

KARAKTERISTIK PENGETAHUAN DAN PERILAKU TENTANG HIGIENE DAN SANITASI PENJAMAH MAKANAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SRAGEN

Lituhayu Gutomo¹, Pramudya Kurnia², Endang Nur Widiyaningsih²

¹Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen, Jawa Tengah

²Staf Pengajar Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas

Muhammadiyah Surakarta

Jalan Ahmad Yani Tromol Pos 1 Kartasura

Email: pramudya_kurnia@ums.ac.id

Abstract

Food sanitation is very important, especially in public places which are closely related with service for many people for example hospital which gives public health services which one of them is food service to support recovery process. To get food which is useful and safe for the consumers, hospital needs an effort of foods and beverages health improvement, which is effort in controlling factor enabling the happening of contamination which will influence the germ growth and the increase of additive substances in foods and beverages served in the hospital so that it will not become a chain-link of disease spreading and health disorder. The aim of the research is to observe the relationship of knowledge level with food processor behavior about food organization in Nutrient Installation of Sragen Public Hospital. The Methods research is descriptive. The population and sample of the research is employees in Nutrient Installation of Hospital are 30 people which are food processors. The conclusion of the research showed that employers with good knowledge level is 66.7%, less knowledge level 33.3 %, and with good behavior is 80%, and less behavior 20%. Suggestions for hospitals are to improve training and coaching for food handlers to improve hygiene and sanitation, and for food handlers to wear gloves during food processing.

Kata Kunci: *Knowledge, Behavior, Hygiene, Sanitation, Acceptability*

PENDAHULUAN

Sanitasi makanan sangat penting, terutama di tempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan untuk 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. Upaya untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien yang diselenggarakan oleh rumah sakit, diperlukan pengolahan makanan yang baik dan memenuhi syarat higiene sanitasi makanan.

Usaha yang dilakukan untuk penyehatan makanan dan minuman agar menghasilkan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang memakannya, yaitu 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 (Djarismawati dkk, 2004).

Pelayanan makanan diberikan untuk mencapai pelayanan gizi pasien yang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi orang sakit, baik untuk keperluan metabolisme tubuhnya, peningkatan kesehatan ataupun untuk mengoreksi kelainan metabolisme dalam upaya penyembuhan pasien dirawat dan berobat jalan (Djarismawati dkk, 2004).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien, termasuk pencatatan, pelaporan, dan evaluasi dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (Depkes RI, 2006). Pemberian diet yang tepat merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kejadian Luar Biasa (KLB) kasus diare yang diteliti pada 3 RS di Jakarta pada tahun 1995 masih sangat tinggi yaitu 20%, sedangkan keracunan makanan sebanyak 22% (Djarismawati dkk, 2004). Hasil dari penelitian-penelitian yang lain menunjukkan proses pencucian bahan makanan tidak dengan air yang mengalir, tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), tidak memakai pakaian kerja pada saat bekerja, dan memakai perhiasan pada saat pengolahan makanan, dan lain-lain (Anwar, 1995, Dewi dan Hartono, 2003).

Penjamah makanan memegang peranan penting dalam melindungi kesehatan penderita/pasien dirumah sakit dari penyakit akibat kontaminasi makanan, untuk itu perlu diperhatikan 5 prinsip upaya sanitasi oleh penjamah makanan di rumah sakit, yaitu pengawasan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyimpanan makanan matang dan penyajian makanan (Djarismawati dkk, 2004).

Berdasarkan hasil pengamatan dan beberapa kejadian kasus yang ada, maka peneliti bermaksud mengetahui karakteristik pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene sanitasi di rumah sakit, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan dan perilaku penjamah makanan, serta daya terima makan pasien selain itu untuk mendeskripsikan pola kecenderungan hubungan pengetahuan dan perilaku

penjamah makanan tentang higiene sanitasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen karena belum pernah ada penelitian mengenai karakteristik pengetahuan dan perilaku penjamah makanan yang berpengaruh terhadap higiene sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Mei – Juni 2010.

Sampel dari penelitian ini yang juga merupakan total populasi adalah seluruh pegawai yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen yaitu penjamah makanan yang berjumlah 30 orang.

Data identitas dan pengetahuan responden diperoleh dengan cara mengisi kuesioner yang dibagikan sementara perilaku didapatkan dengan cara mengisi kuesioner tentang perilaku penjamah makanan dan melalui pengamatan langsung.

Data dianalisis secara deskriptif dengan dua variabel yaitu variabel tunggal: data pengetahuan penjamah makanan, data perilaku penjamah makanan dan analisis hubungan pengetahuan penjamah makanan dengan perilaku penjamah makanan terhadap daya terima makan pasien.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Umum

Sampel dari penelitian ini yang juga merupakan total populasi adalah seluruh pegawai yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen yaitu penjamah makanan yang berjumlah 30 orang.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umum

Variabel	n (jumlah)	Persentase
Usia		
20-30 tahun	7	23,3
31-40 tahun	10	33,3
>40 tahun	13	43,4
Pendidikan		
Lulus SD	6	20,0
Lulus SLTP	9	30,0
Lulus SLTA	9	30,0
Perguruan tinggi	6	20,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	13,3
Perempuan	26	86,7
Lama bekerja		
0-5 tahun	11	36,7
6-10 tahun	9	30,0
11-15	4	13,3
>15 tahun	6	20

Berdasarkan data karakteristik responden untuk usia responden rata-rata 37.57 ± 8.307 tahun dengan umur minimum 24 tahun dan nilai maksimum 53 tahun. Usia responden yang menjadi subjek penelitian terbanyak 43.4% adalah di atas usia 40 tahun.

Pendidikan responden dengan jumlah terbesar yaitu lulus SLTP dan SLTA masing-masing sebanyak 30%. Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap sikap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan.

Hasil pengumpulan data karakteristik responden untuk jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 83.3%, dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16.7%. Lama bekerja berdasarkan nilai parameter statistik yaitu dengan nilai rata-rata 9.67 ± 6.099 tahun dengan lama bekerja minimum 1 tahun dan maksimum 22 tahun.

Karakteristik Pengetahuan Responden Tentang Higiene Sanitasi

Rata-rata skor pengetahuan responden tentang penyelenggaraan makanan adalah sebesar 24.43 ± 3.401 , dengan skor pengetahuan terendah 18 dan skor pengetahuan tertinggi 29. Setelah dikategorikan menurut Yayuk Farida (2004), maka distribusi responden menurut pengetahuan seperti tersaji pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	n (jumlah)	Persentase
Baik	20	66.7
Tidak Baik	10	33.3
Total	30	100

Berdasarkan data yang telah diolah dapat dilihat bahwa pengetahuan responden yang dikategorikan baik sebanyak 66.7%, dan yang dikategorikan Tidak Baik sebanyak 33.3%. Pertanyaan tentang pentingnya sertifikat kesehatan bagi penjamah makanan yang masih banyak yang memberi jawaban salah, sehingga dapat disimpulkan bahwa penjamah makanan belum memahami pentingnya sertifikat kesehatan dalam kegiatan pengolahan makanan, item pertanyaan selanjutnya tentang tempat pencucian bahan makanan yang harus terpisah dengan tempat pencucian alat, pengetahuan bahwa tempat pencucian tidak perlu dipisahkan adalah kurang tepat karena tempat pencucian alat dengan makanan memang harus dipisahkan supaya tidak terkontaminasi kuman dan bakteri.

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh baik secara internal maupun eksternal. Pengetahuan secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman hidup. Pengetahuan secara eksternal yaitu pengetahuan yang diperoleh dari orang lain yang di anggap penting, atau

seseorang yang berarti khusus (Sunaryo, 2004). Pengetahuan yang diperoleh secara internal maupun eksternal akan menambah pengetahuan penjamah makanan tentang higiene sanitasi (Djarismawati dkk, 2004).

Karakteristik Perilaku Responden Tentang Higiene Sanitasi

Rata-rata skor perilaku responden tentang penyelenggaraan makanan adalah sebesar 30.23 ± 1.612 , dengan skor perilaku terendah 26 dan tertinggi 32. Setelah dikategorikan untuk perilaku baik \geq dari rata-rata, sementara perilaku Tidak Baik $<$ dari rata-rata maka distribusi responden menurut perilaku seperti tersaji pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Perilaku

Tingkat Perilaku	n (jumlah)	Persentase
Baik	24	80
Tidak Baik	6	20
Total	30	100

Persentase perilaku responden yang dikategorikan baik sebanyak 80%, dan yang dikategorikan Tidak Baik sebanyak 20%. Hal ini dapat dilihat dari jawaban kuesioner bahwa perilaku yang baik adalah penjamah makanan sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah dari kamar mandi, penjamah makanan sudah menggunakan pakaian kerja pada saat bekerja, dan penjamah makanan sudah menggunakan alat bantu saat mengambil makanan matang dan untuk perilaku yang Tidak Baik dapat ditunjukkan pada perilaku tidak memakai pakaian kerja pada beberapa orang dan tidak memakai sarung tangan pada saat membuat adonan. Beberapa perilaku yang Tidak baik dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Menurut Perilaku Yang Tidak Baik

Indikator Perilaku	n (jumlah)	Persentase
Tidak memakai pakaian kerja	3	10
Tidak memakai sarung tangan	30	100
Distribusi diselingi kegiatan lain	2	6,67
Tidak menutup makanan matang	3	10
Tidak mempunyai sertifikat kesehatan	7	23

Tabel 4 menggambarkan perilaku-perilaku yang banyak dipraktekkan kurang baik oleh responden. Penjamah makanan khususnya laki-laki merasa memakai pakaian kerja menghambat kelancaran bekerja karena pekerjaan yang dijalankan harus sering keluar-masuk ruang instalasi gizi, seluruh responden tidak memakai sarung tangan pada saat mengolah makanan. Hal lain yang dapat dilihat adalah pada saat distribusi masih diselingi dengan kegiatan makan, minum atau yang lainnya. 23% responden belum memiliki sertifikat kesehatan yaitu untuk

pegawai yang berstatus tenaga harian lepas dan tenaga *job training* karena dari rumah sakit belum ada kebijakan yang mengatur tentang diberikannya kesempatan cek kesehatan bagi pegawai yang belum memiliki surat asuransi kesehatan (askes). Upaya yang dilakukan rumah sakit, bimbingan kepada penjamah makanan, belum memberikan hasil yang baik. Hal ini menunjukkan harus ada upaya motivasi yang lebih keras lagi agar penjamah makanan tidak melakukan kegiatan tersebut.

Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penjamah Makanan

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan penjamah makanan dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penjamah Makanan

Pengetahuan	Perilaku				Total
	Baik		Tidak Baik		
	n	%	n	%	
Baik	13	65	7	35	20 orang
Tidak Baik	3	33,3	7	66,7	10 orang
Total	16		14		30 orang

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang berpengetahuan baik dan mempunyai perilaku yang baik pula. Sementara sebagian besar penjamah yang berpengetahuan Tidak Baik juga berperilaku Tidak Baik pula. Pada dasarnya perilaku merupakan bentuk penerapan dari suatu kebiasaan, dan kebiasaan itu sendiri di dasari latar belakang sosial budaya tempat mereka hidup (Sukanto, 2000). Penelitian ini menggunakan analisis *bivariat yang* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Rank Spearman* dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik *Rank Spearman* diketahui bahwa nilai signifikan pada penelitian ini adalah $p= 0,102$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penjamah makanan ($p>0,05$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan penjamah makanan, sebagian besar mempunyai pengetahuan baik sebanyak 66,7%, pengetahuan Tidak Baik sebanyak 33,3% .
2. Perilaku penjamah makanan yang dikategorikan baik sebanyak 80%, dan yang Tidak Baik sebanyak 20% .
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang higiene sanitasi dengan perilaku penjamah makanan

Saran

Bagi pihak rumah sakit, diharapkan mengenal karakteristik penjamah makanan sehingga bisa dijadikan usulan untuk mengadakan pelatihan dan pembinaan bagi penjamah makanan guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene sanitasi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Sragen Jawa Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Musadad, D, 1995. *Perilaku Petugas dalam Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit*, Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta. Di akses: 13 Maret 2010, <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/14PerilakuPetugas100.pdf/14PerilakuPetugas100.html>
- Djarismawati, Bambang Sukana, Sugiharti, 2004, *Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Tentang Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta*, Media Litbang Kesehatan Volume XIV Nomor 3 Tahun 2004
- Dewi Susana, Budi Hartono, 2003, *Pemantauan Kualitas Makanan Ketoprak dan Gado – Gado Di Lingkungan Kampus UI Depok, Melalui Pemeriksaan Bakteriologis*, Makara, Seri Kesehatan, Vol. 7 , NO. 1, Juni 2003
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Ditjen PPM PLP, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2003. *Prinsip – Prinsip Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta
- Yayuk-Farida B, Ali K, C. Meti D, 2004. *Pengantar Pangan Dan Gizi*, cetakan 1. Penerbit Penebar Swadaya. Jakarta.
- Sukanto, 2000. Organisasi Perusahaan , *Teori Struktur Dan Perilaku*. Badan Penerbitan Fakultas Ekonomi UGM Yogyakarta, Edisi 2.
- Sunaryo, 2004. *Psikologi Keperawatan*. EGC. Jakarta.