

ANALISIS FAKTOR INTERN DAN EKSTERN TERHADAP PRAKTIK HIGIENE SANITASI PENJAMAH MAKANAN DI DAPUR INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT DR DARSONO PACITAN

Mutyari Nurulita Firdauzia

S1 Pendidikan Tata Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Surabaya

mut.tyari16@gmail.com

Sri Handajani

Dosen S1 Pendidikan Tata Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Surabaya

srihandajani@unesa.ac.id

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah : 1) menganalisis praktik higiene sanitasi penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan. 2) menganalisis faktor intern dan ekstern terhadap praktik higiene sanitasi.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Subjek penelitian adalah penjamah makanan berjumlah 10 orang yang bekerja sebagai juru masak. Variabel yang diteliti meliputi praktik higiene sanitasi penjamah makanan dan faktor intern (kesehatan, sikap, pengetahuan) serta ekstern (pendidikan, lingkungan, sosial ekonomi) terhadap praktik higiene sanitasi. Pengambilan data dilakukan dengan observasi, tes pengetahuan dan pengisian kuesioner. Teknik analisis data menggunakan tabulasi silang.

Hasil penelitian menunjukkan praktik higiene sanitasi penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan tergolong sangat baik, dibuktikan dengan hasil observasi selama tiga hari yang menunjukkan 100% responden melaksanakan praktik higiene sanitasi dengan sangat baik. Faktor intern dan ekstern penjamah makanan menunjang praktik higiene sanitasi, dibuktikan dengan hasil penelitian pada faktor kesehatan (80% baik-sangat baik), faktor pengetahuan (100% sangat baik), faktor sikap (100% sangat baik), faktor pendidikan (80% tamat SMA/SMK), faktor lingkungan (sangat baik) dan faktor sosial ekonomi (100% menengah kebawah).

Kata Kunci : Higiene, Sanitasi, Faktor Intern, Faktor Ekstern, Penjamah Makanan, Rumah Sakit

ABSTRACT

The purpose of this research : 1) to analyze the sanitation practices of food handlers in nutrition installation kitchen of dr Darsono Pacitan hospital 2) to analyze internal and external factors on sanitation hygiene practices.

The type of this research was quantitative descriptive. The research subjects were 10 food handlers. The variables included food handler sanitation hygiene practices and internal factors (health, behavior, knowledge), external factors (education, environment, socio-economic) towards sanitation hygiene practices. Data collection were done by observation, knowledge test and questionnaire filling. Data analyze techniques used cross tabulation.

The results showed that hygiene practices of food handlers in the nutrition installation kitchen of Dr. Darsono Pacitan Hospital were very good, as evidenced by the results of three days of observation that showed 100% of respondents carried out sanitation hygiene practices very well. Internal and external factors of food handlers support the practice of sanitation hygiene, evidenced by the results of research on health factors (80% good), knowledge factors (100% very good), behavior factors (100% very good), educational factors (80% graduated from high school / vocational school), environmental factors (very good) and socioeconomic factors (100% middle to lower).

Keywords: Hygiene, Sanitation, Internal Factor, External Factor, Food Handler, Hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit dr Darsono merupakan rumah sakit kelas C dengan fasilitas lengkap di kabupaten Pacitan yang saat ini sedang dalam proses peningkatan fasilitas dan kualitas. Salah satu bukti peningkatan kualitas terlihat pada instalasi gizi. Data hasil observasi pada tahun 2016 di dapur instalasi gizi menunjukkan kondisi yang tidak baik. Namun pada tahun 2017 dilakukan observasi kembali dan terjadi perubahan

yang sangat signifikan ke arah lebih baik dalam bidang higiene sanitasi.

Ruang lingkup instalasi gizi meliputi pelayanan gizi rawat jalan, pelayanan gizi rawat inap, penelitian dan pengembangan gizi, serta penyelenggaraan makanan (Permenkes RI No.647/MENKES/PER/V/2010). Dapur instalasi gizi merupakan fasilitas yang digunakan dalam poses penanganan makanan dan minuman meliputi kegiatan pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan dan minuman (Depkes RI,

2007: 4). Dapur merupakan salah satu pengendali faktor yang menjamin hygiene dan sanitasi makanan karena berhubungan langsung dengan proses produksi. Aktivitas produksi makanan dilakukan oleh penjamah makanan. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2003c) menyatakan penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian. Penjamah makanan beresiko menularkan bakteri yang dapat mengakibatkan kontaminasi. Menurut Longree (2004), manusia adalah sumber dari bakteri terutama bakteri patogen yang dapat mengkontaminasi makanan melalui tangan tenaga pengolah makanan. Maka penjamah makanan sangat perlu untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi dengan baik.

Higiene adalah usaha kesehatan yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia, upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh faktor lingkungan (Fathonah, 2005), sedangkan sanitasi adalah penciptaan atau pemeliharaan kondisi yang mampu mencegah terjadinya kontaminasi makanan atau terjadinya penyakit yang disebabkan oleh makanan (Hiasinta A. Purnawijayanti, 2002). Penjamah makanan merupakan 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 (Djarismawati dkk, 2004). Menurut Howes et al (1996), sikap penjamah makanan merupakan faktor penting selain pengetahuan dan pelaksanaan dalam penyelenggaraan makanan yang menyebabkan terjadinya penyakit bawaan makanan.

Praktik hygiene sanitasi di dapur instalasi gizi tidak terlepas dari perilaku penjamah makanan. Teori Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku penjamah makanan dipengaruhi oleh faktor intern dan ekstern. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, emosi, inovasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Dasar pemikiran penelitian ini adalah peneliti tertarik untuk menganalisis faktor intern dan ekstern terhadap praktik hygiene sanitasi penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya oleh Sry (2015) yang menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan penerapan hygiene sanitasi makanan pada tahap pengolahan adalah tingkat

pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap dan fasilitas rumah makan. Tujuan dari penelitian ini adalah 1) menganalisis praktik hygiene sanitasi penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan 2) menganalisis faktor intern dan ekstern terhadap praktik hygiene sanitasi penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan.

Berdasarkan latar belakang dan tujuan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Intern dan Ekstern terhadap Praktik Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Dapur Instalasi Gizi Rumah Sakit dr Darsono Pacitan”.

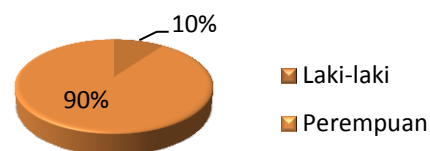
METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan subjek penelitian sebanyak 10 orang penjamah makanan sebagai sampel dan populasi. Variabel yang akan diteliti meliputi 1) Praktik hygiene sanitasi 2) Faktor intern (kesehatan, pengetahuan, sikap) dan 3) Faktor ekstern (pendidikan, lingkungan, sosial ekonomi). Pengumpulan data dilakukan dengan 1) pengisian kuesioner, untuk mengetahui karakteristik, kesehatan, sikap, pendidikan dan sosial ekonomi responden 2) tes pengetahuan, untuk mengukur pengetahuan responden mengenai hygiene sanitasi dan 3) observasi, untuk menganalisis praktik hygiene sanitasi dan lingkungan dapur. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner, lembar soal pengetahuan dan lembar observasi. Uji validitas dan reliabilitas soal dilakukan dua kali, secara konstruk dan pengujian langsung kepada 25 responden yang memiliki kriteria sama dengan subjek penelitian. Teknik analisis data yang digunakan adalah tabulasi silang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

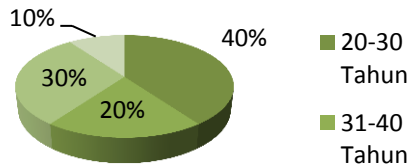
A. Karakteristik Dasar Responden

Jenis kelamin responden terdiri dari 9 orang (90%) perempuan dan 1 orang (10%) laki-laki.



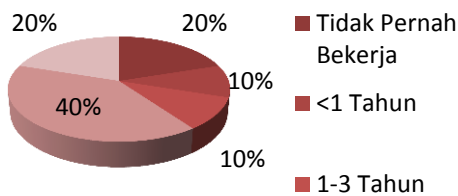
Gambar 1 Diagram Karakteristik Dasar Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data usia responden menunjukkan sebanyak 40% berusia 20-30 tahun, sebanyak 2% berusia 31-40 tahun, sebanyak 30% berusia 41-50 tahun dan sebanyak 10% berusia 51-60 tahun.



Gambar 2 Diagram Karakteristik Dasar Responden Berdasarkan Usia

Data pengalaman kerja menunjukkan sebanyak 20% tidak pernah bekerja sebelum bekerja di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan, sebanyak 10% bekerja selama kurang dari 1 tahun, sebanyak 10% bekerja selama 1-3 tahun, sebanyak 40% bekerja selama 3-5 tahun dan sebanyak 20% bekerja selama 6-7 tahun.



Gambar 3 Diagram Karakteristik Dasar Responden Berdasarkan Pengalaman Kerja

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Praktik Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Dapur Instalasi Gizi Rumah Sakit dr Darsono Pacitan

Hasil interpretasi data yang didapat dari observasi praktik higiene sanitasi penjamah makanan di dapur instalasi gizi RS dr Darsono Pacitan selama tiga hari menunjukkan hasil 100% responden berada pada kriteria sangat baik.

Secara umum praktik higiene sanitasi di dapur instalasi gizi RS dr Darsono Pacitan berjalan dengan baik. Penjamah makanan sangat patuh terhadap SOP yang berlaku. Pengawasan dilakukan secara ketat oleh pihak rumah sakit, baik terhadap kualitas makanan, perilaku penjamah makanan maupun sanitasi alat dan lingkungannya. Peran pengawasan dilakukan oleh ahli gizi yang bertugas. Proses pengolahan makanan berjalan dengan baik dengan sistem yang tertata. Begitu pula dengan struktur organisasi, dimana fungsi masing-masing bagian bertanggung jawab sesuai porsinya.

Ditinjau dari usia, penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan tergolong heterogen, karena terdiri dari usia muda (21 tahun) hingga usia tua (58 tahun), namun

sebagian besar (60%) berada pada masa usia produktif yaitu 25-45 tahun. Usia produktif mempengaruhi kinerja seseorang, karena pada usia ini seseorang bisa bekerja secara maksimal dan memiliki pola pikir yang matang. Oleh sebab itu praktik higiene sanitasi dilaksanakan dengan sangat baik.

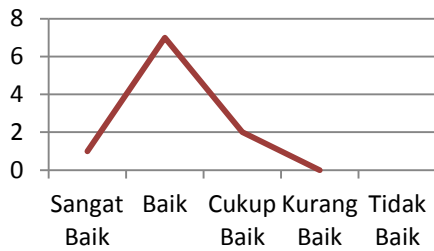
Berdasarkan data jenis kelamin, penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara penjamah makanan laki-laki dengan penjamah makanan perempuan. Walaupun kepribadian dan pola pikir laki-laki tidak sama dengan kepribadian dan pola pikir perempuan, dimungkinkan kesamaan perilaku terjadi akibat keberadaan laki-laki yang minoritas sehingga mengikuti perilaku mayoritas (perempuan).

Hasil penelitian ditinjau dari lamanya penjamah makanan bekerja sebelum bekerja di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan, sebanyak dua responden belum memiliki pengalaman kerja dan delapan responden memiliki pengalaman kerja. Waktu kerja responden paling lama sebelum bekerja sebagai penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan adalah delapan tahun. Pengalaman akan mempengaruhi keterampilan dalam melaksanakan tugas. Semakin lama bekerja maka keterampilan akan semakin meningkat.

2. Faktor Intern dan Ekstern terhadap Praktik Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Dapur Instalasi Gizi Rumah Sakit dr Darsono Pacitan

a. Faktor Kesehatan

Tercantum dalam Permenkes nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 mengenai ketenaga kerjaan jasa boga bahwa penjamah makanan selain memiliki sertifikat pelatihan higiene sanitasi juga harus berbadan sehat, tidak memiliki dan tidak pernah memiliki penyakit menular serta mampu mengatasi dan mencegah gangguan kesehatan. Peraturan tersebut menjadi dasar peneliti untuk menilai kesehatan responden. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 10% responden berada pada kondisi kesehatan sangat baik, 70% responden berada pada kondisi kesehatan baik dan 20% responden berada pada kondisi kesehatan cukup baik.



Gambar 4 Diagram Data Hasil Observasi Praktik Higiene Sanitasi

Kesehatan responden mempengaruhi kinerja, terutama dalam melaksanakan praktik higiene sanitasi. Dikaitkan dengan hasil observasi praktik higiene sanitasi, penjamah makanan dengan kondisi kesehatan baik maka praktik higienenya semakin baik pula. Dari hasil penelitian, responden tidak ada yang memiliki penyakit menular.

Usia penjamah makanan tergolong heterogen. Walau begitu tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kondisi kesehatan. Kembali lagi pada kualifikasi penjamah makanan yang ditentukan oleh rumah sakit yang hanya menerima calon penjamah makanan tanpa penyakit menular maupun tidak menular. Selain itu setiap tiga bulan sekali penjamah makanan diwajibkan cek kesehatan secara menyeluruh sebagai usaha monitoring terhadap kualitas sumber daya manusia yang dipekerjakan.

Kondisi kesehatan laki-laki dan perempuan sebagian besar dalam kategori yang sama yaitu baik. Hanya dua responden perempuan yang kesehatannya dalam kategori cukup baik, karena mengidap penyakit hipertensi. Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah (Rosta, 2011). Kesimpulannya, dengan perbandingan jenis kelamin 1:9 dimana sebagian besar kondisi kesehatannya dalam kategori baik, praktik higiene sanitasi berjalan dengan sangat baik tanpa ada perbedaan yang berarti ditinjau dari kedua karakteristik tersebut.

Ditinjau dari lama waktu bekerja penjamah makanan sebelum bekerja sebagai juru masak di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan, satu responden yang tidak memiliki pengalaman bekerja kondisi kesehatannya masuk dalam kategori cukup baik dan satu responden yang memiliki pengalaman bekerja selama 5 tahun berada dalam kategori yang sama. Selebihnya responden masuk dalam kategori baik. Seseorang yang memiliki

pekerjaan terlebih pekerjaan tersebut dilakukan dalam jangka waktu panjang memiliki aktivitas fisik yang teratur setiap harinya. Aktivitas fisik tentu berkaitan dengan kondisi kesehatan. Semakin seseorang aktif bekerja sesuai dengan kemampuannya maka semakin baik kondisi kesehatannya. Namun yang terjadi di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan, tidak ada perbedaan yang spesifik pada kondisi kesehatan penjamah makanan yang memiliki pengalaman kerja maupun yang belum pernah bekerja.

b. Faktor Sikap

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sikap penjamah makanan terhadap praktik higiene sanitasi 100% dalam kategori sangat baik. Sebanyak satu responden mendapat nilai maksimal (100) sebagai nilai tertinggi dan sebanyak dua orang mendapat nilai 91 sebagai nilai terendah.

Sikap penjamah makan mulai dibentuk ketika pelatihan sebelum mereka mulai bekerja. Pada masa itu penjamah makanan ditekan untuk mengikuti peraturan yang mengikat. Kondisi tersebut berlangsung secara terus menerus hingga terbentuk perilaku penjamah makanan yang baik. Hal yang membedakan dapur instalasi gizi dengan restoran atau rumah makan adalah pada pengawasannya. Di dapur instalasi gizi praktik higiene sanitasi sangat diperhatikan. Selain untuk menjaga kualitas makanan dan menghindari kontaminasi, rumah sakit juga bertanggung jawab atas keberhasilan program ISO yang telah didapatkan. Sebagai bentuk aktualisasi diri penjamah makanan dilakukan beberapa usaha secara berkelanjutan seperti pelatihan, jaminan kesehatan dan laporan yang salah satunya adalah observasi praktik higiene sanitasi. dengan begitu sikap penjamah makanan terhadap praktik higiene sanitasi tidak akan mengalami kemunduran, justru akan terus bertambah baik dari waktu ke waktu.

Ditinjau dari usia penjamah makanan, respon penjamah makanan terhadap praktik higiene sanitasi cenderung sama pada setiap soal. Baik penjamah makanan yang muda maupun yang tua memiliki persepsi yang hampir sama terhadap pernyataan yang diberikan. Kondisi ini dimungkinkan sebagai hasil dari pelatihan dan pengkondisian dapur selama bekerja. Proses ini terjadi dimana orang-orang belajar dan mengadopsi hal-hal yang hidup dan berkembang dalam budaya mereka

(Park, 2007). Oleh sebab itu tidak ada perbedaan yang signifikan dari sikap penjamah makanan terhadap praktik higiene sanitasi, baik pada usia muda maupun usia tua.

Ditinjau dari jenis kelamin, baik perempuan maupun laki-laki berada pada kategori sangat baik. Pada umumnya jenis kelamin perempuan dinilai mempunyai perhatian lebih terhadap higiene sanitasi daripada laki-laki dikarenakan perempuan lebih sering berhubungan dengan proses pengolahan makanan ketika berada di rumah. Namun tidak hal itu tidak terjadi di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan dimana sikap terhadap praktik higiene sanitasi sama-sama baiknya.

Ditinjau dari lama bekerja sebelum bekerja di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan sebagai penjamah makanan, baik responden yang memiliki pengalaman kerja cukup lama maupun yang tidak memiliki pengalaman kerja menunjukkan sikap yang sangat baik terhadap praktik higiene sanitasi. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, orang yang dianggap penting, media massa, serta lambing pendidikan dan agama (Azwar, 2005). Seorang penjamah makanan yang telah lama bekerja mempunyai wawasan dan pengetahuan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak dalam memegang peranan pembentukan perilakunya. Dimungkinkan antar penjamah makanan saling memberi motivasi dan mengawasi satu sama lain sehingga sikap terbentuk cenderung sama.

c. Faktor Pengetahuan

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% pengetahuan penjamah makanan masuk dalam kategori sangat baik. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor seperti pengalaman kerja, pekerjaan dan mendapatkan informasi dari berbagai tempat dan media.

Tingkat pengetahuan pengolahan makanan khususnya mengenai praktik higiene sanitasi penjamah makanan di dapur instalasi gizi tentu berbeda dengan penjamah makanan di industri jasa boga lainnya. Kualifikasi calon penjamah merupakan *start* awal untuk mendapatkan penjamah makanan yang berkompetensi. Walaupun akan dilatih untuk menyamakan pengetahuan dan meningkatkan ketrampilan, pihak rumah sakit harus memilih dan mempertimbangkan calon penjamah makanan.

Hal ini terbukti dengan hasil tes pengetahuan yang 100% pada kategori sangat baik.

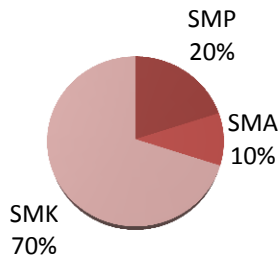
Banyaknya jumlah responden dalam usia produktif tergolong sebagai orang yang dewasa dan dapat mengerti segala sesuatu. Setidaknya dengan keadaan ini responden dapat berpikir dan menanggapi secara positif bagaimana cara menangani makanan yang sesuai dengan persyaratan higiene sanitasi.

Data hasil penelitian ditinjau dari jenis kelamin, hasil dari tes pengetahuan baik penjamah makanan laki-laki maupun perempuan 100% dalam kategori sangat baik. Pada umumnya, perempuan memiliki personal higiene yang lebih baik dibanding laki-laki. Namun dengan bekal pengetahuan yang diberikan selama pelatihan dan pengalaman bekerja, penjamah makanan berjenis kelamin laki-laki dapat mengaktualisasi diri mengikuti penjamah makanan perempuan untuk memperbaiki praktik higiene sanitasinya.

Berdasarkan pengalaman kerja, tidak ada perbedaan antara penjamah makanan yang memiliki pengalaman bekerja sebelum menjadi penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan dengan penjamah makanan yang tidak memiliki pengalaman bekerja, 100% pada kategori sangat baik. Sejak penerimaan karyawan baru, pihak rumah sakit menganggap sama pada aspek pengetahuan penjamah makanan, karena mereka akan mendapatkan pelatihan dan pengawasan selama bekerja, serta evaluasi untuk menilai kinerja masing-masing. Selain itu 80% responden pernah bekerja sebagai penjamah makanan. Dari pekerjaan tersebut tentu mendapat pengetahuan baik secara teori maupun praktik mengenai pengolahan makanan. Hal ini memungkinkan dominasi mereka untuk membagi pengetahuan kepada penjamah makanan lain yang belum mempunyai pengalaman bekerja.

d. Faktor Pendidikan

Berdasar hasil penelitian menunjukan jenjang pendidikan dan pelatihan yang kurang baik. Sebanyak 70% responden jenjang terakhirnya SMK Tata Boga, 20% pendidikan terakhir responden adalah SMA, dan 10% pendidikan terakhir responden adalah SMP.



Gambar 5 Diagram Data Pendidikan Responden

Dikaitkan dengan hasil observasi praktik higiene sanitasi penjamah makanan, pendidikan tidak memberi banyak pengaruh terhadap praktik higiene sanitasi. Walaupun pendidikan terakhir sebagian besar (70%) responden SMK, praktik higiene dan sanitasi dilaksanakan dengan sangat baik. Hal ini menjadi tolok ukur keberhasilan pelatihan dan pengawasan yang diberikan.

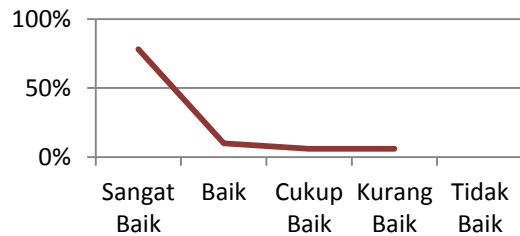
Berdasarkan usia responden, sebanyak 40% penjamah makanan dengan usia 20-30 tahun merupakan lulusan SMK. Untuk responden dengan usia 31-40 tahun sebanyak 10% lulusan SMA dan 10% lulusan SMK. Untuk responden dengan usia 41-50 tahun sebanyak 10% lulusan SMP dan 20% lulusan SMK. Responden dengan usia 51-60 tahun sebanyak 10% merupakan lulusan SMP.

Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi dorongan social untuk melakukan hal-hal yang sesuai dengan keadaan dirinya. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang membentuk perilaku. Pendidikan adalah proses belajar mengajar yang hasil akhirnya adalah sebuah perubahan perilaku. Hasil penelitian menunjukkan penjamah makanan laki-laki lulusan SMK dan penjamah makanan lulusan SMK berada pada kategori yang sama yaitu sangat baik dalam praktik higiene sanitasi. baik laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki semangat dan motivasi untuk belajar yang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan hasil tes pengetahuan yang sangat baik pada keduanya.

Responden yang tidak pernah bekerja sebelumnya sebanyak 20% merupakan lulusan SMK. Responden dengan lama bekerja <1 tahun sebanyak 10% lulusan SMK, responden dengan lama bekerja 3-5 tahun sebanyak 10% lulusan SMP, 10% lulusan SMA, dan 20% lulusan SMK, sedangkan responden dengan lama bekerja 6-7 tahun sebanyak 10% lulusan SMP dan 10% lulusan SMK. Dapan ditarik benang

merah jika ditinjau secara umum bahwa penjamah makanan lulusan SMP memiliki pengalaman kerja dalam waktu lama. Dalam kurun waktu tersebut penjamah makanan mendapat pengetahuan mengenai pengolahan makanan terutama praktik higiene sanitasi. kemudian responden yang belum pernah bekerja merupakan lulusan SMK. Pengetahuan dan pengalaman mungkin tidak didapat dari pekerjaan, namun didapat di bangku sekolah. Dengan begitu 100% penjamah makanan baik yang memiliki pengalaman bekerja sebelumnya ataupun tidak, lulusan SMP maupun SMK sama sama melaksanakan praktik higine sanitasi dengan sangat baik, dibuktikan dengan hasil observasi praktik higiene sanitasi pada penelitian ini.

e. Faktor Lingkungan



Gambar 6 Diagram Data Hasil Observasi Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan skor untuk faktor lingkungan adalah 90, secara keseluruhan masuk dalam kategori sangat baik. Sebanyak 78% item masuk dalam kategori sangat baik, 10% item masuk dalam kategori cukup baik, sebanyak 6% masuk dalam kategori rusak dan sebanyak 6% item tidak ada.

Item yang tidak ada di dapur instalasi gizi RS dr Darsono Pacitan adalah peeler/pengupas, pengasah pisau dan pengering tangan. Adapun item yang rusak sebanyak 3 item yaitu blender, mixer dan kotak P3K.

Kondisi bangunan dapur instalasi gizi RS dr Darsono Pacitan dalam kategori sangat baik, terlihat dari dinding bangunan baru yang kuat dan kokoh, tidak ditemukan keretakan sama sekali. Warna cat dinding terang dan bersih. Plafon/langit-langit dalam kondisi baik berwarna terang. Selain itu lantai dapur anti slip dan tidak ada keretakan. Bangunan yang baik untuk warung makan tidak hanya memiliki gedung dan tertutup tetapi juga harus kuat, aman dan terpelihara, sehingga mencegah terjadinya pencemaran.

Peranan lingkungan dan peralatan masak dalam Penyehatan makanan sangat penting karena merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari prinsip-prinsip penyehatan makanan. Penyehatan makanan mencakup unsur-unsur sarana pokok penyehatan yaitu : penyehatan tempat dan bangunan, penyehatan orang, penyehatan peralatan yang dipergunakan dalam pengelolaan makanan dan penyehatan makanan yang diuraikan tersendiri dalam prinsip penyehatan, disamping ilmu gizi, teknologi pengolahan makanan dan mikroba makanan. Pedoman ini sangat penting untuk diketahui dan dilaksanakan oleh para pengolahan dan penjamah makanan, termasuk para penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan.

f. Faktor Sosial Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan 50% responden masuk dalam kelas menengah dan 50% responden masuk dalam kelas bawah. Sebanyak 0% responden masuk dalam kelas atas. Pada tabel 4.300 diketahui pendapatan perkapita sebanyak Rp. 750.000 per bulan sebagai pendapatan terendah dan pendapatan perkapita sejumlah Rp. 1.250.000 per bulan sebagai pendapatan tertinggi.

Dikaitkan dengan hasil observasi praktik higiene sanitasi di dapur instalasi gizi RS dr Darsono Pacitan, status sosial ekonomi responden tidak berperan banyak terhadap praktik higiene sanitasi. Walaupun responden berada di kelas bawah dan menengah, proses pengolahan makanan dilaksanakan dengan baik dan menerapkan prinsip higiene sanitasi.

Ditinjau dari usia penjamah makanan tidak ada penjamah makanan yang berada di kelas atas. Pada penjamah makanan usia 20-30 tahun sebanyak 30% berada di kelas bawah dan 10% di kelas menengah. Pada penjamah makanan usia 31-40 tahun sebanyak 10% berada di kelas bawah dan 10% berada di kelas menengah. Pada penjamah makanan usia 41-50 tahun sebanyak 20% berada di kelas bawah dan 10% di kelas menengah, sedangkan penjamah makanan pada usia 51-60 tahun sebanyak 10% berada di kelas menengah. Jika ditarik benang merah, penjamah makanan usia 20-30 tahun lebih banyak berada di kelas bawah (30%) sedangkan penjamah makanan usia 51-60 tahun berada di kelas menengah. Hal ini berkaitan dengan kemampuan penjamah makanan. Semakin bertambah umur maka semakin baik keuangannya. Namun jika

dikaitkan dengan praktik higiene sanitasi di dapur tidak ada perbedaan antara penjamah makanan usia muda dan tua, karena sama-sama dalam katgori sangat baik.

Berdasarkan jenis kelamin, penjamah makanan perempuan sebagian besar (50%) berada di kelas bawah dan penjamah makanan laki-laki (10%) berada di kelas bawah juga. Jika dikaitkan dengan hasil observasi praktik higiene sanitasi, tidak ada perbedaan yang signifikan karena sama-sama berada pada kategori sangat baik.

Lama bekerja sebelum menjadi penjamah makanan di rumah sakit dr Darsono Pacitan, tidak ada kecenderungan seperti tidak pernah bekerja berada di kelas sosial bawah atau penjamah makanan yang telah lama bekerja berada di kelas atas. Hasil penelitian menunjukkan kelas yang heterogen di setiap kategori waktunya. Faktor lain yang menentukan kelas sosial adalah pendapatan dari anggota keluarga lain dan jumlah keluarga yang hidup bersama, jadi kelas sosial penjamah makanan tidak dapat ditntukan hanya dengan pendapatan selama bekerja.

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Praktik Higiene Sanitasi penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan tergolong sangat baik, dibuktikan dengan hasil observasi selama tiga hari yang menunjukkan 100% responden melaksanakan praktik higiene sanitasi dengan sangat baik.
2. Faktor intern dan ekstern penjamah makanan menunjang praktik higiene sanitasi, dibuktikan dengan hasil penelitian pada faktor kesehatan (80% baik-sangat baik), faktor pengetahuan (100% sangat baik), faktor sikap (100% sangat baik), faktor pendidikan (80% tamat SMA/SMK), faktor lingkungan (sangat baik) dan faktor sosial ekonomi (100% menengah kebawah).

B. Saran

1. Perlu mempertahankan usaha-usaha untuk meningkatkan praktik higiene sanitasi, khususnya penjamah makanan di dapur instalasi gizi rumah sakit dr Darsono Pacitan.
2. Sebaiknya sarana kebersihan dilengkapi seperti mesin pengering tangan dan sabun khusus untuk mencuci tangan serta memperbaiki alat-alat kebersihan lainnya secara berkala. Selain itu

perlu dipertimbangkan adanya ruangan untuk loker pekerja yang dilengkapi dengan toilet dan tempat istirahat.

3. Perlu adanya penelitian serupa untuk rumah sakit dengan tipe sama di Kabupaten Pacitan sebagai usaha untuk generalisasi kualitas rumah sakit, terutama dalam aspek higiene sanitasi demi tercapainya tujuan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Yosvita M. 2012. *Pengetahuan dan Perilaku Higiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang.
http://eprints.undip.ac.id/32574/1/386_Yosvita_Maria_G2C309009.pdf Diakses: 13 September 2017
- Afriyenti. 2002. *Higiene dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru dan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru*. Skripsi. Fakultas Ilmu Gizi. Intitut Pertanian Bogor. Bogor.
<https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/12867>. Diakses 15 September 2017
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta : Rineka Cipta
- Azira, Mutalib, Rashid, M.F.A., Mustafa,S.,Nordin,S.A., Hamat,R.A., Osman,M. 2012. *Knowledge, Attitude and Practices Regarding Food Hygiene and Sanitation of Food handlers in Kuala Pilah, Malaysia*. Food Control Journal.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956713512001624> Diakses : 23 Agustus 2017
- Departemen Kesehatan RI.2006.*Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*.Ditjen PPM PLP. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI, Ditjen PPPM dan PL .2004. *Prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI 2003c. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Higiene Sanitasi Makanan Jajanan. Jakarta :Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2011. Keputusan Menteri RI No:1096/Menkes/PER/VI/2011. Tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga. Direktorat Penyehatan Lingkungan PM & PL. Jakarta : DepkesRI

Howes, M., Mc Ewen, S., Griffiths, M., & Harris, L. 1996. *Food Handler Certification by Home Study: Measuring Changes in Knowledge and Behaviour*. Dairy, Food and Environmental Sanitation. 16,737–744.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219779/> Diakses 25 Oktober 2018

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurlaela, Luthfiyah. 2012. *Sanitasi dan Higiene Makanan*. Surabaya : Unesa Univercity Press