

## ***PERSONAL HYGIENE SANITASI PENJAMAH MAKANAN DALAM PENGOLAHAN MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT : LITERATURE REVIEW***

**Elsa Pebrianti<sup>1\*</sup>**

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

\*Corresponding Author: elsa.pebrianti-2019@fkm.unair.ac.id

### **ABSTRAK**

Penyelenggaraan pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit merupakan kegiatan krusial yang perlu dilakukan sesuai persyaratan agar tidak menimbulkan masalah kesehatan lain. Di dalam praktiknya, penjamah makanan harus memperhatikan personal hygiene dan sanitasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan tinjauan mengenai personal hygiene sanitasi penjamah makanan dalam pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit. Penelitian literature review ini dilakukan menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif dengan mencari artikel-artikel dari hasil penelusuran pada dua sumber data, yaitu *Google Scholar* dan *ResearchGate* yang dilakukan selama rentang bulan Oktober–Desember 2021. Artikel penelitian yang sesuai dengan kriteria skrining kemudian dikumpulkan dan dianalisis dengan fokus pada tujuan dan hasil penelitian untuk menemukan persamaan dan perbedaan pada artikel terpilih. Sebanyak 11 dari 18 artikel yang ditemukan terpilih sesuai kriteria. Praktik hygiene perorangan yang sering dan banyak dilakukan adalah mencuci tangan serta menjaga kebersihan tangan, kuku dan rambut. Sementara itu, praktik hygiene perorangan yang kebanyakan tidak dilakukan adalah menggunakan pakaian lengkap dengan pelindung saat bekerja dan penggunaan sarung tangan atau alat ketika menjamah makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit telah menerapkan praktik personal hygiene sanitasi dengan baik, meskipun masih ada beberapa yang tidak sesuai dengan standar. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa dari seluruh instalasi gizi rumah sakit, tidak terdapat satu pun yang telah melaksanakan *personal hygiene* dan sanitasi dengan penilaian baik di seluruh aspek. Pengetahuan mengenai hygiene dan sanitasi merupakan aspek yang perlu ditingkatkan agar penjamah makanan dapat menerapkan personal hygiene dan sanitasi dengan baik.

**Kata kunci:** instalasi gizi, pengolahan makanan, penjamah makanan, *personal hygiene*, sanitasi

### **ABSTRACT**

*Organizing food processing in a hospital nutrition installation is a crucial activity that needs to be carried out according to the requirements so that it will not be causing other health problems. In practice, food handlers must pay attention to personal hygiene and sanitation. The purpose of this study was to review the personal hygiene and sanitation of food handlers in food processing at the hospital nutrition installation. This literature review research was conducted using a qualitative descriptive analysis method by searching for articles from search results on two data sources, Google Scholar and Research Gate which was conducted during October-December of 2021. The research articles that match the screening criteria are collected and analyzed with a focus on research objectives and results to find similarities and differences in the selected articles. As may as 11 of the 18 articles found were selected according to the criteria. Personal hygiene practices that are frequently and widely practiced are washing hands and keeping hands, nails and hair clean. Meanwhile, personal hygiene practices that are mostly not carried out are wearing complete protective clothing while working and using gloves or tools while handling food. The results showed that the food handlers at the hospital nutrition installation had implemented good sanitation personal hygiene practices, although there were still some that were not in accordance with the standards. Based on the research, it can be concluded that out of all hospital nutrition installations, not a single one has implemented personal hygiene and sanitation with good ratings in all aspects. Knowledge of hygiene and sanitation is an aspect that needs to be improved so that food handlers can apply personal hygiene and sanitation properly.*

**Kata kunci:** *nutrition installation, food processing, food handlers, personal hygiene, sanitation*

## PENDAHULUAN

Pada hakekatnya, rumah sakit berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Selain memberikan pengobatan sebagai pelayannya utama, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, rumah sakit juga menyediakan pangan siap saji yang disajikan dari dapur rumah sakit untuk pasien dan karyawan. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan bentuk upaya yang mendukung penyembuhan pasien dalam kurun waktu sesingkat mungkin karena pemenuhan gizi yang sesuai dapat berpotensi memperpendek hari rawat (Novitasari, 2018). Sebaliknya, pemenuhan gizi yang kurang memenuhi syarat kesehatan dapat memperpanjang proses perawatan, bahkan menimbulkan infeksi silang atau infeksi nosokomisial (Fajriyanti, 2016). Penyelenggaraan makanan di rumah sakit terdiri atas penyediaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, pengangkutan makanan, penyimpanan makanan dan penyajian makanan. Di dalam praktiknya, harus memperhatikan syarat higiene dan sanitasi agar makanan yang disajikan tidak mengandung zat kontaminan (Djarismawati, 2004). Makanan yang terkontaminasi akan menyebabkan penyakit (*foodborne disease*) (Hasanah, 2021).

Penyelenggaraan makanan di lingkungan rumah sakit perlu memperhatikan dan mengendalikan faktor risiko keamanan pangan agar mampu mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan pangan. Berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2019, faktor risiko yang perlu dikendalikan meliputi tempat pengolahan pangan, peralatan masak, kualitas pangan, pengangkutan pangan, penyajian pangan pengawasan higiene dan sanitasi pangan serta penjamah pangan. Penjamah pangan merupakan seseorang yang bertanggung jawab atas pendistribusian pangan atau seorang profesional yang melakukan pekerjaan rutin berhubungan dengan makanan serta seseorang yang melakukan kontak langsung dengan makanan, mulai dari proses produksi, pengolahan, pengemasan atau pendistribusian (Nyamari, 2013).

Proses pengolahan dan penyimpanan makanan pada temperatur yang kurang tepat dan munculnya kontaminasi silang akibat minimnya praktik higiene merupakan penyebab utama penyebaran penyakit di fasilitas penyediaan pangan (Teffo dan Tabit, 2020). Di dalam menjalankan pekerjaannya, penting bagi penjamah makanan untuk menerapkan personal higiene dan sanitasi agar makanan yang disajikan sehat. Menurut Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu, seperti mencuci tangan, mencuci piring dan membuang bagian makanan yang rusak. Sementara itu, sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan, misal menyediakan air bersih, menyediakan tempat sampah dan lain-lain (Depkes RI, 2004). Seseorang yang bekerja sebagai penjamah makanan harus beranggapan bahwa sanitasi makanan harus merupakan pandangan hidup serta menyadari pentingnya sanitasi makanan, higiene perorangan dan mempunyai kebiasaan bekerja minat maupun perilaku sehat (WHO dan Depkes RI, 2004).

Berdasarkan pengamatan dalam pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUDAM Provinsi Lampung, sebagian besar pegawai tidak menggunakan celemek dan duduk kepala serta tidak menggunakan sarung tangan plastik ketika melakukan kontak dengan makanan. Selain itu, terdapat pula survei terdahulu yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2015 di Instalasi Gizi Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta didapatkan hasil terdapat 20% penjamah makanan yang tidak menggunakan APD secara lengkap, yaitu tidak menggunakan sarung tangan dan apron saat menjamah makanan. Oleh karena itu, tujuan dari studi ini adalah untuk melakukan tinjauan mengenai personal higiene sanitasi penjamah makanan dalam pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *literature review*. Penelitian *literature review* atau studi literatur ini adalah penelitian dengan desain deskriptif kualitatif yang dilakukan dengan memilah literatur dari hasil penelusuran pada dua sumber data, yaitu *Google Scholar* dan *ResearchGate* selama rentang bulan Oktober–Desember 2021. Kata kunci yang digunakan untuk mendapatkan sumber literatur baik dalam Bahasa Inggris maupun Bahasa Indonesia adalah personal hygiene dan sanitasi, penyelenggaraan makanan di rumah sakit serta penjamah makanan (*food handlers*). Artikel penelitian yang sesuai dengan kriteria skrining kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit artikel, judul artikel, tempat pelaksanaan penelitian, besar sampel, metode penelitian dan hasil penelitian. Langkah berikutnya yaitu melakukan alaisis terhadap isi artikel yang berfokus pada tujuan dan hasil penelitian untuk menemukan persamaan dan perbedaan pada artikel yang terpilih.

## HASIL

Sebanyak 18 artikel didapatkan berdasarkan pencarian dengan kata kunci yang digunakan pada dua sumber artikel. Berikutnya, sebanyak 2 artikel yang merupakan literatur duplikasi dari artikel yang telah didapat dihapus, sehingga total terdapat 16 artikel. Berdasarkan hasil skrining pada 16 artikel, ditemukan tujuh (7) artikel yang membahas mengenai hygiene dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi rumah sakit, dua (3) artikel mengenai praktik keamanan pangan oleh penjamah makanan di rumah sakit, dan satu (1) artikel mengenai kontaminasi tangan pada penjamah makanan. Sementara lima (5) artikel yang tersisa merupakan artikel yang tidak memenuhi kriteria skrining. Maka, total artikel yang digunakan untuk melakukan review adalah sebelas (11) artikel.

**Tabel 1. Hasil Literature Review Personal Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan**

No	Penulis	Judul Artikel	Tempat	Sampel	Metode	Hasil
1	Novitasari (2018)	Evaluasi Personal Hygiene pada Penjamah Makanan dan Sanitasi Lingkungan dalam Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Siti Khadijah Kota Palembang	Instalasi gizi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang	17 orang	Deskriptif kualitatif	Sebanyak 14 (82,4%) penjamah makanan memiliki personal hygiene yang baik, sementara sebanyak 3 (17,6%) penjamah makanan memiliki personal hygiene cukup. Personal hygiene yang belum memenuhi syarat adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah menjamah makanan serta memakai sepatu tertutup dan berhak rendah. Sanitasi yang belum memenuhi syarat pada beberapa subjek seperti ventilasi, tempat sampah dan peralatan.
2	Fajriyati (2016)	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Hygiene Sanitasi Pengolahan Makanan di Rumah Sakit Orthopedi	Instalasi gizi Rumah Sakit Orthopedi Dr. R. Soeharo Surakarta	7 orang	Deskriptif dengan wawancara dan observasi	Sebagian besar perilaku pengolahan makanan memiliki kategori kurang baik, yaitu sebesar 57,1% sedangkan yang memiliki

		Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta					kategori baik sebesar 42,8%.
3	Hapsari <i>et al.</i> (2018)	Analisis Higiene Karyawan Instalasi Gizi Rumah Sakit Swasta Yogyakarta	Praktik Sanitasi Instalasi Kasus di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta	Instalasi gizi Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta	13 orang	Kualitatif dengan metode studi kasus	Praktik higiene dan sanitasi makanan di RS Swasta di Yogyakarta menunjukkan bahwa semua karyawan yang bertugas memiliki kepatuhan standar terhadap pelayanan. Faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan adalah motivasi dan pelatihan. Namun, terdapat hambatan seperti kelalaian SDM dalam menggunakan APD dan adanya fasilitas yang belum diperbarui.
4	Maudy <i>et al.</i> (2010)	<i>Health Status and Personal Hygiene among Food Handlers Working at Food Establishment around a Rural Teaching Hospital in Wardha District of Maharashtra, India</i>	Sekitar rural teaching hospital		160 orang	<i>Cross-sectional</i>	Mayoritas penjamah makanan (73,74%) dengan pengetahuan tinggi mengenai praktik higiene dan sanitasi memiliki kuku yang bersih dan memotong kukunya paling tidak satu kali dalam seminggu. Sebanyak 49,38% mencuci tangan menggunakan sabun setelah menggunakan toilet. Sementara itu, penjamah makanan yang kurang melakukan literasi hanya 13,79% yang membersihkan pakaian, 14,28% menggunakan topi pelindung, 5,71% menjaga kebersihan kuku dan 7,14% memiliki kuku rapi.
5	Hasanah (2021)	Higiene dan Sanitasi dan Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2020	dan	RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai	12 orang	Deskriptif	Pengawasan higiene sanitasi belum dilakukan dengan maksimal. Pengetahuan, sikap dan tindakan penjamah makanan baik.
6	Teffo & Tabit (2020)	<i>An Assessment of The Food Safety Knowledge and Attitudes of Food Handlers in Hospital</i>		Rumah sakit di Capricorn District Municipality	210 orang	<i>Cross-sectional</i>	Semakin tinggi level edukasi, tidak menghasilkan <i>outcome</i> yang lebih baik dalam menjamah makanan.
7	Lestantyo <i>et al.</i> (2017)	<i>Safe Food Handling Knowledge, Attitude and Practice of Food</i>		Dua rumah sakit di wilayah	60 orang	<i>Cross-sectional</i>	Lebih dari 80% penjamah makanan memiliki pengetahuan yang baik dalam prosedur

		<i>Handlers in Hospital Kitchen</i>	Provinsi Jawa Tengah			menjamah makanan, sikap yang baik (66%) dan praktik yang baik (90%).
8	Nyamari (2013)	<i>Evaluation of Compliance to Food Safety Standards amongst Food Handlers in Selected Hospitals in Kenya</i>	Rumah sakit	343 orang	<i>Quasi experimental</i>	Berdasarkan hasil FGD ditemukan pula kurangnya pelatihan keamanan pangan, buruknya kondisi tempat kerja, perputaran yang cepat, kurangnya peralatan yang memadai, kekurangan air, kurangnya kesadaran dari manajemen rumah sakit dan pengawasan yang tidak memadai menjadi hambatan utama yang mempengaruhi ketidapatuhan terhadap standar keamanan pangan.
9	Allam et al. (2016)	<i>Hand Contamination among Food Handlers</i>	Dapur Rumah Sakit Shebin Al-Kom Educational	72 orang	Kuantitatif	Penjamah yang minim literasi mengabaikan mencuci tangan setelah menggunakan toilet atau menyentuh barang kotor lainnya dan memiliki kuku tangan yang panjang menjadi faktor risiko signifikan dalam kontaminasi melalui tangan.
10	Mulyani (2014)	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higien Pengolah Makanan	Instalasi gizi RSUDAM Provinsi Lampung	42 orang	<i>Cross-sectional</i>	Hasil penelitian diperoleh 52,4% pengolah makanan berperilaku higien. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku higien dan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku higien pengolah makanan.
11	Chantika et al. (2016)	Higien Penjamah dan Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri	Instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri	29 orang	Deskriptif observasional	Instalasi gizi RSUD Gambiran Kota Kediri dalam kategori belum memenuhi syarat karena masih ada 20,7% penjamah yang pernah menderita penyakit tipus dan 3,4% <i>suspect</i> TBC, melakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak memiliki buku pemeriksaan kesehatan serta 44,8% penjamah belum pernah divaksinasi, 91,4% tempat pengelolaan makanan dalam kategori

---

memenuhi syarat, serta  
95% peralatan  
pengelolaan makanan  
dalam kategori  
memenuhi syarat.

---

Berdasarkan keterangan yang tertera pada Tabel 1, diperoleh pernyataan bahwa tujuh (63,64%) penelitian dilakukan di rumah sakit yang berlokasi di Indonesia, sedangkan penelitian lainnya dilakukan di rumah sakit yang berlokasi di India, Afrika Selatan, Kenya dan Mesir. Selain membahas mengenai personal hygiene sanitasi penjamah makanan, tiga di antaranya (27,3%) membahas aspek pengetahuan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi personal hygiene dan sanitasi. Selain itu, satu di antara sebelas artikel membahas mengenai kontaminasi tangan pada penjamah makanan yang merupakan salah satu praktik hygiene dalam menjamah makanan.

## PEMBAHASAN

Menurut Depkes RI (2004), syarat-syarat penjamah makanan yaitu: (1) tidak menderita penyakit menular, misal batuk, pilek, influenza, diare dan penyakit perut sejenisnya, (2) menutup luka pada luka terbuka atau bisul, (3) menjaga kebersihan tangan, rambut, kuku dan pakaian, (4) memakai celemek dan tutup kepala, (5) mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan, (6) menjamah makanan harus menggunakan alat/perlengkapan atau dengan alas tangan, (7) tidak merokok, menggaruk anggota badan seperti telinga, hidung, mulut dan bagian lainnya, (8) tidak batuk atau bersin di hadapan makanan dan/atau tanpa menutup hidung atau mulut. Sementara itu, kondisi tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat hygiene dan sanitasi, yaitu lantai, dinding dan langit-langit, pintu dan jendela, ventilasi ruang dapur, pencahayaan, pembuangan air, pembuangan asap, penyediaan air bersih, penampungan dan pembuangan air limbah serta perlindungan dari serangga dan tikus.

### Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Menjamah Makanan

Total 11 artikel membahas mengenai personal hygiene mencuci tangan yang dilakukan oleh penjamah makanan. Salah satu rumah sakit di dalam artikel menggunakan Persyaratan Permenkes RI Nomor 236/MENKES/IV/1997 untuk SOP bagi penjamah makanan dalam pengolahan makanan instalasi gizi dengan isi yang menyatakan bahwa penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan penanganan makanan harus memenuhi persyaratan, salah satunya mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara oleh Novitasari (2018) pada 17 responden, ditemukan bahwa beberapa penjamah makanan tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah menjamah makanan. Padahal, menurut Depkes RI (2006), dianjurkan untuk selalu mencuci tangan sebelum maupun sesudah menjamah makanan mentah atau terkontaminasi. Mencuci tangan juga dianjurkan dilakukan setelah tangan digunakan untuk menggaruk, batuk atau bersin dan setelah makan atau merokok. Mencuci tangan penting untuk dilakukan oleh penjamah makanan yang bertugas untuk melaksanakan aktivitas penyelenggaraan dan pengolahan makanan, terlebih di instalasi gizi rumah sakit. Apabila tangan dibiarkan dalam keadaan kotor, maka tangan tersebut dapat menjadi medium terjadinya kontaminasi pada makanan dan berpotensi memunculkan terjadinya penyakit. Sebaliknya, di beberapa rumah sakit yang terletak di Capricorn District Municipality, Afrika Selatan, menyatakan bahwa sebagian besar penjamah makanan di rumah sakit memahami pentingnya mencuci tangan selama menyiapkan makanan (Teffo dan Tabit, 2020).

Terdapat perbedaan antara praktik hygiene yang dilakukan oleh penjamah makanan dengan pengetahuan tinggi dan rendah (Allam dkk., 2016). Penelitian yang dilakukan di Turki

menemukan bahwa meskipun seluruh responden memiliki kepercayaan tinggi bahwa keamanan pangan itu bagian penting dari pekerjaannya, namun tetap saja perilaku higiene jarang diterapkan dalam pekerjaan sehari-hari. Mayoritas penjamah makanan dengan pengetahuan rendah tidak memperhatikan keamanan pangan dalam penyelenggaraan pengolahan makanan. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku higiene penjamah makanan (Mulyani, 2014). Memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dapat mengarahkan kepada praktik perilaku higiene dengan baik pula (Lestantyo dkk., 2017).

### **Memakai Pakaian dengan Pelindung Lengkap saat Bekerja**

Total 8 (72,73%) dari 11 artikel membahas mengenai penggunaan pakaian dengan perlindungan lengkap saat bekerja, misal mengenakan celemek atau apron dan tutup kepala. Ketika melakukan kontak dengan makanan, penjamah makanan perlu menggunakan tutup kepala agar makanan tidak terkontaminasi rambut atau kotoran lain yang berasal dari kepala. Rambut penjamah perempuan hendaknya diikat dengan rapi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2014), wawancara dan kegiatan pengamatan memberikan hasil bahwa masih banyak penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit yang tidak menggunakan pakaian kerja lengkap saat menjamah makanan. Tidak semua menggunakan celemek, memakai celemek tapi tidak menggunakan penutup kepala, bahkan terdapat penjamah makanan yang sama sekali tidak menggunakan pakaian kerja. Lebih dari separuh penjamah makanan yang tersebar di 42 rumah sakit di Kenya tidak memiliki pakaian bersih dan tidak menggunakan pakaian yang layak seperti tutup kepala (Nyamari, 2013). Penjamah makanan perlu memiliki level tinggi dalam personal hygiene dan menggunakan pakaian dengan pelindung.

Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh Lestantyo dkk. (2017) memperoleh hasil adanya sikap positif yang ditunjukkan oleh penjamah makanan di dua rumah sakit di Jawa Tengah menggunakan pakaian yang tepat ketika bekerja di dapur gizi. Penjamah makanan di instalasi gizi di rumah sakit Binjai juga selalu menggunakan celemek saat mengolah dan menyajikan makanan, sehingga dapat dikatakan bahwa penjamah makanan di rumah sakit tersebut memiliki perilaku higiene yang baik (Hasanah, 2021).

Pakaian kerja yang digunakan oleh penjamah makanan di instalasi gizi harus pakaian khusus. Pakaian yang dipilih berfungsi untuk melindungi tubuh saat memasak, mudah dicuci, berwarna terang (agar kotoran sekecil apa pun dapat terdeteksi) serta pakaian tersebut terbuat dari bahan yang kuat, tidak sobek dan menyerap keringat (Novitasari, 2018). Apron yang bersih akan menjaga makanan dari kontaminasi debu atau kotoran yang ada pada pakaian agar makanan yang berikutnya dikonsumsi oleh pasien tetap bersih dan sehat serta tidak menimbulkan penyakit baru.

### **Menjaga Kebersihan Tangan, Kuku dan Rambut**

Total 8 (72,73%) dari 11 artikel membahas mengenai kebersihan tangan dan kuku, sementara 7 (63,64%) dari 11 artikel membahas mengenai kebersihan rambut. Di dalam melakukan tugasnya sebagai pengolah dan penyaji makanan pada instalasi gizi rumah sakit, penjamah makanan tidak diperkenankan untuk memiliki kuku panjang. Hal tersebut dapat meningkatkan kontaminasi bakteri pada makanan, salah satunya *Escherichia coli*. Selain itu, rutin mencuci rambut menggunakan *shampoo*, memastikan rambut dipotong pendek dan diikat saat melakukan pekerjaan merupakan bentuk personal hygiene dalam pengolahan makanan. Kebersihan tangan, rambut, kuku dan pakaian pada penjamah makanan diatur dalam persyaratan Permenkes RI Nomor 236 /MENKES/IV/1997.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh Allam dkk. (2016) mengenai personal hygiene penjamah makanan di dapur rumah sakit di Shebin Al-Kom *Educational*, Mesir, diperoleh hasil bahwa penjamah makanan tidak melakukan praktik personal hygiene dengan tepat. Sangat sedikit penjamah makanan yang mengikat rambut saat bekerja, kemudian diikuti

oleh tidak diperhatikannya kebersihan kuku. Sebaliknya, hasil penelitian di instalasi gizi salah satu rumah sakit di Surakarta, seluruh penjamah makanan yang menjadi responden melaksanakan personal hygiene dengan mencuci rambut menggunakan *shampoo* minimal dua minggu sekali, memastikan keadaan kuku selalu bersih dan pendek (Fajriyanti, 2016). Hasil serupa juga diperoleh oleh Hapsari dkk. (2018) yang melakukan penelitian di instalasi gizi rumah sakit swasta di Yogyakarta. Dijelaskan bahwa seluruh penjamah makanan tidak berkuku panjang dan selalu menjaga kebersihan tangan.

Sementara itu, Mudey dkk. (2010) melakukan penelitian di instalasi gizi *teaching hospital* di area rural India, kemudian menemukan perbedaan praktik personal hygiene mengenai kebersihan tangan, kuku dan rambut pada kelompok penjamah makanan dengan pengetahuan tinggi dan pengetahuan kurang. Pada kelompok berpengatahuan tinggi, hampir seluruh penjamah makanan memiliki kuku yang bersih, rapi dan pendek. Pada kelompok berpengatahuan rendah, sangat sedikit penjamah makanan di rumah sakit yang memiliki kuku bersih serta rambut yang rapi. Penjamah makanan yang memiliki tingkat edukasi tinggi cenderung memiliki praktik hygiene perorangan yang baik pula (Lestantyo dkk. 2017).

Prabhu dan Shah (2014) menjelaskan bahwa penjamah makanan berpotensi memberikan risiko mengenai keamanan pangan akibat rendahnya latar belakang pendidikan karena memungkinkan sedikit atau tidak memiliki sama sekali pengetahuan mengenai mikrobiologi atau kontaminasi bahan kimia serta cara untuk menghindari terjadinya hal tersebut.

### **Menggunakan Sarung Tangan atau Alas Tangan ketika Bekerja**

Total 6 (63,64%) dari 11 artikel membahas mengenai penggunaan sarung tangan atau alas tangan ketika bekerja, terutama saat menjamah makanan. Berfungsi hampir sama seperti memperhatikan kebersihan kuku dan tangan serta mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan setelah menjamah makanan, yaitu mencegah terjadinya kontaminasi mikrobiologi atau zat lain dari tangan ke makanan. Perilaku penjamah makanan dalam menggunakan sarung tangan plastik sudah tersedia pada SOP, namun tenaga pengolah makanan di instalasi gizi salah satu rumah sakit di Surakarta sering tidak menggunakan tangan dalam menjamah makanan (Fajriyanti, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2014) juga mendapatkan hasil bahwa sebagian besar penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Lampung tidak menggunakan sarung tangan dalam memegang makanan. Dampaknya, ditemukan lebih dari satu makanan mengandung kuman meskipun tidak bersifat *pathogen*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hasanah (2021) di instalasi gizi rumah sakit di Binjai, penjamah makanan yang bertugas di dapur tidak memakai sarung tangan dan bagi penjamah makanan yang bertugas mengemas makanan tidak ada yang menggunakan sarung tangan, namun menggunakan alat khusus seperti alat penjepit makanan. Meskipun dalam mengolah dan menyajikan makanan ke dalam wadah menggunakan alat khusus, tetapi tangan yang menjamah makanan tanpa memakai sarung tangan dan sudah terkontaminasi dapat mencemari peralatan khusus yang digunakan untuk mengolah dan menyajikan makanan (Marpaung dkk, 2012). Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh Nyamari (2013) di 42 rumah sakit di Kenya memperoleh hasil bahwa penjamah makanan bahkan mencuci tangan sebelum dan ketika mengganti sarung tangan.

### **Penanganan Pengolahan Makanan oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit**

Total 8 (72,73%) dari 11 artikel membahas mengenai penanganan pengolahan makanan mulai dari penyimpanan bahan makanan hingga penyimpanan dan pendistribusian makanan yang sudah matang oleh penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/PER/VI/ 2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasaboga, penjamah makanan hendaknya memenuhi syarat salah satunya adalah



memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan dan dalam Pedoman Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh Hasanah (2021) dalam penelitiannya, hanya terdapat satu kriteria yang tidak memenuhi syarat higiene sanitasi di ruang pengolahan makanan instalasi gizi RSUD di Binjai. Tempat pengolahan makanan berperan penting dalam proses pengolahan agar makanan yang diolah tidak terkena kontaminan dan menimbulkan kontaminasi silang (Jiastuti, 2018). Selain itu, Hapsari dkk. (2018) dalam penelitiannya di instalasi gizi rumah sakit di Yogyakarta memperoleh hasil bahwa tempat pengolahan makanan dalam keadaan baik dengan lantai yang dibersihkan sebelum dan sesudah pengolahan serta dilengkapi dengan sungkup dan cerobong asap. Sementara itu, dari 42 instalasi gizi rumah sakit di Kenya, mayoritas memiliki upaya yang kurang dalam mengendalikan vektor dan hewan pengerat sehingga di ruang pengolahan makanan terdapat banyak kecoak dan lalat rumah (Nyamari, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan di tempat serupa, dijelaskan bahwa di wilayah negara Kenya tempat studi tersebut dilakukan, terjadi kelangkaan air, sehingga kegiatan pembersihan dapur tidak dilakukan dengan benar. Bahkan, terkadang panci untuk memasak dilakukan beberapa kali tanpa dicuci. Sebaliknya, berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh Novitasari (2018), diperoleh hasil bahwa air yang dilakukan untuk pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit di Palembang memiliki ciri fisik tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa dan terdapat tempat cuci tangan bagi para penjamah makanan (wastafel).

Berdasarkan hasil observasi Hasanah (2021) peralatan masak di instalasi RSUD Binjai terbuat dari *stainless still* dan memenuhi hampir seluruh kriteria yang tersedia. Namun, apabila bagian lapisan *coating* alat masak tertelan dapat menyebabkan keracunan logam berat dan berpotensi memunculkan gangguan kesehatan berupa gangguan ginjal, bahkan kanker. Kegiatan penyimpanan makanan jadi di instalasi gizi rumah sakit dari penelitian serupa dilakukan hanya sesaat setelah makanan masak matang dan dipindahkan ke ruang persiapan, sehingga makanan berkurang suhunya. Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS, 2003). Wadah dan tempat penyimpanan makanan jadi harus memiliki tutup dengan lubang ventilasi uap (Menkes, 2013). Penelitian oleh Hapsari dkk. (2018), mendapatkan hasil bahwa wadah yang digunakan untuk menyimpan makana jadi merupakan wadah kuat ringan dan memiliki tutup. Berbanding terbalik, menurut hasil penelitian Chantika dkk. (2016), wadah makanan yang digunakan di instalasi gizi RSUD Kediri tidak memiliki tutup dan tidak ditutup dengan plastik *wrapping*.

Di dalam penyajian dan pengangkutan makanan, penjamah makanan melakukan penyajian dengan menggunakan kereta dorong tertutup, tidak menyajikan makanan jadi yang sudah menginap, makanan jadi disajikan dalam wadah tertutup serta penyajian dilakukan dengan perilaku yang sehat dan berpakaian bersih (Hapsari dkk., 2018). Apabila makanan yang disajikan tidak langsung dikonsumsi, penting untuk meletakkan penutup pada makanan agar menghindari adanya kontaminasi, baik oleh bakteri maupun serangga.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui tinjauan sebelas artikel, diperoleh kesimpulan bahwa dari seluruh instalasi gizi rumah sakit, tidak terdapat satu pun yang telah melaksanakan *personal hygiene* dan sanitasi dengan penilaian baik di seluruh aspek. Praktik higiene perorangan yang sering dan banyak dilakukan adalah mencuci tangan serta menjaga kebersihan tangan, kuku dan rambut. Sementara itu, praktik higiene perorangan yang kebanyakan tidak dilakukan adalah menggunakan pakaian lengkap dengan pelindung saat bekerja dan penggunaan sarung tangan/alat ketika menjamah makanan. Kondisi penanganan pengolahan makanan di instalasi gizi, terutama dari aspek air tergantung dengan ketersediaan

air. Pengetahuan mengenai higiene dan sanitasi merupakan aspek yang perlu ditingkatkan agar penjamah makanan dapat menerapkan personal higiene dan sanitasi dengan baik.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pihak yang terlibat dan berkontribusi dalam pengerjaan artikel ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan No.1096/MENKES/PER/ VI/2011 Higiene Sanitasi Jasa Boga*. Jakarta, Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit Tahun 2000*. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Prinsip-Prinsip Hygiene dan Sanitasi Makanan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta, Indonesia.
- Andriani, Mewi. Zaman, Chairil. Malaka, Tan. (2010). Analisis Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*, 6(2).
- Marpaung, N., Santi, D. N., & Marsaulina, I. (2012). Hygiene Sanitasi Pengolahan Dan Pemeriksaan Escherichia Coli Dalam Pengolahan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Tahun 2012. *Lingkungan dan Keselamatan Kerja*, 1(2), 14620.
- Jiastuti, T. (2018). Higiene sanitasi pengelolaan makanan dan keberadaan bakteri pada makanan jadi di RSUD dr Harjono Ponorogo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(1), 13-24.
- Prabhu, P. M., & Shah, R. S. (2012). A study of food handlers in public food establishments in Maharashtra, India. *Age (Yrs)*, 15(30), 51.
- Fajriyati, C. Y., & Endang Nur, W. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Pengolah Makanan di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hapsari, O. P., Permana, I., & Listiowati, E. (2018). Analysis of Hygiene and Sanitation Practice Within Hospital Foodservice Employees. a Case Study in a Private Hospital in Yogyakarta. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 7(3), 255-260.
- Mudey, A. B., Kesharwani, N., Mudey, G. A., Goyal, R. C., Dawale, A. K., & Wagh, V. V. (2010). Health status and personal hygiene among food handlers working at food establishment around a rural teaching hospital in Wardha District of Maharashtra, India. *Global Journal of Health Science*, 2(2), 198.
- Hasanah, S. (2020). *Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Teffo, L. A., & Tabit, F. T. (2020). An assessment of the food safety knowledge and attitudes of food handlers in hospitals. *BMC public health*, 20(1), 1-12.
- Lestantyo, D., Husodo, A. H., Iravati, S., & Shaluhiyah, Z. (2017). Safe food handling knowledge, attitude and practice of food handlers in hospital kitchen. *Int. J. Public Health Sci*, 6(4), 324-330.
- Nyamari, J. A. C. K. I. M. (2013). Evaluation of compliance to food safety standards amongst food handlers in selected hospitals in Kenya. *Kenyatta University*. Retrieved from URI: <http://ir-library.ku.ac.ke/handle/123456789/7042>.

- Allam, H. K., Al-Batanony, M. A., Seif, A. S., & Awad, E. T. (2016). Hand contamination among food handlers. *Microbiology Research Journal International*, 1-8.
- Mulyani, R. (2017). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Higiene Pengolah Makanan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 10(1), 6-12.
- Chantika, I., Sumardianto, D., & Sumaningrum, N. D. (2016). Higiene penjamah dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah gambiran kota kediri. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), 7-13.