

Penerapan Higiene Sanitasi dan Keselamatan Kerja Pengolah Makanan pada Unit Gizi di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi

Naila¹, Triana Srisantyorini²

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Abstrak

Tuntutan pengelolaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) semakin tinggi. Hal ini merupakan dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun kondisi sarana-prasarana yang tidak memenuhi standar. Tujuan penelitian ialah diketahuinya gambaran penerapan higiene sanitasi dan keselamatan kerja dalam pengolahan makanan pada Unit Gizi di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dengan disain kualitatif untuk memberikan gambaran terhadap sanitasi faktor fisik, pada proses perjalanan pengolahan makanan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur kepada 6 (enam) orang informan serta observasi dan pengukuran juga data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi faktor fisik yang belum memenuhi standar adalah pencemaran bau limbah, pencahayaan, suhu/kelembaban, proses pencucian dan pemeliharaan peralatan masak serta aliran air kotor bagian pengolahan. Sedangkan yang sudah memenuhi standar dari faktor fisik berdasarkan Kepmenkes, Nomor: 715/MENKES/SK/V/2003 adalah sarana dan prasarana pekerja, kebisingan yang tidak melebihi NAB, sumber air bersih, fasilitas cuci tangan dan toilet, pencucian dan pemeliharaan peralatan makan. Faktor pengolahan yang sudah memenuhi standar berdasarkan Kepmenkes, Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 adalah pada proses penerimaan bahan makanan, fasilitas penyimpanan bahan makanan, cara penyimpanan makanan matang, proses penyajian dan distribusi. Faktor pengolahan yang belum memenuhi standar terletak pada keadaan ruang bahan makanan kering, higiene pribadi pada proses pengolahan, dan keadaan ruang pengolah makanan. Faktor personal yang telah memenuhi standar terkait keamanan kerja karyawan, sedangkan yang belum memenuhi standar adalah penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) atau perlengkapan kerja yang ditetapkan secara lengkap serta kebiasaan mencuci tangan. Faktor fisik, faktor proses pengolahan makanan dan faktor personal belum memenuhi syarat higiene dan sanitasi makanan. Mutu sarana dan prasarana lingkungan kerja, pengawasan terhadap perilaku dan kualitas makanan serta sosialisasi personal higiene kepada penjamah makanan perlu ditingkatkan melalui audit lapangan yang berkesibnambungan.

Kata kunci: Higiene sanitasi, keselamatan kerja, pengolah makanan, unit gizi RSII Pondok Kopi

Application of Sanitary and Hygiene Safety at the Food Processor Nutrition Unit at Hospital Islam Pondok Kopi Jakarta

Abstract

Demands of managing Health and Safety in the Hospital (K3RS) higher, as workers, visitors, patients and the surrounding community hospitals want to get protection from illness and accidents, either as a result of the process of service delivery as well as the condition of infrastructure available at hospitals that do not meet the standards. The purpose of this study is known picture of the application of hygiene sanitation and safety in food processing in the Nutrition Unit at Hospital Islam Pondok Kopi Jakarta. This study used qualitative research methods to provide an overview (description) to a description of the physical factors sanitation, food processing on travel process from receipt to distribution of food, as well as the application of hygiene of food handlers. Data collected through a structured interview to 6 (six) the informants and observation and measurement as well as reinforced with secondary data. The results showed that physical factors that sanitation standards are not met the smell of sewage pollution, lighting, temperature/humidity,

the process of washing and maintenance of cookware as well as the flow of dirty water processing part. While that already meet standards of physical factors based Kepmenkes, No. 715/MENKES/SK/V/2003 is working infrastructure, noise does not exceed the NAV, source of clean water, hand washing and toilet facilities, washing and maintenance of tableware. Processing factors that already meet standards based Kepmenkes, No. 1204/MENKES/SK/X/2004 is on the admissions process foodstuffs, foodstuff storage facilities, means of food storage ripe, presentation and distribution process. Processing factors that have not met state standards lies in the space of dry groceries, personal hygiene in the processing, and the state of the food processing space. Personal factors that have met the relevant standards of employee safety, while failing to meet the standards is the use of PPE (Personal Protective Equipment) or equipment in full working set, mainly located in the part of workers processing (cooking) as well as a low hand washing habits. The conclusion of this study that both the physical factors, food processing factors and personal factors are not yet qualified food hygiene and sanitation. The suggestion was further improved the quality of facilities and infrastructure work environment, monitoring the behavior and quality of food needs to be improved and increased socialization to personal hygiene of food handlers (holding Training).

Keywords: hygiene, sanitation, safety, food processors

Korespondensi: Triana Srisantyorini, SKM, M.Kes, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeu-Ciputat 15419, *mobile:* 0818739729

Pendahuluan

Lebih dari 200 penyakit yang sudah dikenal disebarkan melalui makanan. Dalam hal ini, makanan merupakan media dan agennya dapat berupa virus, bakteri, toksin, parasit, logam. Gejala penyakit bawaan makanan berkisar mulai dari ringan sampai parah dan organ yang terlibat dapat mencakup lambung dan usus, hati, ginjal, dan otak serta system syaraf. Penyakit ini setiap tahunnya menyebabkan sekitar 6 sampai 8 juta kasus kesakitan dan sekitar 9.000 kematian di Amerika Serikat.¹ Di Amerika Serikat, 25% dari semua penyebaran penyakit melalui makanan disebabkan pengolahan makanan yang terinfeksi dan higiene perorangan yang buruk.²

Survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan menunjukkan presentase kasus keracunan makanan tahun 2000 – 2001 sebanyak 35% terjadi di katering, 24% di rumah, dan 10% di restoran. Departemen Kesehatan juga memiliki data keracunan makanan di Indonesia tahun 2002, telah terjadi 82 kasus keracunan makanan di 19 propinsi. Dalam kasus tersebut terdapat korban sebanyak 2.625 orang dengan kematian 27 orang. Sedangkan data kegiatan higiene sanitasi makanan dan minuman pada seluruh propinsi di Indonesia tahun 2002, sebanyak 24,2% jasa boga dari 1.990 jasa boga yang telah diteliti ternyata tidak memenuhi syarat sanitasi dan higiene.³

Hasil penelitian di 3 (tiga) rumah sakit besar yang ada di Jakarta menyebutkan proses pengolahan makanan di beberapa rumah sakit belum memenuhi syarat higiene dan sanitasi makanan. Pengetahuan dan perilaku penjamah sudah baik, namun tempat pengolahan belum memenuhi syarat dan kurangnya pengawasan serta pembinaan terhadap proses pengolahan makanan.⁴

Metode

Penelitian ini dilakukan pada bagian pengolahan makanan (Unit Gizi) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dan dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2011. Metode penelitian yang dilakukan bersifat kualitatif dengan memberikan gambaran (deskripsi) mengenai penerapan higiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan pada Unit Gizi di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. Pengukuran dan pengamatan variabel yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu melalui wawancara, checklist, thermometer, Soud Level

Meter, Lux Meter dan Meteran. Pengumpulan data melalui wawancara terstruktur kepada 6 (enam) orang informan (manajer Unit Gizi, koordinator persediaan makanan, koordinator pramusaji, koordinator pengolahan makanan, kepala seksi produksi makanan, dan pelaksana pengolahan makanan), dilanjutkan dengan observasi dan pengukuran serta diperkuat dengan data sekunder.

Hasil

Bedasarkan hasil wawancara kepada informan terkait kenyamanan dengan lingkungan kerja, jawaban informan sebagai berikut :

"Menurut saya keadaan lingkungan Unit Gizi saat ini cukup nyaman dan sudah lebih baik dari sebelumnya, karena pada tahun 1999 ketika awal saya masuk kerja digedung Gizi ini telah terjadi kebakaran karena ledakan gas. Setelah kebakaran itu, denah atau penempatannya sudah diatur (ditata ulang) oleh orang gizi, dan disesuaikan dengan penataan ruang gizi yang telah ditetapkan. Sehingga, menurut saya sudah lebih baik dari sebelumnya". (Informan 1)

"Saya kurang nyaman dengan lingkungan kerja saya saat ini, karena panas dan bising". (Informan 2)

Hasil observasi terkait kenyamanan lingkungan kerja, didapat keadaan lingkungan kerja yang kurang nyaman karena panas, ruang kerja kurang tertata, dan terdapat sumber bising didekat tempat pengolahan (masak). Berdasarkan analisis terhadap seluruh hasil dapat disimpulkan bahwa lingkungan kerja pada Unit Gizi kurang nyaman untuk pekerja karena panas dan bising.

Terkait dengan halaman yang rapi, bersih, kering dan terletak setidaknya 500 meter dari sarang lalat, serta tidak tercium bau busuk atau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran, terkait dengan penciuman terhadap sumber pencemaran adalah :

"Bau dari got (limbah) yang ada disamping gedung". (Informan 5)

Saat dilakukan observasi, halaman sekitar Unit Gizi terlihat bersih karena tidak terdapat sampah disekitar gedung dan jarak TPS dengan ruang Unit Gizi cukup jauh namun masih tercium bau tidak sedap yang bersumber dari limbah cair yang terletak di samping gedung Unit Gizi.

Jawaban informan terkait penyimpanan barang sisa atau barang tidak berguna, sebagai berikut:

"Penyimpanan sementara dibelakang, dekat pintu masuk pekerja. Untuk pengelolaan alat masak yang sudah apkir dikembalikan kebagian inventaris, sedangkan kardus dan plastik dikumpulkan dan dijual, hasil penjualannya disimpan untuk kas". (Informan 5)

Penyimpanan sementara barang sisa berdasarkan observasi diletakkan disamping dekat pintu masuk karyawan. Salah satu syarat fisik gedung jasa boga yang baik adalah dengan konstruksi bangunan kuat, aman, terpelihara, bersih dan bebas dari barang-barang yang tidak berguna atau barang sisa. Kesimpulannya adalah bangunan Unit Gizi masih dikatakan kuat berdasarkan observasi dan diperkuat dengan pernyataan salah satu informan yang menyebutkan bahwa bangunan tersebut baru diperbaiki setelah terjadi ledakan hebat pada gedung Gizi sekitar tahun 1999, sehingga kondisi bangunan masih cukup baik. Namun kurang terpelihara, kurang rapi karena terdapat bagian-bagian gedung yang sudah rusak (seperti, atap bocor, lantai retak/pecah dan dinding yang sudah terlihat kotor) dan masih terdapat peralatan masak yang belum terpakai di sekitar ruang pengolahan makanan. Pemanfaatan kembali barang sisa berupa alat masak yang sudah tidak terpakai dikembalikan kebagian inventaris, sedangkan barang sisa berupa kardus atau plastik di kumpulkan, di jual dan uang hasil penjualan di simpan untuk kas Unit Gizi.

Hasil wawancara terkait keadaan lantai pada ruang Unit Gizi apakah selalu terpelihara dan mudah untuk membersihkannya, jawaban informan tersebut adalah sebagai berikut :

"Sudah cukup baik, membersihkannya juga tidak terlalu sulit". (Informan 4)

"Licin, lumayan sulit membersihkannya, karena banyak barang (peralatan masak) disekitar lingkungan kerja". (Informan 2)

"Tergantung cleaning service". (Informan 5)

Hasil observasi keadaan lantai Unit Gizi yaitu, lantai rapat namun kurang terpelihara (terdapat lantai yang rusak), berdasarkan informasi cara pembersihan lantai cukup rumit karena permukaan lantai yang tidak merata dengan asumsi jika lantai rata dapat membahayakan karyawan karena licin, sedangkan jika lantai bergaris tidak

membahayakan karyawan namun sulit untuk membersihkannya.

Pembersihan terhadap seluruh ruang termasuk dinding dan langit-langit, jawaban informan terkait hal tersebut adalah :

"Iya dibersihkan. Saya tidak tahu berapa kali, yang pasti jarang". (Informan 2)

"Tidak tahu". (Informan 5)

"Tidak pernah dibersihkan". (Informan 6)

Hasil observasi keadaan dinding dan langit-langit kurang terpelihara karena jarang dibersihkan dan bagian dinding yang terkena percikan air tidak dilapisi bahan kedap air. Terdapat program *General Cleaning Unit Gizi* yaitu program pembersihan terhadap seluruh ruang Unit Gizi termasuk dinding dan langit-langit, hal ini dilakukan setiap dua minggu sekali. Namun program ini tidak berjalan maksimal, dengan alasan agak sulit membersihkan dan mengatur waktunya.

Berdasarkan hasil observasi, terdapat 6 (enam) pintu yang berhubungan langsung keluar ruangan yaitu, pintu masuk karyawan, pintu kantor, pintu darurat, pintu penerimaan bahan makanan, pintu gudang logistik dan pintu distribusi makanan. Pintu dibuat menutup kesatu arah yaitu kearah dalam dan dilengkapi dengan kaca transparan untuk menghindari terjadi tubrukan antara sesama pekerja.

Hasil wawancara terkait tersedianya ruang khusus berganti pakaian dan beristirahat untuk pekerja, jawaban 6 informan berkaitan dengan hal tersebut adalah :

"Ada 2 ruangan satu untuk cewe satu untuk cowo, ada lokernya juga untuk karyawan menyimpan barang-barang dan pakaian. Tetapi, ruang istirahat dan berganti pakaiannya jadi satu". (Informan 6)

Hasil observasi terdapat dua ruang berganti pakaian sekaligus ruang istirahat untuk pekerja, yang terdiri dari satu ruang untuk perempuan dan satu ruang untuk laki-laki dan terdapat loker yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan barang untuk karyawan. Dalam pedoman pelayanan gizi rumah sakit, menyebutkan bahwa salah satu fasilitas yang diperlukan di Unit Pelayanan Gizi adalah ruang fasilitas pegawai yang minimal terdiri dari ruang beristirahat dan ruang berganti pakaian.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara Unit Gizi RSIJPK sudah memiliki fasilitas untu

pegawai meskipun belum ada pemisah antara ruang beristirahat dan ruang berganti pakaian, namun hal tersebut sudah cukup memenuhi standar.

Hasil wawancara terkait kondisi pencahayaan dan penghawaan pada ruang Unit Gizi, informan menjawab sebagai berikut:

"Menurut saya pencahayaan sudah cukup dan ventilasi juga sudah cukup". (Informan 3)

"Pencahayaan kurang memadai, ventilasi juga kurang karena panas".

"Pencahayaan cukup ya, untuk ventilasi kurang, karena panas". (Informan 5)

Hasil yang diperoleh dengan menggunakan alat pengukur pencahayaan (*Lux Meter*), besar intensitas pencahayaan di ruang pengolahan yaitu 145 lux. Pelaksanaan pengukuran dilakukan pada pukul 09.30 WIB, yang dilaksanakan oleh peneliti dan petugas Manajemen Risiko RSJPK pada tanggal 23 Juni 2011.

Pembuangan asap pada Unit Gizi dilengkapi dengan filter atau cerobong asap. Berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 penghawaan (suhu udara) yang diperkenankan untuk ruang dapur adalah 24°C - 30°C dengan kelembaban 35% - 60%.⁵ Hasil pengukuran berdasarkan thermometer dengan tiga kali pengukuran ditiga titik rata-rata suhu ruang Unit Gizi di RSJI Pondok Kopi adalah 32,2°C dengan kelembaban 64%, hasil tersebut melebihi NAB yang telah ditetapkan.

Sehingga, sebagian besar pekerja mengatakan bahwa mereka merasa kurang nyaman dengan keadaan lingkungan kerja saat ini karena panas. Sedangkan berdasarkan data dan observasi lapangan didapatkan ventilasi yang cukup memadai dari segi kuantitas di sekitar ruang pengolahan. Namun, hal ini terjadi karena kondisi lingkungan sekitar gedung Unit Gizi yang terlalu padat (dikelilingi bangunan-bangunan) sehingga sirkulasi udara kurang lancar.

Hasil pengukuran kebisingan dengan menggunakan alat pengukur intensitas kebisingan (*Sound Level Meter*) adalah 73,02 dBA. Lokasi pengukuran terletak pada ruang pengolahan (Unit Gizi) dan dilaksanakan pada tanggal 16 Juni 2011, pukul 13.00 WIB oleh peneliti.

Berdasarkan hasil observasi terdapat sumber bising pada ruang pengolah makanan yang berasal

dari alat penyaring udara dan *Exhaust Fan*. Untuk menentukan apakah sumber bising tersebut dapat membahayakan bagi pendengaran pekerja, maka dilakukan pengukuran kebisingan dengan menggunakan alat pengukur intensitas kebisingan yaitu *Sound Level Meter*. Dengan standar NAB pada ruang dapur berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan Nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu 78 dBA.⁵

Hasil pengukuran kebisingan pada ruang pengolah makanan yang diukur pada titik yang terdekat dengan sumber bising, yang terletak ditempat memasak adalah 73,02 dBA. Hasil ini menunjukkan bahwa sumber bising tersebut tidak melebihi NAB yang ditetapkan, sehingga tidak membahayakan pekerja. Hanya saja pekerja merasa kurang nyaman dengan keadaan tersebut, sehingga perlu dilakukan pengendalian terhadap sumber bising tersebut.

Hasil wawancara terhadap informan terkait sumber air bersih dan aliran air kotor, yaitu:

"Air bersihnya dari PAM kalau aliran kotornya kadang-kadang ada yang tersumbat langsung menghubungi bagian kesling" (Informan 4)

"Sumber airnya dari air tanah, aliran air kotor suka tersumbat pengolahan". (Informan 3)

"Sumber airnya dari air suling, pernah tersumbat kalau banyak sampah". (Informan 5)

"Kalau sumber air bersihnya tanya kebagian sanitasi aja, untuk aliran air kotor yang banyak tersumbat pada bagian pengolahan karena ada saringan kotoran yang sedikit rusak, jadi sisa makanan yang kecil-kecil tidak tersaring, sehingga lama kelamaan menumpuk dan tersumbat". (Informan 6)

Berdasarkan data yang diperoleh, sumber air bersih yang digunakan untuk kegiatan rumah sakit termasuk Unit Gizi berasal dari PAM dengan bagan aliran distribusi terlampir. Sedangkan aliran air kotor yang sering mengalami penyumbatan adalah aliran air kotor pada saluran tempat pengolahan, karena penyaring (alat perangkap kotoran) dalam keadaan sedikit rusak sehingga sisa makanan kecil tidak tersaring (ikut masuk kedalam saluran) dan menyebabkan saluran air kotor menjadi tersumbat. Sedangkan aliran air kotor pada tempat pencuci tangan dan toilet cukup

lancar. Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh penanganan limbah cair pada ruang gizi dengan cara dikumpulkan di *grease trap* kemudian disalurkan ke IPAL, sedangkan untuk limbah padat dibuat kompos.

Ketersediaan fasilitas cuci tangan dan tempat pembuangan sampah pada Unit Gizi menurut informan, sebagai berikut :

"Untuk fasilitas cuci tangan tidak bermasalah aliran airnya lancar, hanya bermasalah pada perilaku pekerja kaitannya dengan kebiasaan mencuci tangan. Untuk tempat pembuangan sampah juga sudah cukup, hal ini kembali lagi kaitannya dengan perilaku pekerja, sebenarnya ada tutupnya tetapi tidak pernah ditutup, alasannya repot. Memang untuk mengatasinya sudah harus diganti dengan tempat sampah injak, tetapi hal ini terkait dengan dana". (Informan 1)

"Fasilitas cuci tangannya tidak memadai, karena tidak ada sabun. Kalau pembuangan sampahnya sudah cukup ya". (Informan 5)

Hasil observasi terkait Fasilitas cuci tangan dan toilet yaitu, fasilitas cuci tangan dan toilet dalam keadaan baik, aliran air lancar dan memiliki tempat pembuangan sampah yang cukup memadai.

Berikut jawaban informan terkait proses pencucian, penyimpanan dan pemeliharaan peralatan makan dan masak :

"Cucinya pakai sabun dan air mengalir, untuk peralatan makan diruang masing-masing dicuci biasa tetapi bedanya dicuci pakai chlorin. Sedangkan penyimpanan peralatan makan di pantry masing-masing, peralatan masak di rak piring. Untuk pemeliharannya setelah dicuci, dipakai, kalau tidak dipakai disimpan di rak dan disusun". (Informan 2)

Hasil observasi cara pembersihan peralatan makan untuk pasien memiliki kualitas yang cukup baik yaitu dengan cara pembuangan kotoran, pencucian, pembilasan dengan air mengalir, dan perendaman dengan air panas. Sedangkan cara pembersihan pada peralatan masak yaitu melalui proses pembuangan kotoran, pencucian, pembilasan. Untuk pemeliharaan peralatan makan sudah cukup memenuhi standar dengan rak piring tertutup dan jika malam hari disimpan pada lemari tertutup, sedangkan untuk pemeliharaan peralatan

masak kurang memenuhi standar yaitu pada rak peralatan memasak tanpa tutup.

Dalam penggunaan peralatan daur ulang untuk penyajian makanan, informan memberikan jawaban sebagai berikut:

"Kalau peralatan makan plastik tidak dipakai untuk pasien, hanya untuk keluarga pasien. Itupun hanya digunakan untuk sekali pakai". (Informan 1)

"Tidak pernah". (Informan 4)

Berdasarkan observasi yang dilakukan, untuk peralatan makan pasien tidak menggunakan peralatan daur ulang. Dapat disimpulkan penggunaan peralatan makan pasien sudah menggunakan peralatan yang sesuai dengan standar.

Hasil wawancara dengan informan terkait penerimaan, penyimpanan barang dan keadaan ruang penyimpanan (kaitannya dengan adanya binatang pengerat dan kebocoran) adalah :

"Ya, diperiksa berdasarkan kualitas dan kuantitasnya dan untuk penyimpanan bahan makanan basah di chiller dan freezer, BMK di gudang. Binatang pengerat pernah menemukan tapi jarang, biasanya tikus dan ada juga lalat. Tetapi, untuk lalat sudah ada perangkap lemnya". (Informan 3)

Hasil observasi lapangan pada saat penerimaan bahan makanan dilakukan pemeriksaan berdasarkan spesifikasi kualitas dan kuantitas dan selanjutnya dilakukan pensortiran barang oleh koordinator penerimaan dan persediaan bahan makanan.

Hasil wawancara dengan informan terkait pengolahan makanan yang hygiene dan ada atau tidaknya binatang pengerat atau serangga diruang pengolahan adalah sebagai berikut:

"Prinsip pemasakan yang higienis itu makanan mentah tidak boleh bercampur dengan makanan matang, penggunaan APD pada seluruh pekerja saat pengolahan, kebersihan seluruh proses dan alat. Untuk serangga (lalat) ada ya tetapi sudah ada penangkalnya". (Informan 1)

"Seharusnya pengolahan itu dilakukan oleh orang yang tahu hygiene dia harus bersih dan selektif, alat makan juga harus bersih, pakai APD, tempat penyajian harus hygiene.

Untuk binatang atau serangga saya tidak pernah menemukan". (Informan 3)

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada ruang pengolahan makanan, kondisi ruang terlihat kurang bersih sehingga masih terdapat lalat disekitar ruang pengolahan makanan. Untuk mengatasi banyaknya lalat dibuat penangkal dengan menggunakan sedotan plastik yang diberi lem disekitar sedotan. Sedangkan cara pengolahan bahan makanan kurang memenuhi syarat higiene, karena para pekerja pengolah makanan tidak menggunakan sarung tangan plastik sekali pakai dan tidak menggunakan masker dalam mengolah makanan serta tidak menggunakan sepatu kerja karet.

Dengan alasan agak sulit bekerja dengan sarung tangan dan panas jika bekerja menggunakan masker. Namun jika dilihat dari segi keuntungan dan keamanan bagi kesehatan dan keamanan pekerja serta keamanan makanan untuk pasien, hal ini harus dihindari (dilarang) karena pasien mengkonsumsi makanan untuk mempertahankan daya tahan tubuh dan membantu proses penyembuhan dan pemulihan bukan untuk menjadi tambah sakit karena proses higiene yang kurang baik.

Terkait tempat dan cara penyimpanan bahan terolah (makanan matang) hasil wawancara dengan 6 informan adalah sebagai berikut :

"Disimpannya di Bain Marie, cara penyimpanannya diukur suhu dan di kuras 2 hari 1 kali (sore dan pagi)". (Informan 6)

Hasil observasi terhadap tempat dan cara penyimpanan yang dilakukan pada Unit Gizi RSIJPK untuk makanan terolah yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan yang disebut *Bain Marie* yaitu tempat penyimpanan makanan terolah yang terbuat dari *stainless stell* yang digunakan untuk penyimpanan makanan hangat agar suhunya tetap terjaga sehingga terhindar dari kuman maupun bakteri yang merugikan. Terdapat 2 macam *Bain Marie* yang digunakan oleh Unit Gizi RSIJ Pondok Kopi, dengan spesifikasi sebagai berikut:

- (1) *Bain Marie* yang terdiri dari 20 kotak, digunakan untuk menu pasien VIP dan kelas 1 (menu bervariasi).
- (2) *Bain Marie* yang terdiri dari 6 kotak, digunakan untuk menu pasien kelas 2 dan kelas 3.

Hal-hal yang berhubungan dengan penyajian dan pendistribusian diantaranya yaitu, cara penyajian makanan yang higiene, alat pengangkut ketika distribusi, jalur distribusi, jumlah makanan yang tersedia apakah berlebihan atau tidak (jika berlebihan dialihkan kemana). Jawaban 6 informan terkait hal – hal tersebut adalah:

"Cara penyajian makanan yang higiene itu tertutup (tidak ada kontaminasi selama proses pengangkutan). Untuk bagian gizi ini sendiri tertutup ya pakai plastic crab, hanya saja untuk kelas 3 kurang tertutup rapat karena tempat makannya flat maka ditutup pakai tempat makannya saja, tidak pakai plastic crab. Alasannya, efisiensi pada saat pengangkutan. Alat distribusi pakai gerobak makan langsung didistribusikan ke pantry. Jalur pengangkutannya juga terpisah lewat jalur khusus karyawan. Kalau untuk kelebihan makanan memang setiap harinya dilebihkan 7 porsi, khawatir ada pasien rawat inap baru. Tapi, kalau tidak ada, untuk makanan hewani di daur ulang untuk sore, kalau nabati dikonsumsi karyawan saja". (Informan 1)

Hasil observasi tempat alat pengangkut makanan untuk pasien menggunakan gerobak makanan tertutup dan bersih yang didistribusikan langsung ke *pantry* dengan jalur khusus terpisah dengan barang / bahan makanan kotor. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terkait penyajian dan distribusi dapat disimpulkan bahwa, cara penyajian dan distribusi yang dilakukan oleh Unit Gizi RSIJPK memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu: alat pengangkut menggunakan kereta dorong tertutup, terdapat jalur khusus mengangkut makanan, cara penyajian menggunakan peralatan bersih, harus diwadahi dan tertutup, disajikan dalam keadaan hangat, dan makanan yang menginap tidak disajikan kepada pasien.

Beberapa syarat higiene penjamah makanan adalah menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tidak merokok dan tidak menggunakan perhiasan saat bekerja, selalu mencuci tangan baik sebelum maupun sesudah menyelesaikan pekerjaan. Jawaban informan terkait hal tersebut, yaitu :

"Untuk menggunakan perlengkapan kerja saya pernah lupa, tetapi selalu diingatkan

oleh koordinator bagian pengolahan. Iya ada larangan merokok dan memakai perhiasan saat bekerja. Kalau cuci tangan, kadang – kadang aja kalau saya lagi ingat”. (Informan 2)

“Selalu dong menggunakan perlengkapan kerja lengkap, tidak saya tidak pernah lupa. Iya ada larangan merokok dan memakai perhiasan tetapi tidak ada tulisannya. Cuci tangan selalu, sebelum dan sesudah bekerja. Tidak saya tidak pernah lupa mencuci tangan”. (Informan 3)

Hasil observasi perilaku penjamah makanan kurang memenuhi syarat hygiene baik dalam perilaku mencuci tangan maupun dalam perilaku penggunaan APD. Sebagian besar pekerja kurang memiliki kesadaran untuk selalu mencuci tangan sebelum memulai pekerjaan, setelah

menyelesaikan pekerjaan, setelah dari toilet dan setelah melakukan aktivitas lain seperti menggaruk. Untuk penggunaan APD hanya bagian penyajian yang menggunakan APD lengkap sedangkan pada bagian lain terutama pengolahan tidak menggunakan APD secara lengkap.

Tingkat pelaksana GCU karyawan secara keseluruhan pada RSIJPK adalah terdapat 83,18% karyawan yang melaksanakan GCU dan sekitar 16,82% yang tidak melaksanakan GCU. Pada tahun 2009 terdapat 53,35% yang melaksanakan GCU dan 46,65% yang tidak melaksanakan GCU dengan alasan (sibuk, belum ada kepedulian, dan kurangnya kepercayaan terhadap hasil GCU). Dari seluruh karyawan yang melaksanakan GCU hanya 30 orang yang dinyatakan sehat secara keseluruhan. Pelaksanaan GCU pada Unit Gizi RSIJPK dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pelaksanaan GCU pada Pekerja Unit Gizi RSIJPK Tahun 2011

Pelaksanaan GCU	N	%
Melaksanakan GCU	29	90,62
Tidak melaksanakan GCU	3	9,38
Total	32	100

Sumber : Manajemen Risiko RSIJPK

Tabel tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan GCU pada Unit Gizi RSIJPK dari jumlah pekerja 32 orang, terdapat 29 orang (90,62%) yang melaksanakan GCU dan 3 orang

(9,38%) tidak melaksanakan GCU. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa, tingkat pelaksanaan GCU pada Unit Gizi RSIJPK sudah cukup baik.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pelaksanaan Rectal Swab pada Pekerja Unit Gizi RSIJPK Tahun 2011

Diagnosis	Pelaksanaan Rectal Swab	
	N	%
(+) bakteri E. Patogen	5	10
(-) bakteri E. Patogen	20	90
Total	25	100

Sumber : Manajemen Risiko RSIJPK

Pelaksanaan *rectal swab* pada Unit Gizi RSIJPK, dari 25 orang yang melakukan *rectal swab*, terdapat 5 orang karyawan yang dinyatakan positif mengandung bakteri E. patogen, setelah dianalisis 5 orang tersebut tiga hari sebelum dilakukan pemeriksaan mengalami GE (diare). Selanjutnya dilakukan tindak lanjut dengan melakukan pengobatan selama satu minggu, dan selama masa pengobatan pekerja yang dinyatakan

positif mengandung bakteri E. patogen dialihkan pada bagian kerja yang tidak menjamah makanan secara langsung (selama masih memungkinkan), namun setelah dinyatakan bersih (sehat) pekerja tersebut dikembalikan pada posisi pekerjaan semula.

Keselamatan kerja terkait kejadian kecelakaan kerja baik ringan maupun berat, tersedianya peralatan atau obat – obatan jika ada

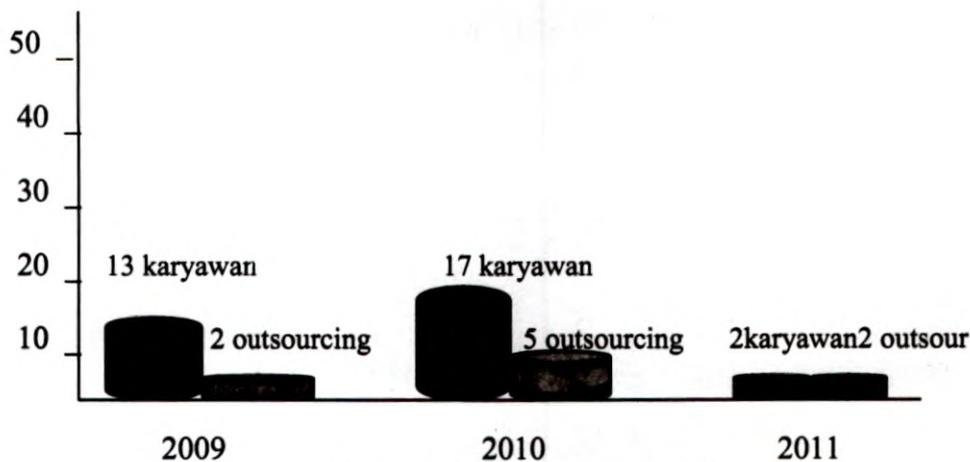
pekerja yang sakit ataupun terluka, tersedianya APAR dan nomor telepon yang dapat dihubungi jika terjadi sesuatu yang tidak diharapkan. Wawancara terhadap 6 informan terkait hal tersebut, sebagai berikut:

“Kecelakaan berat dulu tahun berapa saya lupa, tapi kalau ringan kadang-kadang suka juga. P3K ada dimeja koordinator pengolahan makanan, APAR juga ada 2 di tempat penerimaan bahan makanan sama di dekat tempat cuci tangan. Nomor telepon darurat ada tetapi tersimpan”.

Hasil observasi terhadap struktur, bahan, peralatan dan kabel-kabel listrik berada dalam kondisi cukup baik, terawat dan hampir tidak

menggunakan peralatan mekanis untuk peralatan pengolahan, semua digunakan secara manual. Tersedia perlengkapan P3K pada koordinator pengolah makanan yang terletak pada meja karyawan diruang pengolahan makanan. Untuk nomor telepon darurat tidak tercantum, tetapi diruang pengolahan makanan terdapat alarm yang langsung berhubungan dengan *security* jika terjadi keadaan darurat (namun alarmnya dalam keadaan rusak). Tersedia 2 buah Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang terletak pada ruang penerimaan bahan makanan dan didekat tempat cuci tangan. Data kecelakaan kerja periode 3 tahun, 2009, 2010 dan 2011 (sampai dengan bulan April) dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecelakaan Kerja pada Pekerja Unit Gizi RSIJPK Tahun 2011



Sumber: Manajemen Risiko RSIJPK

Keterangan:

- Tahun 2009
Terdapat 15 kecelakaan kerja yang dialami oleh 13 orang karyawan dan 2 orang outsourcing dengan KNC (keadaan nyaris celaka) 14 orang dan KTD (keadaan tidak diharapkan) 1 orang.
- Tahun 2010
Terdapat 22 kecelakaan kerja yang dialami oleh 17 orang karyawan dan 5 orang outsourcing dengan KNC 7 orang dan KTD 15 orang. Penyebabnya adalah 10 orang human error, 5 orang karena lingkungan fisik dan 7 KLL.

- Tahun 2011 sampai dengan bulan April
Terdapat 4 kecelakaan kerja dengan KTD 2 orang dan KNC 2 orang dengan penyebab lingkungan fisik rumah sakit (1 orang), KLL (2 orang) dan lingkungan fisik luar rumah sakit (1 orang).

Pelatihan dilaksanakan setiap satu tahun sekali dengan pelaksana pelatihan tahun 2010 berjumlah 2 orang dan pada tahun 2011 direncanakan 3 orang. Berdasarkan data dan observasi yang ada, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat keamanan pada Unit Gizi sudah

cukup memadai, hanya saja pada saat diteliti alarm dalam keadaan rusak dan belum diperbaiki.

Diskusi

Keputusan Menteri Kesehatan nomor 715 tahun 2003, salah satu syarat lokasi, bangunan, fasilitas gedung jasa boga yang baik adalah halaman terlihat rapi, bersih, kering dan berjarak sedikitnya 500 meter dari sarang lalat, serta tidak tercium bau busuk atau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran.⁶ Jika dianalisis dari seluruh aspek maka, dapat dikatakan halaman cukup rapi, bersih, kering, namun masih terdapat bau tidak sedap yang berasal dari limbah cair yang terletak di samping gedung Unit Gizi.

Lantai yang digunakan seharusnya memiliki permukaan sedikit kasar namun tidak bergaris. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan keadaan lantai ruang jasa boga sebaiknya rapat, kering, terpelihara dan mudah dibersihkan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa keadaan lantai pada ruang Unit Gizi sudah cukup memenuhi syarat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 715 tahun 2003 keadaan dinding dan langit-langit yang baik yaitu dibuat dengan baik, terpelihara dan bebas dari debu, bahan dinding yang terkena percikan air dilapisi bahan kedap air setinggi 2 meter.⁶ Berdasarkan analisis tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa keadaan dinding dan langit-langit pada Unit Gizi kurang terpelihara dan berdebu karena jarang dibersihkan.

Berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Nomor: 715/MENKES/SK/V/2003, kondisi pintu yang baik adalah pintu yang menutup sendiri, membuka ke dua arah, dipasang alat penahan lalat dan bau-bauan, dan pintu yang berhubungan keluar, membuka ke arah luar.⁶ Kondisi pintu yang terdapat pada Unit Gizi kurang memadai karena kurang memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan mengenai pencahayaan pada ruang dapur, standar yang telah ditetapkan adalah 200 lux dengan ketentuan 100 lux (hasil minimal), 150 lux (yang diharapkan) dan 200 lux (hasil maksimal). Jika dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, maka keadaan tersebut memenuhi standar minimal namun belum memenuhi standar yang diharapkan. Dengan asumsi bahwa keadaan tersebut terkait dengan

lokasi lingkungan kerja yang cukup panas. Sehingga jika pencahayaan dimaksimalkan sesuai dengan standar, maka pekerja merasa terganggu dengan lingkungan kerja yang panas.

Menurut Direktorat Jendral PPM & PLP dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Depkes RI urutan pencucian yang baik melalui urutan 3 bak, yaitu : Bak pertama diisi air panas 40°C dan detergen yang sesuai, bak kedua diisi air hangat untuk membilas dan bak ketiga diisi air panas 77°C dan merendam selama 30 detik untuk membunuh hama. Untuk penyimpanannya disimpan pada rak atau lemari tertutup, sedangkan untuk pemeliharaannya dapat dilihat dari proses penyimpanan dan pencuciannya.⁷

Jika dianalisis berdasarkan hasil observasi dan wawancara, proses pencucian pada peralatan masak kurang memenuhi standar sedangkan proses pencucian pada peralatan makan cukup memenuhi standar. Untuk penyimpanan peralatan makan cukup memenuhi standar dan penyimpanan peralatan masak tidak memenuhi standar.

Letak gudang bahan makanan terletak sejajar dengan lantai pada bagian lain dan tidak ada drainase disekitar ruang penyimpanan bahan makanan, sedangkan penyimpanan bahan makanan terletak pada rak terbawah dari lantai 15 cm (tidak memenuhi syarat Kepmenkes, Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 yaitu 20-25 cm), hal ini didasarkan jika jarak lantai dengan rak terbawah terlalu dekat maka dapat menimbulkan kelembaban dan menyebabkan timbulnya bakteri.⁵

Suhu gudang bahan makanan kering dan kaleng 16,8°C sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu kurang dari 22°C. Pada gudang BMK (bahan makanan kering) masih terdapat tikus dan serangga yang mengganggu. Untuk suhu BMK memenuhi standar yang ditetapkan sedangkan tikus dan serangga yang terdapat di ruang BMK berasal dari satu lubang yang ada di ruang tersebut. Lubang tersebut memang dibiarkan ada karena untuk memudahkan dalam pencarian jejak tikus dan ditangani dengan memasang perangkap/lem di dalam, dan memasang racun di luar. Perolehan hasil penangkapan tikus pada bulan Mei 2011 tikus yang didapat dari hasil perangkap dan racun 54 ekor dan untuk bulan Juni 2011 23 ekor.

Jika dilihat dari prinsip pengolahan makanan yang baik adalah menghindari adanya kontaminasi silang pada penjamah makanan, cara pengolahan makanan, dan tempat pengolahan makanan. Maka,

dapat disimpulkan bahwa kebiasaan yang kurang baik yang dilakukan penjamah makanan dalam mengolah makanan adalah tidak menggunakan APD dan tempat pengolahan makanan yang belum memenuhi syarat sanitasi yang baik.

Standar penyimpanan untuk makanan hangat 60°C dan 4°C untuk makanan dingin (berdasarkan Kepmenkes, Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004).⁵ Untuk perlindungan dan pemeliharaan *Bain Marie* dilakukan dengan pemeriksaan suhu *Bain Marie* dan menguras satu hari dua kali air yang terdapat di *Bain Marie*. Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan thermometer, suhu *Bain Marie* yang terdapat pada Unit Gizi di RSIJ Pondok Kopi berkisar antara 70°C - 80°C dan suhu kulkas 4°C untuk makanan dingin, hasil tersebut menandakan bahwa makanan yang disajikan untuk pasien selama penyimpanan dalam keadaan baik dan aman.

Cara penyajian makanan yang dilakukan memenuhi syarat hygiene yaitu seluruh pekerja penyaji makanan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap yang terdiri dari tutup kepala, sarung tangan plastik, masker, tidak menggunakan perhiasan dan tidak merokok saat bekerja. Makanan yang disajikan tertutup rapat dengan menggunakan *plastic wrap*. Makanan jadi yang sudah matang, sebelum disajikan disimpan pada *Bain Marie* dengan suhu 70°C - 80°C (dilakukan dengan pengukuran thermometer), sedangkan untuk makanan segar (seperti buah dan puding) sebelum disajikan disimpan di dalam lemari pendingin (kulkas).

Syarat hygiene penjamah makanan yang baik adalah menggunakan APD lengkap, berperilaku sehat (salah satunya selalu mencuci tangan), memiliki surat keterangan sehat dan tidak mengidap penyakit menular. Jika dianalisis, dapat disimpulkan bahwa perilaku hygiene dan sanitasi penjamah makanan pada Unit Gizi di RSIJ Pondok Kopi tergolong rendah (kurang baik).

Simpulan

Lokasi, Bangunan, Fasilitas termasuk didalamnya adalah halaman yang rapi, bersih, dan kering. Lokasi dekat dengan sumber pencemaran dan wilayah padat. Bangunan berdiri dengan kuat, aman, namun kurang terpelihara dan kurang bersih. Lantai, dinding, dan langit-langit dalam

keadaan baik namun kurang terpelihara. Fasilitas yang cukup memadai bagi pekerja.

Pencahayaan, Penghawaan dan Kebisingan di peroleh yaitu hasil pengukuran pencahayaan adalah 145 lux (memenuhi standar minimal), penghawaan 32,2°C dengan kelembaban 64% (melebihi standar yang telah ditetapkan) dan kebisingan : 73,02 dBA (tidak melebihi standar/NAB yang ditetapkan).

Sumber Air Bersih, Aliran Air Kotor, Fasilitas Cuci Tangan dan Toilet dapat diketahui yaitu untuk sumber air bersih berasal dari PAM dengan aliran air kotor lancar (terkecuali pada bagian pengolahan). Fasilitas cuci tangan dan toilet dalam keadaan baik (kualitas) dan memadai (kuantitas).

Pembersihan dan pemeliharaan peralatan makan (sudah memenuhi standar), pembersihan dan pemeliharaan peralatan masak (tidak memenuhi standar). Proses penerimaan bahan makanan yang dilakukan Unit Gizi RSIJPK cukup baik, yaitu melalui proses pemeriksaan secara kualitas dan kuantitas. Penyimpanan bahan makanan basah dan kering memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu menggunakan *freezer*, *chiller* dan gudang bahan makanan kering dengan proses pengambilan FIFO.

Proses pengolahan hygiene masih tergolong minim dengan kondisi sebagian besar pekerja tidak menggunakan APD (masker, sarung tangan, dan sepatu karet) hanya menggunakan tutup kepala, dan masih terdapat binatang pengerat (tikus) dan serangga (lalat) pada ruang pengolahan. Sedangkan Penyimpanan bahan makanan terolah (makanan matang) dalam keadaan baik, yaitu menggunakan *Bain Marie* dengan suhu 70°C - 80°C. Memenuhi standar suhu yang diperkenankan yaitu 60°C.

Proses penyajian dan distribusi cukup baik dengan kondisi seluruh pekerja menggunakan APD lengkap dan penyajian makanan yang tertutup menggunakan *plastic wrap*. Proses distribusi dalam keadaan baik dengan kondisi menggunakan kereta dorong tertutup dan menggunakan jalur khusus. Penerapan hygiene perorangan dan tindak sanitasi pada Unit Gizi RSIJPK tergolong minim (sebagian besar tidak mencuci tangan sebelum menangani makanan). Terkait keselamatan kerja pada Unit Gizi RSIJPK gambaran secara keseluruhan baik.

Saran

Pada unit Gizi disarankan untuk melakukan peningkatan mutu sarana dan prasarana pada lingkungan kerja, untuk mengatasi suhu panas dan memaksimalkan penggunaan pencahayaan gunakanlah *Air Conditioner* (AC). Pencegahan dan pengendalian terhadap binatang pengerat dan serangga perlu ditingkatkan, diantaranya dengan memasang alat perangkap seperti lem atau sejenisnya. Peningkatan intensitas pemantauan dari pihak manajemen terkait pelaksanaan pekerja, perilaku penjamah dan fasilitas dengan melaksanakan audit berkesinambungan. Peningkatan sosialisasi higiene personal kepada penjamah makanan dengan melakukan pendidikan dan pelatihan (penyuluhan).

Daftar Pustaka

1. Kenzie, James F, dkk. Kesehatan masyarakat suatu pengantar. Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 2007.
2. Purnawijayanti, Hiasinta A. Sanitasi, higiene dan keselamatan kerja dalam pengolahan Makanan. Kanisius, Yogyakarta. 2001.
3. Kurnia, Deti. Gambaran pelaksanaan higiene sanitasi pengelolaan makanan di rumah sakit umum tangerang. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Indonesia, Jakarta. 2004.
4. Komalasari, Gian. Gambaran higiene dan sanitasi makanan di instalasi gizi RSUD X tahun 2010. FKM UI, Depok. 2010.
5. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Departemen Kesehatan, Jakarta. 2004.
6. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 715/MENKES/SK/V/2003 tentang persyaratan higiene sanitasi jasa boga. Departemen Kesehatan, Jakarta. 2003.
7. Direktorat Jendral PPM & PLP dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Pedoman sanitasi rumah sakit di Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 1997.