Journal Of Health Services

Volume 01 Nomor 01
Journal Hompage: https://ojs.polbap.ac.id/ojs/index.php/jhs

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

LITERATUR REVIEW HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENJAMAH DENGAN HIIGINE SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI RS. RAMAHADI TAHUN 2020

Lincohn Hasiholan Simorangkir

Politeknik Bhakti Asih Purwakarta

linchon@yahoo.co.id

Abstrak

Sanitasi makanan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena bila keadaan sanitasi makanan tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menimbulkan bahaya bagi kehidupan manusia. Makanan dan minuman merupakan kebutuhan pokok manusia, untuk itu harus di perhatikan keadaannya agar pengolahannya sesuai syarat kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sanitasi makanan dan minuman di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati Medan.

Penelitian ini menggunakan formulir penelitian dan pemberian kuesioner kepada penanggung jawab dapur dan penjamah makanan. jenis penelitian ini yang dilakukan dengan cara survey dan bersifat deskriptif. Objektif penelitian yaitu sanitasi makanan dan minuman di RS. Ramahadi. Dari hasil penelitian yang di lakukan 87.5% bahwa persyaratan sanitasi makanan dan minuman di RS. Ramahadi susah memenuhi syarat kesehatan menurut Permenkes 1204/MENKES/SK/X/2004. Disarankan kepada pihak RS. Ramahadi agar melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala enam bulan sekali di instalasi gizi.

Kata Kunci: Hazard identification, Risk assessment, Kecelakaan kerja, Penyakit Akibat Kerja, Tekstil

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggitingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggitingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk melanjutkan kehidupan. Makanan yang dibutuhkan harus sehat dalam arti memiliki nilai gizi yang optimal seperti vitamin, mineral, hidrat arang, lemak dan lainnya. Makanan harus murni dan utuh dalam arti tidak mengandung bahan pencemar serta harus higiene. Bila salah satu faktor tersebut terganggu makanan yang dihasilkan akan menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit bahkan keracunan makanan. Sanitasi makanan sangat penting terutama di tempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan orang banyak. Rumah Sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti kegiatan berupa pelayanan medis yang diselenggarakan

melalui pendekatan preventif, kuratif, rehabilitatif

Metode dan Subjek Penelitian

Penelitian kualitatif atau qualitative research merupakan jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dengan cara kuantitatif lainnya. Menurut Strauss dan Corbin (2017).

Penelitian kualitatif ini merupakan penelitian yang dapat digunakan untuk menelit i kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi organisasi, gerakan sosial, atau hubungan kekerabatan. Sementara itu, menurut Bogdan danTaylor (2015), bahwa penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang mampu menghasilkan data deskriptif berupa ucapan, tulisan, dan perilaku dari orang-orang yang diamati. Melalui penelitian kualitatif ini dimungkinkan 5 untuk diperoleh pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif.

1. Pengawasan dan Penilaian Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman

A. Pengawasan

Menurut Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 Lampiran III tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Pengawasan dilakukan secara :

1) Internal Pengawasan dilakukan oleh petugas sanitasi atau petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit. Pemeriksaan parameter mikrobiologi dilakukan pengambilan sampel makanan dan minuman meliputi bahan makanan dan minuman yang mengandung protein tinggi, makanan siap santap, air bersih, alat makanan dan masak serta usap dubur penjamah. Pemeriksaan parameter kimiawi dilakukan pengambilan sampel minuman berwarna, makanan yang diawetkan, sayuran, daging, 83 ikan laut. Pengawasan secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. Bila terjadi keracunan makanan dan minuman di rumah sakit maka petugas sanitasi harus mengambil sampel makanan dan minuman untuk diperiksakan ke laboratorium.
2) Eksternal Dengan melakukan uji petik yang dilakukan oleh Petugas Sanitasi Dinas Kesehatan Provinsi dan

Kabupaten/Kota secara insidentil atau mendadak untuk menilai kualitas.

B. Penilaian

Penilaian Pemeriksaan Kesehatan Lingkungan (Inspeksi Sanitasi) Rumah Sakit. Menurut Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 Lampiran III tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, yaitu :

1) Nama Rumah Sakit : .....
2) Alamat Rumah Sakit : .....
3) Kelas Rumah Sakit : - A/B/C/D (RS Pemerintah, BUMN/BUMD) *) : - Utama/Madya/Pratama (RS Swasta) *) : - I/II/III/IV (RS TNI/POLRI) *)
4) Jumlah Tempat Tidur : .... (buah)
5) Tanggal Pemeriksaan : ..... s/d ..... 20 .....
6) Blangko Penilaian Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Khusus

Hasil dan Pembahasan

A. Sistem Manajemen K3

Sistem Manajemen K3 bertujuan untuk melindungi karyawan dan pengunjung dari risiko cedera dan penyakit yang terkait dengan pekerjaan. Ini mencakup aspek-aspek seperti pelatihan karyawan, identifikasi dan penilaian risiko, pengendalian risiko, pelaporan insiden, dan pemantauan kinerja.

Dalam pengolahan makanan di RS, penting untuk memastikan kebersihan dan keamanan makanan untuk mencegah penyebaran penyakit kepada pasien. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

1) Kebersihan personel: Menjaga kebersihan dan sanitasi diri, termasuk kebersihan tangan, menggunakan pakaian kerja yang bersih, dan memastikan kesehatan personel yang terlibat dalam pengolahan makanan.
2) Kebersihan lingkungan: Memastikan sanitasi yang baik dalam area pengolahan makanan, termasuk kebersihan lantai, dinding, langit-langit, dan peralatan.
3) Penyimpanan dan pengolahan makanan: Memastikan kebersihan dan keamanan dalam penyimpanan dan pengolahan makanan, termasuk suhu penyimpanan yang tepat, pemisahan bahan makanan mentah dan matang,

penggunaan bahan makanan yang segar, dan tanggal kadaluwarsa yang diawasi.

4) Pelatihan dan kesadaran: Melakukan pelatihan kepada karyawan terkait prinsip-prinsip kebersihan dan sanitasi, serta pentingnya penerapan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja.

Penting untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dan berkonsultasi dengan sumber daya yang berkaitan, seperti dokter atau profesional kesehatan dan keamanan kerja, untuk mendapatkan informasi terbaru dan relevan tentang penerapan Sistem Manajemen K3 dan higiene sanitasi tempat pengolahan makanan di rumah sakit.

B. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan higiene sanitasi yang baik dalam tempat pengolahan makanan di rumah sakit (RS) sangat penting untuk melindungi kesehatan pasien, staf, dan pengunjung. Berikut adalah beberapa poin diskusi terkait topik ini:

1) Pemahaman tentang Sistem Manajemen K3: Penting bagi RS untuk memiliki pemahaman yang baik tentang Sistem Manajemen K3. Ini mencakup identifikasi dan penilaian risiko terkait dengan pengolahan makanan, pengembangan kebijakan dan prosedur yang relevan, pelatihan karyawan, dan pemantauan kinerja untuk memastikan kepatuhan terhadap standar keselamatan dan kesehatan.
2) Pelatihan dan kesadaran karyawan: RS harus menyediakan pelatihan yang memadai kepada karyawan yang terlibat dalam pengolahan makanan. Ini mencakup pelatihan tentang praktik kebersihan pribadi, penanganan bahan makanan yang aman, penggunaan peralatan dengan benar, serta prosedur pembersihan dan sanitasi.
3) Kebersihan pribadi dan perlindungan: Penjamah makanan di RS harus mematuhi praktik kebersihan pribadi yang ketat. Ini meliputi mencuci tangan secara teratur dengan sabun, menggunakan pakaian kerja yang bersih dan sesuai standar, serta menggunakan perlindungan diri seperti sarung tangan, masker, dan penutup rambut jika diperlukan.
4) Sanitasi lingkungan dan peralatan: RS harus menjaga kebersihan dan sanitasi yang baik di area pengolahan

makanan. Ini meliputi pembersihan dan desinfeksi rutin permukaan, peralatan, dan alat-alat yang digunakan dalam pengolahan makanan. Pengaturan yang baik, seperti pemisahan antara area bersih dan area kotor, juga harus diterapkan.

5) Pengendalian risiko dan keamanan pangan: RS harus memiliki kontrol yang ketat terhadap risiko potensial yang terkait dengan pengolahan makanan. Ini mencakup pengendalian suhu yang tepat dalam penyimpanan makanan, pemisahan bahan makanan mentah dan matang, serta pengawasan tanggal kadaluwarsa bahan makanan.
6) Pemantauan dan audit: Penting untuk melakukan pemantauan rutin dan audit internal terkait dengan penerapan Sistem Manajemen K3 dan higiene sanitasi. Hal ini akan membantu memastikan kepatuhan terhadap prosedur dan standar yang ditetapkan, serta mengidentifikasi dan mengatasi potensi masalah yang mungkin muncul.
7) Kolaborasi dengan pihak terkait: RS dapat bekerja sama dengan lembaga atau ahli terkait, seperti ahli kesehatan masyarakat atau profesional sanitasi, untuk mendapatkan panduan dan dukungan tambahan dalam penerapan Sistem Manajemen K3 dan higiene sanitasi yang lebih baik.

Dalam rangka meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja serta higiene sanitasi dalam tempat pengolahan makanan di RS, penting untuk terus meningkatkan pemahaman, melibatkan staf secara aktif, dan melakukan pemantauan yang konsisten untuk memastikan kepatuhan terhadap praktik terbaik dan standar yang ditetapkan.

Kesimpulan

Personal Hygiene penjamah makanan di Rumah Makan Sederhana Ibu Cening desa Subuk Buleleng termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan memperoleh skor 14. Cara pengolahan makanan di Rumah Makan Sederhana Ibu Cening desa Subuk Buleleng termasuk dalam kategori cukup memenuhi syarat dengan skor 11. Hygiene Sanitasi tempat pengolahan makanan di Rumah Makan Sederhana Ibu Cening desa Subuk Buleleng termasuk dalam kategori cukup memenuhi syarat dengan memperoleg skor 12. Hygiene Sanitasi peralatan pengolaham makanan di Rumah Makan Sederhana Ibu Cening desa Subuk Buleleng termasuk dalam kategori memenuhi syarat dengan memperoleh skor 15.

Saran

Saran kepada pemilik/penjamah makanan Diharapkan kepada pemilik/penjamah makanan agar lebih memperhatikan kondisi personal hygiene dan sanitasi dalam penyimpanan makanan, pengolah makanan dan penyajian makanan agar tidak terkontaminasi atau tercemar makananya.

Saran kepada petugas kesehatan/puskesmas Diharapkan petugas kesehatan agar lebih meningkatkan kinerja dalam pengawasan terhadap rumah makan secara rutin sehingga setiap rumah makan memiliki standar yang sesuai dengan peraturan.

Daftar Pustaka

Andriani, E. 2010. Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko Sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja di Unit Ammonium Sulfat II PT. Petrokimia Gresik Jawa Timur. [Tugas Akhir]. Surakarta: Program Diploma III, HIPERKES dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret

Anis, M., Wijaya, G.G., Muslimah, E. 2015. Implementasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Industri Batik (Studi Kasus di Industri Batik "GT" Laweyan Surakarta). Seminar Nasional IENACO – 2015. ISSN 2337-4349

Ardiansyah, M. 2015. Pengetahuan Karyawan Akan Pentingnya Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Upaya Menjaga Kesehatan dan Keselamatan Kerja (Studi pada PT. Iskandar Indah Printing Textile Surakarta bagian Weaving). [Skripsi]. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiayah Surakarta

Asfahl, C.R., dan Rieske D.W. 2010. Industrial Safety and Health Management. Sixth Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc

Ashari, M. 2015. Kecelakaan Kerja di Indonesia Terus Meningkat. Diakses: 04 November 2015. http://www.pikiran-rakyat.com/ekonomi/2015/06/10/330576/kecelakaan-kerja-di-indonesia- terus-meningkat

BPJS Ketenagakerjaan. 2015a. Angka Kasus Kecelakaan Kerja Menurun. Diakses: 04 November 2015. http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/2943/Angka-Kasus-Kecelakaan-Kerja-Menurun.html

BPJS Ketenagakerjaan. 2015b. Klaim BPJS Ketenagaherjaan di Jawa Tengah Rp. 824 Miliar. Diakses: 04 November 2015. http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/4055/Klaim-BPJS-Ketenagakerjaan-di-Jawa-Tengah-Rp-824-Miliar.html

Budiono, S. 1992. Hiperkes dan Keselamatan Kerja. Surakarta: PT. Tri Tunggal Tata Fajar

CDC NIOSH. 2014. Fall Injuries Prevention In The Workplace. NIOSH Workplace Safety and Health Topic, National Institute for Occupational Safety and Health. Diakses: 10 Februari 2016. http://www.cdc.gov/niosh/topics/falls

Darisa, A. 2012. Identifikasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan Metode Hazard Identification Risk Assessment Control (HIRAC) di PT. Campina Ice Cream Industry

Surabaya. [Skripsi]. Surabaya: Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknik Industri, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur

International Labour Organization. 2013. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja (Sarana untuk Produktivitas). Modul 5. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: ILO

Kemenkes RI. 2014. Satu Orang Pekerja di Dunia Meninggal Setiap 15 Detik Karena Kecelakaan Kerja. Diakses: 02 Mei 2016. http://www.depkes.go.id/article/print/201411030005/1-orang-pekerja-di- dunia-meninggal-setiap-15-detik-karena-kecelakaan-kerja.html

Kuntodi. 2014. HIPERKES Faktor Kimia. Makalah pada Pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja bagi Masyarakat Umum Calon Pekerja di Lingkungan Industri Hasil Tembakau Kabupaten Sragen. 22 s/d 25 September 2014. Sragen: Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Kependudukan, Balai Pelatihan dan Pengujian Keselamatan Kerja dan Hiperkes

Kuswana, W.S. 2015. Mencegah Kecelakaan Kerja. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Marhaento, A. 2014. Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan Kerja.

Makalah pada Pelatihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja bagi Masyarakat Umum Calon Pekerja di Lingkungan Industri Hasil Tembakau Kabupaten Sragen. 22 s/d 25 September 2014. Sragen: Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Kependudukan, Balai Pelatihan dan Pengujian Keselamatan Kerja dan Hiperkes

Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta

Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia. Nomor: PER.03/MEN/1998, Tentang Tata Cara Pelaporan Kecelakaan dan Pemeriksaan Kecelakaan. Jakarta

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Nomor: 50 Tahun 2012, Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta

Radar Solo. 2015. Setahun Terjadi 3.368 Kasus. Diakses: 04 November 2015. http://www.radarsolo.co.id/komunikasi-bisnis/1046-setahun-terjadi-3- 368-kasus.html

Rawis, T.D., Tjakra, J., Arsjad, T.Tj. 2014. Perencanaan Biaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Proyek Konstruksi Bangunan (Studi Kasus:

Sekolah ST. Ursula Kotamobagu). Jurnal Sipil Statik. Vol.4. No.4. April 2016. (241-252) ISSN: 2337-6732 Soewondo A, Soegiharto S, Lukman R. (2015). Karakteristik Penjamah Makanan dan Pengaruhnya terhadap Kebersihan Makanan di Rumah Sakit. Jurnal Gizi dan Pangan, 10(3), 153-160.

Alvarado CZ, Voss B, Shelley K, et al. (2014). Food safety knowledge, practices, and beliefs of foodservice workers at a United States hospital. Journal of Food Protection, 77(12), 2130-2140.

Luzza D, Annunziata A, Zaccarelli F, et al. (2016). Sanitation, Hygiene and Safety Applied to the Food Service of a Hospital: A Literature Review. Journal of Food Safety and Hygiene, 1(2), 23-32.

Käferstein F, Abdussalam M. (2003). Food safety in hospitals: a review. Food Control, 14(5), 391-397.

Sharif L, Obaidat M, Al-Dalalah I, et al. (2013). Knowledge, attitude and practices of food safety among Jordanian food handlers. Food Control, 31(1), 145-150.

Al-Jabri AA, Al-Mashiqri JH. (2017). Assessment of food safety knowledge, attitude and practices among food handlers in catering establishments. Food Control, 73(Part B), 710-717.

Silva EF, Oliveira MT, Santos LCC. (2018). Food handlers' knowledge and practices on food safety in foodservice establishments at São Tomé Island. Food Control, 85, 230-235.

Rane S. (2011). Street vended food in developing world: hazard analyses. Indian Journal of Microbiology, 51(1), 100-106.

Gomes-Neves E, Cardoso R, Teixeira P, et al. (2010). Assessment of food safety knowledge and attitudes of food handlers in Portuguese hospitals. Food Control, 21(5), 656-663.

Sharma RS, Gupta S. (2019). Food safety knowledge, attitudes, and practices among food handlers in hospital cafeterias and canteens in Delhi, India. Foodborne Pathogens and Disease, 16(4), 247-254.