

# Perilaku Petugas dalam Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit

**D. Anwar Musadad**

*Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Departemen Kesehatan RI, Jakarta*

## PENDAHULUAN

Fungsi utama rumah sakit (RS) adalah menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit. Pengelolaan makanan RS, sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan di RS mempunyai tugas mendukung upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit melalui penyelenggaraan makanan yang higienis dan sehat.

Prinsip-prinsip dasar sanitasi penyelenggaraan makanan di RS pada dasarnya tidak berbeda dengan tempat-tempat penyelenggaraan makanan lain, tetapi standar kebersihan dan higiene pelayanan makanannya lebih tinggi karena rentannya pasien yang masuk RS dan ancaman penyebaran kuman pathogen yang tinggi di lingkungan RS<sup>(1)</sup>. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi.

Terdapat 4 (empat) faktor yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit di RS melalui makanan, yakni perilaku yang tidak higienis, adanya sumber penyakit menular, adanya media (makanan, minuman), dan resipien<sup>al</sup>. Dalam tulisan ini hanya dikemukakan satu sisi saja, yakni perilaku petugas dalam penyehatan makanan di RS, yang meliputi kebiasaan cuci tangan, kebersihan tangan, penggunaan pakaian pelindung, dan pembersihan peralatan masak/makan.

Seperti diketahui peran dan perilaku tenaga pengolah makanan sangat berpengaruh terhadap kualitas makanan, sehingga baik secara langsung maupun tidak langsung dapat berpengaruh terhadap penyebaran penyakit.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian aspek sosiologis sanitasi RS yang dilaksanakan di TRS Umum pemerintah di DKI Jakarta tahun 1989. Sebagai responden adalah diketahui tangan tidak pernah bebas dari berbagai macam kuman, baik yang berasal dari kontaminasi benda atau alat

tenaga pengelola makanan RS, yang terdiri dari penanggung jawab gizi, pengawas, pengolah dan/atau penyaji makanan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terhadap petugas dapur RS serta pengamatan sesaat pada waktu petugas tersebut melakukan proses pengolahan makanan. Jumlah sampel keseluruhan 29 orang petugas.

## HASIL DAN DISKUSI

Responden yang berhasil diwawancarai terdiri dari 11 orang (37,9%) laki-laki dan 18 orang (62,1%) perempuan dengan pendidikan rata-rata tamat SLTA (**Tabel 1**).

**Tabel 1. Jumlah Petugas Pengelola Makanan RS menurut Umur dan Status Pendidikan**

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	%
Umur : (tahun)		
- 24	2	6,9
25 - 29	8	27,5
30 - 34	3	10,3
35 - 39	5	17,2
40 - 44	4	13,7
45 - 49	3	10,3
50 -	4	13,7
Pendidikan :		
- Tidak sekolah	1	3,4
- Tak Tamat SD	2	6,9
- Tamat SD	6	20,7
- Tamat SLTP	3	10,3
- Tamat SLTA	16	55,2
- Tamat PT/Akd	1	3,4

## Kebiasaan Cuci Tangan

Pencucian tangan petugas sebelum melakukan pekerjaan pengolahan makanan adalah mutlak dilaksanakan. Seperti yang terkontaminasi, maupun yang tinggal secara menetap pada tangan<sup>(3)</sup>.

Hasil wawancara terhadap petugas pengelola makanan di RS menunjukkan bahwa seluruh petugas sebelum melakukan pekerjaan pengelolaan makanan mengaku selalu mencuci tangan. Pencucian tangan dilakukan dengan menggunakan sabun (93,1%) dan cara pencuciannya sebagian besar meliputi jari sampai lengan (65,5%). Begitu pula dalam hal pencucian tangan setelah buang air besar, kebanyakan mengaku selalu menggunakan sabun (89,7%). Mereka beranggapan bahwa mencuci tangan dapat menghilangkan bakteri/kuman penyebab penyakit seperti penyakit perut.

Tampaknya pengakuan atau sikap petugas pengolah makanan di RS dalam hal cuci tangan sudah baik. Hal ini sesuai dengan tingkat pendidikan mereka yang rata-rata SLTA ke atas. Akan tetapi dalam kenyataan praktek sehari-hari belum tentu demikian mengingat tidak dilakukan pengamatan secara terus menerus. Seringkali berbeda antara pengakuan dengan kenyataan sehari-hari. Walaupun demikian sikap tersebut perlu dipertahankan dan didukung oleh sarana dan prasarana cuci tangan, serta sistem pengawasan yang kontinyu sehingga perilaku cuci tangan petugas menjadi suatu kebiasaan. Apalagi hasil pengamatan menunjukkan bahwa terdapat 7 orang (24,1%) yang keadaan kukunya panjang. Kuku haruslah terpotong pendek, terawat baik, dan bersih<sup>(4)</sup>.

Mengingat RS merupakan tempat berkumpulnya segala macam penyakit, baik menular maupun tidak menular, maka bukan hal yang mustahil keadaan tersebut dapat mencemari makanan yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan, terutama pasien. Hasil penelitian Pudjarwoto<sup>(5)</sup> di pelbagai RS di Jakarta menunjukkan beberapa jenis makanan di RS mengandung bakteri gram negatif *E. coli*, *Staphylococcus*, *Pseudomonas*, *Proteus*, *Klebsiella*, dan jamur. Begitu pula air yang disajikan untuk pasien 37,5% tidak memenuhi syarat sebagai air minum.

### **Penggunaan Tutup Kepala dan Cincin**

Penggunaan tutup kepala padatenagapengolah makanan dimaksudkan untuk mencegah jatuhnya rambut ke dalam makanan yang sedang diolah<sup>(1)</sup>.

Pada waktu melakukan pengolahan makanan, sebagian besar (65,5%) menyatakan menggunakan tutup kepala. Mereka yang menggunakan menyebutkan penggunaan tutup kepala tersebut untuk menghindari terkontaminasinya makanan, sedangkan mereka yang tidak menggunakan, 1 orang (10,0%) mengemukakan alasan karena repot, 2 (18,2%) karena panas, 3 (27,3%) karena alatnya tidak ada, 3 (27,3%) merasa rambutnya pendek, dan 2 (18,2%) karena memang tidak langsung menangani pengolahan makanan.

Dari keadaan di atas tampak bahwa penggunaan tutup kepala bagi petugas pengolah makanan di RS belum menjadi kebiasaan. Walaupun sebagian besar mengaku menggunakan, tetapi dalam prakteknya banyak yang tidak digunakan, baik karena kurang praktis, panas, atau merasa tidak perlu karena

rambutnya pendek. Selain mencegah terkontaminasinya makanan oleh rambut, yang secara estetika sering menunjukkan cara penanganan makanan yang kurang bersih, penggunaan tutup kepala juga dapat mencegah rambut dan kulit kepala petugas dari pengaruh buruk uap panas, uap lemak, dan tepung<sup>(4)</sup>.

Begitu pula dari 29 orang yang diamati, terdapat 9 orang yang menggunakan cincindi jari tangannya, 6 orang di antaranya tetap digunakan walaupun sedang melakukan pengolahan makanan. Cincin di jari tangan dan jam tangan pada waktu melakukan pekerjaan pengolahan makanan harus dilepas<sup>(4)</sup>. Penggunaan barang tersebut dapat mencemari makanan. Penggunaan cincin pada jari tangan petugas tingkat kebersihannya kurang terjamin mengingat kemungkinan tersimpan kotoran atau sisa makanan pada sela antara cincin dan jari tangan sehingga dapat mengkontaminasi makanan.

### **Pembersihan Peralatan Masak/Makan**

Dalam pencucian peralatan makan pasien seperti piring, gelas, dan sendok qmumnya (82,6%) dipisah. Untuk penanganan peralatan makan bekas pasien penyakit menular, 42,1% dilakukan disinfeksi, 47,4% dengan cara direbus atau dibilas dengan air panas, dan sisanya hanya dicuci dengan air biasa. Untuk penanganan peralatan makan bekas pasien, sebagian besar (89,7%) menyatakan perlu dilakukan disinfeksi. Pencucian peralatan bekas makan menggunakan air panas dilakukan selain untuk membunuh bakteri, juga untuk membersihkan sisa-sisa makanan atau lemak yang menempel.

Peralatan makanan bekas pasien sebaiknya dibersihkan di dapur ruang perawatan, sehingga tidak tercampur dengan peralatan makan dari bagian lainnya, sedangkan peralatan masak dibersihkan di dapur pusat. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari terjadinya infeksi atau penularan penyakit melalui peralatan makan yang sistem pencuciannya kurang memadai.

Sebagian besar dari mereka (65,5%) menyatakan apabila dalam keadaan sakit tidak melakukan pekerjaan pengolahan makanan atau mengirinkan makanan kepada pasien. Penyelenggara makanan yang menderita sakit, terutama penyakit menular sebaiknya tidak terjun langsung menangani makanan untuk menghindari terjadinya kontaminasi.

### **PENUTUP**

Perhatian tenaga pengolah makanan (TPM) terhadap aspek sanitasi dan sikapnya dalam penanganan makanan merupakan hal yang sangat penting dalam berperilaku saniter. Perilaku petugas pengolah makanan di RS, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas makanan yang dikelola.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tampaknya sikap petugas dalam cuci tangan relatif baik. Begitu pula dalam hal pencucian peralatan makan. Akan tetapi dalam prakteknya masih terdapat petugas yang berperilaku kurang saniter.

Untuk itu perlu adanya dukungan sarana dan prasarana sanitasi, serta sistem pengawasan yang kontinyu dari pihak RS sehingga upaya penyehatan makanan dapat mendukung upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

---

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ir. Ny. H. Sri Soewasti Soesanto, MPH, Kepala Puslit Ekologi Kesehatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian, serta para direktur dan staf RS yang telah membantu kelancaran pelaksanaan penelitian.

### KEPUSTAKAAN

1. Freedman B. Sanitarian's Handbook, 4th Ed. New Orleans-Lousiana: Peerles Publ Co, 1977.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia. Ditjen PPMPLP, Jakarta; 1988.
2. Maurer IM. Hospital Hygiene, Third Ed. London: Edward Arnold Ltd, 1985.
3. Northern Ireland Ministry of Health and Social Services; Clean Catering a Handbook on Premises, Equipment and Practices for the Promotion, of Hygiene in Food Establishments. London: Her Majesty's Stationery Office, 1972.
4. Triatmodjo P. Tinjauan Mikrobiologi Makanan, Minuman, dan Air pads Beberapa Rumah Sakit di Jakarta. Cermin Dunia Kedokt 1993; 83: 37-40.

