

PENGARUH PEMBERIAN PENYULUHAN HIGIENE DAN SANITASI MAKANAN PADA PENJAMAH MAKANAN TERHADAP ANGKA KUMAN MAKANAN YANG DISAJIKAN DI INSTALASI GIZI RS Dr. ERNALDI BAHAR PALEMBANG TAHUN 2012

Rohanta Siregar, Yuli Hartati,

Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Palembang

Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Palembang

ABSTRAK

Penyelenggaraan makanan yang tidak saniter dan higien dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada pasien yang sedang dirawat, karena pasien sangat rentan terhadap penyakit dari kuman-kuman pada makanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan terhadap angka kuman makanan yang disajikan di instalasi gizi RS Dr. Ernaldi Bahar Palembang. Rancangan penelitian ini adalah kuasi eksperimen. Populasi dalam penelitian ini seluruh penjamah makanan di RS Dr. Ernaldi Bahar Palembang, dan yang menjadi sampel sebanyak 12 penjamah makanan. Data angka kuman diperoleh dengan cara melihat hasil uji laboratorium selama 3 hari berturut-turut sebelum penyuluhan, dan 3 hari berturut-turut setelah penyuluhan, data higien dan sanitasi diperoleh dengan cara memberikan pre test sebelum penyuluhan dan post test setelah penyuluhan. Hasil penelitian diketahui higien sanitasi sampel sebelum penyuluhan 16,7%, setelah penyuluhan 50%, kelompok pembanding sebelum penyuluhan 33,3%. sebelum dilakukan penyuluhan, rata-rata angka kuman pada kelompok sampel 1588,33 atau $1,6 \times 10^3$ /gram makanan, pada kelompok pembanding 4538,33 atau $4,5 \times 10^3$ /gram makanan. Setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok sampel, rata-rata angka kuman pada kelompok sampel sebanyak 1188,33 atau $1,2 \times 10^3$ /gram makanan. Sehingga rata-rata angka kuman sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok sampel menunjukkan bahwa angka kuman mengalami penurunan sebesar 400 atau 4×10^2 per gr makanan. Hasil uji statistik (run test) didapat angka kuman pada kelompok sampel $p > 0,05$. Sedangkan pada kelompok pembanding menunjukkan rata-rata penurunan angka kuman sebesar 771,66 atau $7,716 \times 10^2$ per gr makanan. Hasil uji statistik (run test) didapat angka kuman pada kelompok pembanding $p > 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan angka kuman yang bermakna pada kelompok sampel dan pembanding pada makanan yang disajikan namun belum bermakna secara signifikan atau tidak berbeda nyata. Artinya menu kelas III masih terdapat angka kuman yang harus diminimalisir.

Kata Kunci : *Higiene, sanitasi makanan, angka kuman, penjamah makanan*

The Influence of Socialization of Food Hygiene and Sanitation for Food Handlers on the Level of Germs in the Food Served in Nutrition Institute of Dr. Ernaldi Bahar Hospital Palembang 2012

ABSTRACT

The service of food that is not sanitary and hygiene may cause health problems in patients who are being treated, because the patients are very susceptible to diseases caused by germs on food. The main objective of this study was to find out the influence of socialization of food hygiene and sanitation for food handlers on the level of germs in the food served in Nutrition Institute of Dr. Ernaldi Bahar Hospital Palembang 2012. The method of this study was quasi-experimental. The population of the study is all food handlers in Dr. Ernaldi Bahar Hospital Palembang. Twelve of them were taken as the sample of the study. The data of the level of the germs were obtained by studying the result of laboratory test done within three days in a row before the socialization, and three days after the socialization. The data of food hygiene and sanitation were gained by administering the pre test before the socialization and the posttest after the socialization. The results show that the hygiene of the samples before the socialization is 16.7%, after the socialization is 50%, the experimental group before the socialization is 33.3%, the average level of germs in the sample group is 1588.33 or 1.6×10^3 /gram of food and in the experimental group is 4538.33 or 4.5×10^3 of food. After the socialization

was conducted in sample groups, the average level of germs in the sample group is 1188.33 or 1.2×10^3 /gram of food whereas the average level of germs in the experimental group is 3766.67 or 3.8×10^3 /gram of food. There is no significant influence on the decrease of level of germs in food served. In the sample group, the score is $p > 0.05$, while in the experimental group $p > 0.05$. This study concluded that there is an increase of the knowledge of hygiene and sanitation for the food handlers, but the influence on the decrease of level of germs has been found yet. Its mean that there are some germs on the third class menu that must be minimize.

Key words : *Higiyene, food sanitation, level of germs, food handlers*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan diantaranya adalah penyelenggaraan makanan bagi pasien agar makanan yang diberikan pada pasien dapat bermanfaat dan tidak membahayakan.

Menurut Depkes (2000) perlu dilakukan upaya pengendalian faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi pada makanan dari proses penyelenggaraan pengolahan makanan di rumah sakit itu sendiri. Hal tersebut dimaksudkan agar makanan yang disajikan untuk pasien benar-benar terjamin keamanannya, makanan yang enak dan sehat serta higiyene mengandung nilai gizi yang telah ditentukan untuk penyembuhan serta menuntaskan mata rantai penularan penyakit dari makanan (Krisnamurni 2007).

Makanan yang baik seyogyanya mengandung cukup zat-zat gizi yang dibutuhkan, berpenampilan menarik dengan variasi bentuk-bentuk makanan dan memenuhi unsur-unsur organoleptik sehingga dapat meningkatkan selera makan pasien. Agar hal tersebut dapat dihasilkan dengan baik, maka bahan makanan

yang dipilih untuk diolah hendaknya memiliki spesifikasi yang baik dan menggunakan peralatan yang tepat baik jenis dan kebersihannya.

Penyelenggaraan makanan yang tidak saniter dan higiyen dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada pasien yang sedang dirawat, karena pasien sangat rentan terhadap penyakit dari kuman-kuman pada makanan. Agar proses pengolahan makanan terhindar dari pertumbuhan kuman yang berasal dari makanan maka perlu dilakukan pengendalian faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan kuman di makanan yaitu dengan pendekatan sistematis higiyen dan sanitasi dari kuman mikro pada proses pengolahan, sehingga teknik kesehatan makanan di rumah sakit dapat menjamin keamanan makanan di semua tahapan penyediaan.

Pendistribusian makanan yang sehat akan sangat berperan di dalam mencegah terjadinya pencemaran makanan. Pencemaran pada makanan masak lebih tinggi risikonya daripada pencemaran pada bahan makanan (Yuniyanti, 2010).

Faktor yang sangat mempengaruhi higiyen dan sanitasi penyelenggaraan makanan adalah penjamah makanan. Sebagian besar

penyakit melealui makanan berasal dari penjamah makanan sedang sakit atau membawa kuman penyakit, kurangnya tindakan higien perorangan atau penyajian makanan yang tidak memenuhi sanitasi. Makanan yang tidak memenuhi prinsip-prinsip higien dan sanitasi dapat dilihat pada kualitas makanan. Salah satu indikator untuk mengetahui kualitas makanan adalah dengan mengetahui adanya bakteri pada makanan.

Penelitian Djarismawati dkk (2004) yang meneliti tentang pengetahuan dan perilaku penjamah tentang sanitasi pengolahan makanan pada instansi gizi rumah sakit di Jakarta menyimpulkan bahwa dalam pengolahan makanan penjamah kurang memperhatikan cara kerja yang saniter.

Penelitian di RS Tangerang 2004 terdapat 4 dari 10 sampel makanan positif mengandung E. Coli diperkuat dengan data hygiene sanitasi penjamah makanan dan peralatan masak masih dalam kategori kurang memenuhi persyaratan KEMENKES No 715 Th 2003. Berdasarkan data-data tersebut diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian di RS Dr. Ernaldi Bahar, karena di RS ini belum pernah dilakukan penelitian serupa. Kegunaan penelitian ini nantinya diharapkan untuk memotivasi manajemen rumah sakit untuk melakukan perencanaan sampai dengan evaluasi terhadap peningkatan kegiatan penyelenggaraan makanan rumah sakit, cara sehat dan aman dalam proses pengolahan makanan pasien dengan menerapkan

penyuluhan higien dan sanitasi secara bertahap.

Perumusan Masalah

Dalam penyelenggaraan makanan dapat terjadi berbagai kontaminasi dimulai dari pemilihan bahan makanan, penyimpanan, sampai penyajian makanan ke pasien. Sumber kontaminasi bisa berasal dari tempat pengolahan, penyimpanan, peralatan makanan dan makanan itu sendiri yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Untuk itu perlu adanya penyuluhan higien dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di RS Dr. Ernaldi Bahar Palembang agar dapat menghasilkan makanan yang aman dan sehat bagi pasien pada penerapan metode tersebut pada akhirnya. Pertanyaan penelitian yaitu apakah ada perbedaan pengetahuan hygiene sanitasi makanan penjamah dan angka kuman pada makanan yang disajikan sebelum dan sesudah penyuluhan higien dan sanitasi di instalasi gizi RS Dr Ernaldi Bahar Palembang.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Diketahuinya Pengaruh Pemberian Penyuluhan Higiene Dan Sanitasi Makanan Pada Penjamah Makanan Terhadap Angka Kuman Makanan Yang Disajikan Di Instalasi Gizi Rs Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2012.

Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan hygiene dan sanitasi penjamah makanan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan di instalasi gizi RS Dr. Ernaldi Bahar Palembang.
- b. Diketuainya angka kuman pada makanan yang disajikan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah di instalasi gizi RS Dr. Ernaldi Bahar Palembang.
- c. Diketuainya pengaruh pemberian penyuluhan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan terhadap angka kuman makanan yang disajikan di Instalasi Gizi Rs Dr. Ernaldi Bahar Palembang tahun 2012.

Hipotesa

Ada pengaruh pemberian penyuluhan hygiene dan sanitasi makanan pada penjamah makanan terhadap angka kuman makanan yang disajikan di Instalasi Gizi Rs Dr. Ernaldi Bahar Palembang tahun 2012.

Manfaat Penelitian

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam mengembangkan suatu penelitian khususnya dibidang ilmu gizi Institusi, serta untuk menjadi bahan rujukan bagi peneliti lanjutan lainnya dan diharapkan dapat memotivasi manajemen rumah sakit untuk melakukan perencanaan sampai dengan evaluasi terhadap peningkatan kegiatan penyelenggaraan makanan

rumah sakit. Serta dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan dan diharapkan dapat merubah perilaku kerja lebih ke higien dan sanitasi agar terciptanya makanan yang baik, bergizi dan sehat.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu rancangan kuasi eksperimen pretest perlakuan posttest dengan melakukan kelompok perbandingan, skema sebagai berikut:

$O_1 \text{ _____ } X \text{ _____ } O_2$
Pretest Perlakuan Posttest
Pemakan : $P_1 \text{ _____ } X \text{ _____ } P_2$
Sampel : $M_1 \text{ _____ } X \text{ _____ } M_2$

Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi RS Dr. Ernaldi Bahar Palembang pada bulan Oktober 2012

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan di instalasi gizi RS Dr. Ernaldi Bahar Palembang.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan di instalasi gizi RS Dr. Ernaldi Bahar Palembang berjumlah 12 orang.

Keterbatasan Penelitian

1. Waktu yang dimiliki oleh peneliti terlalu singkat, sehingga belum dapat menelaah angka kuman

tempat selain pendistribusian di instalasi gizi rumah sakit dan frekuensi pemberian penyuluhan masih kurang untuk membentuk kesadaran bekerja sesuai dengan standar higien sanitasi.

2. Sampel pada penelitian ini jumlahnya terlalu kecil, karena jumlah penjamah makanan yang ada di instalasi gizi belum sesuai dengan perbandingan jumlah pasien yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Penjamah makanan yang menjadi responden dalam penelitian ini terdiri dari penjamah makanan laki-laki dan perempuan dengan total sampel 12 penjamah yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	4	33.3
Perempuan	8	66.7
Total	12	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 12 orang penjamah makanan yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 66,7 % sedangkan sisanya sebesar 33.3 % adalah laki-laki.

Hasil penelitian mengaitkan perbedaan perilaku seseorang berdasarkan karakteristik jenis kelamin. Survei terhadap keamanan makan melalui telepon dan observasi di Amerika Serikat yang melibatkan 7.000 dan 2.130 penduduk. Survei ini mengungkap adanya perbedaan antara pria dan wanita dalam hal mencuci tangan. Di semua kota besar di tempat survei dilakukan, kaum wanita lebih sering mencuci tangannya daripada pria yaitu masing-masing sebesar 74% dan 61% (Agustina, 2009).

- b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.

Penjamah makanan yang menjadi sampel pada penelitian ini dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu SMA, SMP, dan SD seperti yang terlihat pada tabel 2 berikut :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
SMA	10	83.4
SMP	1	8,3
SD	1	8,3
Total	12	100

Dari tabel 2 diketahui bahwa dari 12 orang penjamah makanan yang diteliti, tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA yaitu sebesar 83,4 %.

Beberapa penelitian mengaitkan

tingkat pendidikan penjamah makanan dengan kebersihan penjamah makanan. Penelitian Marsaulina (2004) menyimpulkan ada hubungan antara kebersihan dengan pendidikan, terutama setelah mencapai tingkat SMP.

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat usia.

Penjamah makanan yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan penjamah makanan yang berusia 20 tahun keatas, kemudian data tersebut dikategorikan menjadi 3 kategori usia seperti terlihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	n	%
21 – 30	2	16.7
31 – 40	6	50
41 – 50	4	33.3
Total	12	100

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang, paling banyak responden berusia 31 – 40 tahun yaitu sebesar 50%.

Marsaulina (2004) di DKI Jakarta yang menyimpulkan adanya hubungan antara kebersihan perorangan dengan umur penjamah makanan. Semakin tinggi umur penjamah makanan maka semakin baik kebersihan penjamah makanan.

d. Karakteristik responden berdasarkan higien dan sanitasi.

Sebelum dilakukan penyuluhan kepada responden yang menjadi sampel dan pembanding, maka dapat diketahui pengetahuan responden terhadap higien dan sanitasi sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Higien dan Sanitasi kelompok sampel

Kategori	n	%
Baik	1	16,7
Kurang	5	83,3
Total	6	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui distribusi frekuensi higien dan sanitasi kelompok sampel sebelum dilakukan penyuluhan dengan kategori baik sebesar 16,7%.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Higien dan Sanitasi kelompok Pembanding

Kategori	n	%
Baik	2	33,3
Kurang	4	66,7
Total	6	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui distribusi frekuensi higien dan sanitasi kelompok pembanding sebelum dilakukan penyuluhan dengan kategori baik sebesar 33,3%.

Higien dan sanitasi makanan cenderung kurang baik pada saat tidak adanya atau kurangnya pemantauan terhadap peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan tersebut misalnya dengan memberikan pelatihan penyuluhan atau melakukan

evaluasi perbaikan secara rutin. Dengan melakukan kegiatan peningkatan pengetahuan cara aman dan sehat selama proses pengolahan makanan, maka higien dan sanitasi juga mengalami peningkatan.

Setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan kelompok sampel dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Higien dan Sanitasi kelompok sampel

Kategori	n	%
Baik	3	50
Kurang	3	50
Total	6	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui distribusi frekuensi higien dan sanitasi kelompok sampel setelah dilakukan penyuluhan dengan kategori baik mengalami peningkatan menjadi 50%.

Cukup baiknya higien dan sanitasi setelah penyuluhan, secara umum berhubungan dengan keberhasilan dalam melakukan penyuluhan. Hal ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar mengajar, baik melalui formal maupun informal. Pendidikan formal kesehatan misalnya, melalui pengetahuan yang diperoleh saat mengikuti proses belajar di dalam kelas menggunakan kurikulum tertentu, sedangkan informal dapat diperoleh dengan mengikuti

pelatihan, penyuluhan, membaca Standar Operasi Prosedur (SOP) tentang cara sehat dan aman mengolah makanan dan lain-lain (Notoadmojo, 2007).

Analisa Data Bivariat

a. Kelompok Sampel (Uji Run Test)

Tabel 7.a
Rata-rata angka kuman sebelum pada kelompok sampel

	Mean	Z	p
AK	1588,33	0,000	1,000

Tabel 7.b
Rata-rata angka kuman sebelum pada kelompok sampel

	Mean	z	p
AK	1188,33	-1,237	0,216

AK = Angka Kuman

Hasil pada tabel 7.a dan 7.b menunjukkan bahwa angka kuman pada kelompok sampel terjadi penurunan setelah dilakukan penyuluhan higien dan sanitasi. Rata-rata penurunan angka kuman pada kelompok sampel adalah 400 atau 4×10^2 / gram makanan.

Hasil uji statistik (Run Test) didapatkan angka kuman pada kelompok sampel $p > 0,05$. Sehingga disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian penyuluhan higien dan sanitasi terhadap angka kuman pada makanan yang disajikan.

b. Kelompok Pemanding (Run Test)

Tabel 8.a
Rata-rata angka kuman sebelum pada kelompok pemanding

	Mean	z	P
AK	4538,33	-1,369	0,171

Tabel 8.b
Rata-rata angka kuman sesudah pada kelompok pemanding

	Mean	z	P
AK	3766,67	0,000	1,000

AK = Angka Kuman

Hasil pada tabel 8.a dan 8.b menunjukkan bahwa angka kuman pada kelompok pemanding terjadi penurunan rata-rata yaitu 770 atau $7,7 \times 10^2$ / gram makanan. Hasil uji statistik (Run Test) didapatkan angka kuman pada kelompok pemanding $p > 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang bermakna pada kelompok sampel dan kelompok pemanding. Pada kelompok sampel rata-rata penurunan angka kuman adalah 400 atau 4×10^2 / gram makanan. Sedangkan pada kelompok pemanding rata-rata penurunan angka kuman adalah 770 atau $7,7 \times 10^2$ / gram makanan.

Berdasarkan tabel 7 dan 8 (a dan b) dapat diketahui bahwa terjadi penurunan angka kuman pada menu yang disajikan, namun penurunan tersebut belum bermakna secara signifikan.

Sehingga disimpulkan bahwa

tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap penurunan angka kuman pada makanan yang disajikan. Dari tabel 7 dan 8 (a dan b) dapat diketahui bahwa terjadi penurunan angka kuman pada makanan yang disajikan belum bermakna secara signifikan atau tidak berbeda nyata. Artinya pada menu kelas III masih terdapat angka kuman yang harus diminimalisir. Artinya pada menu kelas III masih terdapat angka kuman yang harus diminimalisir. Upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meminimalisir angka kuman tersebut adalah dengan cara melakukan pelatihan dan penyuluhan secara berkala tentang pentingnya higien dan sanitasi bagi penjamah makanan. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang jenis kuman atau mikroorganisme apa saja yang terdapat di dalam menu kelas III yang disajikan.

Berdasarkan hasil pengamatan sebagian besar responden tidak mencuci tangan saat hendak menjamah makanan, hal ini dikarenakan tempat pencucian tangan yang jauh dari tempat penyiapan makanan. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan 43% penjamah makanan tidak mencuci tangan sebelum menjamah makanan. Kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum menjamah makanan merupakan sumber kontaminan yang cukup berpengaruh terhadap

higien dan sanitasi makanan (Agustina, 2009).

Berdasarkan pengamatan, penjamah makanan masih menggunakan peralatan yang sudah gompel. Menurut Depkes RI (2000) peralatan yang sudah retak, gompel atau pecah selain dapat menimbulkan kecelakaan (melukai tangan) juga menjadi sumber pengumpulan kotoran karena tidak akan dapat dibersihkan sempurna.

Hasil pengamatan didapat penjamah makanan masih menggunakan celemek yang tidak bersih, walaupun sudah diberikan pakaian kerja yang baru tapi penjamah makanan tetap menggunakan pakaian yang lama. Celemek merupakan kain penutup baju yang digunakan sebagai pelindung agar pakaian tetap bersih. Menurut Moehyi (1992) dalam Agustina (2009) pakaian kerja yang bersih akan menjamin sanitasi dan higiene pengolahan makanan karena tidak terdapat debu atau kotoran yang melekat pada pakaian yang secara tidak langsung dapat menyebabkan pencemaran makanan.

Berdasarkan hasil pengamatan, penjamah makanan menyajikan makanan dalam keadaan sanitasi yang tidak baik. Makanan yang disajikan langsung dituang dari alat memasak langsung kedalam wadah dalam keadaan panas, kemudian jika makanan yang disajikan belum diambil, maka makanan tersebut dibiarkan dalam keadaan yang

terbuka tanpa ditutup. Menurut Arisman (2000) makanan dalam keadaan terbuka dapat meningkatkan risiko tercemarnya makanan oleh lingkungan, baik melalui udara, debu, bahkan serangga.

Usaha untuk mengamankan makanan agar selalu bersih, aman dan sehat pada sebuah Rumah Sakit harus memperhatikan tiga faktor yakni faktor fisik, faktor kimia, dan faktor biologi. Faktor fisik terkait dengan kondisi ruangan yang tidak mendukung pengamanan makanan, seperti sirkulasi udara yang kurang baik, temperature ruangan yang panas dan lembab, dan sebagainya. Untuk menghindari kerusakan makanan yang diakibatkan oleh faktor fisik, maka perlu diperhatikan susunan konstruksi dapur, serta tempat penyimpanan makanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebelum dilakukan penyuluhan higien dan sanitasi kelompok sampel sebesar 16,7 % mempunyai higien dan sanitasi baik, dan kelompok pembandingan sebesar 33,3% higien dan sanitasi baik, setelah dilakukan penyuluhan kepada kelompok sampel, mengalami peningkatan higien dan sanitasi menjadi 50% baik.
2. sebelum dilakukan penyuluhan, rata-rata angka kuman pada kelompok sampel sebanyak

1588,33 atau $1,6 \times 10^3$ /gram makanan, dan rata-rata angka kuman pada kelompok pembanding sebanyak 4538,33 atau $4,5 \times 10^3$ /gram makanan. Setelah dilakukan penyuluhan pada kelompok sampel, rata-rata angka kuman pada kelompok sampel sebanyak 1188,33 atau $1,2 \times 10^3$ /gram makanan. Sedangkan pada kelompok pembanding rata-rata angka kuman sebanyak 771,66 atau $7,716 \times 10^2$ per gram makanan.

3. Tidak ada pengaruh yang bermakna terhadap penurunan angka kuman pada makanan yang disajikan sebelum dan sesudah penyuluhan higien dan sanitasi makanan yang disajikan. Pada kelompok sampel didapat nilai $p > 0,05$, kelompok pembanding $p > 0,05$.

Saran

1. Penjamah makanan diberi pelatihan dan penyuluhan secara berkala tentang pentingnya higien dan sanitasi bagi penjamah makanan.
2. Selama proses pengolahan makanan hendaknya penjamah makanan tidak diperkenankan banyak bicara.
3. Pengawasan oleh ahli gizi sangat penting untuk cara kerja yang sesuai dengan higien dan sanitasi makanan.
4. Perlu diberikan punish dan reward pada penjamah makanan yang kerjanya kurang sesuai dengan higien dan sanitasi makanan dan yang sesuai higien dan sanitasi

berupa promosi keikutsertaan di Rumah Sakit yang membuat yang bersangkutan lebih dikenal oleh kalangan Rumah Sakit.

5. Waktu penyuluhan perlu ditambah karena untuk merubah perilaku setidaknya dilakukan penyuluhan minimal 4 kali dalam waktu 2 minggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Febria, Dkk. 2009. Higien dan Sanitasi pada Pedagang Makanan Jajanan Tradisional di Lingkungan Sekolah Dasar Di Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang Tahun 2009. *Jurnal*. http://www.google.co.id/urlsa=t&rct=j&q=kebersihan%20penjamah%20makanan%20terhadap%20angka%20kuman%20dalam%20makanan%20yang%20disajikan&source=web&cd=6&cad=rja&ved=0CD0QFjAF&url=http%3A%2F%2Fbuk.depkes.go.id%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc (Diakses : 16 Oktober 2012).
- Arisman. 2000. *Identifikasi Perilaku Penjamah Makanan Yang Beresiko Sebagai Sumber Keracunan Makanan*. Laporan Hasil Penelitian Universitas Sriwijaya Palembang.
- Depkes RI. 2000. *Prinsip-prinsip Higien dan Sanitasi Makanan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Djarismawati, dkk . 2001. Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Tentang Sanitasi Pengolah Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Di Jakarta. *Artikel*. Jakarta : Puslitbang Ekologi Kesehatan
- Krisnamurni. 2007. Penerapan Keamanan Pangan Pada Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit. *Makalah*.
- Marsaulina. 2004. *Study Tentang Pengetahuan Perilaku dan Kebersihan Penjamah Makanan Pada Tempat Umum Pariwisata Di*

DKI Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Notoadmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta : Rieneka Cipta

Susanna. 2003. *Pemantauan Kualitas Makanan Ketoprak dan Gado-gado di Lingkungan Kampus UI Depok Melalui Pemeriksaan Bakteriologis.* Makalah Seri Kesehatan

Yuniyanti, Fauziah. 2010. *Gambaran Higiene Dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan Untuk Lansia Di Panti Werda Kristen Hana Kedaung Pamulang Tangerang Selatan Tahun 2010.* Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.