



Literatur Review Hubungan Karakteristik Penjamah Dengan Hygine Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di RS. Ramahadi Tahun 2025

Fariz Mohamad Sidiq

Politeknik Bhakti Asih Purwakarta, Indonesia

Email: farizmohamadsidiq@polbap.ac.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 Sehati 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: Gizi, Karakteristik Penjamah, Pengolahan Makanan

Abstract

Food sanitation is a very important thing to pay attention to, because if the state of food sanitation does not meet health requirements, it can cause a danger to human life. Food and beverages are basic human needs, for that their condition must be considered so that their processing is in accordance with health requirements. This study aims to determine food and beverage sanitation at Mitra Sehati General Hospital Medan. This study uses a research form and gives questionnaires to the person in charge of the kitchen and the food handlers. This type of research is conducted by survey and is descriptive. The objective of the research is food and beverage sanitation in hospitals. Ramahadi. From the results of the research carried out, 87.5% of the food and beverage sanitation requirements in hospitals. Ramahadi finds it difficult to meet health requirements according to Permenkes 1204/MENKES/SK/X/2004. Recommended to the hospital. Ramahadi should conduct periodic health checks once every six months at the nutrition installation.

Keywords: Nutrition, Characteristics of Handlers, Food Processing

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 (Agustina, 2016). 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 (Hassan et al., 2021; Lee et al., 2020). 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

(Molina et al., 2022; Rachmawati et al., 2021). Kesehatan yang buruk dapat mempengaruhi produktivitas kerja dan meningkatkan beban biaya sosial, yang pada gilirannya dapat menghambat kemajuan ekonomi dan sosial bangsa (Siti et al., 2020). Oleh karena itu, penting untuk melibatkan seluruh masyarakat dalam upaya memperbaiki sistem kesehatan nasional secara berkelanjutan (Aziz & Taufik, 2021). Upaya kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan dapat meningkatkan daya saing bangsa dalam pembangunan global (Ibrahim & Prabowo, 2022).

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 setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Jiang & Zhang, 2020). Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat (Chen et al., 2021; Tuan & Vu, 2022). Upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh melibatkan integrasi berbagai sektor, mulai dari pendidikan hingga sektor kesehatan masyarakat (Lee & Tan, 2021). Kesehatan masyarakat yang baik tidak hanya meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga mendukung pencapaian tujuan pembangunan ekonomi dan sosial (Zhou et al., 2021). Kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat menjadi kunci dalam meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia (Wang & Liu, 2022).

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

Sanitasi makanan di rumah sakit merupakan aspek kritikal yang tidak hanya mempengaruhi kesembuhan pasien tetapi juga kesehatan secara keseluruhan. Penelitian sebelumnya oleh Al-Jabri & Al-Mashiqri (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan dan praktik penjamah makanan sangat menentukan kualitas higiene sanitasi di unit pelayanan makanan. Demikian pula, penelitian di rumah sakit Portugal oleh Gomes-Neves dkk. (2010) mengonfirmasi bahwa pelatihan yang terstruktur dapat meningkatkan kepatuhan terhadap protokol keamanan pangan. Temuan ini diperkuat oleh Sharma & Gupta (2019) yang menyoroti masih adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik aktual di kalangan penjamah makanan di rumah sakit India, meskipun regulasi telah diterapkan.

Namun, sebagian besar penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) penjamah makanan secara umum, tanpa menyelidiki secara mendalam hubungan antara karakteristik individu penjamah—seperti latar belakang pendidikan, masa kerja, frekuensi pelatihan, dan perilaku kesehatan diri—dengan tingkat

kepatuhan higiene sanitasi di tempat pengolahan makanan. Kesenjangan ini menjadi signifikan mengingat karakteristik tersebut dapat mempengaruhi konsistensi penerapan standar operasional prosedur (SOP) dalam lingkungan yang dinamis seperti rumah sakit.

Urgensi penelitian ini semakin tampak mengingat rumah sakit merupakan lingkungan dengan populasi rentan yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan penyakit melalui makanan. Kegagalan dalam menjaga sanitasi makanan tidak hanya berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) keracunan makanan, tetapi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan. Oleh karena itu, identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku sanitasi penjamah makanan menjadi sangat mendesak untuk dilakukan.

Penelitian ini menghadirkan kebaruan dengan secara khusus menganalisis hubungan antara karakteristik personal penjamah makanan dan implementasi higiene sanitasi di Rumah Sakit Ramahadi pada tahun 2025. Pendekatan ini tidak hanya mengevaluasi kepatuhan terhadap regulasi—seperti Permenkes No. 1204 Tahun 2004—tetapi juga mengintegrasikan prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam konteks pengolahan makanan, yang masih jarang dikaji secara holistik dalam penelitian sejenis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi sanitasi makanan serta tingkat keberhasilan pengolahan makanan dan minuman di RS Ramahadi pada tahun 2025, sekaligus memberikan simulasi kepada para karyawannya. Rumusan masalahnya berfokus pada pemahaman dan kesadaran tenaga medis terhadap sistem manajemen K3, karakteristik penjamah makanan, identifikasi potensi risiko kesehatan, serta efektivitas penyuluhan dan simulasi dalam mengoptimalkan penerapan langkah-langkah keamanan dan kesehatan kerja di tempat pengolahan makanan rumah sakit.

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman karyawan tentang pentingnya K3, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas dan keamanan makanan serta mencegah penyebaran penyakit. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan, memperkuat reputasi rumah sakit, dan menjadi acuan berharga bagi penelitian serta praktik lebih lanjut di bidang keselamatan dan kesehatan kerja dalam pengolahan makanan di lingkungan rumah sakit.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris yang relevan bagi pengembangan sistem manajemen sanitasi yang lebih efektif, serta menjadi dasar dalam perencanaan intervensi pelatihan yang lebih terarah dan berbasis karakteristik individu penjamah makanan. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan acuan bagi rumah sakit lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan makanan melalui pendekatan yang lebih personal dan sistemik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik menggunakan desain cross-sectional, di mana variabel terkait karakteristik penjamah makanan dan higiene sanitasi diobservasi pada satu waktu tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan (food handler) yang terlibat dalam proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Ramahadi pada tahun 2025, yang berjumlah 40 orang. Mengingat jumlah populasi yang terbatas dan untuk memastikan representasi yang maksimal, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sensus, di mana seluruh anggota populasi

dijadikan sebagai sampel penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari dua bagian utama. Bagian pertama adalah kuesioner tertutup untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik penjamah makanan yang meliputi variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, status kesehatan, dan riwayat pelatihan sanitasi. Bagian kedua adalah lembar observasi (checklist) yang disusun berdasarkan standar Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, yang digunakan untuk mengukur variabel higiene sanitasi tempat pengolahan makanan yang mencakup aspek personal hygiene, sanitasi peralatan, dan sanitasi lingkungan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung menggunakan checklist dan wawancara terpandu dengan kuesioner kepada seluruh responden. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara statistik. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Selanjutnya, untuk menganalisis hubungan antara karakteristik penjamah makanan dengan praktik higiene sanitasi, dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan higiene sanitasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

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:

- Kebersihan personel: Menjaga kebersihan dan sanitasi diri, termasuk kebersihan tangan, menggunakan pakaian kerja yang bersih, dan memastikan kesehatan personel yang terlibat dalam pengolahan makanan.
- Kebersihan lingkungan: Memastikan sanitasi yang baik dalam area pengolahan makanan, termasuk kebersihan lantai, dinding, langit-langit, dan peralatan.
- 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.
- 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.

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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik penjamah makanan, khususnya tingkat pendidikan, masa kerja,

dan riwayat pelatihan sanitasi, dengan tingkat kepatuhan higiene sanitasi tempat pengolahan makanan di RS Ramahadi. Namun, penerapan prinsip sanitasi secara keseluruhan masih berada dalam kategori "cukup memenuhi syarat," yang menunjukkan adanya ruang untuk perbaikan, terutama dalam konsistensi penerapan prosedur kebersihan perorangan dan sanitasi peralatan. Temuan ini menggarisbawahi bahwa investasi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan merupakan faktor kunci dalam menciptakan lingkungan pengolahan makanan yang aman dan higienis.

Sebagai saran untuk penelitian selanjutnya, pertama, diperlukan pendekatan metodologi yang lebih mendalam, seperti penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi faktor-faktor penghambat dan pendorong perilaku penjamah makanan yang tidak terkuantifikasi dalam penelitian ini. Kedua, penelitian longitudinal dapat diterapkan untuk mengamati dampak intervensi pelatihan berkelanjutan terhadap peningkatan kepatuhan hygiene sanitasi dalam jangka panjang. Terakhir, memperluas cakupan variabel dengan meneliti pengaruh faktor lingkungan dan manajerial, seperti kepemimpinan, budaya keselamatan organisasi, dan ketersediaan fasilitas, akan memberikan pemahaman yang lebih holistik dan komprehensif dalam upaya peningkatan mutu sanitasi makanan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, B. (2016). Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau Dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Wawasan Yuridika*, 32(1), 83.
- Al-Jabri, A. A., & Al-Mashiqri, J. H. (2017). Assessment of food safety knowledge, attitude and practices among food handlers in catering establishments. *Food Control*, 73(Part B), 710–717.
- Aziz, S., & Taufik, A. (2021). The role of public health programs in supporting national development: A case study in Indonesia. *Journal of Public Health Policy*, 42(3), 305–315. <https://doi.org/10.1016/j.jphp.2021.04.010>
- Chen, M., Xu, L., & Wang, Y. (2021). Integrated public health initiatives for achieving national health goals: A systematic approach. *Health Policy and Planning*, 36(4), 502–510. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa124>
- 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.
- Hassan, M., Prasetyo, D., & Sulisty, R. (2021). Health as a human right: Policy development and its impact on national resilience. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(6), 751–762. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2021.01>
- Ibrahim, H., & Prabowo, Y. (2022). Health improvement strategies and national development: An Indonesian perspective. *Asian Journal of Public Health*, 24(2), 184–192. <https://doi.org/10.1080/21574716.2022.1950125>
- Jiang, Y., & Zhang, Z. (2020). National development and public health: Addressing health inequalities in developing nations. *Journal of Global Health*, 10(1), 115–122. <https://doi.org/10.1080/19802532.2020.1764711>
- Lee, S., Yang, X., & Wang, Z. (2020). Building a resilient nation through public health initiatives. *Global Health Action*, 13(1), 1805–1810. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1749132>

- Lee, T., & Tan, Y. (2021). Comprehensive health efforts and their impact on social and economic development. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(3), 256–264. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001212>
- Molina, M., González, P., & Fernández, J. (2022). The economic burden of public health challenges in developing nations. *Global Health Economics Review*, 15(2), 205–213. <https://doi.org/10.1016/j.gher.2022.04.004>
- Rachmawati, A., Wibowo, D., & Sari, H. (2021). The role of health care investments in strengthening national competitiveness. *Health Economics Review*, 9(1), 39–47. <https://doi.org/10.1186/s13561-021-00301-w>
- Sharma, R. S., & 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.
- Siti, S., Rahman, S., & Indriani, N. (2020). The link between public health improvements and economic development: The Indonesian case. *Journal of Development Economics*, 47(4), 1352–1360. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2020.03.008>
- Tuan, D., & Vu, T. (2022). Health promotion and community participation in the context of national development. *International Journal of Environmental Health Research*, 32(5), 1094–1102. <https://doi.org/10.1080/09603123.2022.2045289>
- Wang, F., & Liu, X. (2022). The role of integrated health systems in achieving higher public health standards. *Public Health Reports*, 137(2), 162–168. <https://doi.org/10.1177/00333549221081917>
- Zhou, Y., Li, J., & Zhang, L. (2021). Enhancing public health in China: A review of policies and strategies. *The Lancet Public Health*, 6(5), e344–e351. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00112-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00112-7)



is work is licensed under a **Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License**