

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP HIGIENE SANITASI DENGAN PRAKTIK HIGIENE SANITASI TENAGA PEMASAK MAKANAN DAN MUTU BIOLOGI PADA LAUK HEWANI DI RSUD KOTA SEMARANG

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND SIKAP HIGIENE SANITASI DENGAN PRAKTIK HIGIENE SANITATION FOOD MARKETING POWER AND MUTU BIOLOGY PADA LAUK HEWANI IN RSUD KOTA SEMARANG

Ida Oktafiani^{1*}, Heni Hendriyani²

ABSTRACT

Background: *Extraordinary events in 2011 caused 35 cases (28.69%), experienced food poisoning caused by microbes. Sanitation hygiene needs to be applied to maintain food quality, especially for cooking staff*

Objective: *. This research was conducted to find out the relationship between knowledge and attitudes of sanitation hygiene with the practice of sanitation hygiene in cooking food and biological quality in animal side dishes in Semarang City General Hospital.*

Methods: *Research included in institutional nutrition with a cross-sectional approach. The research sample used was animal dishes made from chicken meat, the respondents who were used as the research were food cookers. The data taken includes knowledge, attitudes and practices on cooking staff and biological quality on animal dishes using questionnaires, observation and laboratory checks. To find out the relationship between variables tested with Rank Spearman and Pearson Product Moment.*

Results: *Animal side samples 58.3% had good biological quality, 100% good sanitation hygiene knowledge, respondents sanitation hygiene attitude 66.7% did not support, respondents sanitation hygiene practices 50% good. There is no relationship between knowledge and attitudes with hygiene sanitation practices ($p = 0.712$ and $p = 0.614$). There is a significant relationship between the variables of hygiene sanitation practices and total bacteria ($r = -0.706$) with $p = 0.01$.*

Conclusion : *Good sanitation hygiene practices will reduce total bacteria in food and will produce good biological quality. It is recommended to increase supervision of sanitation hygiene practices.*

Keywords: *Hygiene Sanitation, Total Bacteria, Knowledge, Attitude, Practice*

ABSTRAK

Latar belakang : Kejadian Luar Biasa tahun 2011 menyebabkan 35 kasus (28,69%), mengalami keracunan pangan yang disebabkan oleh mikroba. Higiene sanitasi perlu diterapkan untuk menjaga mutu makanan, khususnya pada tenaga pemasak. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap higiene sanitasi dengan praktik higiene sanitasi tenaga pemasak makanan dan mutu biologi pada lauk hewani di RSUD Kota Semarang.

Metode penelitian : Penelitian termasuk dalam gizi institusi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian yang digunakan adalah lauk hewani berbahan daging ayam, responden yang dijadikan penelitian yaitu tenaga pemasak makanan. Data yang diambil meliputi pengetahuan, sikap dan praktik pada tenaga pemasak serta mutu biologi pada lauk hewani dengan menggunakan

Hasil : Sampel lauk hewani 58,3% memiliki mutu biologi baik, pengetahuan higiene sanitasi responden 100 % baik, sikap higiene sanitasi responden 66,7% tidak mendukung, praktik higiene sanitasi responden 50 % baik. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan praktek higiene sanitasi ($p = 0,712$ dan $p = 0,614$). Ada hubungan antara variabel praktek higiene sanitasi dengan total bakteri yang signifikan ($r = -0,706$) dengan $p = 0,01$.

Kesimpulan : Praktik higiene sanitasi yang baik akan menurunkan total bakteri pada makanan dan akan menghasilkan mutu biologi yang baik. Disarankan untuk meningkatkan pengawasan terhadap praktik higiene sanitasi.

PENDAHULUAN

Syarat penting yang harus ada pada pangan yang akan dikonsumsi oleh konsumen dan semua masyarakat Indonesia adalah keamanan pangan. Undang-Undang No. 8 Tahun 2012 tentang pangan, mengatakan bahwa Keamanan Pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi. Jaminan akan keamanan pangan adalah hak asasi konsumen.

Keamanan pangan akan berpengaruh terhadap kualitas atau mutu makanan, menurut Undang-Undang RI No. 8 Tahun 2012 tentang pangan, mutu pangan adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan dan kandungan gizi pangan. Pangan yang tidak terjaga keamanannya dapat menyebabkan pangan tersebut terkontaminasi oleh bakteri. Kejadian Luar Biasa (KLB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri patogen di Indonesia sepanjang tahun 2011 terjadi 128 KLB karena keracunan pangan di 25 provinsi. Kasus keracunan pangan yang dilaporkan sebanyak 6.901 orang sakit dan 11 orang meninggal dunia (BPOM RI, 2013)

Indikator mutu pangan menggunakan mutu biologi dikarenakan penyakit yang akan timbul karena biologi yang terdapat didalam makanan akan lebih berbahaya di bandingkan dengan kerusakan makanan secara fisik dan kimia. Seperti kejadian KLB keracunan pangan tahun 2011 sebanyak 35(28,69%) kejadian disebabkan oleh mikroba, 19 (14,84%) kejadian disebabkan oleh bahan kimia, dan 71 (55,47%) kejadian tidak diketahui penyebabnya (BPOM, 2013).

Salah satu bahan makanan yang sangat sensitif terhadap pencemaran biologi yaitu bahan makanan yang mengandung protein dan kadar air yang tinggi diantaranya daging. Kerusakan daging umumnya disebabkan oleh adanya kontaminasi kuman. Daging akan mudah rusak jika penanganannya tidak tepat karena daging merupakan media yang baik untuk pertumbuhan kuman khususnya bakteri (Lawrie, 2003).

Mutu makanan terhadap pencemaran biologi dapat dijaga dengan melakukan higienitas sanitasi yang benar. Higienitas sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi (Permenkes, 2011). Total bakteri pada makanan dapat menentukan mutu

biologi pada makanan. Terlebih apabila konsumen merupakan pasien di rumah sakit yang kondisinya kesehatannya dalam keadaan yang kurang baik. Pasien di rumah sakit memerlukan makanan yang aman untuk dikonsumsi (Yunita *et al*, 2014).

Tenaga pemasak makanan mempunyai peran yang besar terhadap kemungkinan terjadinya kontaminasi makanan yang disajikan (Daweg, 2004). Praktik pada tenaga pemasak makanan akan mengarah pada perilaku yang diekspresikan dalam bentuk tindakan, yang merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki. Tenaga pemasak makanan yang sudah memiliki pengetahuan yang baik akan mengekspresikan pengetahuan tersebut dalam bentuk sikap yang akan dibuktikan dengan tindakan atau praktik.

Praktik yang sesuai dengan prosedur yang ada dan sesuai dengan higienitas sanitasi yang benar akan dapat menjaga keamanan pangan (Sugiyono, 2010)

Pengawasan higienitas sanitasi pada tenaga pemasak makanan dilakukan dengan mengawasi pemakaian alat pelindung diri (APD), karena para karyawan sering lalai atau tidak patuh dalam menggunakan APD. Seragam yang dipakai oleh tenaga pemasak makanan dan APD merupakan pakaian dan alat yang dipakai yang harus dipakai oleh tenaga pemasak makanan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari bahaya atau kecelakaan kerja (Adam, 2011).

RSUD Kota Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang melayani penyelenggaraan makanan dalam jumlah banyak. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Instalasi Gizi di RSUD Kota Semarang, belum pernah dilakukan penelitian mengenai mutu biologi yang ada pada lauk hewani.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik yaitu penelitian yang mendeskripsikan dan menganalisis pengetahuan, sikap, dan praktik higienitas sanitasi tenaga pemasak makanan dengan mutu biologi pada lauk hewani di RSUD Kota Semarang.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian crosssectional, karena pengambilan data variable independent dan variable dependent dilakukan dalam waktu bersamaan.

Populasi penelitian ini adalah semua hidangan yang dimasak oleh pemasak makanan di RSUD Kota Semarang. Sampel penelitian ini berjumlah 12 lauk hewani yang dimasak oleh 12 orang tenaga pemasak makanan, dengan kriteria :

Lauk hewani dari daging ayam yang dimasak pada pagi dan siang hari. Responden penelitian ini adalah tenaga pemasak makanan di RSUD Kota Semarang yang mengolah daging ayam dari bahan makanan mentah menjadi makanan siap dikonsumsi. Jumlah responden 12 orang tenaga pemasak makanan.

Intrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner tentang pengetahuan higiene sanitasi sample, daftar pertanyaan tentang sikap higiene sanitasi sample dan formulir *check list* praktek higiene sanitasi responden.

Data pengetahuan responden tentang higiene sanitasi diperoleh dari pengisian kuesioner pengetahuan higiene sanitasi oleh sampel. Data sikap diperoleh dari pengisian kuesioner tentang pernyataan sikap higiene sanitasi oleh responden. Data praktek higiene sanitasi diperoleh dengan pengamatan langsung tenaga pemasak makanan yang mengolah sampel makanan lauk hewani mulai dari persiapan sampai selesai proses produksi. Data laboratorium total bakteri pada sampel lauk hewani, dilakukan dengan metode TPC

Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti, menggunakan uji korelasi *Rank Spearment* pada data yang berdistribusi normal. Sedangkan uji hubungan pada data yang berdistribusi normal menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* seperti pada data skor sikap dan skor praktik (Husain, 1995). Sedangkan uji hubungan pada data yang berdistribusi normal menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* seperti pada data skor sikap dan skor praktik (Husain, 1995).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Tabel 1 menunjukkan sampel yang memiliki nilai TPC yang paling tinggi pada sampel nomer 1 dan nomer 8. Sampel tersebut yaitu ayam bacem dan ayam bacem goreng, kedua sampel tersebut merupakan sampel lauk hewani yang digunakan untuk menu pada pagi hari. Bahan makanan yang digunakan untuk menu tersebut merupakan bahan makanan yang sudah disimpan sebelumnya. Kondisi penyimpanan seperti suhu dan juga tempat penyimpanan sudah selalu dijaga namun pada saat penyimpanan terjadi penurunan kualitas terhadap mutu biologinya dikarenakan bahan yang digunakan tidak langsung digunakan untuk memasak.

Kualitas daging pada saat baru diterima juga akan mempengaruhi mutu biologi dari lauk hewani namun di RSUD Kota Semarang belum dilakukan pengecekan daging pada saat penerimaan dan juga belum ada sertifikat dari

pemasok yang menyediakan daging ayam bahwa daging yang digunakan memiliki mutu biologi yang masih sesuai dengan standar. Waktu tunggu setelah pemasakan dan sebelum distribusi juga mempengaruhi dari mutu biologi pada lauk hewani tersebut dikarenakan pada waktu tunggu terjadi penurunan suhu pada lauk hewani dan juga bakteri akan berkembang biak secara cepat apabila suhu pada makanan turun dan $< 70^{\circ}\text{C}$. Waktu tunggu dari kedua sampel tersebut ± 2 jam, dan selama waktu tersebut bakteri berkembang biak.

Tabel 1. Distribusi TPC Pada Sampel Lauk Hewani RSUD Kota Semarang Tahun 2015

No	Kode sampel	Hasil TPC		Rata-rata
		1	2	
1	A	$3,9 \times 10^4$	$6,2 \times 10^4$	$5,05 \times 10^4$
2	B	$2,4 \times 10^2$	$1,8 \times 10^2$	$2,1 \times 10^2$
3	C	6×10^2	$3,3 \times 10^2$	$4,6 \times 10^2$
4	D	2×10^2	$5,3 \times 10^2$	$3,6 \times 10^2$
5	E	8×10^2	$3,9 \times 10^2$	$5,9 \times 10^2$
6	F	$5,1 \times 10^3$	$1,5 \times 10^3$	$3,3 \times 10^3$
7	G	$2,8 \times 10^3$	$3,1 \times 10^3$	$2,9 \times 10^3$
8	H	6×10^3	$7,4 \times 10^3$	$6,7 \times 10^3$
9	I	$2,2 \times 10^3$	$5,1 \times 10^3$	$3,6 \times 10^3$
10	J	$1,5 \times 10^2$	$1,1 \times 10^2$	$1,3 \times 10^2$
11	K	$4,2 \times 10^2$	6×10^2	$5,1 \times 10^2$
12	L	7×10^2	$4,2 \times 10^2$	$5,6 \times 10^2$

Distribusi Sampel Lauk Hewani

Tabel 2 menunjukkan Sampel lauk hewani sebagian besar (58,3%) memiliki mutu biologi yang sudah baik yang ditunjukkan dengan jumlah TPC yang masuk dalam kategori normal, namun ada beberapa sampel yang mutunya kurang baik dengan nilai TPC yang melebihi batas normal. Hal tersebut dimungkinkan dari tenaga pemasak makanan yang mengolah sampel tersebut yang tidak memakai masker dan juga tidak cuci tangan sebelum proses produksi. Hal ini dikarenakan tubuh manusia sering dijadikan tempat tinggal mikroorganisme, misalnya pada: kulit, hidung, mulut, saluran pencernaan, rambut, kuku dan tangan (Setyorini, 2013).

Mutu biologi dari lauk hewani dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: waktu tunggu bahan mentah sebelum diolah, kondisi penyimpanan dari bahan makanan tersebut, suhu penyimpanan, suhu pengolahan, kualitas bahan makanan sebelum pengolahan, dan waktu tunggu sebelum distribusi.

Tabel 2. Distribusi Sampel Lauk Hewani Menurut Mutu Biologi Di RSUD Kota Semarang Tahun 2015

Mutu Biologi	n	%
Normal ($\leq 1 \times 10^{-3}$)	7	58,3
Diatas normal ($> 1 \times 10^{-3}$)	5	41,7
Jumlah	12	100

Karakteristik Responden

Tabel 3 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden pada penelitian berjenis kelamin perempuan dengan prosentase sebesar 83,3%. Selain jenis kelamin dari responden, pendidikan responden juga merupakan karakteristik dari responden. Seluruh responden (100%) pada penelitian memiliki tingkat pendidikan SMA.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Di RSUD Kota Semarang Tahun 2015

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	2	16,7
Perempuan	10	83,3
Jumlah	12	100

Pengetahuan Tenaga Pemasak

Tabel 4 menunjukkan pengetahuan responden mengenai hygiene sanitasi sebagian besar (100 %) masuk dalam kategori yang baik. Pengetahuan responden yang sudah sebagian besar baik dapat disebabkan karena tingkat pendidikan dari responden yang semuanya sudah baik. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya (Erfandi, 2009).

Diharapkan dengan pengetahuan yang baik akan mendasari perilaku yang baik pula. Perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap termasuk pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran. Sebaliknya perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003)

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Responden Di RSUD Kota Semarang Tahun 2015

Pengetahuan	n	%
Baik (> 80%)	12	100
Kurang (<80%)	0	0
Jumlah	12	100

Sikap Tenaga Pemasak

Sikap responden sebagian besar (66,7%) tidak mendukung terhadap hygiene sanitasi. Sikap adalah merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap mendukung pada responden akan berhubungan dengan perilaku atau praktek hygiene dan sanitasi makanan karena dianggap responden memahami betul pengetahuan tentang hygiene sanitasi makanan, selain itu sikap juga dapat didasari oleh pengalaman yang didapat serta budaya yang biasa dilakukan.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap agar menjadi suatu perubahan nyata perlu adanya kondisi tertentu antara lain fasilitas dan dukungan (Notoatmodjo, 2003). Sikap merupakan hal penting dalam kehidupan sehari-hari, karena kalau sikap sudah terbentuk, dalam diri seseorang maka sikap tersebut dapat ikut dalam menentukan tingkah laku terhadap sesuatu (Simorangkir, 2003).

Tabel 5. Distribusi Sikap Responden Di RSUD Kota Semarang Tahun 2015

Sikap	n	%
Mendukung	4	33,3
Tidak mendukung	8	66,7
Jumlah	12	100

Praktik Hygiene Sanitasi Tenaga pemasak

Setengah dari responden atau 50 % memiliki praktik hygiene sanitasi yang sudah baik. Praktik hygiene adalah suatu sikap yang otomatis terwujud untuk upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu dan subyeknya. Tenaga pemasak makanan diharuskan melakukan praktik hygiene sanitasi karena tenaga pemasak makanan yang menangani bahan makanan sering menyebabkan kontaminasi biologis (Setyorini, 2013).

Suatu tindakan atau praktik belum otomatis terwujud, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2003). Fasilitas hygiene sanitasi berupa alat cuci tangan sudah tersedia di RSUD Kota Semarang, akan tetapi fasilitas tersebut belum terdapat pada bagian ruang pengolahan hanya

terdapat di kamar mandi dan pada ruang penerimaan bahan makanan. SOP mengenai tenaga pemasak makanan juga sudah dibentuk yang di dalamnya berisi bahwa setiap tenaga pemasak makanan diharuskan untuk mencuci tangan ketika akan berhubungan dengan makanan namun peraturan tersebut baru beberapa bulan dibuat jadi memerlukan sosialisasi yang berulang dan perubahan perilaku untuk dapat menerapkan peraturan tersebut.

Tabel 6. Distribusi Praktik Higiene Sanitasi Responden Di RSUD Kota Semarang Tahun 2015

Praktik	n	%
Baik (> 7,5)	6	50
Kurang (< 7,5)	6	50
Jumlah	12	100

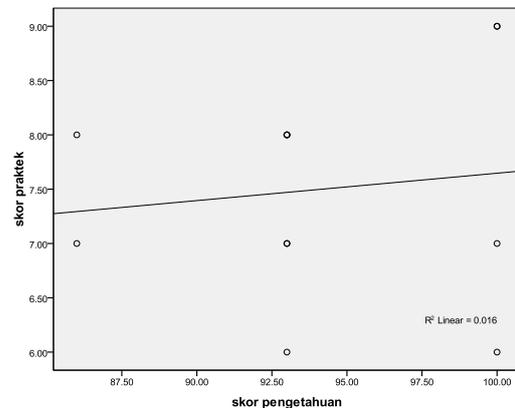
Hubungan Antara pengetahuan dengan Praktik Higiene Sanitasi

Berdasarkan gambar 1 diagram *scatter* dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan praktik higiene sanitasi memiliki kecenderungan yaitu : apabila pengetahuan yang dimiliki semakin baik maka praktik higiene sanitasi akan semakin baik. Pengetahuan dapat membentuk sikap yang dimiliki oleh seseorang dan tindakan yang diambil oleh seseorang. Pengetahuan, sikap dan praktik seharusnya berjalan sinergis karena terbentuknya perilaku baru akan dimulai dari pengetahuan. Pengetahuan selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan akan dibuktikan dengan adanya tindakan atau praktik agar hasil dan tujuan menjadi optimal sesuai yang diharapkan. Akan tetapi, pengetahuan dan sikap tidak selalu akan diikuti oleh adanya tindakan atau praktik (Suharyat,2009).

Dalam hal ini pengetahuan tidak berpengaruh terhadap praktik higiene sanitasi. Pengetahuan higiene sanitasi pada responden seluruhnya baik, ini membuktikan bahwa responden sudah mengetahui mengenai praktik higiene sanitasi makanan. Pengetahuan yang dimiliki oleh responden tidak diwujudkan melalui praktik higiene sanitasi yang seharusnya dilakukan oleh responden. Praktik higiene sanitasi responden sebagian besar dalam kategori yang kurang.

Kebiasaan untuk melakukan praktik higiene sanitasi praktik higiene sanitasi responden banyak yang belum diterapkan seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan, memakai masker, masih memakai cincin dan menggunakan make up yang tebal. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hanif 2010 yang

menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan ($p=0,933$).



Gambar 1. Diagram Scatter Pada Variabel Pengetahuan Dan Praktik Higiene Sanitasi Pada Tenaga Pemasak Di RSUD Kota Semarang

Hubungan Antara Sikap dengan Praktik Higiene Sanitasi

Berdasarkan gambar 2 diagram *scatter* dapat disimpulkan bahwa sikap dan praktik higiene sanitasi memiliki kecenderungan yaitu: apabila sikap yang dimiliki semakin baik maka praktik higiene sanitasi akan semakin baik. Sikap individu sangat erat kaitannya dengan praktik yang dilakukan mereka. Sikap seseorang seharusnya konsisten dengan praktik. Seandainya sikap tidak konsisten dengan praktik, mungkin ada faktor dari luar diri manusia yang membuat sikap dan praktik tidak konsisten. Faktor tersebut adalah sistem nilai eksternal yang berada di masyarakat, diantaranya norma, politik, budaya, dan sebagainya (Suharyat, 2009).

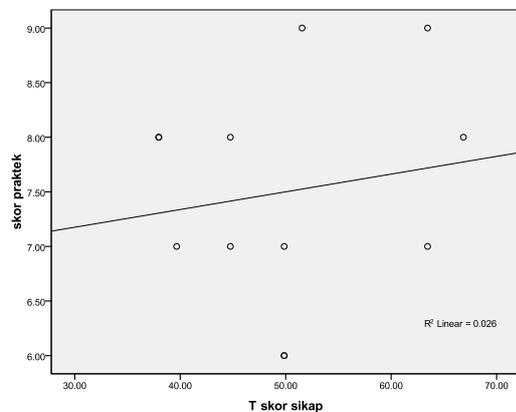
Sikap yang dikemukakan responden tidak mencerminkan praktik didalam menjamah makanan. Seperti pada pernyataan sikap mengenai cuci tangan yang wajib dilakukan pada tenaga pemasak makanan ketika akan mengolah makanan, semua responden (100%) mendukung terhadap pernyataan tersebut namun pada observasi praktik higiene sanitasi yang dilakukan responden semua responden tidak melakukan cuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan. Jadi belum tentu orang yang memiliki sikap yang baik terhadap suatu hal akan mempengaruhi praktik atau tindakan yang baik pula, begitu pun sebaliknya.

Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain : sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang,

adanya nilai (value) yang berlaku di masyarakat yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Praktik akan terwujud apabila tersedia fasilitas yang cukup, fasilitas yang disediakan oleh instalasi gizi di RSUD Kota Semarang sudah cukup dan memadai namun untuk fasilitas berupa wastafel untuk cuci tangan belum tersedia di ruang pengolahan. Serta kurangnya pengawasan mengenai praktik higiene sanitasi yang seharusnya dilakukan oleh tenaga pemasak makanan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati 2005 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat sikap pemasak tentang higiene sanitasi dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan ($p = 0,659$).



Gambar 2. Diagram Scatter Pada Variabel Sikap Dan Praktik Higiene Sanitasi Pada Tenaga Pemasak Di RSUD Kota Semarang Hubungan Antara Praktik Higiene Sanitasi dengan Total Bakteri

Berdasarkan diagram *scatter* dapat disimpulkan bahwa praktik higiene sanitasi dan total bakteri pada lauk hewani memiliki kecenderungan yaitu : apabila tenaga penjamah makanan melakukan praktik higiene sanitasi yang baik dan benar maka total bakteri akan semakin sedikit dan mutu makanan tersebut akan semakin baik.

Tubuh manusia yang sering dijadikan tempat tinggal mikroorganisme yaitu: pada kulit, hidung, mulut, saluran pencernaan, rambut, kuku dan tangan (Setyorini, 2013). Praktek higiene sanitasi yang baik akan dapat mencegah kontaminasi bakteri pada makanan.

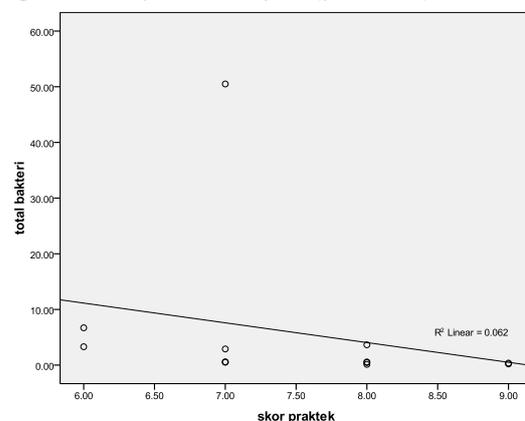
Perlu memakai masker untuk menjaga agar makanan tetap aman dari bahaya biologis. Terlebih bahwa ada beberapa bakteeri yang tahan terhadap panas dan berasal dari manusia yaitu *Staphylococcus aureus*. Meskipun dalam memasak suhu yang dihasilkan tinggi dan dapat membunuh

bakteri namun apabila tenaga pemasak makanan tidak menggunakan masker maka akan dapat terjadi kontaminasi. Kontaminasi tersebut dapat berasal dari bakteri *Staphylococcus aureus* dapat mengontaminasi makanan melalui pernafasan.

Penyakit-penyakit yang dapat ditularkan oleh pengolah makanan dapat berasal dari mikroba yang ada dalam tubuh atau diluar tubuh yang kontak dengan makanan dan minuman. Beberapa penyakit yang dapat ditularkan oleh pengolah makanan atau pemasak makanan apabila tidak memperhatikan kebersihan dengan benar antara lain : hepatitis A, diare, thypoid, cholera, disentri , ascariasis, giardiasis dan lain-lain. (Ni Putu, 2007)

Tangan merupakan sumber utama mikroba jika kontak langsung dengan makanan dan minuman selama proses pengolahan. Ada dua kelompok mikroba yang berada pada tangan yaitu mikroba alami dan mikroba yang sementara ada di tangan. Mikroba alami tangan umumnya berada pada poripori kulit yang kebanyakan tidak berbahaya seperti *Stphylococcus epidermis*, mikroba sementara ditangan berasal dari berbagai sumber karena tangan tidak dicuci bersih dan akhirnya menempel.

Mikroba lain dapat berasal dari rongga hidung , mulut dan tenggorokan karena pengolah makanan secara sadar atau tidak sadar menyentuh mulut atau melalui saluran pernafasan. Mikroba yang disebarkan melalui pernafasan berasal dari mulut, hidung dan tenggorokan. Contohnya adalah *Staphylococcus aureus*, *Corryne bacterium diptheriae*, *Klebsiella pneumonia*, *Strepcoccus pyogenes* dan beberapa virus. (Ni putu, 2007). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ni Putu 2007 yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara higiene pemasak dengan angka kuman pada mie ayam ($p = 0,036$).



Gambar 3. Diagram Scatter Pada Variabel Praktik Higiene Sanitasi Dan Total Bakteri Pada Lauk Hewani Di RSUD Kota Semarang

KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek higiene sanitasi ($p = 0,712$).
2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan praktek higiene sanitasi ($p = 0,614$).
3. Ada hubungan antara variabel praktek higiene sanitasi dengan total bakteri yang signifikan ($r = -0,706$) dengan $p = 0,01$.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam. *Pengetahuan dan Perilaku Higiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Semarang: Universitas Diponegoro, 2011.
- Badan POM RI. *Laporan Surveilans Keamanan Pangan Tahun 2013*. Jakarta: Badan POM RI, 2013.
- Badan Standarisasi Nasional Indonesia. *SNI 2897:2008: Batas Maksimum Cemar Mikroba Dalam Pangan*. Jakarta: Badan Standarisasi Nasional, 2008.
- Badan Standarisasi Nasional Indonesia. *SNI 7388:2009: Metode Pengujian Cemar Mikroba Dalam Daging, Telur Dan Susu, Serta Hasil Olahannya*. Jakarta: Badan Standarisasi Nasional, 2009.
- Daweg W. *Sanitasi Makanan Dan Keselamatan Kerja Dalam Pelayanan Rumah Sakit*. Denpasar, 2004.
- Erfandi. 2009. *Definisi Pengetahuan Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Tersedia dalam: <http://www.faktor-faktor-yang-mempengaruhi-pengetahuan.html>. Diakses tanggal 1 Januari 2015.
- Hasan I. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara, 2004.
- Hidayat , Hanif Amalia (2010) *Hubungan Pengetahuan Dan Praktik Penjamah Makanan Mengenai Higiene Sanitasi Makanan Dengan Keberadaan Escherichia Coli Pada Nasi Rames (Studi Pada Kantin Di Lingkungan Universitas Diponegoro Tembalang)* Tersedia Dalam: [Http://Eprints.Undip.Ac.Id/17259/](http://Eprints.Undip.Ac.Id/17259/).
- Khomsan A. *Tehnik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor : Institut Pertanian Bogor, 2000.
- Lawrie, R.A. *Ilmu Daging*. Jakarta: UI-Press, 2003.
- Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Men Kes SK/VI/2011 Tentang Persyaratan Higiene Sanitas Jasa Boga*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI, 2011
- Mukono H. *Higiene Sanitasi*. Jakarta: Airlangga University, 2004.
- Netty E et all. *Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2007.
- Nurlaela."Keamanan Pangan Dan Perilaku Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit". *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol. 1, No. 1, Agustus 2011 : 1-7
- Rahmawati, Farida 2005 *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Tentang Higiene Dan Sanitasi Makanan Dengan Praktik Penjamah Makanan Penyet Di Tembalang Semarang*. Tersedia dalam: <http://eprints.undip.ac.id/28484/>.
- Setyorini. *Hubungan Praktek Higiene Pedagang Dengan Keberadaan Escherichia Coli Pada Rujak Yang Dijual Di Sekitar Kampus Universitas Negeri Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro, 2013.
- Soekidjo Notoatmodjo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka, 2003.
- Suharyat. "Hubungan Antara Sikap, Minat dan Perilaku Manusia" *REGION Volume I. No. 3. September 2009*
- Yunita et al. "Gambaran Waktu Tunggu, Suhu dan Total Bakteri Di RSUP Dr Karyadi". *Med Hosp 2014; vol 2 (2) : 110-114*