

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi¹¹. Kegiatan penyelenggaraan makanan merupakan suatu keharusan. Pernyataan tersebut didasari alasan semua makhluk hidup membutuhkan makanan, akan tetapi tidak semua orang mampu atau memiliki waktu mempersiapkan makanannya sendiri. Begitu halnya dengan karyawan suatu instansi, anak sekolah, narapidana, orang sakit, penghuni panti asuhan dan lainnya. Sekelompok konsumen memiliki berbagai alasan untuk tidak dapat makan bersama keluarga di rumah, sehingga penyelenggaraan makan di luar lingkungan keluarga diperlukan.²

Penyelenggaraan makanan bagi sekelompok konsumen yang bukan merupakan satu keluarga, tetapi merupakan satu kesatuan dikenal dengan penyelenggaraan makanan kelompok. Penyelenggaraan makanan kelompok dapat dibedakan menjadi tiga kategori yaitu berdasarkan waktu penyelenggaraan, berdasarkan sifat penyelenggaraan, dan berdasarkan tempat penyelenggaraan².

a. Waktu Penyelenggaraan

Penyelenggaraan makanan kelompok menurut waktu penyelenggaraan dapat dibedakan seperti berikut:

- 1) Penyelenggaraan makanan hanya satu kali saja, baik berupa makanan lengkap atau hanya berupa makanan kecil (*snack food*). Termasuk dalam jenis penyelenggaraan makanan untuk pesta atau jamuan atau *snack* pada acara tertentu;
- 2) Penyelenggaraan makanan secara tetap untuk jangka waktu tidak terbatas. Pada penyelenggaraan makanan seperti ini makanan yang disediakan umumnya adalah makanan lengkap, baik untuk satu kali makan atau lebih setiap hari, misalnya penyelenggaraan makanan untuk asrama, panti asuhan, rumah sakit, lembaga permasyarakatan, pusat industri, dan kampus mahasiswa;
- 3) Penyelenggaraan makanan dalam keadaan darurat. Penyediaan makanan dilakukan untuk jangka waktu tertentu berupa makanan dalam keadaan darurat. Penyediaan makanan dilakukan untuk jangka waktu tertentu berupa makanan lengkap, yang diperuntukan bagi para pengungsi korban bencana alam, korban kebakaran, atau korban bencana lain yang melibatkan orang dalam jumlah yang cukup banyak.

b. Sifat Penyelenggaraan

Penyelenggaraan makanan kelompok berdasarkan sifatnya dapat dibedakan sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan makanan yang bersifat komersial. Pada penyelenggaraan makanan yang bersifat komersial, penyelenggaraan makanan bertujuan untuk memperoleh keuntungan. Usaha jasaboga kantin, kafetaria, restoran, dan warung makan tergolong penyelenggaraan makanan yang bersifat komersial.
- 2) Penyelenggaraan makanan yang bersifat nonkomersial. Penyelenggaraan makanan nonkomersial tidak bertujuan untuk mencari keuntungan. Penyelenggaraan makanan untuk orang sakit, penghuni asrama, panti asuhan, barak militer, pengungsi, dan narapidana tergolong penyelenggaraan makanan bersifat nonkomersial.

c. Tempat Penyelenggaraan

Penyelenggaraan makanan kelompok dapat juga dibedakan berdasarkan tempat memasak, dan menyajikan makanan seperti berikut:

- 1) Makanan institusi (*institutional food service*) adalah bentuk penyelenggaraan makanan yang tempat memasak dan menyajikan makanan berada atau dalam satu institusi yang menyelenggarakan. Jenis penyelenggaraan makanan ini biasanya bersifat nonkomersial, seperti di asrama, panti asuhan, dan lembaga permasyarakatan. Karena tempat tersebut merupakan sebuah institusi mandiri. Institusi dikelola oleh pemerintah

maupun oleh badan swasta, atau yayasan sosial. Penyelenggaraan makanan institusi memperlihatkan ciri-ciri berikut:

- a) Penyelenggaraan makanan dilakukan oleh institusi itu sendiri dan tidak bertujuan untuk mencari keuntungan;
 - b) Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan makanan sudah ditetapkan jumlahnya sehingga penyelenggaraan makanan harus menyesuaikan pelaksanaannya dengan dana yang tersedia;
 - c) Makanan diolah dan dimasak di dapur yang berada di lingkungan tempat institusi berada.
 - d) Hidangan makanan yang disajikan diatur dengan menggunakan menu induk (master menu) dengan siklus mingguan atau sepuluh-harian;
 - e) Hidangan makanan disajikan tidak banyak berbeda dengan hidangan yang biasa disajikan di lingkungan keluarga;
- 2) *Jasaboga* (catering) adalah jenis penyelenggaraan makanan yang tempat memasak makanan berbeda dengan tempat menghidangkan makanan. Bentuk penyelenggaraan makanan seperti ini biasanya bersifat komersial. Makanan didistribusikan ke tempat lain untuk dihidangkan setelah proses pengolahan selesai. Misalnya *catering A* memproduksi makanan setelah semua masakan telah matang. Makanan tersebut dapat langsung didistribusikan ke tempat penyelenggaraan pesta, jamuan makan, rapat, pertemuan, kantin, atau kafeteria pada pusat industri.

2. Ketentuan Penyelenggaraan Makanan Jasaboga

Menurut Kementerian Kesehatan dalam Peraturan Menteri no 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, jasaboga adalah usaha pengelolaan makanan yang disajikan di luar tempat usaha atas dasar pesanan yang dilakukan oleh perseorangan atau badan usaha. Dalam permenkes ini pemerintah membagi usaha jasaboga menjadi beberapa golongan sebagai berikut:

a. Jasaboga Golongan A1

Jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat umum, dengan pengolahan makanan yang menggunakan dapur rumah tangga dan dikelola oleh keluarga. Persyaratan teknis untuk jasaboga golongan ini adalah:

1) Pengaturan ruang

Ruang pengolahan makanan tidak boleh dipakai sebagai ruang tidur.

2) Ventilasi/penghawaan

a) Apabila bangunan tidak mempunyai ventilasi alam yang cukup, harus menyediakan ventilasi buatan untuk sirkulasi udara.

b) Pembuangan udara kotor atau asap harus tidak menimbulkan gangguan terhadap lingkungan.

3) Tempat cuci tangan dan tempat cuci peralatan

Tersedia tempat cuci tangan dan tempat cuci peralatan yang terpisah dengan permukaan halus dan mudah dibersihkan.

4) Penyimpanan makanan

Tempat penyimpanan bahan pangan dan makanan jadi yang cepat membusuk harus tersedia minimal 1 (satu) buah lemari es (kulkas).

b. Jasaboga Golongan A2

Jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat umum, dengan pengolahan yang menggunakan dapur rumah tangga dan memperkerjakan tenaga kerja. Persyaratan teknis yang ditentukan untuk golongan ini adalah:

1) Memenuhi persyaratan teknis jasaboga golongan A1.

2) Memenuhi persyaratan khusus sebagai berikut:

a) Pengaturan ruang

Ruang pengolahan makanan harus dipisahkan dengan dinding pemisah yang memisahkan tempat pengolahan makanan dengan ruang lain.

b) Ventilasi/penghawaan

Pembuangan asap dari dapur harus dilengkapi dengan alat pembuangan asap yang membantu pengeluaran asap dapur sehingga tidak mengotori ruangan.

c) Penyimpanan makanan

Penyimpanan bahan pangan dan makanan yang cepat membusuk harus tersedia minimal 1 (satu) buah lemari es (kulkas).

d) Ruang ganti pakaian

- (1) Bangunan harus dilengkapi dengan ruang/tempat penyimpanan dan ganti pakaian dengan luas yang cukup.
- (2) Fasilitas ruang ganti pakaian berada/diletakkan di tempat yang dapat mencegah kontaminasi terhadap makanan.

c. Jasaboga golongan A3

Jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat umum, dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan memperkerjakan tenaga kerja. Persyaratan teknis bagi jasaboga golongan ini adalah:

- 1) Memenuhi persyaratan teknis jasaboga golongan A2.
- 2) Memenuhi persyaratan khusus sebagai berikut:

a) Pengaturan ruang

Ruang pengolahan makanan harus terpisah dari bangunan untuk tempat tinggal.

b) Ventilasi/penghawaan :

Pembuangan asap dari dapur harus dilengkapi dengan alat pembuangan asap atau cerobong asap atau dapat pula dilengkapi dengan alat penangkap asap (*smoke hood*).

c) Ruang pengolahan makanan

- (1) Tempat memasak makanan harus terpisah secara jelas dengan tempat penyiapan makanan matang.
- (2) Harus tersedia lemari penyimpanan dingin yang dapat mencapai suhu -5°C dengan kapasitas yang cukup untuk

melayani kegiatan sesuai dengan jenis makanan/bahan makanan yang digunakan.

d) Alat angkut dan wadah makanan

- (1) Tersedia kendaraan khusus pengangkut makanan dengan konstruksi tertutup dan hanya dipergunakan untuk mengangkut makanan siap saji.
- (2) Alat/tempat angkut makanan harus tertutup sempurna, dibuat dari bahan kedap air, permukaan halus dan mudah dibersihkan.
- (3) Pada setiap kotak (*box*) yang dipergunakan sekali pakai untuk mewadahi makanan, harus mencantumkan nama perusahaan, nomor Izin Usaha dan nomor Sertifikat Laik Higiene Sanitasi.
- (4) Jasaboga yang menyajikan makanan tidak dengan kotak, harus mencantumkan nama perusahaan dan nomor Izin Usaha serta nomor Sertifikat Laik Higiene Sanitasi di tempat penyajian yang mudah diketahui umum.

d. Jasaboga Golongan B

Jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat khusus untuk asrama jemaah haji, asrama transito, pengeboran lepas pantai, perusahaan serta angkutan umum dalam negeri dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan mempekerjakan tenaga kerja.

Persyaratan teknis yang ditentukan untuk jasaboga golongan ini adalah:

- 1) Memenuhi persyaratan teknis jasaboga golongan A3.
- 2) Memenuhi persyaratan khusus sebagai berikut:

- a) Halaman

Pembuangan air kotor harus dilengkapi dengan penangkap lemak (*grease trap*) sebelum dialirkan ke bak penampungan air kotor (*septic tank*) atau tempat pembuangan lainnya.

- b) Lantai

Pertemuan antara lantai dan dinding tidak terdapat sudut mati dan harus lengkung (*conus*) agar mudah dibersihkan.

- c) Pengaturan ruang

Memiliki ruang kantor dan ruang untuk belajar/khusus yang terpisah dari ruang pengolahan makanan.

- d) Ventilasi/penghawaan

Pembuangan asap dari dapur harus dilengkapi dengan penangkap asap (*hood*), alat pembuang asap dan cerobong asap.

- e) Fasilitas pencucian peralatan dan bahan makanan

(1) Fasilitas pencucian dari bahan yang kuat, permukaan halus dan mudah dibersihkan.

- (2) Setiap peralatan dibebashamakan sedikitnya dengan larutan kaporit 50 ppm atau air panas 80°C selama 2 menit.
- (3) Tempat cuci tangan Setiap ruang pengolahan makanan harus ada minimal 1 (satu) buah tempat cuci tangan dengan air mengalir yang diletakkan dekat pintu dan dilengkapi dengan sabun.
- (4) Ruang pengolahan makanan
 - (a) Tersedia ruang tempat pengolahan makanan yang terpisah dari ruang tempat penyimpanan bahan makanan.
 - (b) Tersedia lemari penyimpanan dingin yang dapat mencapai suhu -5°C sampai -10°C dengan kapasitas yang cukup memadai sesuai dengan jenis makanan yang digunakan.

e. Jasaboga Golongan C

Jasaboga yang melayani kebutuhan alat angkutan umum internasional dan pesawat udara dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan memperkerjakan tenaga kerja.

Persyaratan bagi jasaboga golongan ini adalah:

- 1) Memenuhi persyaratan jasaboga golongan B.
- 2) Memenuhi persyaratan khusus sebagai berikut :

- a) Ventilasi/penghawaan
 - (1) Pembuangan asap dilengkapi dengan penangkap asap (*hood*), alat pembuang asap, cerobong asap, saringan lemak yang dapat dibuka dan dipasang untuk dibersihkan secara berkala.
 - (2) Ventilasi ruangan dilengkapi dengan alat pengatur suhu ruangan yang dapat menjaga kenyamanan ruangan.
- b) Fasilitas pencucian alat dan bahan
 - (1) Terbuat dari bahan logam tahan karat dan tidak larut dalam makanan seperti *stainless steel*.
 - (2) Air untuk keperluan pencucian peralatan dan cuci tangan harus mempunyai kekuatan tekanan sedikitnya 15 psi (1,2 kg/cm²).
- c) Ruang pengolahan makanan
 - (1) Tersedia lemari penyimpanan dingin untuk makanan secara terpisah sesuai dengan jenis makanan/bahan makanan yang digunakan seperti daging, telur, unggas, ikan, sayuran dan buah dengan suhu yang dapat mencapai kebutuhan yang disyaratkan.
 - (2) Tersedia gudang tempat penyimpanan makanan untuk bahan makanan kering, makanan terolah dan bahan yang tidak mudah membusuk.

(3) Rak penyimpanan makanan harus mudah dipindahkan dengan menggunakan roda penggerak sehingga ruangan mudah dibersihkan².

3. Higiene Sanitasi Makanan

Sanitasi dapat didefinisikan sebagai usaha pencegahan penyakit dengan cara menghilangkan atau mengatur faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan rantai perpindahan penyakit tersebut. Ilmu sanitasi merupakan penerapan dari prinsip-prinsip yang akan membantu memperbaiki, mempertahankan, atau mengembalikan kesehatan yang baik pada manusia. Sanitasi merupakan bagian yang penting dalam proses pengolahan pangan yang harus dilaksanakan dengan baik. Definisi dari sanitasi adalah penciptaan atau pemeliharaan kondisi yang mampu mencegah terjadinya kontaminasi makanan atau terjadinya penyakit yang disebabkan oleh makanan. Sanitasi makanan merupakan hal yang sangat penting dilakukan dalam proses penyelenggaraan makanan.⁴

Higiene adalah segala usaha untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan. Sanitasi adalah upaya pencegahan terhadap kemungkinan bertumbuh dan berkembang biaknya jasad renik pembusuk dan pathogen dalam peralatan dan bangunan yang dapat merusak dan membahayakan.¹³ Menurut Kementerian Kesehatan dalam Peraturan Menteri no 1096/MENKES/PER/VI/2011 menyatakan bahwa higiene sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor resiko terjadinya

kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman konsumsi.¹²

Salah satu prinsip hygiene sanitasi makanan adalah penyimpanan bahan makanan. Penyimpanan bahan makanan penting dilakukan untuk menghindari terjadinya kerusakan bahan makanan. Peraturan Menteri no 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan bahan makanan :

- a. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya.
- b. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out (FIFO)* dan *first expired first out (FEFO)* yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kadaluarsa dimanfaatkan/digunakan lebih dahulu.
- c. Tempat atau wadah penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan contohnya bahan makanan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin dan bahan makanan kering disimpan ditempat yang kering dan tidak lembab.
- d. Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan suhu sebagai berikut :

Tabel 1. Suhu penyimpanan bahan makanan

| No. | Jenis Bahan Makanan | Digunakan dalam Waktu | | |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| | | 3 hari atau kurang | 1 minggu atau kurang | 1 minggu atau lebih |
| 1) | Daging, ikan, udang dan olahannya | - 5 ⁰ s/d 0 ⁰ C | -10 ⁰ s/d -5 ⁰ C | lebih > -10 ⁰ C |
| 2) | Telur, susu dan olahannya | 5 ⁰ s/d 7 ⁰ C | - 5 ⁰ s/d 0 ⁰ C | > - 5 ⁰ C |
| 3) | Sayur, buah dan minuman | 10 ⁰ C | 10 ⁰ C | 10 ⁰ C |
| 4) | Tepung dan biji | 25 ⁰ C atau suhu ruang | 25 ⁰ C atau suhu ruang | 25 ⁰ C atau suhu ruang |

- b. Ketebalan dan bahan padat tidak lebih dari 10 cm
- c. Kelembaban penyimpanan dalam ruangan : 80% – 90%
- d. Penyimpanan bahan makanan olahan pabrik Makanan dalam kemasan tertutup disimpan pada suhu $\pm 10^0\text{C}$.
- e. Tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut :
 - 1) Jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm
 - 2) Jarak bahan makanan dengan dinding : 5 cm
 - 3) Jarak bahan makanan dengan langit-langit : 60 cm¹².

4. Kontaminasi makanan

Kegiatan penyelenggaraan makanan komersial maupun non komersial tidak hanya membawa dampak positif, namun juga membawa dampak negatif. Penyebaran penyakit dan keracunan dapat terjadi dalam proses penyelenggaraan makanan. Bahkan tidak jarang dampak negatif penyelenggaraan makan akan membawa korban dalam jumlah yang cukup

banyak.² Keracunan makanan merupakan penyakit yang diakibatkan pengonsumsi makanan atau minuman yang memiliki kandungan bakteri atau bahan-bahan kimia yang dapat menyebabkan gangguan di dalam fungsi normal tubuh. Keracunan makanan adalah penyakit yang berlaku akibat makanan yang tercemar. Makanan dinyatakan tercemar jika ia mengandung sesuatu benda atau bahan yang tidak seharusnya berada di dalamnya.⁵

Kontaminasi makanan adalah terdapatnya bahan atau organisme berbahaya dalam makanan secara tidak sengaja. Bahan atau organisme berbahaya tersebut disebut kontaminan. Selain menurunkan nilai estetis dari makanan, kontaminan dapat juga menyebabkan efek yang lebih merugikan seperti sakit dan perlukaan akut, sakit kronis, atau bahkan kematian bagi orang yang mengonsumsi makanan tersebut. Adanya kontaminan dalam makanan dapat melalui dua cara yaitu kontaminasi langsung dan kontaminasi silang.⁴

Kontaminasi langsung adalah kontaminasi yang terjadi pada bahan makanan mentah, baik tanaman atau hewan yang diperoleh dari tempat hidup atau asal bahan makanan tersebut. Kontaminasi silang adalah kontaminasi pada bahan makanan mentah ataupun makanan masak melalui perantara. Bahan kontaminan dapat berada dalam makanan melalui perantara antara lain serangga, tikus, peralatan, ataupun manusia yang menangani makanan tersebut, yang biasanya merupakan perantara utama. Kontaminasi silang dapat terjadi selama proses persiapan, pengolahan,

pemasakan, maupun penyajian. Kontaminan yang sering ada pada makanan dibedakan menjadi tiga macam yaitu:

a. Kontaminan Biologis

Kontaminan biologis adalah organisme hidup yang menimbulkan kontaminasi dalam makanan, mulai dari serangga sampai mikroorganisme. Jenis mikroorganisme yang sering menjadi pencemar dalam makanan adalah bakteri, fungi, parasit, dan virus.

b. Kontaminan Kimiawi

Kontaminasi kimiawi adalah berbagai macam unsur kimia yang menimbulkan pencemaran atau kontaminasi pada makanan. Bahan atau unsur kimia dapat berada dalam makanan melalui beberapa cara anantara lain adalah:

- 1) Terlarutnya lapisan alat pengelola, karena digunakan untuk mengolah makanan yang dapat melarutkan zat kimia dalam pelapis. Bahan makanan asam dapat melarutkan tembaga dan bismuth yang terdapat dalam alat pengolahan;
- 2) Logam yang terakumulasi pada produk perairan, misalnya kerang atau tanaman yang habitat aslinya tercemar;
- 3) Sisa antibiotik, pupuk, insektisida, pestisida, atau herbisida tanaman atau hewan;
- 4) Bahan pembersih atau saniter kimia pada peralatan pengolah makanan yang tidak bersih pembilasannya atau yang secara tidak

sengaja mengkontaminasi makanan karena penyimpanan yang berdekatan;

c. Kontaminan Fisik

Kontaminasi fisik adalah benda-benda asing yang terdapat dalam makanan, seperti adanya rambut, kerikil, pecahan kaca, isi stapler, lidi, dan lain-lain. Selain menurunkan nilai estetis makanan benda-benda ini juga dapat menimbulkan luka serius.⁴

5. Penjamah Makanan

Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian.¹⁴

Menurut Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, pemerintah menetapkan beberapa persyaratan untuk tenaga atau karyawan pengolah makanan yaitu:

- a. Memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan;
- b. Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter;
- c. Tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (*carrier*);
- d. Setiap karyawan harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku;
- e. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh;

- f. Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan menggunakan alat:
 - 1) Sarung tangan plastik sekali pakai (*disposal*)
 - 2) Penjepit makanan
 - 3) Sendok garpu
- g. Untuk melindungi pencemaran terhadap makanan menggunakan:
 - 1) Celemek/apron
 - 2) Tutup rambut
 - 3) Sepatu kedap air
- h. Perilaku selama bekerja/mengelola makanan:
 - 1) Tidak merokok
 - 2) Tidak makan atau mengunyah
 - 3) Tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos)
 - 4) Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya
 - 5) Selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban
 - 6) Selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar
 - 7) Selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai di luar tempat jasadoga
 - 8) Tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin dengan menjauhi makanan atau keluar dari ruangan

9) Tidak menyisir rambut di dekat makanan yang akan dan telah diolah¹²

Ada tiga kelompok penderita penyakit yang tidak boleh dilibatkan dalam penanganan makanan, yaitu penderita penyakit infeksi saluran pernapasan, pencernaan dan penyakit kulit. Penyakit-penyakit ini dapat berpindah kepada orang lain melalui makanan yang diolah atau disajikan penderita. Pekerja atau penjamah makanan harus mengikuti prosedur sanitasi untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditanganinya. Pekerja pengolah makanan atau penjamah makanan harus memperhatikan prosedur pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh tenaga penjamah makanan yaitu:

- a. Tidak merokok, makan atau mengunyah selama melakukan aktivitas penanganan makanan;
- b. Tidak meludah atau membuang ingus di dalam daerah pengolahan;
- c. Selalu menutup mulut dan hidung pada waktu batuk atau bersin, Sedapat mungkin batuk dan bersin tidak di dekat makanan;
- d. Tidak mencicipi atau menyentuh makanan dengan tangan atau jari. Tetapi menggunakan sendok bersih, spatula, penjepit atau peralatan lain yang sesuai;
- e. Sedapat mungkin tidak sering menyentuh bagian tubuh misalnya mulut, hidung, telinga atau menggaruk bagian-bagian tubuh pada waktu menangani makanan;

- f. Semaksimal mungkin menyentuh makanan yang siap disajikan dengan menggunakan tangan. Pada waktu memegang gelas minum pun dilarang untuk menyentuh bibir gelas;
 - g. Jangan sekali-kali duduk diatas meja kerja.⁴
6. Pentingnya pengetahuan mengenai keamanan makanan

Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pengetahuan mengenai kesehatan itu penting untuk menunjang program-program kesehatan lain.⁶ Begitupula dengan pentingnya pengetahuan hygiene sanitasi oleh penjamah makanan demi kesehatan konsumen. Keterlibatan penjamah makanan dalam mengolah makanan sangat besar, untuk itu penjamah makanan harus sadar bahwa pengetahuan mengenai sanitasi makanan sangat penting. Apalagi bagi penjamah atau pekerja yang masih baru bekerja dibidang pelayanan makanan. Pengetahuan mengenai sanitasi perlu ditanamkan benar-benar, penjamah makanan harus mempelajari dasar-dasar yang berkaitan dengan pertumbuhan bakteri, berbagai penyakit karena makanan yang tidak sehat, kesehatan personil, pengawasan suhu dan lain-lain.⁷

Terutama manajer tingkat atas sebagai pemegang posisi kunci yang menentukan mutu makanan yang dihasilkan. Latihan dan pendidikan mengenai sanitasi makanan tidak terpisahkan dari program untuk meningkatkan mutu pelayanan maupun kualitas SDM itu sendiri. Maka dari itu sebagai manajer memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesadaran moral dan tanggung jawab dari tenaga penjamah untuk

memberikan pelayanan terbaik dalam kegiatan pelayanan makanan. Tahapan pertama untuk memperbaiki pelayanan makanan berstandar hygiene sanitasi bagi setiap personil pelayanan makanan adalah instropeksi mandiri dan perbaikan diri dengan kursus.

Demi mensukseskan tujuan peningkatkan SDM dengan pengetahuan hygiene sanitasi yang benar maka sebaiknya menejer mempertimbangkan mengenai beberapa aspek, yaitu:

- a. Pengetahuan pokok dari praktek sanitasi oleh badan kesehatan masyarakat
- b. Pemberian latar belakang informasi mengenai konsep sanitasi untuk para pekerja
- c. Pemberian teknik-teknik seputar sanitasi penanganan makanan
- d. Memberian sarana prasarana sesuai yang diperlukan dengan kondisi yang memadai
- e. Melakukan pengawasan sesuai tugas dan jabatannya⁷

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh penjamah makanan adalah:

- a. Menjaga kebersihan tangan. Kuku harus dipotong pendek, karena kuku dapat menjadi tempat terkumpulnya kotoran yang menjadi sumber kuman penyakit yang akan mengotori makanan. Mencuci tangan dengan sabun sangat dianjurkan bagi tenaga penjamah makanan. Cuci tangan sebaiknya dilakukan pada saat sebelum menjamah makanan, sebelum dan sesudah makan dan minum, setelah keluar dari WC atau kamar mandi, setelah membung sampah dan

melakukan pekerjaan kotor, setelah meracik daging dan sejenisnya, serta setelah bersalaman.

- b. Tidak menggaruk kulit, rambut, lubang hidung, telinga atau sela-sela gigi dan kuku. Jika akan dilakukan maka harus diluar tempat pengolahan makanan atau lakukan didalam toilet.
- c. Penjamah makanan diharapkan tidak mencicipi makanan dengan jari atau menjilat langsung pada sendok yang digunakan untuk mengaduk makanan.
- d. Penjamah harus memalingkan muka dari makanan pada saat bersin atau batuk.
- e. Penjamah makanan dilarang menyisir rambut di tempat pengolahan makanan, sewaktu bekerja penjamah harus menggunakan penutup kepala.
- f. Pakaian kerja penjamah (pada saat mengolah makanan) harus berbeda dengan pakaian yang dikenakan penjamah diperjalanan.
- g. Pada saat mengolah makanan penjamah makanan juga tidak diperbolehkan mengenakan perhiasan. Kulit dibawah perhiasan yang dipakai akan menjadi tempat berkumpulnya kotoran dan kuman penyakit. Perhiasan yang berukir akan sulit dibersihkan dan akan menjadi tempat mengumpulnya kotoran.
- h. Penjamah makanan dilarang merokok baik saat mengolah makanan ataupun saat berada di ruangan pengolahan makanan¹⁵

7. Pendidikan Kesehatan

Peran pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan.⁶

Pendidikan kesehatan adalah suatu konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogic praktis atau praktek pendidikan. Konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat mengerjakan sesuatu.⁶

Berdasarkan konsep pendidikan tersebut, maka konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok, atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu, dan lain sebagainya. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai

usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) nya/mereka, untuk mencapai kesehatan yang optimal.⁶

Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar, dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yaitu persoalan masukan (*input*), proses, dan persoalan keluaran (*output*). Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok atau masyarakat dengan berbagai latar belakang. Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor seperti, subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Keluaran adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku subjek belajar.⁶

8. Perilaku

Perilaku merupakan faktor nomor dua yang berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang. Faktor pertama yang mempunyai andil besar terhadap status kesehatan adalah lingkungan. Faktor ketiga yang berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang adalah pelayanan kesehatan dan faktor keturunan memiliki andil paling kecil terhadap status kesehatan. Perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu:

a. Faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang seperti, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai tradisi, dan sebagainya.

b. Faktor-faktor pendukung/pemungkin (*enabling factors*)

Enabling factors adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor-faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tapi tidak melakukannya.¹⁶

Strategi dan pendekatan untuk ketiga faktor-faktor tersebut berbeda-beda. Dari perbedaan strategi dan pendekatan tersebut berakibat dikembangkannya mata ajaran sebagai bagian dari pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Komunikasi

Komunikasi diperlukan untuk mengkoordinasi faktor-faktor predisposisi. Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, adanya tradisi, kepercayaan yang negatif tentang penyakit, makanan dan sebagainya.

b. Dinamika kelompok

Dinamika kelompok adalah salah satu metode pendidikan yang efektif untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Dinamika kelompok

diperlukan dalam mengkondisikan faktor-faktor predisposisi perilaku kesehatan.

c. Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat (PPM)

Faktor-faktor pendukung diperlukan untuk memperoleh perubahan perilaku yang diharapkan. Faktor-faktor pendukung dapat berupa sumber fasilitas dan fasilitas yang memadai. Sumber-sumber dan fasilitas-fasilitas tersebut sebagian harus digali dan dikembangkan dari masyarakat.

d. Pemasaran Sosial

Pemasaran jasa-jasa pelayanan menurut istilah dunia bisnis disebut pemasaran sosial. Pemasaran sosial diperlukan untuk intervensi pada faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor pendorong dalam perubahan perilaku.

e. Pendidikan dan pelatihan

Semua petugas kesehatan adalah pendidik kesehatan. Di tengah-tengah masyarakat petugas kesehatan menjadi tokoh panutan dalam bidang kesehatan, termasuk panutan perilaku kesehatan. Petugas kesehatan harus memiliki sikap dan perilaku yang positif, sikap dan perilaku petugas kesehatan merupakan faktor pendorong atau penguat perilaku kesehatan masyarakat.⁶

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia terjadi melalui proses stimulasi,

organisme dan respons. Teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons yaitu:

- a. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap.
- b. *Operant respons* atau instrumental respons, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut reinforcing stimulan atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.¹⁶

9. Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Hal ini berbeda dengan program kesehatan lain, terutama program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil (*immediate impact*) terhadap penurunan kesakitan.⁶

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada saat penginderaan menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). Pengetahuan atau

kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang), terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap subjek sudah lebih baik lagi
- d. *Trial*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Perilaku apabila didasari dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku ini akan langgeng atau bertahan lama. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran maka perilaku ini tidak akan bertahan lama. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai insensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan anatra komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam hubungan yang logis dari komponen-komponenpengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat⁶.

10. Konseling

Konseling adalah semua bentuk hubungan antara dua orang, dimana seorang yaitu klien dibantu untuk lebih mampu menyesuaikan diri secara efektif terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya. Dalam konseling wawancara digunakan untuk memperoleh dan memberikan informasi, melatih atau mengajar, meningkatkan kematangan, memberikan bantuan melalui pengambilan keputusan.¹⁷

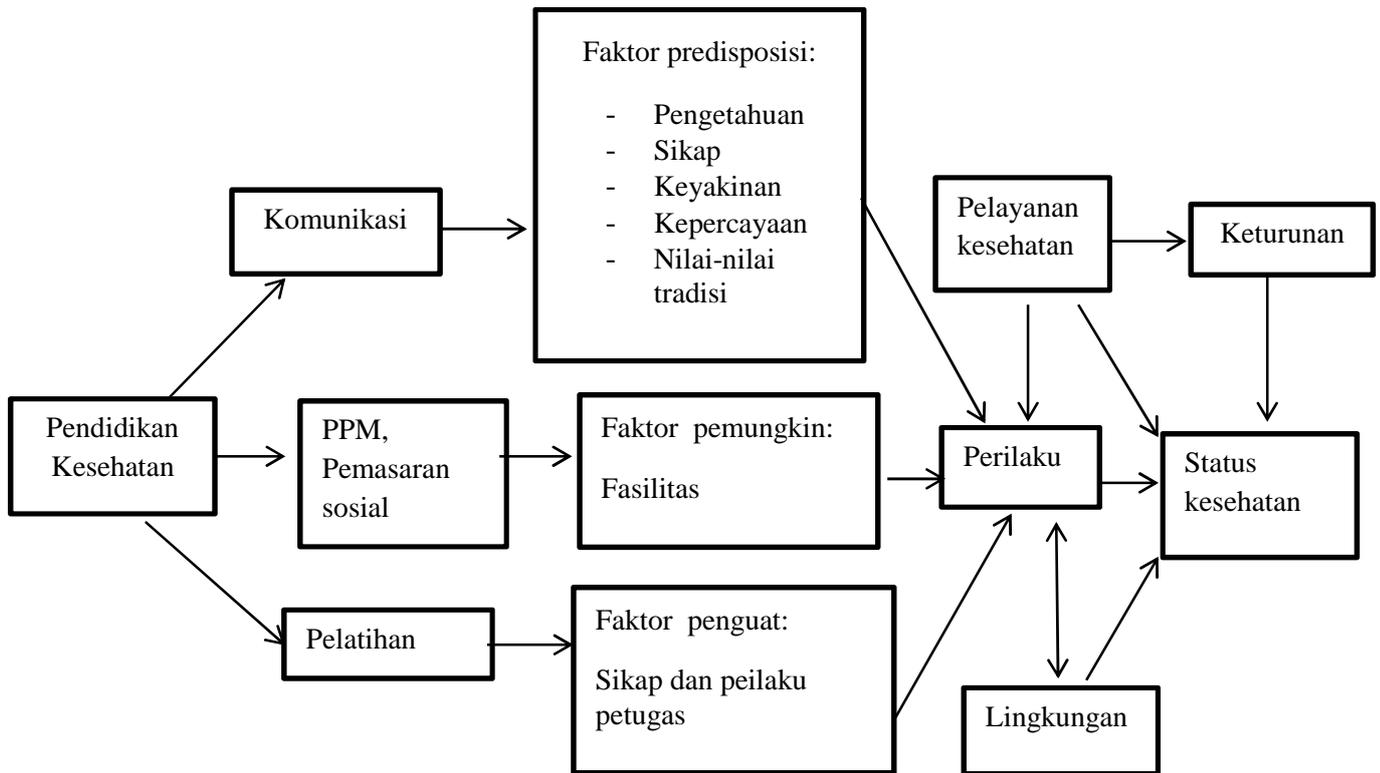
Konseling adalah interaksi yang terjadi antara dua orang individu, masing-masing disebut konselor dan klien. Konseling adalah hubungan tolong menolong yang berpusat kepada perkembangan dan pertumbuhan seseorang individu. Dalam konseling juga terjadi penyesuaian diri dan kehendaknya kepada penyelesaian masalah, juga kehendak untuk membuat keputusan terhadap masalah yang dihadapi.¹⁷

Konseling adalah suatu upaya bantuan yang dilakukan dengan empat mata atau tatap muka antara konselor dan klien yang berisi usaha yang selaras, unik, dan manusia (*human*), yang dilakukan dalam suasana

keahlian serta didasarkan atas norma-norma yang berlaku, agar klien memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri dalam memperbaiki tingkah lakunya pada saat ini dan mungkin pada masa yang akan datang. Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara oleh seorang konselor terhadap individu guna mengatasi suatu masalah atau mengoptimalkan potensi yang dimiliki.¹⁸

Konseling merupakan suatu proses bantuan pemecahan masalah klien agar dapat menyesuaikan dirinya secara efektif dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, yang dilakukan oleh seorang konselor kepada klien secara bersama-sama, dimana klien mengambil keputusan atas masalahnya sendiri baik kehidupan dimasa sekarang maupun yang akan datang.¹⁸

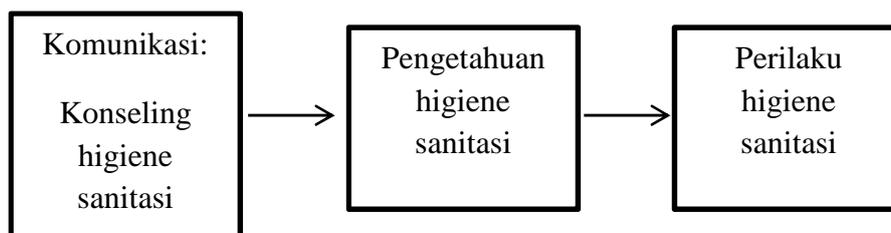
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (1997)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan : : variabel yang diteliti

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pemberian konseling terhadap pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan
2. Ada pengaruh pemberian konseling terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan