

PERANAN KESEHATAN KERJA DALAM Mendukung PROGRAM FOOD SAFETY DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT DI SEMARANG

(THE ROLE OF OCCUPATIONAL HEALTH IN HOSPITAL FOOD SAFETY PROGRAM)

Daru Lestantyo*, Dwi Cahyaningrum, Siswi Jayanti****

*Magister Promosi Kesehatan FKM Undip ,Jl.Prof Soedarto SH 1 Semarang

** Bagian K3 FKM Undip ,Jl.Prof Soedarto SH 1 Semarang

e-mail: darulestantyo@live.undip.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan sarana penunjang yang memiliki peran penting bagi kesembuhan pasien. Penjamah makanan yang merupakan pekerja inti dari pelayanan gizi rumah sakit perlu memperhatikan *higiene* dan sanitasi individu agar dapat bekerja dalam kondisi sehat. Standar Pelayanan gizi rumah sakit, saat ini telah menerapkan *food safety* untuk melindungi keselamatan pasien maupun pengguna jasa boga lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran kesehatan kerja dalam mendukung keberhasilan *food safety* di rumah sakit. **Metodologi:** Penelitian dilakukan secara observasi dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian utama adalah penjamah makanan (*food handler*). **Hasil:** Sebagian besar informan utama memiliki pengetahuan yang baik terkait *food hygiene* beserta tujuan penerapannya. Hasil pengukuran lingkungan kerja menunjukkan bahwa suhu dalam ruang berada di atas Nilai Ambang Batas (NAB) yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh unit MCU namun belum dilaksanakan secara terjadwal. **Simpulan :** Penelitian ini mendapatkan bahwa pelaksanaan program K3 belum dilakukan pada unit instalasi gizi. Indikator lingkungan kerja fisik masih ada yang perlu diperbaiki dan berisiko menyebabkan insiden K3 maupun keselamatan pasien. Keterlibatan petugas dalam program K3 masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan maupun *safety talk* rutin.

Kata Kunci: . kesehatan kerja, rumah sakit, penjamah makanan, *hospital food safety*

ABSTRACT

Introduction : *Nutrition services in hospitals are supporting facilities that have an important role in patient recovery. Food handlers who are the core workers of hospital nutrition services need to pay attention to individual hygiene and sanitation in order to work in a healthy condition. This study aims to analyze the role of occupational health in supporting the success of food safety in hospitals. Methods:* The research was carried out by observation with a qualitative approach. The main research responden were food handlers. **Result:** Most of the main responden have good knowledge regarding food hygiene and its application objectives. **Results :** The results of the work environment measurement show that the temperature in the room is above the Threshold Limit Value (TLV) set by the Ministry of Health. The health check is carried out by the MCU unit but has not been on a scheduled basis. **Conclusion:** This study found that the implementation of the Occupational Safety and Health program has not been carried out in hospital kitchen unit. There are still indicators of the physical work environment that need to be improved and are at risk of causing safety incidents and patient safety. The involvement of officers in the OSH program still needs to be improved through routine training and safety talk.

Keywords: *hospital kitchen, occupational health, food handler, hospital food safety*

PENDAHULUAN

Pelayanan instalasi gizi di rumah sakit merupakan kegiatan penunjang yang diberikan untuk pasien maupun pihak lain yang membutuhkan termasuk karyawan rumah sakit. Kegiatan yang dilakukan di instalasi gizi meliputi kegiatan penyelenggaraan makanan, pelayanan gizi di ruang rawat, penyuluhan konsultasi dan rujukan gizi, dan penelitian dan pengembangan gizi. Kegiatan penyelenggaraan makanan sebagian besar dilakukan oleh penjamah makanan untuk didistribusikan di lingkup internal. Kualitas produk yang dihasilkan akan dipengaruhi oleh bahan baku, proses dan status kesehatan para pekerja.

Perilaku kesehatan penjamah makanan akan berdampak pada kelayakan konsumsi makanan. Studi di India menunjukkan bahwa penjamah makanan rumah sakit memiliki risiko menularkan penyakit (*foodborne diseases*) apabila tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan. Studi menunjukkan bahwa tidak semua penjamah makanan rumah sakit telah melalui proses pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja (Mudey, 2010). Pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan rumah sakit saat ini belum semuanya disesuaikan dengan kebutuhan standar keamanan pangan (*food safety*). Program keselamatan dan kesehatan kerja perlu membuat perencanaan pemeriksaan kesehatan yang linier dengan standar *food safety* hingga HACCP (Kim, Kim and Lee, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan penerapan program kesehatan kerja pada instalasi gizi di rumah sakit dengan prosedur *food safety*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian dilakukan secara observasi dengan pendekatan analisis kualitatif. Lokasi penelitian adalah dua rumah sakit swasta di Kota Semarang. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2018 setelah disetujui Komisi Etik... Informan yang terlibat sebanyak 15 orang. 12 orang sebagai informan utama dan 3 orang informan triangulasi.

Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive* yaitu dengan kriteria tertentu.

Kriteria informan utama adalah: 1. Petugas penjamah makanan RS, 2. Masa kerja diatas 2 tahun, 3. Telah mengikuti pelatihan *food hygiene*.

Observasi dilakukan terhadap lingkungan kerja dapur dan perilaku kesehatan informan utama. Pengukuran lingkungan kerja dilakukan terhadap indikator suhu, kelembaban, pencahayaan dan kebisingan. Nilai Ambang Batas menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit.

Pertanyaan diajukan secara mendalam (*indepth interview*) dengan perjanjian sebelumnya. Wawancara dilakukan dengan kesepakatan tempat dan waktu yang tidak mengganggu proses kerja informan.

Substansi wawancara dengan informan utama meliputi pengetahuan tentang *food hygiene*, penyakit yang ditularkan melalui makanan dan aspek kesehatan pekerja pejamah makanan. Informan triangulasi adalah supervisor bagian gizi menjawab pertanyaan yang sama dalam kapasitas mewakili manajemen rumah sakit (pengampu kebijakan). Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian FKM Universitas Diponegoro dengan nomor 50/EC/FKM/2017.

HASIL

Sebanyak 15 informan terlibat dalam penelitian ini. Semua informan berjenis kelamin perempuan. Pendidikan informan mayoritas setingkat SMK dengan keahlian Tata Boga sebanyak 8 orang, 2 orang Sarjana (S1) Gizi dan 5 orang diploma 3 gizi.

Usia informan sebagian besar berada dalam rentang usia produktif (dibawah 40 tahun)

Tabel 1 Usia Informan

Usia	Frekuensi	Persentase
21-30	9	60
31-40	6	40
Jumlah	15	100

Sebagian besar informan utama memiliki pengetahuan yang baik terkait *food hygiene* beserta tujuan penerapannya.

Mayoritas informan utama dapat menjelaskan proses pengolahan makanan yang sesuai dengan syarat higienitas. Proses pemilihan bahan mentah hingga pengolahan makanan dapat dijelaskan dengan baik oleh informan utama

Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dapat dijelaskan dengan baik oleh informan utama. Semua informan dapat mendeskripsikan jenis dan kelengkapan APD yang wajib dipakai.

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dilakukan oleh rumah sakit dipahami hampir sebagian (40%) informan utama. Sebagian besar informan utama menjawab bahwa program K3 adalah untuk mencegah kebakaran dan bencana di rumah sakit. Meskipun semua informan telah mengikuti pelatihan K3, mayoritas utama menyatakan belum tahu pelaksanaan K3 pada instalasi gizi (dapur). Sebanyak 60% informan utama menjawab bahwa bahaya K3 pada dapur adalah kebakaran dan terkena benda tajam seperti pisau.

Informan triangulasi menyatakan bahwa pelatihan K3 yang dilakukan selama ini masih terpusat oleh bidang Diklat. Materi pelatihan bersifat umum untuk seluruh rumah sakit. Program K3 dibuat oleh unit K3 RS dan instalasi gizi hanya tinggal melaksanakan. Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh unit MCU (*Medical Check Up*). Jenis pemeriksaan kesehatan kerja ditentukan oleh tim MCU bekerjasama dengan laboratorium independen namun tidak rutin dilaksanakan.

Tabel 2. Observasi Lingkungan Kerja*

Objek (satuan)	Rata2 hasil	NAB*
Pencahayaan (Lux)	250	Min 200
Suhu (°C)	34	22-30
Kelembaban (%)	60	40-60
Kebisingan (dB(A))	50	Maks 70

*Berdasarkan PMK No 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Hasil pengukuran lingkungan kerja menunjukkan bahwa suhu dalam ruang berada diatas Nilai Ambang Batas (NAB) yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Hasil pengukuran didasarkan atas nilai rata-

rata tiga kali pengukuran di ruang produksi (pengolahan makanan).

Hasil wawancara dengan informan terdapat 6 informan (50%) yang menyatakan ruang kerja terasa panas dan lembab. Sebagian besar informan menyatakan bahwa air minum tersedia dalam jumlah cukup namun terkadang tidak sempat untuk minum sesuai jumlah yang dianjurkan.

Informan triangulasi menyatakan bahwa instalasi gizi selalu menyediakan air minum dalam galon dan mengganti sebelum habis. Suhu dalam ruang pemasakan selalu dipantau, namun aktivitas produksi di dapur yang fluktuatif berpengaruh terhadap tingkat suhu.

Pencahayaan dapur pada dua lokasi penelitian bersumber pada pencahayaan buatan dan alami. Lahan rumah sakit yang terbatas menyebabkan cahaya alami terhambat penyebarannya ke dalam ruang dapur karena lokasi bangunan di dekatnya.

Hasil wawancara dengan informan triangulasi, inspeksi pencahayaan ruang dapur dilakukan tiap hari pada pagi dan sore hari. Pencahayaan diperlukan untuk menurunkan risiko kecelakaan kerja dan meningkatkan ketelitian kerja. Sumber cahaya yang adekuat diperlukan untuk memastikan kualitas bahan mentah yang akan diolah.

Tabel 3. Praktik *Food Safety*

Observasi	Hasil Pengamatan	
	n	%
<i>Hand Hygiene</i>	12	100
Melepas Perhiasan	12	100
Menggunakan <i>hair net</i>	10	83,3
Sarung tangan lengkap	8	66,6
Masker tepat	10	83,3
Baju kerja	12	100
Alas kaki khusus	12	100
Kerja sesuai prosedur	10	83,3
MCU rutin	7	58,3

Pengamatan perilaku kesehatan dilakukan terhadap 12 informan utama. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa tidak semua indikator perilaku kesehatan dilakukan dengan baik. Penggunaan *hair net* dan sarung tangan merupakan praktik *food safety* yang kurang dipatuhi pekerja. Berdasarkan pengamatan, prosedur kerja

yang tepat hanya dilakukan secara tepat oleh 10 pekerja (83,3%). Data *Medical Check Up* (MCU) rutin dimiliki oleh lebih dari sebagian informan (58,3%). Data MCU didapat melalui surat hasil pemeriksaan yang dimiliki informan.

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa beban kerja yang terkadang meningkat menyebabkan kurangnya perhatian pada prosedur kerja aman. Mayoritas informan merasa bahwa selama ini tidak terjadi hal yang berisiko terkait prosedur kerja yang terlewat.

PEMBAHASAN

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan upaya rumah sakit untuk melindungi karyawan dari potensi bahaya lingkungan dan proses kerja. Hal ini ditetapkan melalui peraturan menteri kesehatan No 66 tahun 2016. Pelayanan gizi unit penunjang yang wajib memenuhi standar *food safety* dan *food hygiene* untuk menjamin keselamatan pasien (da Cunha *et al.*, 2015). Pelaksanaan K3 maupun food hygiene harus dapat dikerjakan secara simultan agar tidak tumpang tindih.

Pelaksanaan K3 pada instalasi gizi RS dapat memperkuat aspek *hygiene* makanan dengan melalui pemeriksaan kesehatan pekerja dan mencegah insiden kecelakaan kerja (Lund and O'Brien, 2009).

Komitmen yang kuat dari RS dan peran serta pekerja akan sangat berpengaruh pada kegiatan ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RS masih belum melakukan implementasi K3 pada instalasi gizi secara spesifik. Program K3 RS yang dilakukan masih bersifat umum. Kondisi ini mengakibatkan keterlibatan pekerja yang minim. Studi menunjukkan bahwa peran serta pekerja merupakan prasyarat penting dalam suatu program *food safety* maupun HACCP (García-jalón, 2011).

Kesiapan sarana dan prasarana termasuk lingkungan kerja yang aman merupakan salah satu syarat penerapan K3 di berbagai bidang industri. Faktor-faktor fisik merupakan beberapa indikator yang memiliki risiko K3 bagi pekerja. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa temperatur lingkungan yang tinggi/*ekstrem* merupakan

pemicu terjadinya kecelakaan kerja serius (Varghese *et al.*, 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa temperatur tinggi belum sepenuhnya dapat dikendalikan. Proses produksi yang menghasilkan panas merupakan penyebab suhu didalam ruang masih diatas NAB dan menyebabkan *'thermal strain'* (Haruyama *et al.*, 2010). Tekanan panas pada area dapur selain berpotensi kebakaran, juga dapat memicu terjadinya kelelahan kerja dan penurunan konsentrasi. Pada tingkat sel, bahkan dapat menyebabkan *oxydative stres* dan menimbulkan gangguan metabolik serta kardiovaskuler (Huang *et al.*, 2012).

Pencahayaan merupakan salah satu aspek fisik yang penting pada produksi makanan/minuman. Pencahayaan dibutuhkan untuk menurunkan risiko kecelakaan kerja sekaligus dapat menaikkan kualitas udara dalam ruang apabila menggunakan pencahayaan alami (Elizabeth, 2011)

Kendala yang sering ditemui pada bangun rumah sakit saat ini adalah keterbatasan lahan. Model gedung dengan pertumbuhan keatas akan menghambat masuknya sinar matahari kedalam ruangan. Instalasi gizi memerlukan pencahayaan alami yang cukup untuk menekan perumbuhan mikroorganisme patogen

Pejamah makanan (*food handler*) yang kondisinya sehat dapat meningkatkan kualitas produk dari suatu jasa kuliner. Kualitas produk instalasi gizi di RS memiliki standar yang lebih tinggi dibanding jasa kuliner sejenis karena terkait dengan subjek layanan yaitu pasien (Buccheri *et al.*, 2017). Kondisi pasien yang secara umum sedang dalam perawatan dan pengobatan memerlukan kehati-hatian dalam penyediaan makanan. (Acikel *et al.*, 2018).

Pada penelitian ini , lebih dari sebagian (8,3 %) petugas dapur yang memiliki surat hasil pemeriksaan MCU rutin. *Fit for work* bagi pejamah makanan lebih diitikberatkan pada risiko sebagai pembawa (*carrier*) mikroorganisme patogen (Seaman, 2010). Sebagian besar kasus *foodborne disease* pada jasa kuliner

termasuk di rumah sakit ditularkan oleh petugas yang terinfeksi (Borges *et al.*, 2010). Pencatatan riwayat kesehatan yang baik dari petugas akan dapat meningkatkan kualitas layanan gizi rumah sakit.

SIMPULAN DAN SARAN

Program kesehatan kerja di rumah sakit dapat mendukung keamanan produk dari instalasi gizi rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan program kesehatan kerja masih belum banyak mendukung program *hospital food safety*. Sebagian besar informan belum mengetahui manfaat program kesehatan kerja pada instalasi gizi rumah sakit.

Lingkungan kerja sebagai pendukung keselamatan belum dapat dikendalikan pada aspek bahaya fisik. Risiko kesehatan kerja faktor fisik masih terlihat terutama dari unsur suhu ruang dan kelembaban.

Pemeriksaan kesehatan berkala terhadap pejamah makanan belum dilakukan secara rutin terhadap semua pekerja. Data kesehatan kerja tidak tersedia dengan baik dan berisiko meningkatkan insiden penyakit akibat kerja.

DAFTAR PUSTAKA

Acikel, C. H. *et al.* (2008) 'The hygiene training of food handlers at a teaching hospital', *Food Control*, 19(2), pp. 186–190. doi: 10.1016/j.foodcont.2007.03.008.

Borges, L. J. *et al.* (2010) 'Molecular epidemiology of microorganisms isolated from food workers and enteral feeding of public hospitals.', *Journal of food science*, 75(7), pp. M449-54. doi: 10.1111/j.1750-3841.2010.01751.x.

Buccheri, C. *et al.* (2007) 'Food safety in hospital: knowledge, attitudes and practices of nursing staff of two hospitals in Sicily, Italy.', *BMC health services research*, 7, p. 45. doi: 10.1186/1472-6963-7-45.

da Cunha, D. T. *et al.* (2015) 'The existence of optimistic bias about foodborne disease by food handlers and its association with training

participation and food safety performance', *Food Research International*. Elsevier Ltd, 75, pp. 27–33. doi:

10.1016/j.foodres.2015.05.035.

- Elizabeth, P. (2011) "Norms and standards for environmental health and occupational hygiene at district hospitals. Durban, South Africa".
- García-jalón, I. (2011) 'Food safety and the contract catering companies: food handlers, facilities and HACCP evaluation', *Food Control*.
- Haruyama, Y. *et al.* (2010) 'Evaluation of subjective thermal strain in different kitchen working environments using subjective judgment scales.', *Industrial health*, 48(2), pp. 135–144. doi: 10.2486/indhealth.48.135.
- Huang, Y. K. *et al.* (2012) 'Heat acclimation decreased oxidative DNA damage resulting from exposure to high heat in an occupational setting', *European Journal of Applied Physiology*, 112(12), pp. 4119–4126. doi: 10.1007/s00421-012-2401-1.
- Kim, K., Kim, M. and Lee, K.-E. (2010) 'Assessment of foodservice quality and identification of improvement strategies using hospital foodservice quality model.', *Nutrition research and practice*, 4(2), pp. 163–72. doi: 10.4162/nrp.2010.4.2.163.
- Lund, B. M. and O'Brien, S. J. (2019) 'Microbiological safety of food in hospitals and other healthcare settings.', *The Journal of hospital infection*. Elsevier Ltd, 73(2), pp. 109–20. doi: 10.1016/j.jhin.2019.05.017.
- Mudey, A. B. (2010) 'Health Status and Personal Hygiene among Food Handlers Working at Food Establishment around a Rural Teaching Hospital in Wardha District of Maharashtra, India', *Global Journals Of Health Science*, 2(2), pp. 198–206.
- Seaman, P. (2010) 'Food hygiene training: Introducing the Food Hygiene Training Model', *Food Control*. Elsevier Ltd, 21(4), pp. 381–387.

doi: 10.1016/j.foodcont.2009.08.005.
Varghese, B. M. *et al.* (2020) 'Heat-related injuries in Australian workplaces: Perspectives from health and safety representatives', *Safety Science*. Elsevier, 126(January), p. 104651. doi: 10.1016/j.ssci.2020.104651.