



Tinjauan Keberadaan Bakteri pada Penjamah Makanan dengan Metode *Rectal Swab* di RSD X Kota Palu

Novarianti, Mega Silvana

Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

Email korespondensi: novarianti69@gmail.com

No. HP: 081341264027



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2021-10-18

Accepted: 2021-12-03

Published: 2021-12-07

Kata Kunci:

Bakteri;
penjamah makanan;
rectal swab.

Keywords:

Bacteria;
food handlers;
rectal swabs.

ABSTRAK

Pendahuluan: Penjamah makanan mempunyai peluang terhadap terjadinya kontaminasi makanan karena terlibat langsung dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, penyimpanan, pengangkutan dan penyajian. Penjamah makanan yang carrier (pembawa kuman patogen) dapat menularkan kepada tenaga medis, masyarakat umum atau pasien di rumah sakit.. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran keberadaan bakteri pada penjamah makanan. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode *rectal swab* yaitu usap dubur pada penjamah makanan di Rumah Sakit X. Populasi penelitian (18 orang) penjamah makanan dan sampel dalam penelitian ini (12 orang) penjamah makanan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan persentase *rectal swab* penjamah dengan pemeriksaan bakteri patogen yaitu *Enterobacter Aerogenes* 7 orang (58.33%), *Salmonella Sp* 2 orang (16.67%), *Enterobacter Aerogenes* dan *Salmonella* 2 orang (16.67%) dan bakter *E-Coli* 1 orang (8.33%). **Kesimpulan:** Kesimpulan dari penelitian adalah bahwa sejumlah 12 penjamah makanan di Rumah Sakit X, dinyatakan *Carrier*.

ABSTRACT

Background: The hospital is one of the places for public health services, data obtained at RSD X Palu City, that diarrhea occupies the 6th part of the top 10 diseases that are hospitalized. In connection with the Nutrition Installation service that provides food for the patient so that the handler is not a Carrier. This is because at the time of reception, handlers are not required to carry out health checks on handlers so that it can lead to nosocomial infections in patients. **Purpose:** The purpose of this study is to know the description of the presence of bacteria in food handlers. **Method:** The type of research used is descriptive research with *rectal swab* method. The study population (18 people) were food handlers and the sample in this study (12 people) was food handlers. **Result:** The results showed the percentage of *rectal swab* handlers with pathogenic bacteria examination, namely *Enterobacter Aerogenes* 7 people (58.33%), *Salmonella Sp* 2 people (16.67%), *Enterobacter Aerogenes* and *Salmonella* 2 people (16.67%) and *E-Coli* bacteria 1 person (8.33%). **Conclusion:** The conclusion of the study was that a total of 12 food handlers at Hospital X, were declared carriers.



PENDAHULUAN

Rumah sakit berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan bagi perorangan dan masyarakat secara paripurna, pelayanan berupa rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat pelayanan dilakukan baik secara kuratif maupun preventif.¹ Instalasi Gizi adalah salah satu tempat pelayanan penunjang medis dalam penyelenggaraan makanan kepada pasien agar mencapai status kesehatan yang optimal dan mampu menyediakan makanan berkualitas baik.²

Penjamah makanan mempunyai peluang terhadap terjadinya kontaminasi makanan karena terlibat langsung dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, penyimpanan, pengangkutan dan penyajian.³ Penjamah makanan yang *carrier* (pembawa kuman patogen) dapat menularkan kepada tenaga medis, masyarakat umum atau pasien di rumah sakit. Dimana *carrier* merupakan sumber kontaminasi yang lebih penting dari pada kasus klinis yang sudah jelas sehingga deteksi *carrier* penting sebagai tindakan pencegahan dan pengendalian penularan penyakit khususnya pada penjamah makanan.⁴

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019 bahwa penjamah makanan diperiksa usap duburnya sebagai bentuk pemeriksaan kesehatan dan pengawasan higiene sanitasi.⁵ Pemeriksaan usap dubur bertujuan untuk mengetahui apakah penjamah makanan berperan sebagai *carrier* atau tidak. Permenkes RI Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 menetapkan bahwa hasil pemeriksaan usap dubur harus negatif yaitu tidak diperoleh adanya *carrier* pada penjamah makanan yang diperiksa.⁶

Pemeriksaan usap dubur pada penjamah makanan merupakan langkah penting untuk mencegah penularan penyakit yang diakibatkan oleh makanan dan mengetahui penjamah makanan layak mengolah makanan atau tidak.⁷ Pemeriksaan dilakukan melalui cara apus di sekitar perianal, dan dilakukan pada bagian *rectum* dengan ukuran kurang lebih 2 sampai 3 cm. pemeriksaan *swab rectum* dapat menemukan kuman-kuman yang terdapat pada saluran pencernaan dan dapat juga mengisolasi kuman-kuman patogen yang menyebabkan gastroenteritis.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Saragih (2013) di Hotel Duta Arya Medan, didapatkan hasil 12 orang penjamah makanan termasuk dalam kategori negatif. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan metode *rectal swab* untuk mengetahui kuman bakteri patogen yang terdapat pada penjamah makanan tersebut seperti bakteri *Salmonella Sp*, *Shigella Sp*, *Y. Enterocolistica* dan *Vibrio Cholera*. Dari hasil yang telah didapatkan maka seluruh tenaga penjamah makanan dan minuman yang bekerja terbebas dari kuman bakteri patogen.⁸

Berdasarkan data yang diperoleh di RSD X Kota Palu, bahwa diare menduduki urutan ke 6 dari 10 penyakit terbesar yang rawat inap. Selain itu penjamah makanan juga belum pernah dilakukan pemeriksaan *rectal swab*. Hal ini karena pada saat penerimaan tenaga penjamah tidak di haruskan melakukan pemeriksaan kesehatan pada penjamah sehingga dapat mengakibatkan infeksi nosokomial pada pasien.⁹

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui keberadaan bakteri pada penjamah makanan dengan metode *rectal swab* di Rumah Sakit X Kota Palu Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan tujuan memberikan gambaran atau deskripsi keadaan secara objektif.¹⁰ Lokasi untuk pengambilan sampel di Rumah Sakit X Kota Palu dan pemeriksaan bakteri di laboratorium Poltekkes Kemenkes Palu Jurusan Kesehatan Lingkungan, dan waktu penelitian telah dilakukan di bulan Juli sampai dengan September Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan yaitu 18 orang dari penjamah makanan dan pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, sampel penelitian ini yaitu sebagian dari penjamah makanan yang berjumlah 12 orang.

Teknik pengumpulan data, tahap persiapan: menyediakan media transport, alat swab, *handscoon*, masker, gunting, labeling, lampu bunsen, *cool box*, dan Alkohol 70%. Tehnik pengambilan sampel: penjamah makanan diambil usap duburnya dengan posisi

menungging, kedua belah tangannya memegang masing-masing pinggulnya atau dapat juga dengan cara tengkurap, pemeriksa berdiri disamping kiri (bagian kidal sebaliknya) dari penjamah, tangan kiri pemeriksa memegang dan melebarkan lubang anus kearah samping kiri kanan dengan merenggangkan dengan jari tangan kiri, kemudian tangan kanan bersiap dengan lidi kapas steril dan dimasukkan kedalam anus secara diputar searah jarum jam sedalam kurang lebih 3 cm selama memasukan lidi kaps diputar serarah jarum jam dan ditarik dengan terus memutar kearah yang sama sampai keluar, setelah lidi kapas keluar, segera ambil botol pembawa, buka sekrapnya dan tenggelamkan lidi kapas ke dalamnya. Gunting kelebihan lidi kapas setinggi tutup botol.¹¹ Analisa data yaitu analisis data-data yang diperoleh dengan cara membandingkan peraturan yang berlaku dengan hasil laboratorium yang di dapatkan.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Keberadaan Bakteri pada Penjamah Makanan di RSD X Kota Palu

Kode Sampel	Hasil Pemeriksaan Bakteri	Keterangan
A	<i>Enterobacter aerogenes</i>	Positif
B	<i>Enterobacter aerogenes</i>	Positif
C	<i>Salmonella</i>	Positif
D	<i>Enterobacter aerogenes</i>	Positif
E	<i>Enterobacter aerogenes</i> dan <i>Salmonella</i>	Positif
F	<i>Enterobacter aerogenes</i> dan <i>Salmonella</i>	Positif
G	<i>E- coli</i>	Positif
H	<i>Enterobacter aerogenes</i>	Positif
I	<i>Enterobacter aerogenes</i>	Positif
J	<i>Enterobacter aerogenes</i>	Positif
K	<i>Enterobacter aerogenes</i>	Positif
L	<i>Salmonella</i>	Positif

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa tenaga penjamah makanan dengan keberadaan bakteri yang dinyatakan sebagai *carrier* pada makanan. Dengan hasil pemeriksaan bakteri pathogen yaitu *En. aerogenes* 7 orang (58.33%), *Salmonella sp* 2 orang (16.67%), *En. Aerogenes* dan *Salmonella* 2 orang (16.67%) dan *E-coli* 1 orang (8.33%). Maka kategori positif sebanyak 12 orang.

PEMBAHASAN

Higienitas penjamah makanan yang buruk dapat menjadi sumber dari penularan bibit penyakit melalui proses dalam pengolahan makanan. Sehingga itu, untuk meminimalisir terjadinya penularan penyakit dari penjamah makanan perlu dilakukakannya pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan cara *rectal swab*. Pemeriksaan dapat dilakukan melalui cara apus di sekitar perianal, dan dilakukan pada bagian *rectum* dengan ukuran kurang lebih 2 sampai 3 cm.¹²

Berdasarkan hasil laboratorium dari pemeriksaan *rectal swab* pada penjamah makanan, peneliti mengetahui persentase hasil untuk bakteri pathogen yaitu *En.Aerogenes* 7 orang (58.33%), *Salmonella sp* 2 orang (16.67%), *En. aerogenes* dan *Salmonella* 2 orang (16.67%) dan bekeri *E.coli* 1 orang (8.33%). Maka kategori positif sebanyak 12 orang. Sehingga keseluruhan dari penjamah makanan yang menjadi sampel dalam penelitian ini dan telah diperiksa dinyatakan, terdapat bakteri pathogen penyebab penyakit (*carrier*). Adanya keberadaan bakteri berbahaya yang ada di dubur penjamah mampu menjadikan penjamah sebagai *carrier* kepada makanan dan pasien berdasarkan Permenkes RI Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higien Sanitasi Jasa Boga, bahwa Tidak adanya *carrier* pada penjamah makanan.

Sejalan penelitian yang dilakukan Fasnilini dkk (2013) di Instalasi Gizi RS X didapatkan

hasil dari 21 orang penjamah makanan ditemukan 7 orang positif (33,3%) mengandung bakteri aerob patogen saluran pencernaan. Dimana dari 7 orang tersebut 5 orang positif *Salmonella* sp (23,8%) dan 2 orang positif *Shigella* sp (9,5%).⁷

Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama pelayanan medis. Untuk memenuhi kegiatan dalam pelayanan medis, rumah sakit juga menyediakan instalasi gizi sebagai tempat mengolah makanan dan minuman. Apabila pengolahan makanan dan minuman yang tidak memenuhi syarat maka pihak rumah sakit akan di tuntutan. Maka dari itu rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan dituntut agar dapat mampu memberikan pengolahan makanan berdasarkan prinsip-prinsip *hygiene* dan sanitasi makanan.¹³

Pada setiap penjamah, jenis bakteri yang ada berbeda-beda dari 12 penjamah yang diperiksa, tidak ada penjamah yang menghasilkan nilai negatif, pada saat pengambilan dilakukan sebelum penjamah melakukan kegiatan pengelolaan makanan, penyebab tingginya keberadaan bakteri ini di karenakan pengambilan pada waktu pagi hari saat penjamah sebelum atau sesudah buang air besar yang banyak dilakukan manusia pada pagi hari dan waktu yang kurang untuk memperhatikan kebersihan dubur. Sehingga personal hygiene penjamah menjadi kurang akibatnya terdapat keberadaan bakteri yang bisa menyebabkan *carrier*. Adapun kelemahan peneliti yaitu tidak melihat proses pencucian, pemilahan, pengolahan dan penyajian makan.

Penyakit bawaan makanan dapat disebabkan oleh organisme patogen seperti, *Shigella* sp, *verotoxigenic*, dan *E.coli*. Penyakit bawaan makanan menjadi masalah serius apabila jika terjadi kontaminasi yang disebabkan mikroorganisme patogen pada makanan melalui penjamah makanan. Sehingga sanitasi makanan berkaitan dengan hygiene perorangan (*personal hygiene*) dalam praktek mengolah makanan untuk meminimalisir terjadinya kontaminasi makanan, keracunan dan meminimalisir penularan penyakit akibat makanan. Media utama bagi kontaminasi silang dan transmisi penyakit seperti colera dan demam tipus dapat melalui penjamah makanan yang memiliki higienitas yang buruk.¹⁴

Penyebab tingginya keberadaan bakteri pada penjamah makanan ini disebabkan oleh kurangnya menjaga kebersihan diri, kebersihan yang diperhatikan penjamah biasanya hanya pada tangan, rambut dan badan. Melihat faktor kebersihan diri penjamah seperti kebersihan pada dubur penjamah menjadi salah satu media penularan penyakit kepada makanan.

Pemeriksaan kesehatan pada penjamah makanan juga penting, perlu dilakukan dalam 6 bulan 1 kali pemeriksaan adalah dengan pemeriksaan penyakit bawaan, usap dubur dan usap tangan (*Rectal Swab*), dan pemeriksaan kesehatan badan dan jiwa penjamah.¹⁵ Pemeriksaan kesehatan ini perlu dilakukan secara rutin untuk menghindari terjadinya kontaminasi bakteri pada makanan dan infeksi nosokomial dari penjamah ke pasien. Suatu kebersihan diri penjamah dapat meningkatkan kemampuan serta rasa nyaman dalam melakukan pekerjaan sebagai penjamah makanan.

SIMPULAN DAN SARAN

Dapat di simpulkan bahwa sejumlah 12 penjamah, dinyatakan *Carrier*. Saran peneliti bagi instansi-instansi terkait untuk penjamah makanan perlu melakukan upaya untuk menjaga kebersihan diri dengan cara sebelum mengolah makanan sebaiknya membersihkan diri hingga pada dubur, perlu pengawasan serta pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan melakukan kontrol dan monitoring secara periodik terhadap penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit untuk pengawasan dan pengendalian infeksi nosokomial

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada 1) direktur Poltekkes Kemenkes Palu yang memberikan izin untuk menggunakan laboratorium selama penelitian berlangsung, 2) pihak RSD X Kota Palu yang memberikan bantuan data dan informasi, 3) kepada penjamah makanan RSD X Kota Palu yang sudah bersedia dijadikan sebagai sampel untuk penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. PERMENKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. 2014;
2. Kurniawan A. Pedoman pelayanan gizi rumah sakit. Pertemuan tata laksana anak gizi buruk untuk Direktur Rumah Sakit se-provinsi NAD di Banda Aceh. Departemen Kesehatan RI.
3. Sitorus R, Hasyim H. Analisis Personal Hygiene Dan Food Handling Pada Penyelenggaraan Makanan Pasien Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang. 2011;
4. Khurana S, Taneja N, Thapar R, Sharma M, Malla N. Intestinal bacterial and parasitic infections among food handlers in a tertiary care hospital of North India. *Trop Gastroenterol*. 2008;29:207-9.
5. PERMENKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2019;5–10.
6. PERMENKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. 2011;
7. Fasmilini DN, Andrini F, Chandra F. Pemeriksaan Bakteri Aerob Patogen Saluran Pencernaan Pada Usap Dubur Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RS X. 2013;
8. Saragih BG. Sanitasi Makanan Minuman Dan Pemeriksaan Rectal Swab Penjamah Makanan Pada Hotel Arya Duta Medan Dan Hotel The Palace Inn Tahun 2013. 2013;
9. RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Rumah Sakit Madani. 2019;
10. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
11. Novarianti. Panduan Praktikum Mikrobiologi Semester 2 Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Palu. 2019;
12. Lilistiani. Pemeriksaan Telur Cacing Enterobius Verimicularis Pada Anak Usia 5-10 Tahun Di Desa Sambirejo Timur Dusun VIII Kecamatan Percut Sei Tuan. 2011;
13. Manap URS. Gambaran Sanitasi Lingkungan Rumah Sakit Berdasarkan Parameter Fisika Dan Biologi (Studi Kasus Pada 2 Rumah Sakit Tipe A) Di Provinsi DKI Jakarta. 2017;
14. Mirawati, Sitorus RJ, Hasyim H. Analisis Personal Hygiene Dan Food Handling Pada Penyelenggaraan Makanan Pasien Di Rsupdr. Mohammad Hoesin Palembang. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2011;
15. Suryansyah Y. Evaluasi Higiene Dan Sanitasi Jasaboga Di Jalan Gayungsari Surabaya. 2014;