

EFEK SOSIALISASI TERHADAP SANITASI LINGKUNGAN BERDASARKAN GOLONGAN JASABOGA DI KOTA KENDARI

Effect Of Socialization Of Environmental Sanitation Based On Jasaboga Group In Kendari City

Neni Hendrawati*, La Ode Saafi, Erwin Azizi Jayadipraja

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIKES Mandala Waluya Kendari

Email: surisaraswati@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Makanan dapat menjadi perantara dalam penularan penyakit. Untuk menghindari terjadinya penularan penyakit melalui makanan, maka kebersihan dari makanan dan penjamah makanan harus di perhatikan.

Tujuan: Untuk mengetahui efek sosialisasi terhadap sanitasi lingkungan jasaboga golongan A1, A2 dan A3 di Kota Kendari.

Metode: Jenis penelitian adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah makan yang ada di Kota Kendari dengan jumlah 301 rumah makan. Jumlah sampel pada masing-masing jasaboga A1, A2 dan A3 adalah 35, 106 dan 28 rumah makan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis penelitian menggunakan uji *Kruskall Wallis* dan analisis *Post-Hoc Mann-Whitney*.

Hasil: Hasil analisis dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* diperoleh nilai $p=0,005<0,05$, sehingga terdapat perbedaan aspek sanitasi lingkungan pada jasaboga golongan A1, A2 dan A3. Hasil analisis *Post-Hoc Mann-Whitney* pada jasaboga golongan A1 dan A2 diperoleh nilai $p=0,197>0,05$. Pada jasaboga golongan A1 dan A3 diperoleh nilai $p=0,001<0,05$. Pada jasaboga golongan A2 dan A3 diperoleh nilai $p=0,011<0,05$.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan aspek sanitasi lingkungan pada jasaboga golongan A1, A2 dan A3. Perbedaan sanitasi lingkungan terdapat pada jasaboga golongan A1 dan A3 serta jasaboga golongan A2 dan A3.

Kata kunci: Jasaboga, Sanitasi, Lingkungan

ABSTRACT

Background: Food can be an intermediary in disease transmission. To avoid the transmission of disease through food, the cleanliness of food and food handlers must be considered.

Objective: To find out the effect of socialization on environmental sanitation of Jasaboga groups A1, A2 and A3 in Kendari City.

Method: This type of research is *cross sectional*. The population in this study were all restaurants in the city of Kendari with a total of 301 restaurants. The number of samples in each A1, A2 and A3 services is 35, 106 and 28 restaurants. The sampling technique uses *simple random sampling*. The research analysis uses the *Kruskall Wallis* test and the *Mann-Whitney Post-Hoc* analysis.

Results: The results of the analysis using the *Kruskal-Wallis* test obtained p value = $0.005 < 0.05$, so there are differences in aspects of environmental sanitation in the services of groups A1, A2 and A3. The results of the *Post-Hoc Mann-Whitney* analysis in the services of A1 and A2 groups obtained the value of $p = 0.197 > 0.05$. In the services of A1 and A3 groups, the value of $p = 0.001 < 0.05$ is obtained. In the services of A2 and A3 groups, the value of $p = 0.011 < 0.05$ is obtained. **Conclusion:** There are different aspects of environmental sanitation in services of groups A1, A2 and A3. Differences in environmental sanitation are in the A1 and A3 types and the A2 and A3 types.

Keywords: Jasaboga, Sanitation, Environment

PENDAHULUAN

Makanan dapat menjadi perantara dalam penularan penyakit. Untuk menghindari terjadinya penularan penyakit melalui makanan, maka kebersihan dari makanan dan penjamah makanan harus diperhatikan (1). Semakin maju teknologi dan bertambahnya aktivitas pada masa sekarang membuat masyarakat lebih memilih cara praktis dalam penyelenggaraan makanan (2). Hal ini yang mendorong pertumbuhan jasa boga seperti rumah makan, katering, bahkan pedagang makanan kaki lima (3).

Jasaboga terdiri atas golongan A1, golongan A2, golongan A3. Golongan A2 dan golongan A3 dibedakan dari adanya dapur khusus yang melaksanakan proses produksi makanan yang sudah memiliki karyawan namun masih menggunakan dapur rumah tangga untuk melaksanakan produksi, sedangkan jasaboga golongan A3 merupakan rumah makan yang sudah memiliki seluruh kriteria jasaboga golongan A2 namun dalam proses produksi makanan sudah menggunakan dapur khusus (4).

Pengawasan sanitasi makanan pada rumah makan adalah pemantauan secara terus menerus terhadap rumah makan atas perkembangan tindakan/kegiatan item-item persyaratan sanitasi makanan dan keadaan yang terdapat setelah usaha tindak lanjut dari

pemeriksaan. Pemeriksaan merupakan usaha melihat dan menyaksikan secara langsung ditempat serta menilai tentang keadaan, tindakan/kegiatan yang dilakukan, serta memberikan petunjuk atau saran-saran perbaikan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 persyaratan teknis hygiene dan sanitasi dari aspek bangunan, aspek fasilitasi sanitasi, aspek peralatan, aspek ketenagaan dan aspek makanan. Aspek bangunan dapat dilihat dari lokasi jasaboga tidak berdekatan dengan sumber pencemaran seperti tempat sampah umum, WC umum, pabrik cat dan sumber pencemaran lainnya. Selain itu juga dapat ditinjau dari langit – langit bangunan, pintu dan jendela, pencahayaan, ventilasi/ penghawaan/ lubang angin dan ruang pengolahan makanan. Aspek fasilitas sanitasi dapat dilihat dari tempat cuci tangan, air bersih, jamban dan peturasan, kamar mandi dan tempat sampah. Aspek peralatan dapat dilihat dari tempat pencucian peralatan dan bahan makanan. Aspek ketenagaan dapat dilihat dari tenaga/ karyawan pengolah makanan dan aspek makanan dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi harus *hygiene*, sehat dan aman yaitu bebas dari cemara fisik, kimia dan bakteri (5).

Sosialisasi yang telah dilakukan oleh pihak dinas kesehatan kota dan puskesmas kota kendari tentang hygiene sanitasi dilakukan secara rutin setiap tahun (6) namun berdasarkan survey awal para penjamah makanan dalam mengolah makanan tidak memperhatikan aspek *hygiene* dan sanitasi makanan. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih lanjut mengenai efek sosialisasi terhadap sanitasi lingkungan jasaboga golongan A1, A2 dan A3 di Kota Kendari.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif ini bersifat observasional, dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* (7). Penelitian ini dilaksanakan di rumah makan sekota Kendari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah makan yang ada di Kota Kendari dengan jumlah 301 rumah makan. Rumah makan tersebut terbagi menjadi tipe jasaboga A1 dengan jumlah 63 Rumah makan, tipe A2 dengan jumlah 189 rumah makan dan A3 dengan jumlah 49 rumah makan. Berdasarkan perhitungan besar sampel diperoleh nilai n adalah 169 rumah makan. Jumlah sampel pada jasaboga A1 adalah 35 rumah makan. Jumlah sampel pada jasaboga A2 adalah 106 rumah makan. Jumlah sampel

pada jasaboga A3 adalah 28 rumah makan (8). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* (9). Variabel independent meliputi sosialisasi sanitasi jasaboga. Variabel dependent meliputi aspek sanitasi lingkungan. Analisis penelitian menggunakan uji *Kruskall Wallis* dan analisis *Post-Hoc Mann-Whitney* (10).

HASIL

Aspek sanitasi lingkungan pada jasaboga golongan A1, A2 dan A3 Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dilihat pada tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 responden pada jasaboga A1 terdapat 17 (49%) responden yang aspek sanitasi lingkungannya berkategori kurang, 13 (37%) yang berkategori cukup dan 5 (14%) yang berkategori baik. Dari 106 responden pada jasaboga A2 terdapat 46 (43%) responden yang aspek sanitasi lingkungannya berkategori kurang, 26 (25%) yang berkategori cukup dan 34 (32%) yang berkategori baik. Dari 28 responden pada jasaboga A3 terdapat lima (18%) responden yang aspek sanitasi lingkungannya berkategori kurang, delapan (29%) yang berkategori cukup dan 15 (54%) yang berkategori baik. Dari 28 responden pada jasaboga A3 terdapat lima (18%) responden

yang aspek sanitasi lingkungan berkategori kurang, delapan (29%) yang berkategori cukup dan 15 (54%) yang berkategori baik.

Untuk membandingkan adanya perbedaan terhadap aspek sanitasi lingkungan pada jasaboga golongan A1, A2 dan A3 maka digunakan uji *Kruskal-wallis*. Bila terdapat dua kelompok data yang mempunyai perbedaan rerata yang bermakna dilanjutkan dengan analisis *Post-Hoc Mann-Whitney* untuk mengetahui kelompok mana yang berbeda secara bermakna(11). Adapun hasil analisisnya terdapat pada tabel 2. Tabel 2 menunjukkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* diperoleh nilai $p=0,005<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan aspek sanitasi lingkungan pada jasaboga golongan A1, A2 dan A3.

Untuk menemukan pengukuran manakah yang terdapat perbedaan aspek sanitasi lingkungan, peneliti melakukan analisis *Post-Hoc* dengan uji *Mann-Whitney* (12) yang disajikan pada tabel 3. Tabel 3, menunjukkan hasil analisis *Post-Hoc Mann-Whitney* pada jasaboga golongan A1 dan A2 diperoleh nilai $p=0,197>0,05$, artinya tidak terdapat perbedaan sanitasi lingkungan antara jasaboga golongan A1 dan A2. Pada jasaboga golongan A1 dan A3 diperoleh nilai $p=0,001<0,05$, artinya terdapat perbedaan sanitasi lingkungan antara jasaboga golongan A1 dan A3. Pada jasaboga golongan A2 dan A3 diperoleh nilai $p=0,011<0,05$, artinya terdapat perbedaan sanitasi lingkungan antara jasaboga golongan A2 dan A3.

Tabel 1
Aspek Sanitasi Lingkungan pada Jasaboga Golongan A1, A2 dan A3

Kriteria	Golongan Jasaboga						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
A1	17	49%	13	37%	5	14%	35	100 %
A2	46	43%	26	25%	34	32%	106	100%
A3	5	18%	8	29%	15	54%	28	100%

Tabel 2
Perbandingan Aspek Sanitasi Lingkungan pada Jasaboga Golongan A1, A2 dan A3 di Kota Kendari

Aspek	Golongan Jasaboga	<i>p-value</i>
Sanitasi Lingkungan	A1	0,005
	A2	
	A3	

Tabel 3
Analisis *Post-Hoc Mann-Whitney* Jasaboga Golongan A1, A2 dan A3

Kelompok		n	<i>p value</i>
Sanitasi Lingkungan	A1	35	0.197
	A2	106	
	A1	35	0.001
	A3	28	
	A2	106	0.011
	A3	28	

PEMBAHASAN

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (13). Rumah makan merupakan tempat pengolahan makanan yang memproduksi dan menjual berbagai jenis makanan dan minuman bagi masyarakat luas yang cenderung berkembang pesat (14). Hal ini sejalan dengan pergeseran pola hidup dari kebiasaan makan dirumah menjadi makan dirumah makan (15). Lingkungan merupakan hal yang penting dalam mengolah makanan karena lingkungan juga dapat menjadi tempat

berkembangnya agent pembawa penyakit sehingga, sanitasi lingkungan dalam mengolah makanan pada jasaboga atau rumah makan sangat penting (16).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jasaboga golongan A1 sebagian besar 49% berkategori kurang, pada jasaboga golongan A2 sebagian besar 43% berkategori kurang dan jasaboga golongan A3 sebagian besar 54% berkategori baik. Berdasarkan hasil analisis A1 dan A2 tidak memiliki perbedaan karena masih menggunakan dapur rumah tangga sehingga sumber penampungan air yang berdasarkan observasi ada yang tertutup dan ada yang

terbuka dan hasil observasinya itu lebih banyak yang terbuka dibanding yang tertutup. Hasil pengamatan pada penampungan sampah terlihat bahwa tempat sampah tidak terpisah antara sampah basah dan sampah kering dan tidak tertutup. Berdasarkan observasi terlihat lantai dapur tidak rata dan tidak mudah di bersihkan. Selain itu jamban yang digunakan dalam keadaan tidak bersih.

Pada jasaboga golongan A1 terhadap A3 dan A2 terhadap A3 memiliki perbedaan yang signifikan dalam aspek hygiene perorangan. Hal ini disebabkan karena berdasarkan observasi jasaboga golongan A3 memiliki sumber penampungan air yang tertutup, penampungan sampah terpisah antara sampah basah dan sampah kering, lantai dapur rata dan mudah dibersihkan, selain itu juga jamban yang digunakan selalu dalam keadaan bersih.

Hygiene sanitasi dalam aspek sanitasi lingkungan sangatlah penting karena lingkungan merupakan tempat dimana agent penyakit dapat berkembang biak (17). Buruknya akses terhadap fasilitas sanitasi berkaitan erat dengan penularan sebagai macam penyakit menular seperti kolera, diare, disentri, hepatitis A, tipus dan polio (18). Sanitasi yang tidak memadai diperkirakan menyebabkan kematian

280.000 jiwa akibat diare setiap tahunnya dan merupakan faktor utama dalam merebaknya beberapa penyakit tropis, termasuk cacingan schistosomiasis, dan trachoma. Sanitasi yang buruk juga berkontribusi terhadap kekurangan gizi (19). Pengaruh sosialisasi terhadap hygiene makanan terhadap aspek sanitasi lingkungan sangatlah penting karena dapat mempengaruhi kebersihan lingkungan agar agent penyakit tidak berkembang (20).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan efek sosialisasi hygiene sanitasi terhadap aspek sanitasi lingkungan pada jasaboga golongan A1, A2 dan A3 di Kota Kendari. Perbedaan sanitasi lingkungan terdapat pada jasaboga golongan A1 dan A3 serta jasaboga golongan A2 dan A3. Sedangkan jasaboga golongan A1 dan A2, tidak terdapat perbedaan pada aspek sanitasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanna D, Hartono B. Pemantauan Kualitas Makanan Ketoprak dan Gado-Gado di Lingkungan Kampus UI Depok Melalui Pemeriksaan Bakteriologis. *Makara Seri Kesehatan*. 2003;7(1):21-9.
2. Bartram, Jamie and Cairncross, Sandy. *Hygiene, Sanitation, and Water:*

- Forgotten Foundations of Health. North Carolina, USA.: PloS Med; 2010.
3. Rahmadhani D, Sumarmi S. Gambaran Penerapan Prinsip Higiene Sanitasi Makanan Di PT Aerofood Indonesia, Tangerang, Banten. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):291-9.
 4. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/Per/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
 5. Kusumawati T, Yudhastuti R. Higiene dan Sanitasi Makanan Nasi Krawu di Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik. *Jurnal Kesehatan*. 2013.
 6. Dinkes Kota Kendari. Profil Kesehatan Kota Kendari. Kendari: Dinas Kesehatan Kota Kendari; 2017.
 7. Hanief YN, Himawanto W. *Statistik Pendidikan*: Deepublish; 2017.
 8. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University. 1997.
 9. Ismail HF. *Statistika Untuk Penelitian Pendidikan dan Ilmu-Ilmu Sosial*: Kencana; 2018.
 10. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: CV. Alfabeta; 2015.
 11. Dahlan M. *Statistik Untuk Kesehatan dan Kedokteran*. Salemba Medika: Jakarta. 2013.
 12. Suwarjana IK. *Statistik kesehatan*: Penerbit Andi; 2016.
 13. Azwar A. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya Press; 2009.
 14. Fatmawati S, Rosidi A, Handarsari E. Perilaku higiene pengolah makanan berdasarkan pengetahuan tentang higiene mengolah makanan dalam penyelenggaraan makanan di Pusat Pendidikan dan Latihan Olahraga Pelajar Jawa Tengah. *Jurnal Gizi*. 2013;2(2).
 15. Hatta M, Erwindah E, Marahena A. Gambaran Hygiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Reastoran Madura Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Mitrasedhat*. 2018;8(2):201-8.
 16. Chandra B. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007.
 17. Cahyaningsih CT, Kushadiwijaya H, Tholib A. Hubungan higiene sanitasi dan perilaku penjamah makanan dengan kualitas bakteriologis peralatan makan di warung makan. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2009;25(4):180.
 18. Kemkes RI. Higiene dan Sanitasi Pangan 2015 [cited 2019 2 Mei]. Available from: <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2015/02/HIGIENE-SANITASI-PANGAN-DIT-GIZI1.pdf>.
 19. BPOM. *Sentra Informasi Keracunan (SIKer) Nasional: Badan Pengawas Obat dan Makanan*; 2016 [cited 2019 2 Mei]. Available from: <http://ik.pom.go.id/v2014/>.
 20. Thasim S, Syam A, Najamuddin U. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Asupan Zat Gizi Pada Anak Gizi Lebih Di SDN Sudirman I Makassar Tahun 2013. Makassar: FKM UNHAS. 2013.