

# PERANAN LITBANGKES DALAM UPAYA MENINGKATKAN PEMBINAAN PENYELENGGARA JASABOGA, RESTORAN dan KUDAPAN

Oleh: Supraptini, S.K.M.  
Puslit Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan

## ABSTRAK

Makanan merupakan kebutuhan pokok manusia. Dalam perkembangan jaman saat ini selain makanan yang dimasak sendiri oleh keluarga, banyak sekali 'makanan jajanan' menjadi makanan pilihan untuk melengkapi kebutuhan makan. Demikian pula dengan makanan yang dikelola Jasaboga sering diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dalam jumlah banyak, seperti pesta atau untuk makan para karyawan suatu perusahaan.

Dalam kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan makan tersebut masih sering terjadi makanan menyebabkan keracunan atau sakit perut.

Badan Litbangkes dalam kaitan penanganan mengenai pengamanan makanan telah pula melakukan beberapa penelitian.

Dalam review beberapa penelitian tersebut diketahui bahwa keadaan sanitasi makanan jasaboga, Rumah Makan/Restoran dan 'kudapan' masih perlu ditingkatkan, dan kualitas air bersih yang digunakan. Di samping itu perlu ditingkatkan pengetahuan para pengelola penjamah makanan jasaboga, Rumah Makan/Restoran, dan kudapan terutama mengenai penggunaan bahan tambahan, zat pewarna sintetik, serta cara pengelolaan makanan yang baik.

Pengawasan dan bimbingan dari Departemen Kesehatan juga perlu dilakukan lebih baik terutama untuk pemeriksaan kualitas air bersih, makanan, dan penggunaan alat pelindung. Bagi Badan Litbangkes perlu melakukan penelitian lebih lanjut dalam kaitan dengan pembinaan jasaboga, Rumah Makan/Restoran dan kudapan.

## Pendahuluan

**B**adan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) sesuai dengan bidangnya, peran yang dapat disumbangkan dalam pembinaan jasaboga, restoran dan kudapan adalah meneliti faktor-faktor yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat, dan mencari cara penanggulangannya.

Penelitian yang dilakukan dapat dari aspek teknologi pengelolaan makanan, sistem pengawasan, maupun dampaknya terhadap kesehatan.

Penelitian yang pernah dilakukan Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan adalah "Penelitian Aspek Sanitasi Pengelolaan Jasaboga di DKI Jakarta Tahun 1990", serta "Penelitian Sistem Sanitasi Makanan Rumah Makan/Restoran di Kodya Bandung Tahun 1991".

Sedangkan dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi telah meneliti "Kebiasaan Makan, Konsumsi Jajanan, dan Aspek-aspek Kesehatan Anak Sekolah Dasar".

Untuk mengetahui apa yang telah dapat disumbangkan Badan Litbangkes sampai saat ini dalam pembinaan jasaboga, restoran dan kudapan, kami sajikan review dari penelitian yang telah dilakukan.

Ringkasan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut.

### 1. Jasaboga

Penelitian Aspek Sanitasi Pengelolaan jasaboga di DKI Jakarta Tahun 1990<sup>1)</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran keadaan sanitasi dan perilaku tenaga pengolah makanan dalam hal sanitasi makanan. Penelitian dilakukan di 97 buah Jasaboga di DKI Jakarta, dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner terhadap pengelola, tenaga pengolah makanan, pengamatan lingkungan, dan pemeriksaan laboratorium terhadap 30 buah sampel makanan, dan 30 buah sampel air minum. Analisa hasil menggunakan sistem scoring. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan data sebagai berikut.

1. Terdapat 56,7% jasaboga yang keadaan sanitasinya baik, 32,3% sedang dan 4,1% jelek.
2. Terdapat 20% sampel air minum jasaboga tidak memenuhi syarat sesuai Permenkes RI No.416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air. Dan 66,7% sampel makanan tidak memenuhi syarat karena terdapat 6,7% sampel mengandung *E. coli* dan 66,7% angka kumannya berkisar antara  $2 \times 10^6$  dan  $46 \times 10^5$ .
3. Tingkat pengetahuan Tenaga Pengolah Makanan (TPM) tentang sanitasi makanan diketahui 53,2% rendah, 25,8% sedang dan 21,0% tinggi.
4. Terdapat 85,2% TPM yang memiliki sikap yang baik terhadap sanitasi makanan dan 14,8% kurang baik.
5. Tindakan TPM dalam hal sanitasi makanan 56,8% memiliki tindakan baik, 28,4% sedang, dan 14,8% buruk.

Dalam pembinaan jasaboga, restoran dan kudapan, sanitasi sebagai prasyarat untuk menghasilkan makanan yang aman dan sehat tidak dapat dilihat hasilnya dari segi tersedianya sarana saja Tetapi yang lebih

penting adalah apakah prinsip-prinsip sanitasi itu dilaksanakan. Seperti apakah bahan makanan ditangani dengan baik, misalnya bahan yang mudah busuk disimpan dalam lemari pendingin, apakah alat-alat makan didesinfeksi, apakah kebiasaan cuci tangan sebelum menjamah makanan, dan sebagainya. Untuk persyaratan kesehatan jasaboga pemerintah telah mengeluarkan Permenkes RI No.712/Menkes/Per/ X/1986<sup>4)</sup>.

Dalam penelitian yang pernah dilakukan Badan Litbangkes<sup>1)</sup> sebagian besar jasaboga telah menggunakan lemari pendingin walaupun belum dites secara pasti keakuratan pengaturan suhunya.

Dari segi penjamah makanan rupanya masih perlu ditingkatkan kebersihan, kerapihan, dan pengawasan perilaku mereka. Akan lebih baik bila kepada mereka sering diberikan penyuluhan untuk menambah pengetahuan mereka sehingga mereka mau merubah perilaku yang kurang benar sebagai tenaga pengolah maupun penyaji makanan.

Dari hasil "Penelitian Aspek Sanitasi Pengelolaan Jasaboga di DKI Jakarta" tercatat 6,7% sampel makanan tidak memenuhi syarat karena mengandung *E. coli* serta 66,7% sampel makanan angka kumannya tinggi ( $2 \times 10^6$  -  $46 \times 10^6$  per gram; standar makanan yang diperbolehkan 100.000 bakteri per gram makanan).

Sedang hasil dari pemeriksaan Direktorat Jenderal PPM & PLP<sup>2)</sup> 53,3% sampel makanan tidak memenuhi syarat, serta hasil uji petik terhadap 17 jasaboga yang dilakukan Direktorat Jenderal PPM & PLP<sup>8)</sup> 23,5% mengandung *E. coli*. Perbedaan angka tersebut dimungkinkan karena perbedaan tempat pengambilan sampel makanan yaitu ada yang di sektor produsen, dan ada yang di sektor konsumen yang kemungkinan tercemarnya lebih besar karena telah melalui tahapan pengolahan, penyimpanan, pengemasan, pengangkutan dan penghidangan.

Dari kualitas air bersih ternyata 20% dari jasaboga yang diperiksa tidak memenuhi syarat Permenkes, maka dapat dimaklumi bahwa walaupun lebih dari 50% jasaboga keadaan sanitasinya baik, tetapi tidak menutup kemungkinan ancaman bahaya seperti keracunan makanan dan penyakit perut.

### 2. Rumah Makan/Restoran

Penelitian Sistem Sanitasi Makanan Rumah Makan/Restoran di Kodya Bandung Tahun 1991<sup>7)</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

keadaan sanitasi restoran, mengetahui tingkat kesadaran dan pengetahuan pengelola dan penjamah makanan di restoran dan untuk mengetahui sistem sanitasi makanan pada restoran.

Penelitian dilakukan dengan kuesioner yang ditanyakan kepada pengelola restoran dan penjamah makanan serta observasi pada 90 restoran yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kodya Bandung. Pemeriksaan sampel air bersih, makanan, usap alat, usap tangan dan usap dubur penjamah makanan yang diambil secara acak dari sejumlah 30 restoran.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sistem sanitasi makanan restoran di Kodya Bandung cukup baik walaupun belum optimal memenuhi persyaratan yang ada. Kualitas air bersih yang dipergunakan restoran perlu ditingkatkan karena 48,5% dari sampel yang diperiksa tidak memenuhi syarat yang ditentukan. Dari pemeriksaan bakteriologis pada daging mentah tidak ditemukan *Salmonella sp* akan tetapi pada daging olahan yang telah mengalami penyimpanan ditemukan 20% mengandung *E. coli*. Keadaan sanitasi restorannya sendiri sudah cukup baik, pembangunan limbah cair dari dapur restoran sebagian besar telah memenuhi syarat.

Pengetahuan pengelola dan penjamah makanan dalam beberapa hal telah sejalan dengan perilaku dan sikapnya. Tetapi penggunaan pakaian pelindung masih jarang dilakukan.

Untuk persyaratan kesehatan rumah makan dan restoran pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.304/Menkes/Per/IV/ 1989<sup>5)</sup>.

Dari hasil survai rumah makan yang dilakukan oleh Sub Dit Penyehatan Makanan dan Minuman Ditjen PPM & PLP tahun 1983<sup>10)</sup> menunjukkan bahwa secara umum keadaan hygiene sanitasi rumah makan yang disurvei cukup baik.

Lewat Studi Banding Bakteriologik Dengan Kemungkinan Kontaminasi Peralatan antara Restoran grade A dan grade B di Kotamadya Yogyakarta Tahun 1987<sup>6)</sup> diperoleh hasil bahwa kualitas air dan keadaan peralatan pada restoran tersebut secara bakteriologik tidak baik. Kemungkinan kontaminasi peralatan restoran terjadi pada pencucian dan pembilasan.

Hasil penelitian "Sistem Sanitasi Makanan Rumah makan/ Restoran di Kodya Bandung 1991/1992" oleh Badan Litbangkes<sup>7)</sup> menunjukkan bahwa sanitasi rumah makan di Kodya Bandung baik namun 48,5% sampel air bersih yang diperiksa kualitasnya tidak

memenuhi syarat Permenkes.

Dari hasil-hasil penelitian di atas dapat dikatakan bahwa rumah makan walaupun keadaan sanitasinya baik masih memungkinkan adanya ancaman penyakit perut akibat air bersih yang digunakan belum memenuhi syarat.

Yang sangat diperlukan adalah adanya pengawasan dalam setiap pengelolaan makanan, juga kerja sama dalam penyediaan air bersih dengan instansi terkait, sehingga air bersih yang digunakan oleh rumah makan betul-betul berkualitas baik.

### 3. Makanan Jajanan

Mengenai kudapan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi pernah mengadakan penelitian "Kebiasaan makan, Konsumsi Jajanan dan Aspek-aspek Kesehatan Anak Sekolah Dasar"<sup>3)</sup>. Penelitian dilakukan di enam SDN, masing-masing tiga SDN di Kodya Bandung dan tiga SDN di Kabupaten Bandung. Hasil Dari Penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

1. Hanya tiga dari enam SDN yang mempunyai kantin sekolah. Penjual makanan ada di sekitar sekolah. Kantin dan penjual makanan umumnya tidak bersih dipandang dari segi kebersihan si penjual, *food handling*, makanan yang dijual (misalnya tertutup atau terbuka, debu jalanan/mobil, lalat, dan wadah makanan), cara mencuci piring dan gelas, serta sumber air bersih.
2. Sebanyak 88% (N=22) dari macam makanan dan minuman yang dijual di sekitar sekolah mempergunakan satu macam atau lebih zat pewarna. Dalam hubungannya dengan zat-zat pewarna yang dilarang yaitu rhodamine B (memberi warna merah) dan metanil yellow (memberi warna kuning), maka makanan dan minuman yang mengandung salah satu atau kedua zat pewarna tersebut adalah es limun, sitrun isap, gulali, cireng (yang warna kuning), kerupuk singkong (yang warna kuning), es serut, gurandil, dan kerupuk mie.
3. Sebanyak 23% (N=10) makanan dan minuman mengandung Pb lebih dari 2,00 ppm, 49% (N=21) mengandung Pb antara 1,00 sampai 2,00 ppm, dan hanya 28% (N=12) yang mengandung Pb kurang dari 1,00 ppm. Makanan dan minuman yang mengandung Pb ini kemungkinan besar terkontaminasi oleh asap mobil atau motor yang lalu-lalang di sekitarnya.

4. Dengan mempergunakan kriteria TPC (total plate counts) sama dengan  $10^6$  CFU per gram atau lebih, maka makanan dan minuman yang berisiko tinggi adalah sebanyak 37% (N=17), antara lain: ketupat tahu, siomay, lotek, batagor, mie ayam, es serut, es buter, es kelapa, rujak, risoles, kue dadar, kue talam, martabak, manisan kedondong, ketan bumbu, gurandil, dan cilok.
5. Serbet-serbet yang digunakan untuk melap atau membersihkan piring dan gelas mengandung mikroba yang tinggi berkisar antara  $2,1 \times 10^2$  sampai  $1,7 \times 10^7$  col/cm<sup>2</sup>.

Makanan jajanan sebenarnya sangat membantu karena di samping harganya biasanya relatif murah, banyak ragamnya dan lumayan gizinya. Hanya saja yang perlu diperhatikan adalah risiko terhadap kesehatan karena kontaminasi mikroba, bahan kimia dan pemakaian bahan tambahan yang berbahaya. Dari hasil penelitian "Streetfood Project"<sup>9)</sup> dapat diperoleh :

- a. Informasi Mutu Kimia Makanan Jajanan
  1. Zat pewarna terlarang *Rhodamin-B* dan kuning metanil digunakan dalam pengolahan.
  2. Hampir seluruh minuman yang diperiksa mengandung siklamat.
  3. Tujuh belas persen makanan yang mengandung kacang tanah terkontaminasi oleh *aflatoksin*.
  4. Residu pestisida terdeteksi pada beberapa contoh makanan jajanan terutama pada yang bahan dasarnya sayuran.
- b. Informasi Mutu Mikrobiologi Makanan Jajanan
  1. Mutu mikrobiologi minuman yang dijual oleh pedagang yang mangkal lebih baik daripada yang dijual oleh pedagang berkeliling.
  2. Mutu mikrobiologi minuman yang dijual di lingkungan yang keadaan sosial ekonominya baik, lebih baik daripada yang dijual diperkampungan kumuh dan kotor.  
Contoh minuman yang mengandung risiko kontaminasi mikrobiologi tinggi adalah es campur, es cendol, es cincau dan es puter.
  3. Makanan kecil yang mengandung air, seperti asinan dan rujak mempunyai risiko kontaminasi mikrobiologi tinggi, termasuk kontaminasi patogen.

4. Makanan yang tidak dipanaskan seperti gado-gado, kredok, ketoprak, pecel, ketupat tahu, nasi rames dan nasi uduk mempunyai risiko kontaminasi tinggi. Demikian juga dengan makanan yang mengandung saos kacang dan santan.

Cara penanganan yang kurang terjamin kebersihan dan kesehatannya akan dapat menimbulkan tingginya kontaminasi kimia maupun mikrobiologi pada makanan.

Dari hasil penelitian Badan Litbangkes<sup>3)</sup>, pada pengelolaan makanan jajanan rendah higien biasanya disebabkan karena :

1. kondisi ruang pengolahan yang kotor
2. penggunaan air yang kurang bersih
3. sanitasi buruk
4. penyimpanan makanan terbuka
5. pemakaian lap yang kurang bersih
6. sampah berserakan
7. penggunaan bahan tambahan yang terlarang seperti siklamat pada minuman, benzoat, pengental dan pewarna.

### Kesimpulan

Walau baru ada tiga penelitian yang dilakukan oleh Badan Litbangkes, namun hasilnya sudah dapat digunakan untuk pembinaan dan pengawasan Jasaboga, rumah makan, dan kudapan.

Dari hasil review penelitian yang pernah dilakukan Badan Litbangkes, tersebut dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Selain keadaan sanitasi, kualitas air bersih masih perlu ditingkatkan melalui kerjasama dengan instansi terkait.
2. Penting pula diperhatikan peningkatan pengetahuan para penjamah dan pengelola makanan guna mengubah perilaku mereka menjadi perilaku yang menunjang untuk penyehatan makanan jasaboga, rumah makan maupun kudapan. Hal ini dapat dilakukan melalui kursus maupun penyuluhan terutama pada pedagang makanan jajanan mengenai penggunaan bahan tambahan dan zat pewarna, sanitasi serta cara-cara pengelolaan makanan yang baik.
3. Perlu pengawasan dan bimbingan yang terarah terhadap pengelolaan jasaboga, rumah makan, maupun makanan jajanan oleh Departemen Kesehatan, terutama pemeriksaan kualitas air bersih, makanan dan penggunaan alat pelindung.

**Bersambung ke halaman ..... 25**

3. Diperlukan peningkatan sarana kesehatan yang ada. Pembangunan Pustu pada setiap unit pemukiman transmigrasi memang sudah menjadi kebijakan pemerintah, namun untuk masa 3--5 tahun setelah wilayah tsb dimukimi perlu dibangun Puskesmas dengan atau tanpa rawat inap yang cukup memadai. Selain itu jika seluruh wilayah telah ditempati para transmigran, diperlukan peningkatan kelas RS Kabupaten yang ada.
4. Tenaga kesehatan yang diperlukan sudah tentu akan bertambah, karena cakupan dan jumlah penduduk yang dilayani cukup luas dan besar. Kendala ini semakin diperberat dengan adanya kebijakan "zero growth" untuk tenaga kesehatan.

**Saran dan Alternatif Pemecahan Masalah**

Adanya megaprojek pengembangan lahan gambut sejuta hektar ini sudah tentu akan berpengaruh terhadap pola penyakit dan tuntutan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya penanganan yang terencana, terpadu, dan terkoordinasi baik lintas program maupun lintas sektor. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Perlunya penyediaan sarana dan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan yang ada.
2. Perlunya diprioritaskan penyediaan air bersih bagi para transmigran yang mudah dan aman digunakan.
3. Perlu diantisipasi penyakit-penyakit menular yang berpotensi untuk menjadi KLB dengan menerapkan sistem kewaspadaan dini.
4. Perlu dilaksanakan penelitian dan pengembangan kesehatan yang meliputi antara lain:
  - a. Studi bionomik vektor malaria dan filaria.
  - b. Pengamatan dan inventarisasi jenis vektor malaria, filaria, dan rodensia.
  - c. Studi pengembangan penyediaan air bersih dan inventarisasi kualitas air tanah.
  - d. Uji coba model pelayanan kesehatan yang tepat guna di unit pemukiman transmigrasi.
  - e. Analisis biaya pemeliharaan kesehatan para transmigran.
  - f. Survei serologis penyakit-penyakit zoonosis.

**( Anorita!, SKM,  
Bagian PPL Badan Litbangkes)**

**PERANAN .....**

Sambungan dari hal ..... 17

4. Masih perlu dilakukan lebih banyak penelitian untuk jasaboga, rumah makan dan jajanan, seperti penelitian tentang faktor risiko terhadap pencemaran makanan, proporsi antara pengunjung rumah makan dengan meja cuci dan jamban yang tersedia. Dampak penambahan zat pewarna sintetik pada makanan terhadap kesehatan dan lain-lain.

**Daftar Pustaka**

- 1) Musadad, D. Anwar dkk (1991). *Laporan Penelitian Aspek Sanitasi Pengelolaan Jasaboga di DKI Jakarta 1990/1991*. Jakarta : PPEK, Badan Litbangkes.
- 2) Departemen Kesehatan RI (1986). *Hasil Monitoring Tempat Pembuatan dan Penjualan Makanan Minuman*. Jakarta : Dit. Jen. PPM & PLP.
- 3) Husaini dkk (1993). *Laporan Penelitian Kebiasaan Makan, Konsumsi Jajanan dan Aspek-aspek Kesehatan Anak Sekolah Dasar 1992/1993*. Bogor : Puslitbang Gizi, Badan Litbangkes.

- 4) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.712/Menkes/Per/X/1986, tanggal 6 Oktober 1986 *Tentang Persyaratan Kesehatan Jasaboga*.
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.304/menkes/Per/IV/1989, tanggal 22 April 1989 *Tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Makan dan Restoran*.
- 6) Rubiyah (1987). *Studi Banding Bakteriologis Dengan Kemungkinan Kontaminasi Peralatan Antara Restoran Grude A dan Grude B di Kotamadya Yogyakarta*. Yogyakarta : Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi Yogyakarta.
- 7) Suprptini dkk (1992). *Laporan Penelitian Sistem Sanitasi Makanan Rumah makan/Restoran di Kodya Bandung 1991/1992*. Jakarta : PPEK, Badan Litbangkes.
- 8) Subdit Penyehatan Makanan dan Minuman (1988). *Laporan Kegiatan Uji Petik Jasaboga di Bekasi, Bogor dan DKI Jakarta Tahun 1988/1989*. Jakarta : Dit. Jen. PPM & PLP Departemen Kesehatan R.I.
- 9) *Seminar Nasional Proyek Makanan Jajanan, Streetfood Project Indonesia-Nederland*. Bogor, 12 Oktober 1991.
- 10) Sub Dit Penyehatan Makanan dan Minuman Dit PLP (1983). *Hasil Survei Rumah Makan Pada 58 Kotamadya/Kota Administratif Indonesia*. Jakarta : Dit. Jen. PPM & PLP, Departemen Kesehatan, Jakarta.