

KEBIASAAN CUCI TANGAN, KONDISI FASILITAS CUCI TANGAN DAN KEBERADAAN *E. COLI* PADA TANGAN PENJAMAH MAKANAN DI RUMAH MAKAN DALAM WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEBOBO KUPANG TAHUN 2012

KUSMIYATI, ENNI R. SINAGA, WANTI

Abstract

Food is needed for our body as energy source. Food also as source of food borne diseases if it is untreated well. Here, food handler is important to keep the food hygiene. This research aim is to describe the hand washing habit, hand washing facility and the present of *E. coli* at the food handler's hands in Oebobo Primary Health Center. This descriptive research use cross sectional study with 50 restaurants as samples, and 50 food handler, also 50 hand washing facility as unit sample. This research find only 30% food handler washed their hands more than 10 times a day, and almost always using soap when they did it. Many food handlers wash their hands incorrectly. Many restaurants just have 1 hand washing facility, 62% the location separate between staff and consumers, only 58% with running water. This research also find there is *E. coli* at 16% food handlers' hand.

Key words: Hand washing, facility, *E. coli*, food handler

PENGANTAR

Makanan sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi. Namun jika tidak dikelola dengan baik maka makanan dapat menimbulkan penyakit yang dikenal dengan penyakit bawaan makanan. Penyakit bawaan makanan dapat disebabkan karena makanan yang terkontaminasi. WHO menyatakan bahwa penyakit yang berkaitan dengan makanan yang terkontaminasi merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang (BPOM, 2003). Kontaminasi pada makanan dapat berupa pencemaran mikroorganisme, fisik, kimia dan radioaktif. Lebih dari 90% terjadinya penyakit pada manusia yang berkaitan dengan makanan, disebabkan oleh kontaminasi mikrobiologi (BPOM, 2003a).

Dalam upaya penyehatan makanan, ada empat faktor yang harus diperhatikan yaitu makanan, peralatan, tempat dan manusia. Faktor manusia memegang peranan yang sangat besar karena manusia merupakan tenaga yang mengelola semua kegiatan pengelolaan makanan. Kebersihan tangan sangat penting bagi setiap orang terutama bagi penjamah makanan. Untuk menjaga kebersihan tangan hal yang paling utama harus dilakukan adalah cuci tangan. Menurut WHO, salah satu prinsip yang harus dilakukan untuk keamanan makanan adalah mencuci tangan sesering mungkin. Namun demikian pada umumnya ada keengganan untuk mencuci tangan sebelum mengerjakan sesuatu karena dirasakan memakan waktu (Depkes RI, 2006).

Organisme yang berasal dari alat pencernaan dapat melekat pada tangan pekerja yang mengunjungi kamar kecil dan tidak mencuci tangannya dengan baik sebelum kembali bekerja. Kebiasaan tangan dari pekerja mempunyai andil yang besar dalam peluang melakukan perpindahan kontaminan dari manusia ke makanan (BPOM, 2003c). Pencucian tangan meskipun merupakan kegiatan ringan dan sering disepelekan, terbukti cukup efektif dalam upaya mencegah kontaminasi pada makanan (Purnawijayanti, 2004). Hasil penelitian sebelumnya terhadap penjamah makanan pada rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 100% tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan (Djarismawati, 2004).

Kontaminasi makanan oleh *E.coli* dapat berasal dari karyawan pengelola makanan atau dari kontak dengan air yang mengandung buangan manusia (BPOM, 2003). Bakteri *E.coli* merupakan bakteri indikator sanitasi dimana keberadaan bakteri ini merupakan indikasi adanya kontaminasi tinja. *E.coli* juga dapat menjadi indikator adanya patogen enterik yang mungkin terdapat pada feses. Selain itu beberapa strain *E.coli* juga bersifat patogen dan dapat menyebabkan berbagai penyakit.

Salah satu tempat pengelolaan makanan untuk umum adalah rumah makan. Jika pengelolaan rumah makan tidak dilakukan dengan baik

maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan konsumennya. Rumah makan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Oebobo sebanyak 61. Dari data tahun 2011 diketahui bahwa dari 25 yang diperiksa, 20 buah (33%) tidak memenuhi syarat dan 5 buah (8%) memenuhi syarat. Dari survei pendahuluan diketahui bahwa belum semua penjamah makanan pernah mengikuti kursus penjamah makanan. Kondisi ini bisa saja menyebabkan kurangnya pemahaman penjamah dalam pengelolaan makanan termasuk tentang perlunya praktek cuci tangan sebelum maupun sesudah mengolah makanan sehingga dapat menyebabkan kebersihan tangan penjamah kurang terjamin dan bahkan terdapat mikroorganisme pada tangan penjamah tersebut. Jika seorang penjamah makanan yang tangannya mengandung kontaminan menangani makanan maka tidak menutup kemungkinan dapat memindahkan kontaminan yang ada di tangan ke dalam makanan yang dikelolanya.

Penelitian ini bertujuan mengetahui kebiasaan cuci tangan, fasilitas cuci tangan dan keberadaan *E.coli* pada tangan penjamah makanan pada rumah makan di wilayah puskesmas Oebobo Kupang tahun 2012. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelola rumah makan dalam mengelola rumah makan dan menjadi masukan bagi instansi terkait khususnya Dinas Kesehatan dan

Puskesmas dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah makan dalam upaya penerapan higiene dan sanitasi makanan terutama berkaitan dengan kebiasaan cuci tangan penjamah makanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Oebobo tahun 2012. Sampel adalah 50 rumah makan di Wilayah Puskesmas Oebobo. Unit analisisnya adalah penyaji makanan, untuk 1 rumah makan diambil 1 orang secara random dan selanjutnya disebut sebagai responden serta fasilitas tempat cuci tangan yang ada di 50 rumah makan yang menjadi sampel penelitian.

Variabel dalam penelitian ini yaitu kebiasaan cuci tangan, fasilitas cuci tangan dan keberadaan bakteri *E.coli* pada tangan penjamah makanan. Data tentang frekuensi dan waktu mencuci tangan diperoleh dengan cara wawancara sedangkan cara mencuci tangan diperoleh dengan cara observasi. Kondisi fasilitas cuci tangan diperoleh dengan cara observasi di rumah makan. Sedangkan keberadaan bakteri *E.coli* pada tangan penjamah dilakukan melalui dengan pemeriksaan di laboratorium. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi

frekuensi dan prosentase kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Puskesmas Oebobo terletak di Kecamatan Oebobo Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Oebobo mencakup sebagian dari kelurahan yang ada di Kecamatan Oebobo yang meliputi 3 (tiga) kelurahan yaitu Kelurahan Oebobo, Kelurahan Fatululi dan Kelurahan Oetete. Responden dalam penelitian ini sebanyak 50 orang yang terdiri dari laki-laki 29 orang (58%), dan perempuan 21 orang (42%). Berdasarkan pendidikan maka terdapat 1 orang (2%) tidak sekolah, 14 orang SD (28%), 8 orang SMP (16%), 24 orang SMA/SMK (48%) dan hanya 3 orang yang PT (6%). Seluruh penjamah makanan dalam penelitian ini belum memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan.

Kebiasaan Cuci Tangan

Penjamah makanan dalam sehari bervariasi frekuensi cuci tangannya, dimana 17 responden (34%) mengatakan tidak pasti berapa kali cuci tangan dalam sehari, 15 responden (30%) mengatakan >10 kali cuci tangan dalam sehari. Hanya 6 responden (12%) yang mengatakan cuci tangan 1-3 kali sehari, seperti ditunjukkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Frekuensi Cuci Tangan Penjamah Makanan pada Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Tahun 2012

Frekuensi	Jumlah	Prosentase (%)
1-3	6	12
4-6	7	14
7-9	5	10
>10	15	30
Tidak pasti	17	34

Hasil tersebut menunjukkan kebiasaan cuci tangan pada penjamah cukup baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya di Jakarta menemukan bahwa sebagian besar responden tidak mencuci tangannya saat hendak menjamah makanan (Djarismawati, 2004). Berdasarkan pengamatan di lapangan, banyak penyaji makanan yang sekaligus bertindak sebagai pengolah makanan seringkali juga menyentuh bahan makanan mentah ataupun peralatan lain yang masih kotor. Kondisi ini membuat tangan responden harus lebih sering dicuci dibandingkan jika penjamah hanya menyajikan makanan saja. Karena penyaji makanan berperan ganda maka jika kebersihan tangan tidak

dijaga maka peluang mengkontaminasi makanan menjadi lebih besar. Arisman (2009) mengatakan bahwa tangan perlu dicuci karena ribuan jasad renik baik flora normal maupun cemaran menempel di tempat tersebut dan mudah sekali berpindah ke makanan yang disentuh. Pencucian yang benar telah terbukti berhasil mereduksi angka kejadian kontaminasi dan KLB.

Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian besar penjamah makanan (98%) selalu cuci tangan setelah dari kamar kecil, 82% selalu cuci tangan sebelum mulai kerja, 84% selalu cuci tangan setelah memegang benda kotor, seperti ditunjukkan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Waktu Cuci Tangan Penjamah Makanan pada Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Tahun 2012

Waktu Cuci Tangan	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
Setelah dari kamar kecil	- Selalu	49	98
	- Kadang-kadang	1	2
	- Jarang	0	0
	Jumlah	50	100

Sebelum mulai kerja	- Selalu - Kadang-kadang - Jarang	41 8 1	82 16 2
Jumlah		50	100
Setelah memegang benda kotor	- Selalu - Kadang-kadang - Jarang	42 8 0	84 16 0
Jumlah		50	100

Meskipun pada 3 kondisi tersebut penjamah makanan sudah baik, namun menurut Loken (1995) dalam Purnawijayanti (2004) bahwa cuci tangan tidak hanya dilakukan pada 3 kondisi tersebut namun pada kondisi yang lain juga. Waktu cuci tangan seharusnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pada prinsipnya pencucian tangan dilakukan setiap saat setelah tangan menyentuh benda-benda yang dapat menjadi sumber kontaminan atau cemaran. Penjamah makanan pada penelitian ini umumnya memakai sabun pada

saat cuci tangan baik ketika keluar dari kamar kecil, sebelum kerja maupun setelah memegang benda kotor.

Dalam hal cara mencuci tangan, secara umum responden sudah melakukan dengan baik, tetapi ada beberapa hal yang masih kurang yaitu hanya 58% menggunakan air mengalir, dan hanya 68% responden menggosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya, seperti nampak dalam Tabel 3.

Tabel 3. Cara Mencuci Tangan Penjamah Makanan pada Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Tahun 2012

Cara Mencuci Tangan	Ya	%	Tidak	%
Membasuh tangan dengan air mengalir	29	58	21	42
Meratakan sabun pada telapak tangan	48	96	2	4
Menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan kanan	40	80	10	20
Menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari	34	68	16	32
Menggosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya	16	32	34	68
Menggosok pergelangan tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan dan sebaliknya	46	92	4	8
Membilas kedua tangan dengan air	50	100	0	0

Mengeringkan dengan tisu/kain lap	49	98	1	2
-----------------------------------	----	----	---	---

Tabel di atas menunjukkan masih ada responden mencuci tangan secara tidak sempurna. Depkes RI mengatakan bahwa sumber pencemaran makanan salah satunya karena ketidaktahuan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor dari serangkaian perilaku yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku (Depkes RI, 2006). Ketidaktahuan dapat terjadi karena: dari asalnya tidak tahu, belum dipahami dalam penggunaannya, dan tidak disadari bahayanya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh responden belum pernah mengikuti kursus/belum memiliki sertifikat. Hal ini menyebabkan minimnya pengetahuan para responden. Penelitian juga menemukan penjamah mencuci tangan ada yang tidak menggunakan air mengalir karena tidak tersedia fasilitas. Walaupun tidak menggunakan air mengalir namun pada umumnya penjamah menggunakan gayung untuk menyiram tangannya saat cuci tangan. Kaitannya dengan menggosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dan kanan pada saat cuci tangan, hanya 80% penjamah yang melakukannya. Penjamah yang menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari hanya sebanyak 68%. Sebagian dari mereka hanya menggosok bagian telapak tangan saja, sebagian lagi menggosok telapak dan punggung tangan tanpa menggosok sela-sela jari. Kebiasaan

tidak menggosok sela-sela jari ini dapat menyebabkan kotoran yang tersembunyi di sela-sela jari tidak hilang walaupun sudah mencuci tangan. Sebagian besar mereka mengeringkan tangan dengan tisu atau membiarkan kering sendiri. Ada beberapa responden yang menggunakan lap tangan untuk mengeringkan tangan setelah cuci tangan. Hal ini bertujuan baik namun jika lap yang digunakan ini tidak bersih dan digunakan berulang-ulang maka dapat menimbulkan kontaminasi pada tangan yang sudah dicuci, sehingga tangan yang sudah dicuci menjadi kotor.

Kebersihan tangan sangat penting bagi setiap orang terutama bagi penjamah makanan. Pada umumnya ada keengganan untuk mencuci tangan sebelum mengerjakan sesuatu karena dirasakan memakan waktu, apalagi letaknya cukup jauh. Penjamah makanan dalam penelitian ini belum semuanya menyadari pentingnya mencuci tangan. Kebiasaan mencuci tangan sangat penting karena sangat membantu dalam mencegah penularan bakteri dari tangan kepada makanan atau mencegah terjadinya kontaminasi makanan karena tangan penjamah makanan (Depkes RI, 2006).

Fasilitas Cuci Tangan

Jumlah tempat cuci tangan pada rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Oebobo dapat dilihat pada

tabel 4. Tabel ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah makan (68%) memiliki tempat cuci tangan hanya 1 buah dan hanya 2% yang memiliki tempat cuci tangan > 3 buah.

Tabel 4. Jumlah Tempat Cuci Tangan pada Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Tahun 2012

Jumlah Tempat Cuci Tangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	34	68
2	11	20
3	4	8
>3	1	2
Jumlah	50	100

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Supraptini (2005) di Bali yaitu 72% rumah makan mempunyai tempat cuci tangan untuk pengunjung yang sebagian besar berupa wastafel yang dilengkapi dengan sabun, hanya saja dalam penelitian ini hanya sebagian saja yang fasilitas cuci tangan berupa wastafel. Kepmenkes 1098 tahun 2003 mensyaratkan bahwa rumah makan harus memiliki tempat cuci tangan yang terpisah dengan pengunjung dan jumlahnya harus sesuai dengan jumlah karyawan. Rumah makan yang tempat cuci tangannya bergabung antara karyawan dan pengunjung dapat menyebabkan keengganan cuci tangan karena merasa tidak nyaman dan seringkali lebih kotor dan kurang privasinya. Demikian halnya jika tempat cuci tangan hanya tersedia untuk karyawan maka pengunjung juga malas untuk menggunakan tempat cuci tangan tersebut sehingga

dirasa sangat perlu menyediakan fasilitas cuci tangan yang terpisah.

Fasilitas yang diperlukan untuk pencucian tangan yang memadai adalah bak cuci tangan yang dilengkapi dengan saluran pembuangan tertutup, kran air panas, sabun dan handuk kertas/tisu atau mesin pengering. Bak air untuk pencucian tangan harus terpisah dari bak pencucian peralatan dan bak untuk preparasi makanan. Jumlah fasilitas cuci tangan disesuaikan dengan jumlah karyawan. Satu bak pencucian tangan disediakan maksimal untuk 10 orang karyawan (Purnawijayanti, 2004).

Kondisi tempat cuci tangan pada penelitian ini yaitu 38% rumah makan memiliki tempat cuci tangan yang tidak terpisah antara karyawan dengan pengunjung, 42% rumah makan tempat cuci tangannya tidak dilengkapi dengan air mengalir, dan sebagian besar dilengkapi sabun, seperti ditunjukkan dalam Tabel 5.

Tabel 5. Kondisi Tempat Cuci Tangan pada Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang Tahun 2012

Kondisi	Ya	%	Tidak	%
Terpisah dengan pengunjung	31	62	19	38
Air Mengalir	29	58	21	42
Sabun	45	90	5	10
Pengering / Tisu	46	92	4	8

Kombinasi antara aktivitas peyiraman air dan penyabunan tangan sangat penting yaitu sebagai pembersih, penggosokan dan aliran air akan menghanyutkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroba (Purnawijayanti, 2004). Sabun yang tersedia kebanyakan berupa sabun cair dalam botol. Kondisi ini lebih baik dibandingkan jika sabun yang tersedia berupa batangan. Gaman dan Sherrington (1994) mengatakan bahwa sabun dalam dispenser (botol) lebih higienis daripada sabun batangan, karena menjamin peluang yang lebih kecil terjadi kontaminasi dari orang yang satu ke orang yang lain melalui sabun yang dipakai bersama-sama.

Tidak semua rumah makan tersedia tisu sebagai alat pengering tangan, ada beberapa yang menggunakan handuk kecil/lap kain. Kondisi ini seringkali dapat memperburuk keadaan yaitu tangan bisa menjadi kotor ulang karena kain lap yang kemungkinan sudah kotor. Pengering udara panas, kertas tisu atau tisu gulungan (yang dapat terbagi menjadi bagian yang bersih untuk tiap perorangan) lebih higienis daripada handuk/lap biasa, karena mengurangi risiko perpindahan

bakteri yang berbahaya dari orang satu ke orang yang lain. Mengeringkan tangan dengan cara mengebas-ngebas tangan menjadi solusi terbaik ketika tidak tersedia pengering atau tisu sekali pakai.

Keberadaan Bakteri *E. Coli*

Penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 8 penjamah makanan (16%) pada tangannya terdapat bakteri *E. Coli* sedangkan sisanya yaitu 42 orang (34%) pada tangannya tidak terdapat *E. Coli*. Keberadaan bakteri *E. coli* mengindikasikan adanya pencemaran dari kotoran manusia. Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus patogen dari tubuh, feses atau sumber lain ke makanan (Purnawijayanti, 2004). Responden yang tangannya mengandung *E.coli* tersebut 3 diantaranya ketika mencuci tangan tidak menggunakan air mengalir yang dikarenakan tidak tersedia fasilitas air mengalir. Tidak tersedianya air mengalir ini dapat mempengaruhi tingkat kebersihan tangan yang dicuci. Namun demikian 2 penjamah makanan lain yang tangannya mengandung *E. coli* ternyata bekerja pada rumah makan dengan fasilitas cuci tangan yang

memadai dan mempunyai kebiasaan yang baik dalam mencuci tangan. Keberadaan bakteri *E.coli* ini dapat disebabkan karena faktor lain antara lain air yang digunakan. Kualitas air yang digunakan untuk cuci tangan jika tidak memenuhi syarat juga dapat menjadi sumber kontaminasi pada tangan. Tangan yang sudah dicuci dengan sabun, jika dibilas dengan air yang mengandung bakteri maka dapat menyebabkan tangan tersebut kembali terkontaminasi bakteri. Pada Kepmenkes 1098 Tahun 2003 juga disyaratkan bahwa pada rumah makan harus tersedia air bersih yang memenuhi syarat dan jumlahnya cukup.

Kebiasaan mencuci tangan sangat membantu dalam mencegah penularan bakteri dari tangan ke makanan (Depkes RI, 2006). Untuk mencegah kontaminasi makanan dari tangan penjamah yang kurang bersih maka sebaiknya penjamah makanan khususnya penyaji makanan tidak memegang makanan yang siap disajikan dengan menggunakan tangan secara langsung melainkan menggunakan penjepit/sendok. Hal ini sangat penting karena pada penyajian ini merupakan tahap terakhir dalam pengelolaan makanan sebelum dikonsumsi. Prinsip penyajian makanan salah satunya adalah prinsip handling, dimana setiap penanganan makanan maupun alat makan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir. Hal ini bertujuan mencegah pencemaran dari tubuh dan memberikan penampilan sopan

dan baik (Depkes RI, 2006). Salah satu langkah yang harus dilakukan dalam upaya pemeliharaan sanitasi makanan adalah penggunaan alat pengambil makanan (Purnawijayanti, 2004). Sentuhan tangan merupakan penyebab yang paling umum terjadinya pencemaran makanan. Mikroorganisme yang melekat pada tangan akan berpindah ke dalam makanan dan akan berkembang biak dalam makanan terutama dalam makanan jadi. Depkes RI (2006) juga menyebutkan bahwa pencegahan pencemaran makanan dilakukan pada setiap tahapan pengelolaan makanan, salah satunya adalah tahap penyajian makanan. Dalam penyajian perlu diperhatikan tangan penyaji tidak boleh kontak langsung dengan makanan yang disajikan.

Walaupun dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden pada tangannya tidak terdapat bakteri *E. coli*, namun kondisi ini bukan berarti bahwa orang tersebut tidak dapat menularkan penyakit. Penjamah makanan tersebut tetap perlu memperhatikan kebersihan tangannya karena ada bakteri patogen lain yang bukan berasal dari usus manusia atau bakteri non intestinal yang dapat ditularkan melalui makanan dan dipengaruhi oleh personal hygiene. Kebiasaan cuci tangan harus selalu dilakukan sesering mungkin oleh penjamah makanan bukan hanya pada saat hendak mulai kerja, namun setiap saat ketika tangan kotor atau setelah menyentuh benda-benda kotor. Pekerja diharuskan memelihara

kebersihan tangannya dengan cara tidak menggunakannya untuk membersihkan mulut, hidung dan bagian tubuh lain yang tidak saniter. Jika itu terjadi maka segera tangan perlu dibersihkan kembali dengan menggunakan air bersih dan sabun (BPOM, 2003b).

Mengingat pentingnya cuci tangan bagi penjamah makanan maka sangat perlu adanya sosialisasi tentang cara cuci tangan yang benar pada penjamah makanan karena berdasarkan wawancara diketahui bahwa semua penjamah yang menjadi responden ini belum pernah mengikuti kursus higiene sanitasi makanan.

KESIMPULAN

1. Responden yang melakukan cuci tangan >10 kali dalam sehari sebanyak 30%, penjamah makanan pada umumnya memakai sabun pada saat cuci tangan baik ketika keluar dari kamar kecil, sebelum kerja maupun setelah memegang benda kotor serta sebagian besar responden melakukan cuci tangan dengan cara yang tidak sempurna.
2. Sebagian besar rumah makan memiliki 1 tempat cuci tangan, 62% fasilitas cuci tangan terpisah antara karyawan dan pengunjung, hanya 58% tempat cuci tangan dilengkapi air mengalir.
3. Sebanyak 8 orang penjamah (16%) tangannya ditemukan bakteri *E. coli* dan 42 orang penjamah (84%)

tangannya tidak ditemukan bakteri *E. coli*.

SARAN

1. Kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas agar meningkatkan pengawasan terhadap rumah makan yang ada di wilayah kerjanya dan memberikan sosialisasi atau penyuluhan tentang higiene perseorangan terhadap penjamah makanan.
2. Kepada pengelola rumah makan
 - a. Agar lebih memperhatikan fasilitas cuci tangan, terpisah dengan pengunjung dan kondisinya lebih memadai sesuai dengan persyaratan kesehatan
 - b. Mengikutsertakan penjamah makanan dalam kursus higiene dan sanitasi makanan.
 - c. Memberikan motivasi kepada karyawan agar membiasakan diri cuci tangan dengan sabun dan sesering mungkin.
3. Kepada peneliti lain agar melanjutkan penelitian dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang terkait dengan kebiasaan cuci tangan dan meneliti kualitas air yang digunakan untuk cuci tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman (2009) *Buku ajar ilmu gizi : keracunan makanan*. Jakarta. EGC.

- B POM (2003) *Mikroba patogen*. Jakarta. Direktorat Surveilan dan Penyuluhan Keamanan Pangan, Deputi Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya.
- B POM (2003a) *Keamanan pangan*. Jakarta. Direktorat Surveilan dan Penyuluhan Keamanan Pangan, Deputi Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya.
- B POM (2003b) *Higiene dan sanitasi pengolahan pangan*. Jakarta. Direktorat Surveilan dan Penyuluhan Keamanan Pangan, Deputi Bidang Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya.
- Depkes RI (2006) *Kumpulan modul kursus higiene sanitasi makanan dan minuman*. Jakarta. Depkes RI.
- Djaja IM (2008) *Kontaminasi E.coli dari tiga jenis tempat pengelolaan makanan (TPM) di Jakarta Selatan Tahun 2003*, Makara Kesehatan. 2008: 12, 1: 36-41.
- Djarismawati SB. Sugiharti (2004) *Pengetahuan dan perilaku penjamah tentang sanitasi pengolahan makanan pada instalasi gizi Rumah Sakit di Jakarta*. Media Litbang Kes. 2004: XIV, 3.
- Gaman PM, Sherrington KB (1994) *Ilmu pangan pengantar ilmu pangan nutrisi dan mikrobiologi*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1098/Menkes/SK/VII/ 2003 tentang persyaratan hygiene sanitasi rumah makan dan restoran. Jakarta. Depkes RI. 2004.
- Purnawijayanti HA (2004) *Sanitasi higiene dan keselamatan kerja dalam pengolahan makanan*. Yogyakarta. Kanisius. 2001.
- Supraptini D (2005) *Sanitasi makanan di daerah obyek wisata Bali tahun 2003*, Jurnal Ekologi Kesehatan, 2005: 4, 3: 296-307.