



**ANALISIS PENERAPAN SYARAT HIGIENE
SANITASI MAKANAN PADA PROSES
PENYELENGGARAAN MAKANAN DI INSTALASI
GIZI RSUD PALEMBANG BARI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : ADELIA SURYANI
NIM : 10011281621068**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 18 Maret 2020**

Adelia Suryani

Analisis Penerapan Syarat Higiene Sanitasi Makanan pada Proses Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari

xv + 106 halaman, 16 tabel, 15 gambar, 13 lampiran

ABSTRAK

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi komprehensif, kuratif, dan preventif kepada masyarakat. Salah satu upaya pelayanan adalah penyelenggaraan makanan bagi pasien rawat inap. Penyelenggaraan yang dilakukan harus memenuhi syarat higiene sanitasi. Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari sangat rentan terkontaminasi bakteri melalui perantara makanan. Berdasarkan pernyataan tersebut dilakukan penelitian untuk menganalisis penerapan syarat higiene sanitasi makanan pada proses penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari. Penelitian bersifat deskriptif menggunakan metode kualitatif, teknik wawancara mendalam, observasi. Analisis *photovoice* dilakukan untuk mengukur pelaksanaan peraturan higiene sanitasi jasa boga dan kesehatan lingkungan rumah sakit. Informan adalah kepala instalasi gizi, penanggung jawab penyelenggara makanan instalasi gizi, dan 5 orang penjamah makanan. Hasil menunjukkan bahwa aspek bangunan belum memenuhi syarat karena ditemukannya lantai retak, pintu tidak memiliki tirai anti serangga, sudut ruangan masih berupa sudut mati, pencahayaan yang kurang dari standar (<200 lux) dan kondisi lembap; sedangkan aspek fasilitas sanitasi seperti wastafel tidak ditemukan pada dapur susu. Untuk aspek peralatan (rak penyimpanan peralatan masak) belum memenuhi syarat, dan untuk aspek *personal hygiene* penjamah makanan, pengolahan, pengangkutan, penyajian dan standar angka kuman pada sampel makanan telah memenuhi standar hygiene sanitasi. Uji usap alat makan belum memenuhi standar Permenkes RI No. 1096 tahun 2011 dengan nilai angka kuman sebesar $1\text{ CFU}/\text{cm}^2$. Disimpulkan bahwa penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari pada beberapa aspek yang diamati belum memenuhi syarat hygiene sanitasi jasa boga yang ditetapkan Permenkes RI No. 1096 tahun 2011. Oleh karena itu perlu diupayakan perbaikan dan pengawasan lebih ketat pada konstruksi bangunan yang tidak sesuai, penggantian rak penyimpanan peralatan masak, serta penambahan fasilitas tempat cuci tangan pada dapur susu.

Kata Kunci : Syarat Higiene Sanitasi Makanan, Instalasi Gizi Rumah Sakit
Kepustakaan : 1997 - 2019

**HEALTH ENVIRONMENT
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, Maret 18th 2020**

Adelia Suryani

Analysis of Food Hygiene Sanitation Requirements in the Process of Food Management in Nutrition Installation of Palembang Bari Hospital

Xv + 106 pages, 16 tables, 15 images, 13 attachments

ABSTRACT

Hospital is integral part of a social and health organization with comprehensive, curative, and preventive functions for community. The example is the provision of food for inpatients. The operation must meet sanitary hygiene requirements. Nutrition Installation at Palembang Bari Hospital is very vulnerable to contamination through food intermediaries. Based on the statement, this research goal is analyzing the application of food sanitation hygiene requirements in food providing process at the Palembang Bari Hospital Nutrition Installation by using descriptive research with qualitative methods, in-depth interview techniques, observation. Photovoice analysis was carried out to measure the implementation of food hygiene sanitation and hospital health regulation. The informant iare head of the nutrition installation, the person in charge of the food provider, and 5 food handlers. Results show in building aspect have not met the requirements due to the discovery of cracked floors, the door has no insect repellent curtains, the corner of the room has dead angle, the lighting is less than standard (<200 lux) and the conditions are damp; while sanitation facilities such as the sink are not found in the milk kitchen. In equipment aspect (storage rack cooking utensils) have not met the requirements, while personal hygiene food handlers, processing, transportation, serving and standard of germ counts in food samples have met the standards of sanitation hygiene. The cutlery test did not meet the standards of the with a germ value of 1 CFU/cm². It was concluded that the implementation of food hygiene sanitation in several aspects did not meet the requirements b the Republic of Indonesia Minister of Health Regulation No. 1096 of 2011. Therefore, it is necessary to strive for more stringent repairs and supervision on inappropriate building construction, replacement of cookware storage racks, and the addition of hand washing facilities in the milk kitchen.

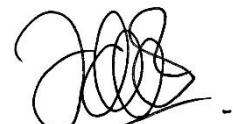
Keywords : Food Hygiene Sanitation Requirement, Hospital Nutrition Installation

Literature : 1997 - 2019

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/ gagal.

Indralaya, April 2020



Adelia Suryani
10011281621068

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Penerapan Syarat Higiene Sanitasi Makanan pada Proses Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 18 Maret 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Maret 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Inoy Trisnaini, S.KM., M.KM
NIP. 198809302015042003



Anggota:

2. Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.PH
NIP. 199005052016072201
3. Dr. Hj. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si
NIP. 196909141998032002
4. Dwi Septiawati, S.KM., M.KM
NIP. 198912102018032001




Mengetahui.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Siti Budi, S.KM., M.Kes
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Penerapan Syarat Higiene Sanitasi Makanan pada Proses Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 18 Maret 2020.

Indralaya, Maret 2020

Pembimbing :

1. Dwi Septiawati, S.KM., M. KM
NIP. 198912102018032001



RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Adelia Suryani
Pekerjaan : Mahasiswa
Tempat Tanggal Lahir : Jambi, 10 Juni 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Sarjana Blok B, Kos H. Ufen, Indralaya,
Provinsi Sumatera Selatan.
Email : adeliasuryani99@gmail.com
No. Telepon : +62822-7892-4058

PENDIDIKAN FORMAL

Nama Pendidikan	Jurusan	Tempat	Tahun
SD Negeri 09 Jambi	-	Jambi	2004-2010
SMP Negeri 5 Jambi	-	Jambi	2010-2013
SMA Pribadi			2013-2016
Bilingual Boarding	IPA	Bandung	
School Bandung			
Fakultas Kesehatan			
Masyarakat	FKM	Indralaya	2016-2020
Universitas Sriwijaya			

PENGALAMAN ORGANISASI

1. ISMKMI Wilayah I Indonesia (2017 – 2019)
2. BEM KM FKM Universitas Sriwijaya (2017 – 2019)
3. BO ESC FKM Universitas Sriwijaya (2017 – 2018)
4. BANWASLU FKM Universitas Sriwijaya (2016 – 2017)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena karunia, rahmat dan berkah yang telah dilimpahkan sehingga atas izin-Nya penulis mampu untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah memenuhi persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Skripsi ini berjudul **“Analisis Penerapan Syarat Higiene Sanitasi Makanan Pada Proses Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari”**.

Selama proses penyelesaian skripsi ini, penulis menyadari terdapat begitu banyak tantangan dan rintangan yang dihadapi. Penulis juga menyadari adanya kekurangan dan kelemahan dikarenakan keterbatasan kemampuan, pengalaman hingga pengetahuan yang dimiliki oleh penulis. Ucapan terima kasih tak terhingga dan setulus-tulusnya penulis ucapkan kepada berbagai pihak yang telah memberikan begitu banyak arahan, bimbingan, semangat hingga doa sehingga dapat memacu dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

1. Bapak Iwan Stia Budi S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya beserta jajaran.
2. dr. Hj. Makiani, S.H., M.M., MARS selaku direktur RSUD Palembang BARI.
3. Ibu Dwi Septiawati, S.KM., M.KM. selaku pembimbing yang selalu mendampingi, mengarahkan, memberikan penulis semangat yang tiada henti selama menyelesaikan skripsi ini
4. Ibu Inoy Trisnaini, S.KM., M.KM. dan Ibu Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.PH. selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan demi terselesaiannya skripsi ini.
5. Kedua orang tua sekaligus idola dan panutan penulis yaitu mama dan papa, kak fitri dan alfa yang selalu menjadi penyemangat hidup dan motivasi utama dalam menyelesaikan skripsi ini, yang tiada hentinya selalu memberikan doa serta semangat berlimpah kepada penulis hingga akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan.

6. Ma *support system* Ensof Barhami yang selalu menjadi tempat mengadu dan bercerita 24 jam, serta tiada hentinya memberikan dukungan, do'a serta semangat tak terhingga dari jauh.
7. Sahabat-sahabat Jo'es Fams yang sudah menemani dan mewarnai kehidupan kampus (Putdin, Neti, Sheffy, Karinul dan Mayones) yang selalu menemani di FKM, di Perpus, di kosan dan dimana pun penulis berada, yang selalu memberi semangat, motivasi, dukungan dan kegilaan dalam segala kehidupan penulis. *You are rock guys!*
8. Teman-teman seangkatan 2016 Transformasi Karya yang telah memberi dukungan ataupun semangat dan semoga sukses untuk kita semua.
9. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi yang tidak dapat disebutkan satu-persatu

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan Bapak/Ibu/dan teman-teman yang telah banyak berjasa dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu penulis memohon maaf dan menerima kritik dan saran yang dapat membangun dan bermanfaat di masa yang akan datang. Atas perhatiannya penulis ucapan terima kasih

Wa 'alaykumsalam warahmatullahi wabarakatuh

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Ringkasan (Abstrak Indonesia)	ii
Halaman Ringkasan (Abstrak Inggris).....	iii
Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Halaman Persetujuan	vi
Riwayat Hidup.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi RSUD Palembang Bari	6
1.4.2 Bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	6
1.5.2 Lingkup Materi	6
1.5.3 Lingkup Waktu	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Makanan.....	7

2.1.1 Pengertian Makanan	7
2.1.2 Manfaat Makanan	7
2.1.3 Penyakit Bawaan Makanan	7
2.2 Rumah Sakit	8
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit	8
2.2.2 Instalasi Gizi Rumah Sakit	9
2.3 Higiene Sanitasi Makanan	9
2.3.1 Pengertian Higiene Sanitasi Makanan	9
2.3.2 Tujuan Higiene Sanitasi Makanan.....	10
2.4 Persyaratan Teknis Higiene Sanitasi Makanan	11
2.4.1 Bangunan.....	11
2.4.2 Fasilitas Sanitasi	13
2.4.3 Peralatan	16
2.4.4 Penjamah Makanan.....	17
2.4.5 Pemeriksaan Higiene Sanitasi	18
2.5 Proses Penyelenggaraan Makanan.....	20
2.5.1 Pemilihan dan Penerimaan Bahan Makanan.....	21
2.5.2 Penyimpanan Bahan Makanan	24
2.5.3 Pengolahan Bahan Makanan	27
2.5.4 Penyimpanan Makanan Masak.....	29
2.5.5 Pengangkutan Makanan	30
2.5.6 Penyajian Makanan Masak.....	30
2.5.7 Pembersihan	31
2.6 Penelitian Terkait.....	32
2.7 Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....	36
3.1 Kerangka Pikir.....	36
3.2 Definisi Istilah	37
BAB IV METODE PENELITIAN	39
4.1 Desain Penelitian	39
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
4.3 Informan dan Sampel Penelitian	39

4.4	Teknik Pengumpulan Data	41
4.4.1	Sumber Data.....	41
4.4.2	Instrumen Penelitian	42
4.4.3	Cara Pengumpulan Data.....	42
4.5	Validitas Data	44
4.5.1	Triangulasi Sumber.....	44
4.5.2	Triangulasi Data	44
4.5.3	Triangulasi Metode.....	44
4.6	Analisis dan Penyajian Data.....	45
4.6.1	Analisis Data	45
4.6.2	Penyajian Data.....	45
	BAB V HASIL PENELITIAN	46
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
5.1.1	Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari	46
5.2	Karakteristik Informan.....	48
5.3	Persyaratan Teknis Higiene dan Sanitasi Makanan.....	49
5.3.1	Bangunan/Tempat.....	50
5.3.2	Fasilitas Sanitasi	56
5.3.3	Peralatan	60
5.3.4	Penjamah Makanan/ <i>Personal Hygiene</i>	63
5.3.5	Pemeriksaan Higiene Sanitasi	66
5.4	Prinsip Higiene Sanitasi Makanan.....	70
5.4.1	Pengolahan Makanan	70
5.4.2	Pengangkutan Makanan	75
5.4.3	Penyajian Makanan.....	76
	BAB VI PEMBAHASAN	80
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	80
6.2	Persyaratan Teknis Higiene dan Sanitasi Makanan.....	80
6.2.1	Bangunan/Tempat.....	81
6.2.2	Fasilitas Sanitasi	85
6.2.3	Peralatan	88
6.2.4	Penjamah Makanan/ <i>Personal Hygiene</i>	90

6.2.5 Pemeriksaan Higiene Sanitasi	92
6.3 Prinsip Higiene Sanitasi Makanan.....	98
6.3.1 Pengolahan Makanan	98
6.3.2 Pengangkutan Makanan	103
6.3.3 Penyajian Makanan.....	104
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	105
7.1 Kesimpulan.....	105
7.2 Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Suhu Penyimpanan Bahan Makanan Mentah	25
Tabel 2.2 Penelitian Terkait	32
Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	37
Tabel 4.1 Daftar Informan dan Informasi yang Diperlukan dalam Penelitian	40
Tabel 5.1 Karakteristik Informan	48
Tabel 5.2 Suhu, Kelembapan dan Pencahayaan Ruangan	51
Tabel 5.3 Bangunan/Tempat	52
Tabel 5.4 Fasilitas Sanitasi.....	58
Tabel 5.5 Peralatan	61
Tabel 5.6 Penjamah Makanan/ <i>Personal Hygiene</i>	65
Tabel 5.7 Hasil Pemeriksaan Fisik Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari	67
Tabel 5.8 Hasil Pemeriksaan Angka Kuman pada Sampel Makanan Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari	68
Tabel 5.9 Hasil Pemeriksaan Angka Kuman pada Sampel Peralatan Makan Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari	69
Tabel 5.10 Pengolahan Makanan.....	72
Tabel 5.11 Pengangkutan Makanan.....	75
Tabel 5.12 Penyajian Makanan	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Proses Penyelenggaraan Makanan.....	20
Gambar 2.2 Kerangka Teori	35
Gambar 3.1 Kerangka Pikir.....	36
Gambar 5.1 Denah Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari	47
Gambar 5.2 Konstruksi Lantai yang Retak	54
Gambar 5.3 Konstruksi Sudut Bangunan yang Tidak Memiliki Konus	54
Gambar 5.4 Konstruksi Pintu Tidak Dilengkapi Tirai Anti Serangga.....	55
Gambar 5.5 Konstruksi Pencahayaan Ruang Penyajian	55
Gambar 5.6 Fasilitas Sanitasi di Ruang Dapur Susu	59
Gambar 5.7 Peralatan Makan dan Masak Instalasi Gizi	62
Gambar 5.8 Bentuk <i>Personal Hygiene</i> pada Penjamah Makanan.....	66
Gambar 5.9 Sistem Penerimaan Bahan Makanan Mentah.....	73
Gambar 5.10 Sistem Penyimpanan Bahan Makanan Mentah	74
Gambar 5.11 Sistem Pengangkutan Makanan Masak.....	76
Gambar 5.12 Sistem Penyajian Makanan Masak	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 2. Pedoman Wawancara Kasie dan PJ Penyelenggara Makanan

Lampiran 3. Pedoman Wawancara Penjamah Makanan

Lampiran 4. Lembar Observasi

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Kesbangpol

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian RSUD Palembang Bari

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian BTKLPP Kelas I Kota Palembang

Lampiran 8. Matriks Hasil Wawancara

Lampiran 9. Hasil Uji Laboratorium Sampel Makanan

Lampiran 10. Hasil Uji Laboratorium Usap Alat Makan

Lampiran 11. Dokumen Sekunder RSUD Palembang Bari

Lampiran 12. Lembar Pemantauan/*Logbook* Penelitian

Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan merupakan salah satu hal yang sangat penting bagi seluruh makhluk hidup, hal ini dikarenakan makanan akan memasok energi dan zat penting yang dibutuhkan oleh tubuh. Setiap orang pasti membutuhkan dan harus mengonsumsi makanan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh, selain itu makanan juga berperan sebagai sumber tenaga dalam memelihara dan mengganti sel tubuh yang rusak. Jika asupan makan tidak terpenuhi maka dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan seperti terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan tubuh sehingga membuat badan menjadi lesu dan tidak bertenaga (Kartasapoetra & Marsetyo, 2010).

Makanan juga dapat menjadi salah satu sumber penyakit karena makanan dapat menjadi salah satu media transmisi yang membawa agen penyakit dari sumber menuju populasi berisiko (*population at risk*). Kondisi makanan yang terkontaminasi menjadi penyebab utama terjadinya penyakit bawaan makanan (*food borne disease*). Proses kontaminasi pada makanan dapat terjadi kapan saja mulai dari proses pertanian, transportasi hingga proses penyelenggaraan pangan. Kontaminasi tersebut dapat berupa kontaminasi bahan kimia, fisik, biologis maupun bahan radioaktif (Achmadi, 2012). Pengendalian yang dapat dilakukan dalam mengatasi permasalahan kontaminasi makanan adalah dengan menerapkan syarat higiene sanitasi makanan selama proses pengelolaan makanan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2011), higiene sanitasi makanan merupakan suatu upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi pada makanan, baik dalam segi makanan, orang, tempat dan peralatan yang digunakan agar makanan tersebut aman untuk dikonsumsi (Kemenkes RI, 2011). Higiene sanitasi makanan sangat penting diperhatikan dikarenakan kelalaian dalam higiene sanitasi makanan akan menimbulkan kasus *food borne disease* seperti keracunan makanan.

Kasus keracunan makanan sangat sering terjadi, salah satu contoh yang cukup terkenal adalah kasus keracunan yang terjadi di Jepang. Masyarakat di sekitar daerah Minamata pernah mengalami kasus keracunan senyawa *Methyl Mercury* akibat mengonsumsi ikan yang berasal dari pantai tercemar oleh air raksa. Kasus tersebut menyebabkan 41 orang meninggal dunia dan membuat banyak bayi lahir cacat dikarenakan ibu hamil yang mengonsumsi ikan terkontaminasi. Di Amerika Serikat, beberapa kasus keracunan makanan juga terjadi karena proses penanganan makanan yang salah seperti penyiapan makanan yang terlalu dini, penyimpanan makanan dalam keadaan yang tidak tepat, proses memasak yang tidak sesuai ketentuan atau karena kurangnya kebersihan peralatan yang digunakan (Mulia, 2005).

Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2018 terjadi 126 kejadian KLB keracunan makanan pada 10 provinsi yang ada di Indonesia. KLB ini menyerang 5.289 orang di mana sebanyak 2.409 orang harus dirawat inap dan 2.880 orang rawat jalan (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan laporan dari Balai Besar POM Kota Palembang, hingga akhir tahun 2018 telah terjadi 171 kasus keracunan makanan di Provinsi Sumatera Selatan dengan penyebaran kasus terbanyak di Kota Palembang sebesar 156 kasus diikuti oleh Kota Lubuk Linggau sebanyak 1 kasus, Kota Pagar Alam sebanyak 1 kasus, Kabupaten OKUS sebanyak 4 kasus, Kabupaten Musi Rawas sebanyak 1 kasus dan Kabupaten Lahat sebanyak 8 Kasus (BPOM, 2018).

Kasus keracunan makanan umumnya disebabkan oleh pangan yang sudah terkontaminasi baik kontaminasi fisik, kontaminasi kimia maupun kontaminasi biologi, sehingga berdasarkan kasus tersebut terbukti bahwa penerapan higiene sanitasi makanan merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan. Pengawasan higiene sanitasi makanan sangat penting untuk diterapkan dalam selama proses pengelolaan makanan, khususnya pada tempat yang ramai atau dihuni oleh masyarakat hingga populasi yang rentan atau berisiko yaitu rumah sakit.

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi komprehensif, kuratif dan preventif kepada masyarakat. Salah satu upaya pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit adalah

penyelenggaraan makanan bagi pasien rawat inap. Rumah sakit tergolong sebagai tempat yang penuh dengan infeksi baik itu karena orang sakit atau zat-zat kimia seperti obat-obatan sehingga dapat menjadi tempat berkembangnya penyakit nosokomial, oleh karena itu penyelenggaraan makanan sesuai dengan persyaratan higiene sanitasi makanan sangat penting untuk diterapkan di lingkungan rumah sakit karena konsumen dari makanan tersebut merupakan pasien yang sedang dalam tahap pengobatan. Pasien yang sedang sakit akan sangat rentan terkontaminasi oleh bakteri dan bahan berbahaya lainnya yang dapat masuk ke dalam tubuh melalui makanan sebagai perantarnya.

Terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi kebersihan makanan di rumah sakit yaitu aspek bangunan atau tempat, peralatan, penjamah makanan dan proses pengelolaan makanan. Hasil penelitian Meikawati, dkk (2010) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menunjukkan bahwa penjamah makanan masih mengabaikan praktik higiene dan sanitasi dalam mengolah makanan seperti tidak menggunakan penutup kepala saat menjamah makanan (Meikawati, et al., 2010). Selain itu berdasarkan data ketenagaan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan didapatkan bahwa tenaga pengolah makanan berjumlah 10 orang, sedangkan rata-rata konsumen yang dilayani adalah sebanyak 800 pasien setiap harinya, hal ini menunjukkan bahwa jumlah penjamah tidak sebanding dengan jumlah konsumen yang dilayani sehingga berpotensi membuat makanan yang dihasilkan tidak sesuai dengan syarat higiene sanitasi makanan (Maria, 2011). Hasil penelitian dari Mirawati dkk (2011) menunjukkan bahwa penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang belum memenuhi persyaratan dikarenakan belum adanya pemeriksaan kesehatan rutin bagi penjamah makanan, sebagian dari penjamah makanan juga belum berperilaku baik selama menjamah makanan dan proses pengelolaan makanan yang masih belum sesuai dengan prinsip higiene sanitasi makanan (Mirawati, et al., 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Palembang Bari adalah salah satu rumah sakit yang berada di Kota Palembang. Rumah sakit ini didukung oleh beberapa instalasi, salah satunya adalah instalasi gizi yang memiliki peran dalam penyelenggaraan makanan. Berdasarkan Permenkes No. 1096 tahun 2011 tentang

Higiene Sanitasi Jasaboga, RSUD Palembang Bari dapat dikategorikan sebagai jasaboga golongan B yang menyediakan makanan bagi pasien yang dirawat inap di RSUD Palembang Bari.

Jumlah pasien rawat inap di RSUD Palembang Bari bersifat fluktuatif setiap tahunnya yaitu tahun 2009 sebanyak 8.340 pasien, tahun 2010 sebanyak 7.104 pasien, tahun 2011 sebanyak 7104 pasien, tahun 2012 sebanyak 9.999 pasien, tahun 2013 sebanyak 12.893 pasien, tahun 2014 sebanyak 12.890 pasien, tahun 2015 sebanyak 12.144 pasien, tahun 2016 sebanyak 16.293 dan tahun 2017 sebanyak 10.796 (Dinkes Kota Palembang, 2017). Mengingat seluruh pasien rawat inap akan mendapat asupan makanan dari instalasi gizi RSUD Palembang Bari maka penerapan higiene sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD Palembang Bari menjadi hal penting yang harus dilakukan.

Penelitian terkait pengaplikasian higiene sanitasi makanan di instalasi gizi sudah pernah dilakukan di RSUD Palembang Bari oleh Andriani, dkk pada tahun 2009. Hasil dari penelitian tersebut adalah persyaratan higiene sanitasi pada aspek tenaga kerja hanya tercapai sebesar 27,3%, aspek makanan sebesar 65,4%, aspek peralatan sebesar 66,7%, aspek tempat 58,5%, sehingga secara keseluruhan pengaplikasian higiene sanitasi makanan di instalasi gizi RSUD Palembang Bari hanya sebesar 52,7% (Andriani, et al., 2010).

Maka dari itu peneliti ingin mengkaji ulang dan mengetahui sejauh mana perkembangan penerapan syarat higiene sanitasi pada proses penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari setelah rentang waktu sepuluh tahun berlalu dengan pengembangan metode pemeriksaan laboratorium berupa pemeriksaan sampel makanan dan usap alat dengan parameter angka kuman, serta melakukan pemeriksaan fisik melalui lembar observasi dan wawancara mendalam terkait penerapan higiene sanitasi pada aspek bangunan, fasilitas sanitasi, peralatan, penjamah makanan dan proses pengelolaan makanan.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah pasien rawat inap di RSUD Palembang Bari bersifat fluktuatif setiap tahunnya. Jumlah pasien yang banyak menjadi salah satu alasan penting dalam penerapan higiene sanitasi makanan di instalasi gizi rumah sakit, hal ini dikarenakan pasien rawat inap merupakan salah satu orang yang berisiko untuk

terkena penyakit dikarenakan kondisi tubuh yang lemah dan setiap harinya akan mendapatkan asupan gizi serta nutrisi dari makanan yang berasal dari instalasi gizi. Pada tahun 2009 penelitian terkait higiene sanitasi makanan pada instalasi gizi RSUD Palembang Bari sudah pernah dilakukan, hasil penelitian menunjukkan bahwa instalasi gizi RSUD Palembang Bari baru memenuhi persyaratan higiene sanitasi sebesar 52,7%. Setelah rentang waktu sepuluh tahun penyelenggaraan makanan pada Instalasi Gizi RSUD Bari diduga masih berisiko untuk terjadi kontaminasi baik berupa kontaminasi fisik, kimia maupun biologi. Oleh karena itu peneliti perlu menganalisis penerapan syarat higiene sanitasi pada proses pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari untuk melihat perkembangan penerapan syarat higiene sanitasi makanan telah dilakukan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penerapan syarat higiene sanitasi pada proses penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran sanitasi bangunan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari.
2. Menganalisis gambaran fasilitas sanitasi yang ada di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari
3. Menganalisis gambaran peralatan makan dan masak digunakan dalam penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari.
4. Menganalisis gambaran personal higiene penjamah makanan dalam penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari.
5. Menganalisis hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium makanan dan peralatan dari Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari
6. Menganalisis sistem pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari.
7. Menganalisis sistem pengangkutan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari.

8. Menganalisis sistem penyajian makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Palembang Bari

Sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari.

1.4.2 Bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian mengenai penerapan higiene sanitasi dalam penyelenggaraan makanan
2. Menghubungkan lingkungan pendidikan tinggi dengan lingkungan di institusi kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Terpenuhinya persyaratan menyelesaikan pendidikan S1.
2. Menambah pengetahuan dan wawasan penelitian tentang higiene sanitasi makanan yang baik dalam proses penyelenggaraan makanan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari.

1.5.2 Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini meliputi persyaratan higiene sanitasi makanan mulai dari bangunan atau tempat proses penyelenggaraan makanan dilakukan, peralatan, penjamah makanan, proses pengolahan, pengangkutan, penyajian makanan serta pemeriksaan higiene sanitasi makanan.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, 2012. *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Adhini, D., Elida, E. & Wirnelis, S., 2015. Penerapan Hygiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ekonomi Rumah Tangga dan Turisme*, 9(2).
- Amrulloh, R., 2012. *Analisis Penerapan Sistem Keamanan Pangan dengan Pendekatan Prinsip HACCP pada Beberapa Catering Terpilih di Kota Depok Jawa Barat tahun 2012*. Depok: Fakultas Kehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Andini, D. M., 2015. *Penerapan Hygiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang*. Padang: Fakultas Tenik Universitas Negeri Padang.
- Andriani, M., Zaman, C. & Malaka, T., 2010. Analisis Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Palembang Bari Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*, 6(2).
- Anwar, 1997. *Sanitasi Makanan dan Minuman pada Institusi Pendidikan Tenaga Sanitasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI.
- Arisman, 2012. *Buku Ajar Ilmu Gizi (Keracunan Makanan)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Atmaja, A. T., 2013. Pergulatan Metodologi dan Penelitian Kualitatif dalam Ranah Ilmu Akuntansi. *Jurnal Akuntansi Profesi*, 3(2).
- BPOM, 2018. *Laporan Tahunan Balai Besar POM di Palembang 2018*. Palembang: Balai Besar POM Palembang.
- BSN, 2009. *SNI 7388: 2009 tentang Batas Maksimum Cemaran Mikroba dalam Pangan*. Jakarta: Badan Standarisasi Nasional.
- Cahyaningsih, C., Kushadiwijaya, H. & Tholib, A., 2009. Hubungan Higiene Sanitasi dan Perilaku Penjamah Makanan dengan Kualitas Bakteriologis Peralatan Makan di Warung Makan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(4), pp. 180-188.

- Candra, A., 2010. *Waspadai Bakteri Patogen pada Makanan*, Jakarta: Kompas.com.
- Chantika, I., Sumardianto, D. & Sumaningrum, N. D., 2016. Higiene dan penjamah sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Preventia*, 1(1).
- Daryanto & Mundiatun, 2015. *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Depkes RI, 2015. *Prinsip-prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan*. Jakarta: Dirjen PPM dan PL.
- Dinkes Kota Palembang, 2017. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Djaja, I. M., 2008. Kontaminasi E.Coli pada Makanan dari Tiga Jenis Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Jakarta Selatan 2003. *Makara, Kesehatan*, 12(1), pp. 36-41.
- Fatmawati, S., Rosidi, A. & Handarisari, E., 2013. Perilaku Higiene Pengolah Makanan Berdasarkan Pengetahuan tentang Higiene Mengolah Makanan dalam Penyelenggaraan Makanan di Pusat Pendidikan dan Latihan Olahraga Pelajar Jawa Tengah. *Jurnal Pangan dan Gizi*, 4(8), pp. 45-52.
- Gustira, A., 2017. *Analisis Penerapan Prinsip-Prinsip Hygiene Sanitas dan Pemeriksaan Salmonella sp pada Nasi Goreng Kaki Lima di Simpang 5 Lebong Siarang*. Indralaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Kartasapoetra, G. & Marsetyo, H., 2010. *Ilmu Gizi, Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Kemenkes RI, 2011. *Permenkes RI No. 1096/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2019. *Permenkes RI No. 7/2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Khaerani, S. N., Raharja, M. & Rahmawati, 2016. Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Minuman di Lembaga Pemasyarakatan Anak. *Jurnal Kesehatan Linkungan*, 13(1).
- Khoirunnisah, 2016. *Analisis Penerapan Higiene Sanitasi pada Usaha Jasaboga Katering di Wilayah Kecamatan Plaju tahun 2016*. Palembang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Kusmayadi, A. & Sukandar, D., 2008. *Cara Memilih dan Mengolah Makanan untuk Perbaikan Gizi Masyarakat*. Jakarta: s.n.
- Lelieveld, H. L. M., Holah, J. & Gabric, D., 2016. *Handbook of Hygiene Control in the Food Industry*. 2nd penyunt. England: Woodhead Publishing.
- Maria, Y., 2011. *Pengetahuan dan Perilaku Higiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Semarang: s.n.
- Marriott, N. G., 1997. *Essentials of Food Sanitation*. United States of America: International Thomson Publishing.
- Martoyo, P. Y., Hariyadi, R. D. & Rahayu, W. P., 2014. Kajian Standar Cemaran Mikroba Dalam Pangan Di Indonesia. *Jurnal Standarisasi*, 16(2).
- McSwane, D., Rue, N. R. & Linton, R., 2005. *Essentials of Food Safety and Sanitation*. 4th penyunt. New Jersey: Prentice Hall.
- Meikawati, W., Astuti, R. & S., 2010. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Penjamah Makanan dengan Praktik Higiene dan Sanitasi Makanan di Unit Gizi RS Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal UNIMUS*, 6(1).
- Mirawati, Sitorus, R. J. & Hasyim, H., 2011. ANALISIS PERSONAL HYGIENE DAN FOOD HANDLING PADA PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Moleong, L., 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulia, R. M., 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Mulyaningsih, 2006. *Penerapan Higiene Pengolahan Makanan di RS. AL. DR. Ramelan Surabaya*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

- Mundiantun & Daryanto, 2015. *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Medika.
- Mustika, D. R. & Garnida, Y., 2018. *Kajian Metode Thawing terhadap Penurunan Nutrisi Daging Ayam*. Bandung: Fakultas Teknik Universitas Pasundan.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, M. D. A. & Yudhastuti, R., 2014. Kondisi Higiene Penjamah Makanan dan Sanitasi Kantin di SMAN 15 Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(2), pp. 166-170.
- Nurlaela, E., 2011. Keamanan Pangan dan Perilaku Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 1(1), pp. 1-7.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2010. *Kamus Gizi*. Jakarta: PT. Kompas Indonesia.
- Rapiasih, N. W., Prawiningdyah, Y. & Lestari, L. A., 2010. Pelatihan hygiene sanitasi dan poster berpengaruh terhadap pengetahuan, perilaku penjamah makanan, dan kelaikanan hygiene sanitasi di instalasi gizi RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 7(2).
- Ratna, S. E., 2013. *Gambaran Higiene dan Sanitasi Kantin Sekolah (Studi Banding SMPN Perkotaan dan SMPN Perdesaan) tahun 2012*. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Rejeki, S., 2015. *Sanitasi Hygiene dan K3*. Bandung: Rekayasa Sains.
- Rina, A., 2008. Sistem Manajemen Mutu dan Keamanan Pangan pada Perusahaan Jasa Boga. *Kesehatan Masyarakat*, 2(6), pp. 263-272.
- Sari, N., Marsaulina, I. & Chahaya, I., 2013. Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri dan Swasta di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhan Batu tahun 2012. *Lingkungan dan Keselamatan Kerja*, 2(1), pp. 1-11.
- Saryono & Mekar, 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sawong, K. S. A., Andrias, D. R. & Muniroh, L., 2016. Penerapan Higiene Sanitasi Jasa Boga pada Katering Golongan A2 dan Golongan A3 di Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), pp. 1-10.
- Scott, E. & Herbold, N., 2010. An In-Home Video Study and Questionnaire Survey of Food Preparation, Kitchen Sanitation, and Washing Practices. *Journal of Environment Health*, 72(10), pp. 8-13.
- Sethi, M., 2004. *Institutional Food Management*. India: New Age International Publishers.
- Shadily, H., 1989. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Silviana, W. S., 2012. *Implementasi Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit XYZ Tangerang*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Sirait, E. U., 2010. *Hygiene Sanitasi Pengolahan dan Pemeriksaan Escherichia Coli dalam Susu Kedelai pada Usaha Kecil di Kota Medan 2009*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Sonia, V., Koesyanto, H. & W, A. S., 2015. Evaluasi Penerapan Higiene dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(2), pp. 124-131.
- Sujatmiko, P., 2009. *Rancangan Sistem Hazard Analysis Critical Control Point di Unit Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Tahun 2009*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Trianto, 2007. *Model-Model Pembelajaran Inovatif Berorientasi Konstruktivistik*. Jakarta: Prestasi Pustaka.