



27 Januari 2012

04 11 06 01 10 02

0241

ANALISIS APLIKASI HIGIENE SANITASI MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI TAHUN 2009

oleh:

Mewi Andriani, Chairil Zaman, dan Tan Malaka

email: mewiandrianippsbinhus08@yahoo.com, tanmalaka2002@yahoo.com.

Abstrak

Masalah sanitasi makanan sangat penting terutama di tempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan orang banyak. Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti pelayanan medis. Untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien yang diselenggarakan rumah sakit, perlu adanya pengolahan makanan yang baik dan memenuhi syarat higiene sanitasi makanan yang kegiatannya berada di Instalasi Gizi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aplikasi higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI dengan melihat pemenuhan persyaratan berdasarkan persyaratan tenaga kerja; persyaratan makanan; persyaratan peralatan; dan persyaratan tempat. Penelitian ini merupakan survei yang bersifat deskriptif dengan menggunakan data primer dan sekunder serta metode *interview* dan observasi dengan menggunakan *checklist*. Selanjutnya data diolah dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis dan diinterpretasikan. Hasil penelitian didapatkan bahwa aplikasi higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI tidak memenuhi persyaratan dikarenakan tingkat pencapaiannya hanya sebesar 52,7%. Pemenuhan berdasarkan persyaratan tenaga kerja tingkat pencapaiannya hanya sebesar 27,3%, pemenuhan berdasarkan persyaratan makanan tingkat pencapaiannya sebesar 65,4%, pemenuhan berdasarkan persyaratan peralatan tingkat pencapaiannya sebesar 66,7%, dan pemenuhan berdasarkan persyaratan tempat tingkat pencapaiannya sebesar 58,8%. Hal ini sebagian besar disebabkan karena belum dilakukan pemeriksaan kesehatan terhadap tenaga kerja (penjamah makanan) dan tenaga kerja tersebut belum mendapat pelatihan terutama pelatihan higiene sanitasi makanan. Untuk itu perlu pemeriksaan kesehatan dan pelatihan terutama higiene sanitasi makanan bagi tenaga penjamah guna peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku. Di samping itu, perlu seorang penanggung jawab yang terlatih serta pemanfaatan dan pemeliharaan yang lebih maksimal sarana dan prasarana yang ada.

Kata kunci: sanitasi makanan, instalasi gizi, rumah sakit.

Abstract

Food sanitation problem is very important, especially in public places which highly related to public services. Hospital is the one that give the public health service with medical service core. To support the medical services given by the hospital for the patient, needs a good food processing and compliance of food's hygiene sanitation regulation which is in nutrition installation.

The objectives of the research is to find out the application of food's hygiene sanitation at nutrition installation in Palembang BARI hospital by referring the regulation compliance based on labor regulation; food regulation; equipment regulation; and place regulation. This research is a descriptive survey using primary and secondary data along with interview method and observation using checklist. And next, the datas are processed that using frequency distribution table, after that it's analyzed and interpreted. The result obtain that application of food's hygiene sanitation at nutrition installation in Palembang BARI hospital does not fulfill the regulation because the achievement level is only 52,7%. Achievement level for compliance based on labor regulation is only 27,3%, achievement level for compliance based on food regulation is only 65,4%, achievement level for compliance based on equipment regulation is only 66,7%, and achievement level for compliance based on place regulation is only 58,8%. It happens mostly because the health examination for labors (food handlers) is not done yet and they do not get any trainings especially food's hygiene sanitation training. Therefore, the health examination and trainings especially food's hygiene sanitation training for the labors are needed on behalf of knowledge improvement and behavior changes. Beside it, it's needs a manager who have responsibility and qualified, and also a maximum usage and maintenance of utilities.

Keyword: Food sanitation, nutrition installation, hospital.

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk melanjutkan kehidupan. Makanan yang dibutuhkan harus sehat dalam arti memiliki nilai gizi yang optimal seperti vitamin, mineral, hidrat arang, lemak dan lainnya. Makanan harus murni dan utuh dalam arti tidak mengandung bahan pencemar serta harus higiene. Bila salah satu faktor tersebut terganggu maka makanan yang dihasilkan akan menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit bahkan keracunan makanan (Djarismawati dkk, 2004)

Pada tahun 2004 di Indonesia telah terjadi lebih dari 50 kali kejadian keracunan makanan massal yang korbannya lebih dari 10 orang, Lima belas orang korbannya dinyatakan meninggal dunia. WHO menyebutkan sekitar 81 juta orang di muka bumi tiap

tahun menderita sakit akibat keracunan makanan, 9.000 diantaranya menimbulkan kematian (www.untag-sby.ac.id).

Kasus keracunan yang paling sering dilaporkan melalui media massa di Indonesia juga berasal dari konsumsi makanan jasaboga dan rumah makan. Berita yang dikutip dari detiknews tanggal 12 Juni 2009 dilaporkan bahwa "90 orang tamu di acara pernikahan di Garut, Jawa Barat, keracunan makanan. Mereka merasakan sakit perut, mual kemudian muntah-muntah usai menyantap hidangan hingga membuat para korban terpaksa dilarikan ke rumah sakit setempat".

Data di kota Palembang telah ditemukan kejadian luar biasa (KLB) keracunan makanan: tahun 2006 terjadi 5 (lima) kasus dengan jumlah penderita sebanyak 126 orang, tahun 2007 nihil, tahun 2008 terjadi 7 (tujuh) kasus dengan jumlah penderita sebanyak 119

orang dari 683 populasi, dan di tahun 2009 sudah terjadi 2 (dua) kasus dengan jumlah sebanyak 43 orang dari 256 populasi (Dinkes Kota Palembang, 2009).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Palembang BARI merupakan salah satu rumah sakit di Kota Palembang. Dalam mencapai visi misinya didukung oleh seluruh instalasi yang ada termasuk instalasi gizi yang berperan dalam penyediaan makanan, harus menjamin keamanan makanan yang akan dikonsumsi oleh pasien.

Berdasarkan KEPMENKES No.715 tahun 2003, RSUD Palembang BARI dapat dikategorikan sebagai jasaboga golongan B yang menyediakan makanan bagi para pasien yang dirawat di sana. Penyelenggaraan makanan di RSUD Palembang BARI dilakukan sendiri secara penuh (swakelola) di instalasi gizi.

Mengingat besarnya pengaruh makanan tersebut bagi para pasien terutama dalam menyokong kesembuhan mereka dan sebagai masukan bagi pimpinan rumah sakit untuk menangani hal-hal yang tidak diinginkan atau perbaikan ke depan, maka perlu adanya penelitian penerapan hygiene sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di instalasi gizi rumah sakit. Penelitian tersebut pernah dilakukan oleh Mardiah di rumah sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2005, sedangkan penulis ingin meneliti di RSUD Palembang BARI.

Sehubungan dengan belum adanya data dan informasi tentang penerapan prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi makanan di instalasi gizi RSUD Palembang BARI, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana penerapan hygiene sanitasi makanan di instalasi gizi RSUD Palembang BARI dan apakah perlakuan yang ada memenuhi persyaratan berdasarkan peraturan perundangan dan praktik terbaik (*best practice*)?

1.2. Landasan Teori

Seiring banyaknya kasus-kasus yang timbul akibat mengkonsumsi makanan yang tercemar, semakin besar dampak yang akan merugikan konsumen dan dapat pula memberi citra jelek bagi perusahaan jasaboga yang bersangkutan. Oleh karena itu, produsen dan pihak-pihak yang terkait dalam proses produksi dan penyediaan makanan perlu memahami cara menghasilkan makanan yang aman untuk dikonsumsi.

Sanitasi makanan merupakan salah satu upaya pencegahan yang menitikberatkan pada kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai sebelum makanan diproduksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penyajian sampai pada saat makanan tersebut siap untuk dikonsumsi konsumen (Depkes RI, 2003).

Salah satu kegiatan sanitasi makanan adalah penyehatan makanan yang merupakan upaya untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan kuman pada makanan. Faktor-faktor tersebut berasal dari proses penanganan makanan, lingkungan dan orangnya sehingga makanan yang

disajikan tidak menjadi rantai penularan penyakit (Depkes RI, 2003).

Pengolahan makanan yang baik dan benar pada dasarnya adalah mengolah makanan berdasarkan kaidah-kaidah dan prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi makanan meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia dalam menaati azas kesehatan, azas kebersihan, azas keamanan dalam menangani makanan sehingga menghasilkan makanan yang bersih, sehat, aman, bermanfaat serta tahan lama (Depkes, 2003).

Usaha pengolahan makanan yang tidak diimbangi dengan peningkatan hygiene dan sanitasi pengelolaan makanan akan mengakibatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan seperti penyakit bawaan makanan (*food borne disease*) dan kejadian luar biasa (KLB) keracunan makanan (Djaja, 2004 dalam Mardiah tahun 2005).

Penyakit bawaan makanan merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang paling banyak dan paling membebani di zaman modern ini. Penyakit tersebut meminta banyak korban dan menyebabkan penderitaan khususnya di kalangan bayi, anak, lansia dan mereka yang kekebalan tubuhnya terganggu (WHO, 2005)

Penyakit bawaan makanan merupakan dua atau lebih dari satu juta penyakit yang disebabkan oleh makanan yang tercemar. Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 30% penduduk mengalami penyakit bawaan makanan, dan 7-33 kasus terjadi tiap tahun dengan 6000 orang yang meninggal (Sihotang, 2005 dalam Mardiah tahun 2005).

Mengingat besarnya resiko yang dapat diakibatkan makanan yang tercemar, maka perlu adanya pengawasan hygiene sanitasi terhadap perusahaan yang mengelola makanan untuk orang banyak. Pengawasan harus dilakukan secara menyeluruh meliputi bahan, tempat dan perlengkapannya serta tenaga penjamah makanan yang dapat atau mungkin menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Soemitro, 1999).

Penjamah makanan (*food handlers*) adalah mereka yang berhubungan dengan proses pengolahan dan penyajian makanan termasuk juga petugas kebersihan dapur. Kontaminasi dapat terjadi dua arah yaitu penjamah ke makanan dan makanan ke penjamah. Oleh karena itu penjamah makanan harus berbadan sehat dan fit untuk bekerja sebagai penyedia jasaboga (Malaka dan Baktiansyah, 2004).

Menurut KEPMENKES No.715 tahun 2003 tentang persyaratan hygiene sanitasi jasaboga, jasaboga digolongkan dalam tiga golongan, yaitu golongan A, B, dan C. Golongan A untuk masyarakat umum, golongan B yang melayani kebutuhan khusus seperti asrama, perusahaan, angkutan umum dalam negeri, sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit dan tempat perawatan lainnya), dan golongan C untuk melayani angkutan umum internasional dan pesawat udara.

Rumah sakit adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk pelayanan umum, tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat yang memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan, gangguan kesehatan dan atau dapat menjadi tempat penyebaran penyakit.

Penyehatan lingkungan rumah sakit adalah segala upaya untuk menyehatkan dan memelihara lingkungan rumah sakit dan pengaruhnya terhadap manusia (PERMENKES No. 986 tahun 1992).

Masalah sanitasi makanan sangat penting, terutama di tempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan untuk orang banyak. Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti pelayanan medis. Untuk menunjang pelayanan medis diperlukan tempat pengolahan makanan yang kegiatannya berada di instalasi gizi rumah sakit.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang aplikasi higiene-sanitasi makanan di instalasi gizi RSUD Palembang BARI berdasarkan persyaratan tenaga kerja, makanan, peralatan, dan tempat dan membandingkannya dengan peraturan perundangan.

2. Metodologi Penelitian

2.1. Batasan Penelitian

Ruang lingkup materi penelitian ini terbatas pada higiene dan sanitasi makanan yang meliputi persyaratan tenaga kerja, makanan, peralatan, dan tempat. Aspek yang diteliti untuk memenuhi prinsip-prinsip higiene dan sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI untuk tenaga kerja meliputi kesehatan, pelatihan, alat pelindung diri (APD), dan perilaku; untuk makanan meliputi pemilihan, penyimpanan, pengolahan, pengangkutan, dan penyajian; untuk peralatan meliputi ketersediaan dan kebersihan; untuk tempat meliputi dapur dan fasilitas sanitasi.

2.2. Pengumpulan dan Pengolahan Data

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian survei yang bersifat deskriptif dengan menggunakan data primer dari hasil *checklist* penilaian higiene sanitasi makanan dan data sekunder.

Sampel dari penelitian ini adalah unit-unit Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki penulis dengan pertimbangan-pertimbangan (Notoatmojo, 2002).

Data primer diperoleh dengan cara wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan (*checklist*) dan observasi langsung dengan menggunakan foto/video, meliputi persyaratan tenaga kerja, makanan, peralatan, dan tempat sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen tertulis berupa kebijakan-kebijakan dan prosedur, hasil analisis mikrobiologi, dan lain-lain yang ada hubungannya.

Cara penilaian data yang ada dengan menggunakan skor pada setiap jawaban yang diberikan dengan kode sesuai=1 dan tidak sesuai=0. Kemudian penilaian penerapan higiene sanitasi makanan dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu:

1. Memenuhi syarat, jika 83-92% pencapaian.
2. Belum memenuhi syarat, jika <83% pencapaian.

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Berdasarkan penelitian ini, analisis yang digunakan adalah analisis univariat yang bertujuan untuk melihat deskripsi tiap variabel dan distribusi frekuensi. Selanjutnya, dilakukan perbandingan antara data yang ada dengan KEPMENKES RI No. 715 tahun 2003 dan peraturan perundangan lain yang berkaitan.

Dari hasil analisis univariat didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 3.

Distribusi frekuensi pemenuhan persyaratan tenaga kerja di Instalasi Gizi.

Kriteria	Hasil Temuan	
	Jumlah	Persen (%)
Sesuai	6	27,3
Tidak sesuai	16	72,7
Total	22	100

Sumber: Andriani, 2009.

Tabel 3 di atas menunjukkan persentase hasil temuan persyaratan tenaga kerja di instalasi gizi RSUD Palembang BARI tahun 2009 bahwa dari 22 pertanyaan, maka hasil temuan yang sesuai sebanyak 6 pertanyaan (27,3 %), sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 16 pertanyaan (72,7 %).

Persyaratan tenaga kerja meliputi kesehatan tenaga kerja (dari 14 pertanyaan, 11 yang tidak sesuai), pelatihan tenaga kerja (1 pertanyaan tidak sesuai), penggunaan alat pelindung diri (dari 3 pertanyaan semuanya tidak sesuai), dan perilaku tenaga kerja (dari 4 pertanyaan, 1 yang tidak sesuai).

Tabel 4.

Distribusi frekuensi pemenuhan persyaratan makanan di Instalasi Gizi.

Kriteria	Hasil Temuan	
	Jumlah	Persen (%)
Sesuai	17	65,4
Tidak sesuai	9	34,6
Total	26	100

Sumber: Andriani, 2009.

Tabel 4 di atas menunjukkan persentase hasil temuan persyaratan makanan di instalasi gizi RSUD Palembang BARI tahun 2009 bahwa dari 26 pertanyaan, hasil temuan yang sesuai sebanyak 17 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 65,4%, sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 9 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 34,6 %.

Persyaratan makanan meliputi pemilihan bahan makanan (dari 6 pertanyaan, 1 yang tidak sesuai), penyimpanan makanan (dari 8 pertanyaan, 2 yang tidak sesuai), pengolahan makanan (dari 3 pertanyaan, 2 yang tidak sesuai), pengangkutan makanan (dari 4 pertanyaan, 1 yang tidak sesuai), dan penyajian makanan (dari 5 pertanyaan, 3 yang tidak sesuai).

Tabel 5 berikut ini menunjukkan persentase hasil temuan persyaratan peralatan di instalasi gizi RSUD Palembang BARI tahun 2009 bahwa dari 9 pertanyaan, maka hasil temuan yang sesuai sebanyak 6 pertanyaan (66,7 %), sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 3 pertanyaan (33,3 %).

Tabel 5.
Distribusi frekuensi pemenuhan persyaratan peralatan di Instalasi Gizi.

Kriteria	Hasil Temuan	
	Jumlah	Persen
Sesuai	6	66,7
Tidak sesuai	3	33,3
Total	9	100

Andriani, M (2009)

Persyaratan peralatan meliputi ketersediaan peralatan (dari 7 pertanyaan, 1 yang tidak sesuai) dan kebersihan peralatan (dari 2 pertanyaan semuanya tidak sesuai).

Tabel 6.
Distribusi frekuensi pemenuhan persyaratan tempat di Instalasi Gizi.

Kriteria	Hasil Temuan	
	Jumlah	Persen (%)
Sesuai	10	58,8
Tidak sesuai	7	41,2
Total	17	100

Andriani, M (2009)

Tabel 6 di atas menunjukkan persentase hasil temuan persyaratan tempat di instalasi gizi RSUD Palembang BARI tahun 2009 bahwa dari 17 pertanyaan, maka hasil temuan yang sesuai sebanyak 10 pertanyaan (58,8 %), sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 7 pertanyaan (41,2 %).

Persyaratan tempat meliputi dapur (dari 11 pertanyaan, 6 yang tidak sesuai) dan fasilitas sanitasi (dari 6 pertanyaan, 1 yang tidak sesuai).

2.3. Penilaian Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan

Berdasarkan hasil *checklist* yang dilakukan untuk penilaian aplikasi higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI tahun 2009 seperti pada tabel 5.7 didapat data dari elemen dan sub elemen penilaian jawaban sesuai sebanyak 39 dengan tingkat pencapaian 52,7%, sedangkan jawaban tidak sesuai sebanyak 35 dengan tingkat pencapaian 47,3 %.

Pemenuhan persyaratan tenaga kerja meliputi: untuk persyaratan kesehatan tenaga kerja dari 14 pertanyaan yang sesuai sebanyak 3 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 21,4%; untuk persyaratan pelatihan tenaga kerja dari 1 pertanyaan dan ternyata tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 0%; untuk persyaratan penggunaan APD dari 3 pertanyaan ternyata semuanya tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 0%; untuk persyaratan perilaku tenaga kerja dari 4 pertanyaan yang

sesuai sebanyak 3 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 75 %;

Pemenuhan persyaratan makanan meliputi: untuk persyaratan pemilihan bahan makanan dari 6 pertanyaan yang sesuai sebanyak 5 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 83,3%; untuk persyaratan penyimpanan makanan dari 8 pertanyaan yang sesuai sebanyak 6 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 75 %; untuk persyaratan pengolahan makanan dari 3 pertanyaan yang sesuai sebanyak 1 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 33,3%; untuk persyaratan pengangkutan makanan dari 4 pertanyaan yang sesuai sebanyak 3 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 75%; untuk persyaratan penyajian makanan dari 5 pertanyaan yang sesuai sebanyak 2 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 40%.

Pemenuhan persyaratan peralatan meliputi: untuk persyaratan ketersediaan peralatan dari 7 pertanyaan yang sesuai ada 6 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 85,7%; untuk persyaratan kebersihan peralatan dari 2 pertanyaan ternyata yang sesuai tidak ada dengan tingkat pencapaian 0%.

Pemenuhan persyaratan tempat meliputi: untuk persyaratan dapur dari 11 pertanyaan yang sesuai sebanyak 5 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 45,5%; untuk persyaratan fasilitas sanitasi dari 6 pertanyaan yang sesuai sebanyak 5 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 83,3%.

Hal ini memperlihatkan bahwa penerapan higiene sanitasi makanan di instalasi gizi RSUD Palembang BARI belum memenuhi persyaratan.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini mengambil data dari hasil *checklist* yang dilakukan peneliti terhadap penerapan higiene sanitasi makanan. Interpretasi hasil yang diperoleh tidak cukup menentukan terpenuhi atau tidak persyaratan higiene sanitasi makanan, tetapi dengan melakukan perbandingan terhadap peraturan perundangan yang ada untuk melihat pemenuhan persyaratan yang ditentukan.

Penerapan higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI pada tahun 2009 dapat ditinjau dari pemenuhan persyaratan yang terdapat dalam KEPMENKES RI No. 715 tahun 2003 tentang persyaratan higiene sanitasi jasaboga yang meliputi pemenuhan persyaratan tenaga kerja (penjamah makanan), pemenuhan persyaratan makanan, pemenuhan persyaratan peralatan, dan pemenuhan persyaratan tempat yang diuraikan sebagai berikut:

3.1. Persyaratan Tenaga Kerja

Penerapan higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI berdasarkan pemenuhan persyaratan tenaga kerja dapat dilihat pada tabel 5.3 yang menunjukkan bahwa belum memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil temuan di lapangan ternyata dari 22 pertanyaan yang ada hanya 6 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 27,3%, sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 16 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 72,7 %.

Persyaratan tenaga kerja (penjamah makanan) meliputi kesehatan tenaga kerja (14 pertanyaan), pelatihan tenaga kerja (1 pertanyaan), penggunaan alat pelindung diri (3 pertanyaan), dan perilaku tenaga kerja (4 pertanyaan).

Untuk persyaratan kesehatan tenaga kerja ada 14 pertanyaan dimana yang sesuai ada 3 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 21,4 % dan yang tidak sesuai ada 11 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 78,6 %. Hal ini sebagian besar disebabkan karena belum dilakukannya pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap tenaga kerja tersebut. Bagaimana kita tahu apakah semua tenaga kerja telah bebas dari semua penyakit menular seperti typhus, kolera dan TBC apabila tidak pernah dilakukan pemeriksaan kesehatan terhadap tenaga kerja tersebut seperti pemeriksaan fisik, rontgen, pemeriksaan laboratorium darah, urine, tinja (mikroskopi dan kultur). Penjamah makanan juga perlu diimunisasi dan mempunyai kartu sehat serta bukti pemeriksaan kesehatan yang berlaku.

Menurut Malaka dan Baktiansyah (2004) bahwa penjamah makanan harus berbadan sehat dan fit untuk bekerja sebagai penyedia jasaboga. Berdasarkan Kepmenkes No.715 tahun 2003, penjamah makanan harus dinyatakan sehat dan tidak menderita penyakit menular. Penjamah makanan harus melakukan pemeriksaan kesehatan 2 (dua) kali dalam satu tahun. Pemeriksaan kesehatan sebaiknya dilakukan "terkait jabatan" (*work related*) yaitu sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan. Di dalam suatu usaha jasaboga hendaknya terdapat satu penanggung jawab terlatih. Penanggung jawab tersebut wajib melaporkan bila ada keracunan. Setelah dinyatakan sehat, penjamah makanan diberi kartu sehat (ID *card*) yang selalu dibawanya.

Menurut FAO/WHO, tidak mudah untuk memelihara kesehatan penjamah makanan untuk menjamin keamanan makanan. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan merupakan pengendalian yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit bawaan makanan yang bisa terjadi dari makanan yang terkontaminasi dan penjamah makanan.

Dari hasil pemeriksaan usap tangan yang dilakukan oleh petugas Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Palembang terhadap 10 orang tenaga kerja di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI didapatkan hasil seluruhnya negatif untuk pemeriksaan *Escherichia Coli* dan *Salmonella*. Meskipun hasilnya negatif namun masih dibutuhkan pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium terutama feses kultur.

Jelas sekali bahwa perlunya pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara berkala agar dapat diketahui apakah penjamah makanan dalam keadaan sehat atau tidak sehingga makanan/minuman yang dikelola bersih, aman, dan bermanfaat bagi yang mengkonsumsinya. Perlu juga ditunjuk penanggung jawab yang terlatih agar apabila terjadi keracunan dapat segera bertindak dengan cepat dan tepat.

Untuk pemenuhan persyaratan pelatihan tenaga kerja ada 1 pertanyaan dan ternyata tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 100%. Hal ini disebabkan karena

tenaga kerja yang ada belum pernah mendapatkan pelatihan gizi kerja, higiene sanitasi serta penanggulangan keracunan makanan.

Menurut Kepmenkes No.715 tahun 2003 pengusaha jasaboga bertanggung jawab terhadap program pendidikan dan pelatihan untuk menjamin mutu makanan. Pendidikan dan pelatihan diberikan pada semua pihak yang terlibat dalam proses penyelenggaraan makanan, mulai dari manajer tertinggi sampai pada pekerja pelaksana paling sederhana sekalipun. Pendidikan dan pelatihan yang harus diberikan meliputi gizi kerja, higiene dan sanitasi makanan serta penanggulangan keracunan makanan. Selain itu, tentang prosedur kerja dan kesadaran penyakit yang membahayakan makanan.

Menurut Malaka dan Baktiansyah (2004) bahwa penjamah makanan harus mendapatkan pelatihan tentang higiene sanitasi jasaboga.

Menurut penelitian (Prasetyaningih dkk, 2005) bahwa terdapat penambahan/peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dari penjamah makanan antara sebelum dan sesudah satu bulan penjamah makanan tersebut mendapat pelatihan.

Dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit dan yang terkait perlu membuat program pelatihan meliputi gizi kerja, higiene dan sanitasi makanan serta penanggulangan keracunan makanan baik secara bertahap ataupun tidak tergantung dana yang tersedia.

Untuk pemenuhan persyaratan penggunaan alat pelindung diri terdapat 3 pertanyaan dan ternyata semuanya tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 100%. Berdasarkan pengamatan tampak bahwa tidak semua dan tidak selalu petugas penjamah makanan yang menggunakan alat pelindung diri seperti topi, sepatu dapur, celemek dan sarung tangan. Penjamah makanan tidak memakai APD secara lengkap. Ada yang memakai celemek tetapi tidak memakai sarung tangan begitu pula sebaliknya. Lebih banyak yang tidak memakai APD dibandingkan dengan yang memakai. Selain itu tenaga penjamah makanan memakai pakaian yang dipakai juga di luar tempat kerja (tidak ganti baju). Hal ini tidak diperkenankan karena dapat menjadi sumber pencemaran terhadap makanan. Menurut Kepmenkes No. 715 tahun 2003 bahwa semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.

Untuk pemenuhan persyaratan perilaku tenaga kerja terdapat 4 pertanyaan. Dari pertanyaan yang ada ternyata ada 3 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 75% dan ada 1 pertanyaan yang tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 25%. Pertanyaan yang tidak sesuai yaitu tenaga kerja tidak selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari toilet. Berdasarkan pada saat pengamatan peneliti pada saat bekerja tenaga kerja tidak makan/mengunyah, tenaga kerja tidak menyentuh hidung, mulut, telinga dan rambut dalam mengolah makanan. Ada 2 orang tenaga kerja yang memakai perhiasan (cincin) pada saat bekerja namun hanya di satu jari dan cincin polos. Menurut peraturan perundangan hal ini masih diperkenankan.

Menurut Depkes RI (2000) tentang prinsip-prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan menyatakan bahwa tenaga penjamah makanan harus memperhatikan kebersihan pribadi, menyangkut perilaku, kebiasaan dan sikap bekerja ketika mengolah makanan.

Menurut penelitian (Mayasari, 2005) yang meneliti perilaku penjamah makanan tentang higiene dan sanitasi makanan di kantin-kantin sekolah wilayah kerja puskesmas Srandol, didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap ($p=0,003$), pengetahuan dengan praktek ($p=0,002$), dan sikap dengan praktek ($p=0,016$).

Dalam hal ini jelas bahwa pengetahuan penjamah makanan sangat mempengaruhi sikap dan praktek mereka dalam bekerja mengelola makanan. Begitu juga dengan sikap dan praktek. Bagaimana mereka bersikap akan tampak pada waktu mereka mempraktekkan tugas-tugas mereka dalam pengelolaan makanan.

3.2. Persyaratan Makanan

Penerapan higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI berdasarkan pemenuhan persyaratan makanan dapat dilihat pada tabel 5.4 yang menunjukkan bahwa belum memenuhi syarat. Hal ini disebabkan karena dari 26 pertanyaan, hasil temuan yang sesuai sebanyak 17 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 65,4% dan yang tidak sesuai sebanyak 9 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 34,6%.

Persyaratan makanan meliputi pemilihan bahan makanan (6 pertanyaan), penyimpanan makanan (8 pertanyaan), pengolahan makanan (3 pertanyaan), pengangkutan makanan (4 pertanyaan), dan penyajian makanan (5 pertanyaan) yang diuraikan sebagai berikut:

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan pemilihan bahan makanan terdapat 6 pertanyaan dan dari pertanyaan yang ada didapat 5 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 83,3% dan 1 pertanyaan yang tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 16,7%.

Pada saat pengamatan (pada saat bahan basah datang) tampak daging dan ikan pada saat dibeli dalam keadaan segar. Daging dan ikan tersebut dibeli dari tempat yang resmi yaitu didapat dari pemasok bahan makanan yang belanja di pasar induk Jaka baring dan super market. Untuk bahan yang akan diolah terutama daging, susu, telur, ikan/udang dan sayuran dalam keadaan baik, tidak rusak atau berubah bentuk, warna dan rasa sedangkan bahan kering atau kaleng yang dibeli terdaftar di departemen kesehatan RI (tampak ada tulisan nomor depkes RI), kemasannya tidak rusak^a dan ada tulisan kadaluarsanya. Tidak semua bahan makanan yang dipergunakan tersedia dalam keadaan bersih, bebas dari bakteri dan bahan-bahan beracun serta bebas dari kelembaban yang dapat merusak makanan. Hal ini tampak pada pengamatan ada bahan makanan yang tidak bersih seperti telur, ada bahan beracun yang diletakkan dekat bahan makanan (dalam gudang penyimpanan bahan kering).

Menurut teori, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan dan kualitas

makanan yaitu sumber bahan makanan (dimana dan dari mana didapat) karena bila terdapat kualitas bahan makanan yang tidak memenuhi standar mutu dapat diselesaikan dengan penyedia/penyalur bahan makanan tersebut. Hal lainnya yang perlu diperhatikan adalah kualitas bahan makanan harus memenuhi standar baku mutu bahan makanan misalnya memiliki nomor MD (Makanan Didaftar), dilengkapi dengan label/merk dan nama makanan, kandungan bahan makanan, berat, isi, dan masa kadaluarsa.

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan penyimpanan makanan terdapat 8 pertanyaan dan dari pertanyaan yang ada didapat 6 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 75% dan 2 pertanyaan yang tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 25%.

Pada waktu pengamatan tempat makanan jadi terlindung dari debu, jauh dari bahan kimia berbahaya, tidak tampak serangga dan hewan lainnya. Makanan jadi yang cepat busuk tidak disimpan dalam suhu panas 65 °C atau lebih tetapi disimpan dalam suhu dingin 4°C atau kurang. Tidak pernah ada makanan jadi yang cepat busuk yang penggunaannya lebih dari 6 jam. Setiap kali shift membuat menu baru sehingga tidak ada menu shift sebelumnya digunakan untuk shift berikutnya. Penyimpanan makanan kering terpisah dengan makanan basah karena ada ruang penyimpanan bahan basah dan ruang penyimpanan bahan kering. Penyimpanan bahan mentah ada yang bercampur dengan makanan jadi. Hal ini tampak dalam lemari es makanan jadi diletakkan dalam wadah terbuka sedangkan di sekitarnya ada bahan mentah. Penyimpanan bahan makanan ada yang bercampur dengan bahan beracun atau pestisida yaitu di ruang penyimpanan bahan kering.

Sistem FIFO dalam penyimpanan bahan makanan tidak diterapkan sepenuhnya. Kartu stok ada namun terakhir diisi bulan April 2009 dengan alasan tidak sempat menuliskannya karena kurang tenaga, hanya ditulis dalam buku penerimaan bahan makanan yang dicocokkan berdasarkan surat pengantar barang dari pemasok. Dalam gudang penyimpanan tidak ada label pada bahan makanan namun karena ditunjuk satu orang yang memegang gudang sehingga petugas tersebut tahu mana yang baru dan mana yang lama, misalnya beras yang baru diletakkan di rak bagian atas sedangkan yang lama diletakkan di bagian bawahnya.

Menurut Depkes RI (2000) tentang Prinsip-prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan menyatakan bahwa tata cara pengeluaran bahan dari gudang mengikuti tata cara "bahan makanan yang masuk dahulu dikeluarkan lebih dahulu" atau FIFO (*First In First Out*).

Menurut Malaka dan Bhaktiansyah (2004) bahwa penyimpanan harus tidak dapat diakses oleh lalat, kecoa, dan tikus serta tidak berdebu dan tidak bercampur antara makanan masak dengan makanan mentah. Menurut Kepmenkes No. 715 tahun 2003 bahwa penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi harus memenuhi persyaratan penyimpanan makanan.

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan pengolahan makanan terdapat 3 pertanyaan dan dari pertanyaan yang ada terdapat 1 pertanyaan yang sesuai

dengan tingkat pencapaian 33,3% dan 2 pertanyaan yang tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 66,7%.

Dari hasil pengamatan didapatkan bahwa pengolahan makanan mendahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan kemudian makanan yang berkuah. Tidak semua pengolahan makanan dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh karena penjamah makanan tidak selalu memakai alat pelindung diri seperti sarung tangan plastik sekali pakai, penjepit makanan atau sendok garpu. Hal ini ada kaitannya dengan kebiasaan dan perilaku yang jelek dari penjamah makanan. Persiapan rancangan menu tidak berdasarkan pesanan namun berdasarkan menu 10 hari. Belum diterapkan berdasarkan pesanan dikarenakan keterbatasan jumlah tenaga yang ada.

Menurut Depkes RI (2000) tentang Prinsip-prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan menyatakan bahwa pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh, dan memprioritaskan memasak makanan yang tahan lama. Hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan.

Menurut Kepmenkes No. 715 tahun 2003 bahwa setiap pengolahan makanan yang dilakukan oleh jasaboga harus memenuhi persyaratan teknis pengolahan makanan.

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan pengangkutan makanan terdapat 4 pertanyaan. Dari pertanyaan yang ada terdapat 3 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 75 % dan yang tidak sesuai ada 1 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 25 %.

Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa alat angkut makanan masak yang ada tertutup dilengkapi dengan rak untuk penempatan makanan namun sering tidak digunakan. Pengangkutan makanan agak repot karena petugas harus mengangkut makanan dengan kedua tangan menuju selasar yang sudah ada terhubung selasar yang menuju Instalasi Gizi belum ada, hanya ada jalan setapak yang apabila hujan jalan menjadi becek. Hal ini rawan terjadi kecelakaan misalnya terpeleset dan rawan terjadinya pencemaran makanan untuk tempat makanan yang tidak tertutup. Setelah sampai di selasar rawat inap yang sudah ada untuk ruang yang masih agak jauh petugas menggunakan keranjang dorong yang terbuka.

Pengangkutan makanan tidak bercampur dengan bahan berbahaya beracun, dan alat angkut tersebut tidak digunakan untuk mengangkut barang lain. Waktu pengangkutan tidak melebihi dua jam dikarenakan jarak Instalasi Gizi dengan ruang-ruang rawat inap tidak terlalu jauh.

Menurut Depkes RI (2000) tentang Prinsip-prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan menyatakan bahwa alat pengangkutan makanan hendaknya tertutup (box), bila perlu dilengkapi dengan alat pendingin bila pengangkutan makanan lebih dari 2 jam, dan dilengkapi dengan rak-rak untuk penempatan makanan. Alat angkut makanan tidak digunakan untuk mengangkut barang lain seperti hewan atau orang.

Menurut Kepmenkes No. 715 tahun 2003 bahwa pengangkutan makanan harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi pengangkutan makanan.

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan penyajian makanan terdapat 5 pertanyaan. Dari pertanyaan yang ada didapat 2 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 40% dan 3 pertanyaan yang tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 60%.

Dari hasil wawancara dan pengamatan didapatkan bahwa tempat penyajian relatif dekat dengan dapur pengolahan makanan dan waktu tunggu makanan kurang dari 4 jam. Hal ini dikarenakan konstruksi gedung dibangun sedemikian rupa agar memudahkan dalam bekerja dan setelah makanan selesai diolah langsung disajikan ke wadah makanan pasien lalu diangkut ke ruang rawat inap. Sebelum makanan disajikan seharusnya dilakukan uji organoleptik dan uji laboratorium namun kenyataannya uji organoleptik sebagian dilakukan seperti mencicipi sedangkan uji laboratorium belum dilakukan. Rencana untuk uji laboratorium sudah ada, sudah pernah disampaikan oleh petugas Instalasi Penyehatan Lingkungan (IPL) namun belum ditanggapi oleh orang gizi malah sebaliknya orang gizi meminta orang IPL saja yang menyiapkan tempat penyimpanan makanan tersebut sehingga sampai saat ini belum terlaksana. Hal ini menunjukkan bahwa belum ada kejelasan/belum tahu siapa yang berwenang terhadap masalah tersebut.

Setiap jenis makanan disajikan dalam wadah terpisah namun sebagian lagi masih ada yang terbuka terutama untuk perawatan kelas 3. Seharusnya wadah makanan yang terbuka tidak layak dipakai karena dapat terjadi kontaminasi silang baik oleh antar makanan maupun oleh udara luar terutama pada waktu pengangkutan. Sebenarnya wadah makanan tertutup sudah diadakan untuk menggantikan wadah makanan yang terbuka namun belum dikeluarkan dengan alasan karena selama ini sulit mengontrolnya karena sering hilang kemungkinan dibawa/terbawa oleh pasien. Rencananya akan dimulai awal tahun 2010 dan operan alatnya diperketat.

Makanan yang mengandung kadar air tinggi tidak disiapkan menjelang dihidangkan namun disiapkan bersamaan dengan menu makanan lainnya. Hal ini disebabkan pendistribusian makanan dengan sistem sentralisasi karena terbatasnya tenaga dan sarana untuk dapur mini (*pantry*) di ruang perawatan.

Hasil pemeriksaan mikrobiologi terhadap menu makanan pada saat pengambilan sampel didapatkan hasil untuk pemeriksaan *E. coli* dan *Salmonella* pada sampel makanan seluruhnya negatif.

Menurut Depkes RI (2000) tentang Prinsip-prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan disebutkan bahwa makanan yang siap santap harus laik santap yaitu telah dilakukan uji organoleptik dan uji biologis.

3.3. Persyaratan Peralatan

Penerapan higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI berdasarkan pemenuhan persyaratan peralatan dapat dilihat pada tabel 5.5 yang menunjukkan bahwa belum memenuhi syarat. Hal ini

disebabkan karena dari 9 pertanyaan, hasil temuan yang sesuai sebanyak 6 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 66,7% dan yang tidak sesuai sebanyak 3 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 33,3%.

Persyaratan peralatan meliputi ketersediaan peralatan (7 pertanyaan) dan kebersihan peralatan (2 pertanyaan) yang diuraikan sebagai berikut:

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan peralatan terdapat 7 pertanyaan. Dari pertanyaan yang ada didapat 6 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 85,7% dan 1 pertanyaan yang tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 14,3%.

Dari hasil wawancara dan pengamatan didapatkan alat masak dan makan yang tersedia digunakan dalam keadaan utuh atau tidak cacat serta bebas karat. Alat masak yang digunakan sebagian besar dari bahan stenlis seperti panci, *rice cooker* listrik dua tingkat, tempat masak air listrik, meja persiapan, kualiti tiga tungku. Ada yang dari bahan aluminium seperti kualiti biasa, ceret air masak. Kualiti memang tampak coklat kehitaman tetapi tidak berkarat. Ada juga alat masak dari bahan plastik seperti baskom. Alat makan juga sebagian besar terbuat dari bahan stenlis seperti ompreng baik terbuka maupun tertutup, sendok, garpu, centong. Ada juga yang terbuat dari bahan gelas seperti piring makan, mangkok sayur, piring lauk, gelas minum.

Peralatan lain yang dimiliki adalah satu buah lemari es untuk menyimpan makanan dan bahan makanan yang digunakan untuk satu hari yang dibagi dalam tiga shift dan satu buah chiller yang digunakan untuk menyimpan ikan dan daging. Sesuai dengan persyaratan bahwa harus tersedia sedikitnya satu buah lemari es (kulkas) untuk penyimpanan makanan dan bahan makanan yang cepat busuk. Peralatan lain yang dimiliki adalah freezer empat pintu dimana dua pintu di atas berfungsi sebagai freezer dan dua pintu di bawahnya berfungsi sebagai lemari es. Sesuai dengan persyaratan harus tersedia lemari pendingin yang dapat mencapai suhu -5°C dengan kapasitas cukup memadai sesuai dengan jenis makanan/bahan makanan yang digunakan. Sesuai dengan persyaratan, Instalasi gizi juga memiliki alat-alat listrik seperti blender, mixer, *rice cooker* dalam keadaan baik dan aman untuk digunakan. Tersedia juga alat pemadam api ringan (APAR), tersedia alat untuk wadah makanan jadi yang mempunyai tutup yang menutup sempurna seperti panci sayur.

Persyaratan lain adalah tersedianya bak/tempat desinfeksi peralatan tersendiri dan dijaga kebersihannya. Hal ini tidak sesuai karena ada tempat pencucian alat namun tidak ada tempat khusus desinfeksi peralatan.

Jadi dilihat dari persyaratan ketersediaan peralatan, instalasi gizi RSUD Palembang BARI sebagian besar sudah memenuhi hanya saja perlu adanya pemisahan tersendiri untuk tempat desinfeksi peralatan karena sebenarnya sarananya sudah ada tetapi pemanfaatannya belum maksimal.

Menurut Kepmenkes No. 715 tahun 2003 bahwa peralatan yang tersedia harus dalam keadaan utuh, kualitas yang baik, bersih dan berfungsi serta mencukupi untuk proses pengolahan makanan.

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan kebersihan peralatan terdapat 2 pertanyaan yang semuanya tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 100%. Persyaratannya adalah alat-alat makan dan masak sesudah dipakai selalu dibersihkan dengan sabun dan air panas kemudian dikeringkan sedangkan kenyataannya alat makan dan masak hanya dibersihkan dengan sabun, tidak menggunakan air panas. Menurut penelitian Andriyani (2009) tentang efektivitas penurunan jumlah angka kuman alat makan dan efisiensi biaya yang digunakan pada metode pencucian alat makan di rumah sakit kota Surakarta, didapatkan hasil bahwa proses pencucian antara dengan menggunakan mesin cuci piring elektronik, *three compartment sink* (TCS), dan metode konvensional dapat mengurangi jumlah angka kuman yang berbeda yaitu sekitar 84 koloni/crol, 1,276.38 koloni/crol dan 321.27 koloni/crol. TCS adalah metode yang lebih efektif dan efisien dalam mengurangi angka kuman. Biaya hanya Rp 1,00 dapat mengurangi 15.56 koloni/crol dengan metode rcs.

Persyaratan lainnya tempat penyimpanan alat-alat bebas dari debu, serangga atau binatang pengerat lainnya dan tertata rapi namun pada waktu pengamatan alat-alat yang sudah dicuci diletakkan pada bak/keranjang besar untuk dikeringkan. Lemari rak piring ada namun jarang dipakai dan tampak kurang terawat.

Jadi dilihat dari persyaratan kebersihan peralatan tidak memenuhi syarat. Hal ini kemungkinan disebabkan ketidaktahuan dari petugas misalnya membersihkan alat makan dan masak harus menggunakan air panas, bagaimana penyimpanan alat-alat karena mereka belum pernah pelatihan seperti gizi kerja, hygiene dan sanitasi. Selain itu dapat juga disebabkan kebiasaan dan perilaku yang jelek dari individu itu sendiri. Penyimpanan alat yang kurang maksimal dapat mengakibatkan potensial alat tercemar baik oleh debu, serangga, dan binatang pengerat lainnya.

Menurut Kepmenkes No. 715 tahun 2003 disebutkan bahwa pencucian alat harus menggunakan bahan pembersih/ deterjen, setiap peralatan dibebashamakan sedikitnya dengan larutan kaporit 50 ppm atau air panas 80°C selama 2 menit, peralatan setelah dicuci lalu dikeringkan dan disimpan di tempat yang terlindung dari kemungkinan pencemaran oleh tikus dan hewan lainnya.

Pemeriksaan mikrobiologi terhadap peralatan pada saat pengambilan sampel yaitu piring makan, centong, mangkok, piring kecil, cangkir, ompreng terbuka dan ompreng tertutup didapatkan hasil untuk pemeriksaan *E. coli* dan *Salmonella* negatif pada seluruh sampel.

3.4. Persyaratan Tempat

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan tempat terdapat 17 pertanyaan. Dari pertanyaan yang ada didapat 10 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 58,8% dan 7 pertanyaan yang tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 41,2%.

Persyaratan tempat meliputi dapur (11 pertanyaan) dan fasilitas sanitasi (6 pertanyaan) yang diuraikan sebagai berikut:

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan dapur terdapat 11 pertanyaan. Dari pertanyaan yang ada didapat 5 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 45,5% dan ada 6 pertanyaan yang tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 54,5%.

Berdasarkan persyaratan yang sesuai yaitu; jarak bangunan dengan tempat pembuangan sampah/sumber pencemaran sedikitnya 500 meter; pencahayaan sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan; ruang kerja dilengkapi dengan ventilasi yang baik sehingga diperoleh kenyamanan dan sirkulasi udara; pertemuan lantai dan dinding tidak terdapat sudut mati dan tidak menjadi berkumpulnya kotoran; serta adanya ruang kantor dan ruang belajar/khusus lain yang terpisah dari ruang pengolahan makanan.

Persyaratan yang tidak sesuai yaitu; halaman gedung sebagian besar adalah rawa, belum ada selasar penghubung ke gedung rawat inap, hanya jalan setapak yang bila hujan jalan menjadi becek; Ada beberapa ruang yang kurang terpelihara dan ada tumpukan barang seperti kardus. Kadang-kadang ada kecoa dan lalat tetapi tikus tidak ada; dinding-dinding tempat meja masak dan cuci alat dilapisi dengan keramik setinggi \pm 60 cm dari meja namun tempat cuci alat yang digunakan adalah yang *portable* yang diletakkan di dinding yang tidak dilapisi keramik; dinding dan langit-langit kurang terpelihara karena ada debu di sebagian langit-langit dan pinggiran jendela; tempat pengolahan makanan dan ruang penyajian sebenarnya terpisah namun petugas lebih suka melakukan persiapan pengolahan makanan di tempat penyajian makanan; ruang ganti pakaian ada namun petugas meletakkan pakaian dan tas di ruang lain (ruang tempat penyimpanan bahan basah), kotak penyimpanan pakaian (*locker*) tidak ada.

Dilihat dari persyaratan dapur terutama yang tidak sesuai sebagian kecil karena memang kondisi lingkungan yang dalam tahap pengembangan seperti halaman sebagian masih rawa, belum ada selasar namun sebagian besar karena perilaku atau kebiasaan buruk petugas seperti kurangnya kerapian, kebersihan ruangan, sudah ada tempat dan sarananya (misal tempat pengolahan, tempat cuci alat, tempat istirahat) namun mereka bekerja semaunya mereka.

Menurut Kepmenkes No. 715 tahun 2003 disebutkan bahwa halaman harus bersih dan jauh dari sumber pencemaran, konstruksi bangunan selain kuat juga selalu dalam keadaan bersih secara fisik dan bebas dari barang-barang sisa atau bekas yang ditempatkan sembarangan, tempat pengolahan makanan dan ruang penyajian harus terpisah untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang.

Untuk mengetahui pemenuhan persyaratan fasilitas sanitasi terdapat 6 pertanyaan. Dari pertanyaan yang ada didapat 5 pertanyaan yang sesuai dengan tingkat pencapaian 83,3% dan 1 pertanyaan yang tidak sesuai dengan tingkat pencapaian 16,7%. Persyaratan yang sesuai yaitu; tersedia tempat sampah seperti kantong plastik/kertas, bak sampah tertutup yang diletakkan sedekat mungkin dengan sumber produksi sampah, namun dapat menghindari kemungkinan

tercemarnya makanan oleh sampah; tersedia fasilitas pencucian bahan yang kuat, permukaannya halus, dan mudah dibersihkan; alat pembuang asap yang dilengkapi dengan filter ada tetapi belum terpasang, namun bagian tengah gedung dibuat menjulang sampai ke atap dengan dibuat lubang angin di sekelilingnya (bagian atap); pembuangan air kotor dari dapur, kamar mandi, wc, dan air hujan lancar; tersedia toilet dan tempat cuci tangan yang memadai dilengkapi dengan sabun namun tidak ada alat pengering (hanya lap tangan). Persyaratan yang tidak sesuai yaitu; sumber air bersih jumlahnya cukup namun belum terjamin aman karena belum pernah diperiksa ke laboratorium.

Dilihat dari persyaratan fasilitas sanitasi sebagian besar sudah memenuhi (sudah tersedia) namun perlu dilengkapi lagi. Meskipun sebagian kecil yang belum memenuhi syarat yaitu sumber air bersih belum terjamin aman namun sangat penting karena sumber air bersih adalah kebutuhan yang sangat mendasar dalam proses pengelolaan makanan. Bila sumber air bersihnya tercemar dapat menyebabkan pencemaran lainnya baik pencemaran bahan makanan, maupun pencemaran peralatan dan lainnya.

Menurut Kepmenkes No. 715 tahun 2003 disebutkan bahwa air bersih harus tersedia cukup untuk seluruh kegiatan penyelenggaraan jasaboga. Kualitas air bersih harus memenuhi syarat sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan.

Dilakukan pemeriksaan mikrobiologi dan kimia air pada sampel air yang diambil dari tempat penampungan di luar gedung Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI oleh petugas BBLK Palembang. Diambil sampel di tempat penampungan dikarenakan pada waktu pengambilan sampel, aliran air PDAM sedang tidak mengalir. Pada pemeriksaan mikrobiologi didapatkan hasil dalam kategori baik yang dinilai berdasarkan pertimbangan Permenkes no. 416 tahun 1990.

Pada pemeriksaan kimia air didapatkan hasil yang melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan adalah untuk fisika yaitu jumlah zat padat terlarut (TDS) 18.000 Mg/L yang melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan yaitu 1000 Mg/L. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sudah banyaknya endapan yang ada di tempat penampungan karena sudah lama tidak dibersihkan. Untuk hasil kimia adalah kadmium didapatkan hasil yaitu 0,007 Mg/L yang melebihi batas kadar maksimum yang diperbolehkan yaitu 0,003 Mg/L. Kelebihan kadmium dapat mengakibatkan gangguan pada ginjal dan tulang.

3.5. Penilaian Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan

Penilaian aplikasi higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI tahun 2009 berdasarkan hasil *checklist* yang berjumlah 74 pertanyaan yang didapatkan melalui wawancara dan pengamatan, meliputi 22 pertanyaan untuk persyaratan tenaga kerja, 26 pertanyaan untuk persyaratan makanan, 9 pertanyaan untuk persyaratan peralatan, dan 17 pertanyaan untuk persyaratan tempat dengan pilihan

jawaban sesuai dan tidak sesuai. Jawaban sesuai diberi nilai 1 (satu) sedangkan jawaban tidak sesuai diberi nilai 0 (nol).

Menurut Kepmenkes No. 715 tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene dan Sanitasi Jasaboga, jasaboga digolongkan dalam tiga golongan, yaitu golongan A, B, dan C. Golongan A untuk masyarakat umum, golongan B yang melayani kebutuhan khusus seperti asrama, perusahaan, angkutan umum dalam negeri, sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit dan tempat perawatan lainnya), dan golongan C untuk melayani angkutan umum internasional dan pesawat udara. Setiap jasaboga harus memenuhi persyaratan meliputi persyaratan orang, makanan, peralatan, dan tempat dalam penyediaan makanan. Dalam hal ini RSUD Palembang BARI masuk dalam kategori jasaboga golongan B.

Berdasarkan hasil *checklist* penilaian higiene sanitasi makanan seperti pada tabel 5.7 didapat data dari elemen dan sub elemen penilaian jawaban sesuai sebanyak 39 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 52,7%, sedangkan jawaban tidak sesuai sebanyak 35 pertanyaan dengan tingkat pencapaian 47,3%. Hal ini memperlihatkan bahwa tingkat pencapaian penerapan higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI sebesar 52,7% dan sesuai dengan Kepmenkes No. 715 tahun 2003 tidak memenuhi persyaratan.

Hasil penelitian Mardiah (2005) yang meneliti serupa namun di RSMH Palembang, didapatkan hasil tingkat pencapaian penerapan higiene sanitasi makanan di instalasi gizi sebesar 46 %.

Bila dibandingkan hasil dari kedua penelitian ini, tingkat pencapaian di RSMH sedikit lebih rendah dari tingkat pencapaian di RSUD Palembang BARI. Namun penelitian di RSMH sudah hampir 5 tahun silam, tidak menutup kemungkinan sudah banyak peningkatan atau perubahan. Bagi yang berminat untuk meneliti tentang higiene sanitasi makanan dapat menelitinya lebih lanjut.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Aplikasi higiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan tenaga kerja di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI belum memenuhi persyaratan karena tingkat pencapaiannya hanya sebesar 27,3%. Hal ini sebagian besar disebabkan karena belum dilakukannya pemeriksaan kesehatan (*general check up*) terhadap tenaga kerja (penjamah makanan) dan tenaga kerja tersebut belum mendapat pelatihan terutama pelatihan higiene sanitasi makanan.
2. Aplikasi higiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI belum memenuhi persyaratan karena tingkat pencapaiannya hanya sebesar 65,4%. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya

pengetahuan dan kesadaran petugas terutama dalam proses penyimpanan, pengolahan, dan penyajian.

3. Aplikasi higiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan peralatan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI belum memenuhi persyaratan karena tingkat pencapaiannya hanya sebesar 66,7%. Dari segi ketersediaan alat sudah cukup baik namun dari segi pemanfaatan dan pemeliharaan alat belum maksimal.
4. Aplikasi higiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan tempat di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI belum memenuhi persyaratan karena tingkat pencapaiannya hanya sebesar 58,8%. Dari segi konstruksi bangunan sudah memadai namun belum/tidak dimanfaatkan secara maksimal.
5. Aplikasi higiene sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI belum memenuhi persyaratan karena tingkat pencapaiannya hanya sebesar 52,7%.

4.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas beberapa saran yang diajukan sebagai berikut:

1. Hendaknya dilakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja terhadap calon pekerja dan pemeriksaan berkala setiap 6 bulan terhadap tenaga kerja di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI yang sebaiknya dilakukan terkait jabatan (*job related*).
2. Hendaknya tenaga kerja di Instalasi Gizi RSUD Palembang BARI dan yang terlibat dalam proses pengelolaan makanan diberikan pelatihan tentang higiene dan sanitasi makanan serta penanggulangan keracunan makanan baik secara *in house training* maupun *out house training*.
3. Hendaknya ada penanggung jawab yang terlatih untuk mengawasi proses pengelolaan makanan sehingga apabila terdapat titik rawan pencemaran dapat segera diketahui dan dikendalikan guna keamanan makanan. Selain itu apabila terjadi keracunan makanan dapat segera mengambil tindakan yang cepat dan tepat.
4. Perlu adanya penambahan sarana yang belum ada seperti sarana air panas untuk pencucian alat, *locker*, alat pelindung diri (seperti celemek, topi, sepatu dapur) dan pemanfaatan serta pemeliharaan yang lebih maksimal terhadap sarana yang sudah ada.
5. Hendaknya senantiasa terjalin koordinasi antara Instalasi Gizi dan instalasi atau unit lain yang terkait dalam hal higiene sanitasi makanan misalnya dalam hal penyediaan air bersih, pembuangan limbah dapur, pemeliharaan peralatan, uji laboratorium, dan lain-lain.

Daftar Pustaka

- Adams M., Motarjemi Y., 2003. *Dasar-dasar Keamanan Makanan: Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta, Penerbit EGC.
- Andriyani A., dkk, 2009. *Efektivitas Penurunan Jumlah Angka Kuman Alat Makan dan Efisiensi Biaya yang Digunakan pada Metode Pencucian Alat Makan di Rumah Sakit Kota Surakarta*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2009, VI (1)
- CAC/RCP, 2003. *Recommended International Code of Practice General Principles of Food Hygiene*. CAC/RCP 1-1969, Rev. 4-2003.
- Depkes RI. 2000. *Bakteri Pencemar Makanan dan Penyakit Bawaan Makanan*. Jakarta.
- Depkes RI. 2000. *Prinsip-prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan*. Jakarta .
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Dinkes Kota Palembang. 2009. *Laporan Surveilans untuk Tahun 2006-2009*. Dinkes Kota Palembang. Palembang
- Djaja I., 2004. *Keracunan Makanan (KLB) di tempat Kerja dan Investigasinya*. Dalam Konvensi Nasional Kesehatan. Jakarta
- Djarismawati dkk., 2004. *Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Tentang Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta*.
- Artikel Fakultas Industri Pangan Universitas 17 Agustus 1945, 2008. *Keracunan Makanan Penyebab dan Cara Menghindarinya* (www.untag-sby.ac.id), Surabaya.
- Instruksi Menteri Tenaga Kerja Nomor: INST. 03/M/BW/99. *Formulir Pemeriksaan Perusahaan Jasa Boga*. Jakarta, Depnaker RI.
- KEPMENKES Nomor 715 tahun 2003. *Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga*. Jakarta, Depkes RI.
- Mansyur T., 2009. *90 Warga Alami Keracunan makanan di Tengah Pesta Pernikahan* (www.detiknews.com.)
- Malaka T., 2009. *Dasar-dasar Higiene Sanitasi Makanan*. Palembang, Bahan Ajar Kuliah Mahasiswa Program Pasca Sarjana STIK Bina Husada.
- Malaka T., dan Baktiansyah, 2004. *Supervisi Higiene dan Sanitasi Kantin*. Palembang, Pusat Kajian Bina Husada.
- Mardiah, 2005. *Aplikasi Higiene dan Sanitasi Makanan (Studi Kasus di Instalasi Gizi Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2005)*. Skripsi.
- Mayasari I.P., 2005. *Perilaku Penjamah Makanan Tentang Higiene dan Sanitasi Makanan di Kantin-kantin Sekolah Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол*. Skripsi.
- Notoatmojo S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta, Penerbit Cipta,
- Pane M., 2008. *Investigasi Wabah*. Palembang, Bahan Ajar Mata Kuliah Surveilans Epidemiologi Program Pasca Sarjana STIK Bina Husada.
- PERMENKES Nomor 986 tahun 1992. *Pelayanan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta, Depkes RI.
- Prabu, 2008. *Higiene dan Sanitasi Makanan* (<http://putraprabu.wordpress.com>).
- Prasetyaningsih A., dkk, 2005. *Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan Penjamah Makanan yang Diberi Pelatihan Keamanan Pangan di Instalasi Gizi RS. Jantung Harapan Kita*. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Artikel-Juli 2005, Vol.2, No. 2
- RSUD Palembang BARI, 2008 . *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI*. Palembang
- Saksono, 1986. *Pengantar Sanitasi Makanan*. Bandung, Penerbit Alumni.
- Sediaoetama A., 2000. *Ilmu Gizi*. Jilid 1. Jakarta, Dian Rakyat.
- Sihotang R., 2005. *ISO-22000: 200x, Food Safety Management System*. Dalam One Seminar, 18 Maret 2005. LRQA. Jakarta
- SNI, 1998. *Sistem Analisa Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis (HACCP) serta Pedoman Penerapannya*. SNI 01-4852-1998.
- Soemitra T., 1999. *Higiene dan Sanitasi Makanan*. Jakarta, Proceeding Seminar Keselamatan dan Kesehatan kerja pada Munas II Hiperkes dan Keselamatan kerja Indonesia. AHKKI.
- WHO, 2005. *Penyakit Bawaan Makanan Fokus Pendidikan Kesehatan*. Jakarta, Penerbit EGC.