



EVALUASI PENERAPAN HIGIENE DAN SANITASIPENYELENGGARAAN MAKANAN DI RSUD SUNANKALIJAGA KABUPATEN DEMAK TAHUN 2013

Victa Sonia[✉], Herry Koesyanto, Anik Setyo W

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima September 2014
Disetujui September 2014
Dipublikasikan April 2015

Keywords:

hygiene, sanitary, food, food processor

Abstrak

Sanitasi makanan sangat penting terutama di tempat pelayanan umum seperti rumah sakit. Untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien, perlu adanya pengolahan makanan yang baik dan memenuhi syarat higiene sanitasi makanan. Untuk itu penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran higiene sanitasi penjamah makanan di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan penelitian bersifat evaluasi. Fokus penelitian ini menjelaskan kajian mengenai higiene dan perilaku penjamah makanan pada proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi tentang kelaikan fisik untuk higiene sanitasi makanan jasaboga menunjukkan hasil di bawah nilai minimal yaitu 80. Sedangkan evaluasi dengan formulir pemeriksaan menunjukkan bahwa penyimpangan yang terjadi masih tergolong ringan dengan nilai yang diperoleh sebesar 81%. Walau demikian praktik higiene penjamah makanan sudah baik. Saran yang dapat direkomendasikan peneliti adalah perlu dilakukan pembinaan atau penambahan pengetahuan tentang higiene sanitasi makanan bagi penjamah makanan secara berkala, peningkatan pengawasan selama proses penyelenggaraan makanan, dan selalu menerapkan praktik higiene sanitasi makanan saat mengolah makanan.

Abstract

Food sanitary is very important especially at the public service places such as hospital. In supporting medical service for patients, it's better to maintain best food processing according to the food's hygiene and sanitary standard. Therefore, this research was aimed to find out the representation of sanitary hygiene description of food processor at RSUD SunanKalijagaDemak. It was descriptive research with evaluation-based approach. This research focused on describing the hygiene and behavior of food processor during the food processing at NutritionsInstalation of RSUD SunanKalijagaDemak. The research showed that evaluation about physical worthiness for sanitary hygiene of the food was still under the minimal score, it was 80. While evaluation using inquiry form indicated that the irrelevancy happened could be categorized into small irrelevancy, which was in 81% level. Nevertheless, the food processor hygiene practice was good enough. Some suggestion from the researcher, there should be more periodically knowledge development and improvement about food sanitary hygiene for food processor, improvement in supervisory of food service process, and also applying food sanitary hygiene in the food processing.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: sonia.victa@yahoo.com

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Makanan adalah semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh, tidak termasuk air, obat-obatan, dan substansi-substansi lain yang digunakan untuk pengobatan (Mubarak dan Nurul, 2009: 321). Untuk menghasilkan makanan dan minuman yang berkualitas tinggi, ada banyak faktor yang mempengaruhi seperti air, tempat pengolahan makanan, peralatan, dan pengolah makanan. Pengolah makanan memegang peran penting dalam upaya penyehatan makanan karena sangat berpotensi dalam menularkan penyakit. Proses penularan dapat terjadi melalui makanan dan minuman dari dirinya kepada makanan dan minuman yang disajikan kepada orang yang mengkonsumsi makanan tersebut atau dikenal dengan kontaminasi silang (Yunita, 2010: 16).

Penanganan sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya hal-hal yang merugikan manusia seperti keracunan (*food poisoning*) maupun penyakit (*food borne disease*) (Handayani, 2010: 132). Selama tahun 2011 Badan POM telah mencatat 128 kejadian/kasus keracunan pangan di 25 propinsi di Indonesia. Sebanyak 18.144 orang terpapar, sedangkan kasus KLB keracunan pangan yang dilaporkan sebanyak 6.901 orang sakit dan 11 orang meninggal dunia (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2012: 95).

Jawa Tengah menduduki posisi kedua pada kasus keracunan makanan dengan jumlah korban keracunan sebanyak 855 orang (12,39%) setelah Banten (16,94%) (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2012: 103). Untuk itu peran sanitasi menjadi sangat penting sebagai upaya untuk mencegah kemungkinan tumbuh dan berkembangnya mikroba pembusuk dan patogen dalam makanan/ minuman, peralatan, dan bangunan yang dapat merusak pangan dan membahayakan manusia (Handayani, 2010: 131), terutama di tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat seperti rumah sakit. Makanan yang sehat, aman dan bebas dari pencemaran bakteri patogen sangat diperlukan bagi kelangsungan hidup pasien (Apriliyani, dkk, 2013: 1).

Resiko terjadinya kontaminasi silang di rumah sakit jauh lebih besar karena banyaknya hidangan yang dimasak atau disiapkan secara bersamaan. Selain itu kerentanan konsumen merupakan faktor resiko yang mendukung terjadinya *foodborne disease*. Pasien di rumah sakit merupakan salah satu kelompok yang rentan terkena infeksi penyakit melalui makanan karena daya tahan tubuh yang rendah (Zulfana dan Sudarmaji, 2008: 58).

Berdasarkan hasil penelitian Meikawati, dkk (2010) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, diketahui bahwa penjamah makanan masih mengabaikan praktek higiene dan sanitasi dalam mengolah makanan walaupun dari hasil penelitian menunjukkan bahwa praktek penjamah adalah baik. Praktek higiene dan sanitasi yang kurang antara lain penjamah tidak menggunakan penutup kepala saat mengolah makanan (70%) dan tempat alat masak tidak terbebas dari serangga dan debu (55%). Hasil penelitian Marpaung (2012) mengungkapkan bahwa penggunaan alat pelindung diri (penutup kepala, sarung tangan, celemek dll) pada saat mengolah makanan dinilai mengganggu dalam melaksanakan pekerjaan sebagai penjamah makanan.

Sedangkan berdasarkan penelitian Lidya (2011: 59) di RSUD Kab. Demak, dari 33 penjamah makanan sebanyak 51,5% penjamah melakukan praktik higiene sanitasi makanan yang buruk. Sedangkan 48,5% bekerja dengan praktik yang baik. Penyajian makanan, fasilitas sanitasi dan tenaga penjamah berkontribusi dalam terjadinya kontaminasi makanan.

Survey pendahuluan pada Juni 2013 di Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Demak, diperoleh bahwa dalam penyelenggaraan makanan menggunakan pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, selain itu juga menerapkan peraturan tentang higiene sanitasi jasaboga yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI No: 1096/Menkes/Per/VI/2011. Survey mengenai tingkat pendidikan penjamah atau tenaga pengolah makanan dari 46 orang penjamah makanan diperoleh sebesar 4,35% lulusan SMP, 67,39% lulusan SMA/SMK dan sederajat, 19,57% lulusan D3, 6,52% lulusan S1, dan

2,17% lulusan S2. Banyaknya penjamah yang berpendidikan SMA dan ada juga yang S1 dan S2, menunjukan bahwa tingkat pendidikan penjamah sudah tinggi. Namun belum memperlihatkan praktik penjamah makanan yang benar ketika mengolah atau menangani makanan. Hal ini terlihat dari praktik higiene perorangan dan sanitasi makanan oleh penjamah di Instalasi Gizi RSUD Kab. Demak bahwa 69,23% penjamah tidak menggunakan masker dan sarung tangan, 25,64% penjamah selalu berbicara saat mengolah makanan. Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh hasil bahwa sumber air bersih kurang memenuhi persyaratan karena masih tingginya kadar *Salmonella* dalam air. Hal tersebut diketahui dari pemeriksaan kualitas air bersih yang dilakukan setiap 3 bulan. Selain itu, diketahui pada tahun 2012 terdapat lebih dari tiga kasus makanan yang kurang matang (dalam kasus ini adalah daging ayam yang masih tampak merah darah pada bagian di sekitar tulang) pada menu pilihan pasien ruang VIP. Hal tersebut menunjukkan bahwa penjamah makanan kurang memperhatikan waktu memasak.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas penulis ingin mengetahui apakah higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan di RSUD Demak sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelaikan lokasi,

bangunan, dan fasilitas instalasi gizi, higiene penjamah makanan, higiene dan sanitasi proses pengolahan dan penyimpanan makanan, sanitasi alat makan dan masak, serta sanitasi tempat pengolahan makanan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah evaluasi. Rancangan penelitian evaluasi dilakukan untuk menilai suatu program yang sedang atau sudah dilakukan, dengan tujuan hasil dari penelitian ini digunakan untuk perbaikan dan atau peningkatan program tersebut (Notoatmodjo, 2005: 143-144).

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan dokumentasi dengan dibantu pedoman pengumpulan data berupa *check list* Uji Kelaikan Fisik untuk Higiene Sanitasi Makanan Jasaboga dan Laporan Pemeriksaan/Pengawasan Jasaboga Permenkes No. 1096/Menkes/Per/VI/2011 serta lembar observasi. Penelitian ini menggunakan pemeriksaan keabsahan data triangulasi dengan sumber. Analisis data dilakukan dengan proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dengan menggunakan *check list* Uji Kelaikan Fisik untuk Higiene Sanitasi Jasaboga dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

No	Uraian
Kelaikan Lokasi, Bangunan, dan Fasilitas Instalasi Gizi	
1.	Di beberapa bagian Instalasi Gizi ada lantai yang retak dan terasa lembab.
2.	Langit-langit di kamar mandi ada yang berlubang. Masih ada sarang laba-laba dan debu di beberapa bagian ruangan.
3.	Seluruh ruangan terdapat sudut pertemuan antara dinding dan lantai.
4.	Pintu tidak bisa menutup sendiri dan membuka ke arah dalam. Alat penahan lalat dan bau tidak tersedia.
5.	Ruang belajar tidak tersedia, masih bergabung dengan meja penyajian makanan untuk ruang VIP.
6.	Jumlah tempat cuci tangan kurang, hanya ada 1 untuk 46 orang karyawan.

Higiene Penjamah Makanan

-
7. Penjamah makanan masih menggunakan kosmetik selama bekerja.
8. Penjamah menggunakan perhiasan, sebagian besar menggunakan cincin.
-

Sanitasi Tempat Pengolah Makanan

-
- Beberapa tempat sampah tidak memiliki tutup, tidak dilapisi kantong plastik dan masih
9. bercampur antara sampah organik dan anorganik. Pengangkutan sampah 3 kali dalam sehari.
10. Masih ada barang yang tidak berguna berada di ruang pengolahan makanan.
11. Meja persiapan makanan matang untuk VIP masih berada di ruang memasak.
-

Hasil penelitian dengan menggunakan *check list* Pemeriksaan/ Pengawasan Jasaboga dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

No	Uraian
Kelaikan lokasi, bangunan, dan fasilitas instalasi gizi	
1.	Jumlah tempat cuci tangan masih kurang.
3.	Lantai terlihat kotor dan terasa lembab.
4.	Ada langit-langit yang berlubang, terlihat kotor dan ada sarang laba-laba.
5.	Tidak disediakan kamar ganti.
6.	Secara umum, Instalasi gizi terlihat kotor, terdapat sepatu berserakan di depan pintu masuk, tempat sampah di depan ruangan tidak tertata rapi, peralatan masak yang telah digunakan tidak segera dibersihkan.
Higiene dan Sanitasi Proses Pengolahan dan Penyimpanan Makanan	
7.	Tidak tersedia termometer ruangan.
8.	Pencairan makanan beku pada suhu ruangan, tanpa adanya pencairan dengan peningkatan suhu yang bertahap.
9.	Adanya kontak langsung antara anggota tubuh penjamah (tangan) dengan makanan karena tidak disediakan sarung tangan.
Sanitasi Alat Makan dan Masak	
10.	Tidak tersedia alat pengukur desinfektan untuk pencucian.
11.	Tempat penyimpanan alat makan dan masak masih terdapat tikus.
Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan	
12.	Bak sampah tidak diberi tutup, tidak dilapisi plastik, masih banyak vektor di sekitar bak sampah seperti lalat. Selain itu, bak sampah masih dicampur antara sampah organik dan anorganik.
13.	Masih ada tikus yang masuk di instalasi gizi.
14.	Penghawaan kurang. Suhu ruangan terasa panas.

Kelaikan Lokasi, Bangunan, dan Fasilitas Instalasi Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lokasi dan konstruksi bangunan Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak sudah memenuhi syarat. Lokasi instalasi gizi tidak berdekatan dengan sumber pencemaran. Konstruksi bangunannya kuat dan aman. Selain itu tidak ada barang-barang sisa atau bekas yang

diletakkan sembarangan. Halaman instalasi gizi bebas dari semak, tidak banyak lalat dan tidak ada tumpukan barang yang bisa menjadi sarang tikus (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 5).

Lantai kedap air, rata, tidak retak, tidak licin, kemiringan cukup, dan mudah dibersihkan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 5). Ada beberapa bagian lantai di instalasi gizi

yang retak dan terasa lembab. Selain itu dinding dan langit-langit harus dibuat dengan baik. Dinding harus berwarna terang, tidak lembab, dan mudah dibersihkan. Sudut pertemuan antara dinding dan lantai berbentuk lengkung agar mudah dibersihkan dan tidak menyimpan debu/ kotoran (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011:5), namun sudut pertemuan tersebut tidak dibuat lengkung sehingga masih memungkinkan debu tertinggal di sudut tersebut.

Langit-langit harus menutupi seluruh atap bangunan dengan tinggi minimal 2,4 meter di atas lantai serta mudah dibersihkan. Di beberapa bagian langit-langit instalasi gizi masih terdapat sarang laba-laba dan debu di beberapa bagian ruangan. Di ruang pengolahan makanan, pintu dibuat membuka ke arah luar dan dapat menutup sendiri serta dilengkapi dengan alat penahan lalat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 5). Berdasarkan hasil penelitian, pintu dibuat membuka ke dalam, tidak bisa menutup sendiri dan tidak dilengkapi alat penahan lalat.

Di Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga disediakan tempat khusus untuk menyimpan barang bawaan penjamah makan berupa lemari/loker yang diletakkan di dekat pintu masuk. Walau demikian, tidak disediakan kamar ganti khusus. Para penjamah makanan menggunakan kamar mandi sebagai tempat untuk berganti pakaian. Selain itu, di ruang instalasi gizi harus tersedia ruang belajar bagi ahli gizi namun di Rumah Sakit Sunan Kalijaga tidak tersedia khusus. Ruang belajar yang ada berada di ruang pengolahan dengan meja penyiapan makanan jadi untuk pasien VIP sebagai pengganti meja belajar. Fasilitas lain yang harus ada di instalasi gizi adalah tempat cuci tangan dan toilet. Tempat cuci tangan harus terpisah dengan tempat cuci peralatan maupun bahan makanan dilengkapi dengan air mengalir dan sabun, saluran pembuangan tertutup, bak penampungan air dan alat pengering (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 7). Di instalasi gizi Rumah Sakit Sunan Kalijaga, penjamah makanan masih ada yang mencuci tangan di tempat

pencucian bahan makanan dan toilet. Hal tersebut karena ketersediaan tempat cuci tangan kurang. Dari 46 orang karyawan, hanya tersedian 1 tempat pencucian tangan. Seharusnya disediakan paling sedikit 5 bak cuci tangan, setiap bak cuci tangan maksimal digunakan oleh 10 orang.

Higiene Penjamah Makanan

Menurut hasil penelitian, karyawan yang bekerja di Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga sudah terbebas dari penyakit menular, luka terbuka maupun penyakit pernapasan. Apabila ada karyawan yang sakit, maka harus diobati terlebih dahulu sebelum dipekerjakan kembali (Fathonah, 2005: 11). Selain itu untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditangan, penjamah makanan harus mengikuti prosedur sanitasi yang memadai. Prosedur yang penting bagi penjamah makanan adalah pencucian tangan, kebersihan, dan kesehatan diri (Purnawijayanti, 2006: 41).

Penjamah makanan menjaga kebersihan tangannya, hal tersebut terbukti dengan kuku yang terpotong rapi, mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan. Kuku tangan yang panjang dengan ujung yang tidak rapi cenderung menjadi sarang kuman (Fathonah, 2005: 15). Beberapa penjamah makanan masih menggunakan kosmetik yang sedikit berlebih. Selain itu perhiasan seperti cincin juga masih dikenakan selama bekerja. Penjamah makanan sebaiknya tidak memakai perhiasan selama bekerja (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 9).

Higiene dan Sanitasi Proses Pengolahan dan Penyimpanan Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengadaan bahan makanan sudah memenuhi syarat. Bahan makanan yang diterima diperhatikan keutuhannya dan tidak rusak. bahan makanan harus dalam kondisi baru, segar, tidak basi dan rusak, serta tidak mengandung bahan berbahaya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 11). Bahan makanan olahan berada dalam kemasan

asli, terdaftar, memiliki label dan merk serta tidak kadaluwarsa.

Penanganan makanan yang berpotensi berbahaya pada suhu, cara dan waktu sudah baik. Suhu pengolahan makanan minimal 90°C agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama karena agar kandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 14). Menurut hasil penelitian, pada proses pelunakan makanan beku kurang sesuai dengan ketentuan. Proses tersebut seharusnya dilakukan dengan suhu yang bertahap, namun praktiknya ada bahan makanan beku yang belum lunak/cair seluruhnya sudah dimasak. Makanan yang sudah matang selalu ditutup untuk menghindari cemaran. Pada saat pendistribusian makanan ke pasien digunakan kendaraan khusus.

Di Instansi Gizi RSUD Sunan Kalijaga tidak disediakan termometer, baik termometer ruangan maupun termometer untuk mengetahui suhu makanan. Selain itu kontak langsung antara anggota tubuh dengan makanan masih sering terjadi karena penjamah makanan tidak disediakan sarung tangan. Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan menggunakan sarung tangan plastik sekali pakai, penjepit makanan, dan sedok garpu (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 8).

Sanitasi Alat Makan dan Masak

Sanitasi alat makan dan masak sudah baik. Peralatan makan dan masak dipelihara dan disimpan dengan baik. Peralatan yang telah digunakan dibersihkan dan disimpan pada tempat yang terbebas dari cemaran. Peralatan harus dicuci, dibilas dan disanitasi segera setelah digunakan (Purnawijayanti, 2006: 33).

Fasilitas pencucian alat dibuat 3 bak yaitu bak pencucian, pembilasan dan desinfeksi. Adapun proses pencucian meliputi pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan. Pencucian dilakukan dengan larutan detergen hangat dengan suhu berkisar 43-49°C (Purnawijayanti, 2006: 35). Pada proses

pembilasan digunakan air mengalir agar lebih optimal dalam menghilangkan sisa detergen.

Pada akhir proses pencucian dilakukan desinfeksi, dapat dilakukan dengan air panas dengan suhu 77°C atau dengan bahan saniter seperti klorin dengan dosis 50 ppm (Purnawijayanti, 2006: 36). Proses desinfeksi yang sering digunakan adalah dengan air panas karena dosis yang digunakan pada bahan saniter harus tepat agar tidak ada bahan saniter yang tertinggal pada peralatan makan dan masak. Mengetahui residu bahan saniter menggunakan alat tersendiri yang tidak semua jasaboga memiliki, begitu juga halnya Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga.

Pada proses penirisan, tempat penirisan bersih dan bebas debu. Peralatan yang telah dicuci tidak diperkenankan untuk dikeringkan menggunakan lap atau serbet karena memungkinkan untuk terjadinya kontaminasi (Purnawijayanti: 2006: 37). Sanitasi untuk peralatan yang kontak dengan makanan dibersihkan paling sedikit 1 kali sehari, harus bebas dari sisa makanan maupun bahan pencuci. Sedangkan untuk peralatan yang tidak kontak dengan makanan dibersihkan sesuai dengan kebutuhan untuk mencegah terjadinya akumulasi debu, serpihan bahan makanan, serta kotoran lain. Peralatan yang bersih disimpan dalam tempat yang terlindung dari pencemar serangga, tikus, dan hewan lainnya, namun di tempat penyimpanan alat di Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga masih terdapat tikus.

Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian, pencahayaan pada ruang pengolahan makanan sudah sesuai. Pencahayaan yang baik dapat menjamin semua peralatan, ruang kerja, dan penyajian dalam keadaan terang, bersih. Ventilasi dibuat dengan sedemikian rupa sehingga sinar matahari dapat masuk ke dalam dan menerangi ruangan. Cahaya terang tidak disukai oleh tikus, kecoa, dan hewan insekt lainnya (Fathonah, 2005: 25). Ventilasi juga dapat membantu sirkulasi udara agar ruangan tidak pengap. Tempat pengolahan makanan menghasilkan suhu lebih tinggi dan uap panas,

serta asap dalam jumlah banyak sehingga ventilasi yang kurang dapat menyebabkan meningkatnya jumlah karbon dioksida dan lembab. Ventilasi di ruang pengolahan makanan RSUD Sunan Kalijaga sudah cukup untuk menerangi dan membantu sirkulasi udara.

Tempat pengolahan makanan juga harus dilengkapi alat pembuangan asap sebagai ventilator (Fathonah, 2005: 24). Berdasarkan hasil penelitian, Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga dilengkapi penghisap asap yang diletakkan di atas kompor. Alat tersebut dilengkapi dengan filter, namun kondisinya sudah sangat kotor. Perlu diadakan pembersihan alat penghisap asap agar alat dapat bekerja lebih maksimal. Penghawaan di ruang pengolahan masih kurang karena ruangan masih terasa panas, ventilasi yang ada harus lebih dioptimalkan fungsinya.

Dapur atau tempat pengolahan makanan juga harus memiliki sumber air yang bersih, aman dan cukup, serta bertekanan. Air bersih harus tersedia cukup untuk seluruh kegiatan penyelenggaraan jasaboga, kualitasnya pun harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 7). Sumber air bersih di Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga berasal dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Demak. Jumlah airnya cukup, bersih dan aman untuk memasak.

Selain ketersediaan air bersih, pengelolaan air limbah juga sangat penting dalam penyelenggaraan makanan. Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC, dan saluran air hujan harus lancar, baik, dan tidak menimbulkan genangan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 70). Berdasarkan hasil penelitian, saluran pembuangan air limbah lancar dan tertutup. Sedangkan pembuangan air hujan tidak menimbulkan genangan. Khusus untuk saluran pembuangan limbah dapur dilengkapi dengan penangkap lemak agar saluran pembuangan tidak tertutup oleh penimbunan lemak.

Selain limbah cair, limbah padat atau sampah juga perlu dikelola dengan baik. Sampah perlu dikelola karena sampah dapat menimbulkan penyakit, terutama yang

ditularkan melalui tikus, lalat dan nyamuk, tidak sedap dipandang, serta menyebabkan polusi udara (Fathonah, 2005: 35). Di instalasi gizi RSUD Sunan Kalijaga tersedia tempat sampah yang cukup, namun beberapa tidak memiliki tutup, tidak dilapisi kantong plastik, dan masih bercampur antara sampah organik dan sampah anorganik. Tempat sampah sesegera mungkin ditutup setelah diidi agar tidak menarik perhatian serangga dan hewan pengerat (Purnawijayanti, 2006: 17).

Sanitasi ruang pengolahan makanan tidak hanya tentang kebersihan saja, namun meliputi luas lantai juga. Luas lantai ruang pengolahan makanan yang bebas dari peralatan minimal 2 m² untuk setiap karyawan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 6). Luas ruangan tersebut sudah terpenuhi, penjamah makanan dapat bergerak dengan leluasa selama bekerja. Selain itu, ruang pengolahan makanan harus terpisah dengan tempat tidur dan tempat mencuci pakaian (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 42). Hal tersebut juga sudah terpenuhi, bangunan instalasi gizi terpisah dengan ruang untuk tidur dan mencuci pakaian. Tetapi ruang pengolahan makanan tidak secara jelas terpisah dengan tempat penyiapan makanan matang. Tempat penyiapan makanan matang berada di dekat kompor yang digunakan untuk memasak.

Di beberapa tempat di dalam ruang pengolahan makanan masih ada barang-barang yang tidak berguna atau lama tidak digunakan yang masih diletakkan disembarang tempat. Hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Hal terpenting dalam sanitasi ruang pengolahan makanan adalah ruangan harus terbebas dari vektor penyakit seperti lalat dan tikus. Hewan tersebut dapat menularkan penyakit ke manusia melalui makanan yang telah terkontaminasi karena membawa organisme yang berasal dari selokan, tempat sampah, dan sumber lainnya melalui kulitnya yang berbulu, urin, tinja, dan saliva (Fathonah, 2005: 9). Di Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga masih terdapat tikus yang biasa keluar masuk ke dalam ruang pengolahan. Pencegahan dapat dilakukan dengan menutup lubang yang

berpotensi senagai tempat keluar masuknya tikus dengan menggunakan kawat kasa.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak, dapat disimpulkan bahwa evaluasi dengan menggunakan formulir uji kelaikan fisik untuk higiene dan sanitasi makanan jasaboga berdasarkan Permenkes No 1096/Menkes/Per/VI/2011 diperoleh nilai 80, yang berarti masih di bawah nilai minimal yaitu 83. Sedangkan evaluasi dengan menggunakan formulir pemeriksaan/pengawasan jasaboga berdasarkan Permenkes No 1096/Menkes/Per/VI/2011 diperoleh nilai sebesar 81%, yang berarti penyimpangan masih tergolong ringan.

DAFTAR PUSTAKA

Apriliyani, dkk, 2013, *Pemeriksaan Bakteriologis Makanan dan Gambaran Fasilitas Sanitasi Dapur di Instalasi Gizi RS X*, Universitas Riau.

Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2012, *Laporan Tahunan BPOM tahun 2012*, BPOM, Jakarta.

Fatonah, S, 2005, *Higiene dan Sanitasi Makanan*, UNNES Press, Semarang.

Handayani dan Werdiningsih, 2010, *Kondisi Sanitasi dan Keracunan Makanan Tradisional*, Agroteksos, Volume:20, No. 2-3, 2010, hlm. 131-138.

Lidya, D, 2011, *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Higiene Sanitasi Makanan dengan Praktik Penjamah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak Tahun 2010*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang.

Marpaung, dkk, 2012, *Hygiene sanitasi Pengolahan dan Pemeriksaan Escherichia coli dalam Pengolahan Makanan di Instansi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Tahun 2012*, Universitas Sumatera Utara.

Meikawati, dkk, 2010, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Penjamah Makanan dengan Praktek Higiene dan Sanitasi Makanan di Unit Gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*, Kesmas, Volume:6, No. 1, 2010, hlm. 50-68.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MenKes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*, Jakarta.

Mubarak, W dan Nurul, 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.

Notoatmodjo, S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Purnawijayanti, H, 2006, *Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan*, Kanisius, Yogyakarta.

Yunita, N, dkk, 2010, *Kualitas Mikrobiologis Nasi Jinggo Berdasarkan Angka Lempeng Total, Coliform Total dan Kandungan Escherichia coli*, Biologi, Volume:14, No. 1, Juni 2010, hlm. 15-19.

Zulfana dan Sudarmaji, 2008, *Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) pada Pengelolaan Makanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Lumajang, Kesling*, Volume:4, No. 2, Januari 2008, hlm. 57-68.