

Original Artikel *)

Analisis Penerapan Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob*Analysis of The Implementation of Hygiene and Sanitation in Nutrient Dept
Bhayangkara Brimob Hospital 2021***Lisa Rianta¹**¹*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju*
Email correspondent : edoc.lisarianta@gmail.com**Abstract**

Introduction: Food is a basic human need. In addition to taste, the quality and safety of food must be considered because food can be a medium for spreading and growing pathogenic pathogens. The application of hygiene and food sanitation is one of the efforts that can be done to prevent pathogenic contamination of diseases to food.

Methods: This study uses descriptive qualitative methods that aim to analyze the application of hygiene and food sanitation in the Nutrient Dept Bhayangkara Brimob Hospital including personal hygiene food delivery, food hygiene, environmental sanitation, sanitation facilities, and supervision systems have been implemented properly. The data source in this study was obtained from primary data through observations and in-depth interviews with 6 informants. Secondary data was obtained by the author's documentation and review of the Nutrient Dept Bhayangkara Brimob Hospital document. This research output is expected to be the internal evaluation material of Bhayangkara Brimob Hospital and can be used as an indexed scientific journal with submitted achievements.

Results: The results showed a lack of discipline in implementing hospital Standard Procedure Operational related to the implementation of personal hygiene food, food hygiene has been done well, while facilities, environmental sanitation, and supervision have not run optimally.

Discussion: Improvements related to nutrition service facilities, sanitation facilities, and internal supervision must be carried out routinely and sustainably.

Keywords: hygiene and sanitation, nutrition department, hospital

Artikel

Disubmit (Received) : 20 Januari 2022

Diterima (Accepted) : 27 Januari 2022

Diterbitkan (Published) : 31 Januari 2022

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok hidup manusia. Selain rasa yang enak, nilai gizi, kualitas dan keamanan makanan harus diperhatikan. Makanan dikategorikan aman apabila makanan bebas dari kontaminan fisik, kimia, biologis maupun zat berbahaya lainnya. Makanan yang terkontaminasi dapat menyebabkan penyakit bawaan makanan atau disebut juga *foodborne disease*³. *Foodborne disease* merupakan penyakit yang disebabkan karena masuknya patogen penyakit ke dalam tubuh bersama makanan yang dikonsumsi.¹ *Foodborne disease* masih menjadi masalah serius di beberapa negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan setiap tahunnya ditemukan jutaan kasus rawat inap dan kematian akibat infeksi dari makanan yang terkontaminasi zat berbahaya. Menurut Lopasovsky (2014) dalam Inna Nur F, dkk (2018) kejadian *foodborne disease* disebabkan karena makanan yang didapat berasal dari sumber yang tidak aman, kurangnya higiene perorangan serta kontaminasi silang.²

Tahun 2019 total kasus keracunan makanan di Indonesia cukup tinggi yakni sebanyak 6.192 kasus. Angka kejadian tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus sebanyak 2.377 kasus, kemudian diikuti Jawa Timur sebanyak 1.213 kasus dan DKI Jakarta 943 kasus.³ Pada tahun 2010 dilakukan studi penelitian di Semarang ditemukan angka *E.coli* dalam makanan sebanyak 83,3% yang disebabkan karena penjamah makanan tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan makanan.⁴ Tahun 2008 di RSUD DR. Harjono Ponorogo ditemukan kontaminan biologis seperti *E.coli* pada 9 sampel makanan serta penerapan higiene dan sanitasi makanan seperti tempat pengolahan, kualitas makanan jadi, proses penyajian makanan tidak memenuhi standar penerapan higiene dan sanitasi.⁵

Studi yang dilakukan di Instalasi Gizi dan kantin RS. X di Bandung pada tahun 2015-2017 ditemukan kontaminan bakteri *E.coli*, formalin dan boraks yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti *personal hygiene* penjamah makanan, suhu saat penyajian, penyimpanan makanan tidak tepat, kurangnya pengawasan dari Instalasi Gizi dan Instalasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit terhadap makanan yang diterima dari vendor (pihak ketiga).⁶ Menurut Iriani (2000) dalam Zainal Abidin (2018) kualitas makanan dipengaruhi oleh perilaku penjamah makanan, peraturan yang telah dibuat akan menjadi sia-sia apabila penjamah makanan tidak menerapkan prinsip higiene sanitasi dalam proses pengelolaan makanan.⁷

RS. Bhayangkara Brimob merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang memberikan pelayanan medis dan non medis, salah satunya adalah pelayanan gizi. Saat ini pelayanan gizi hanya diberikan untuk pasien rawat inap. Pelaksanaan pelayanan gizi harus memperhatikan prinsip higiene dan sanitasi makanan sesuai regulasi yang berlaku. Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan saat pra penelitian di Instalasi Gizi RSBB pada bulan Mei 2021, disimpulkan bahwa pelaksanaan higiene dan sanitasi makanan belum terlaksana secara optimal seperti pada; (1) Personal higiene penjamah makanan belum optimal dimana masih ditemukan petugas yang tidak menggunakan masker, (2) Sanitasi Lingkungan belum optimal dimana sampah organik dan anorganik tidak dibuang secara terpisah, lantai sulit dibersihkan, sirkulasi udara kurang baik, (3) Fasilitas Sanitasi belum terpenuhi dimana sistem pembuangan air limbah kurang baik, bangunan tidak kokoh, tidak tersedia ruang administrasi pelayanan gizi yang seharusnya dibuat terpisah dengan ruang pengelolaan makanan. Berdasarkan pernyataan di atas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis penerapan higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Tahun 2021.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilaksanakan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob pada periode Juni 2021-Agustus 2021. Miles dan Huberman (1992) dalam Ahmad Rijali (2018) mengungkapkan analisis data kualitatif dilakukan melalui tiga tahapan, yakni; reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.⁸ Keabsahan penelitian kualitatif seringkali dipertanyakan, untuk meningkatkan keabsahan hasil penelitian, peneliti menggunakan metode triangulasi sumber dan teori. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengecek ulang serta

membandingkan data atau informasi yang didapatkan melalui observasi, wawancara dengan informan yang berbeda dan membandingkannya dengan dokumen yang dimiliki unit Instalasi Gizi. Triangulasi teori digunakan untuk mengasah pemahaman dan cara penulis menganalisis penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Personal Hygiene Penjamah Makanan

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Oldirana, dkk penjamah makanan adalah orang yang bersentuhan langsung dengan makanan selama proses pengelolaan makanan (27). Kunci utama makanan yang aman dari sumber kontaminan dititikberatkan pada kebersihan serta kesehatan penjamah makanan. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit berkaitan dengan pengetahuan, sikap perilaku personal hygiene penjamah makanan (27). Upaya pelaksanaan personal hygiene penjamah makanan sudah dilakukan melalui penetapan SPO (Standar Prosedur Operasional) terkait personal hygiene penjamah makanan (SPO 17/1/18) dan persiapan pelaksanaan petugas gizi sebelum masuk ruang kerja (SPO 15/1/18).

a. Jari dan Tangan

Jari dan tangan memiliki peran utama dalam melakukan pekerjaan. Tangan dapat menjadi media perpindahan sumber kontaminan ke makanan. Kebersihan jari dan tangan harus selalu diperhatikan sebelum mulai mengelola makanan. Hal yang harus diperhatikan untuk menjaga kebersihan jari dan tangan dengan memastikan kuku terpotong pendek, menutup luka terbuka pada tangan dengan plester, menerapkan 6 langkah cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, tidak mengenakan cincin, jam tangan, gelang tangan maupun aksesoris tangan, menggunakan sarung tangan saat menyentuh makanan, tidak menyentuh atau menggaruk anggota tubuh.

Pada praktiknya, penjamah makanan sudah melaksanakan kebersihan jari dan tangan dengan baik. Hasil observasi, wawancara dan telaah dokumen menunjukkan bahwa penjamah makanan mengetahui dan melaksanakan cuci tangan dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan di instalasi gizi. Perilaku mencuci tangan dicatat setiap hari menggunakan *form checklist* yang memuat nama penjamah makanan, mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah dari kamar pasien, setelah menyentuh area perawatan pasien, serta cuci tangan menggunakan sabun atau *handrub*, memastikan kuku terpotong pendek, tidak mengenakan aksesoris tangan selama bekerja serta tidak menggaruk anggota tubuh lainnya selama proses mengelola makanan serta menutup luka terbuka pada tangan menggunakan plester yang disediakan dalam kotak P3K.

b. Kepala dan Rambut

Kepala dan rambut memiliki potensi mencemari makanan. Langkah pencegahan yang dapat dilakukan yakni dengan menggunakan penutup kepala seperti *haircap*, kerudung atau topi yang bersifat wajib bagi seluruh penjamah makanan selama proses pengelolaan makanan. Penggunaan penutup kepala bertujuan untuk mencegah jatuhnya rambut atau kotoran pada kepala ke dalam makanan. Langkah kedua yakni dengan menggunakan masker yang bertujuan untuk menutupi bagian mulut dan hidung dari sumber penyakit atau mikroorganisme melalui saluran pernapasan penjamah makanan.

Sesuai dengan SPO 15/1/18 RS. Bhayangkara Brimob mewajibkan seluruh penjamah makanan menggunakan kelengkapan alat masak seperti penutup kepala dan masker. Berdasarkan hasil observasi lapangan menunjukkan penjamah makanan telah melaksanakan SPO yang telah ditetapkan oleh rumah sakit meliputi penggunaan penutup kepala seperti kerudung dan *haircap*. Namun penggunaan masker selama proses pengolahan makanan belum dilaksanakan dengan baik oleh penjamah makanan, saat observasi lapangan sesekali masih ditemukan petugas yang tidak mengenakan masker baik saat proses pengelolaan makanan.

c. Pakaian Penjamah Makanan

Sebelum memulai pekerjaan, salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah pakaian. Pakaian yang dikenakan oleh penjamah makanan berupa seragam kerja yang nyaman dikenakan, dapat menyerap keringat dilengkapi apron untuk melindungi tubuh. Pakaian dan apron yang dikenakan harus dalam keadaan bersih.

Berdasarkan kegiatan penelitian yang telah dilakukan, kebersihan pakaian yang dikenakan petugas gizi sudah baik. Hal ini terlihat dari kesesuaian hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen SPO (Standar Prosedur Operasional) RS. Bhayangkara bahwa petugas selalu mengenakan seragam dan apron selama bekerja. Seragam dan apron yang digunakan setiap harinya berbeda karena hanya dikenakan sehari sekali sesuai jadwal yang ditetapkan, sehingga dapat dipastikan pakaian yang dikenakan bersih.

d. Alas Kaki

Penggunaan alas kaki yang tepat dapat menghindari adanya kecelakaan kerja. Alas kaki yang digunakan oleh penjamah makanan baiknya berbahan karet, tertutup, dalam keadaan bersih dan tidak licin agar tidak membahayakan keselamatan penjamah makanan selama bekerja. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa penjamah makanan telah mengenakan alas kaki yang tepat, berbahan karet, tertutup dan tidak licin, selain itu alas kaki yang digunakan khusus di dalam dapur tidak boleh digunakan saat keluar area instalasi gizi.

e. Kondisi Kesehatan Penjamah Makanan

Kondisi kesehatan penjamah makanan perlu diperhatikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1204 tahun 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, penjamah makanan harus dipastikan sehat, tidak membawa penyakit menular seperti batuk, flu, tuberkulosis, diare, penyakit kulit atau penyakit menular lainnya.⁹ Pemeriksaan kesehatan rutin perlu dilakukan terhadap penjamah makanan minimal 6 bulan sekali. Namun berdasarkan hasil wawancara, syarat kondisi kesehatan penjamah tidak dapat dipastikan karena pemeriksaan kesehatan sudah tidak pernah dilakukan lagi sejak tahun 2016-2017 di RS. Bhayangkara Brimob. Menurut keterangan Informan (N1), pengawasan kondisi kesehatan dilakukan dengan mengamati gejala yang timbul, apabila ditemukan petugas yang sakit maka orang tersebut akan diistirahatkan sementara sampai pulih.

Hygiene Makanan**a. Bahan Makanan**

Pemilihan bahan pangan harus diperhatikan sebelum makanan diolah. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit, pemilihan bahan pangan harus memperhatikan mutu, kebutuhan, kebersihan dan keamanannya.¹⁰ Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memilih bahan pangan yakni; bahan pangan dalam keadaan segar, tidak rusak, tidak busuk, berasal dari distributor yang memiliki izin dan diawasi, kemasan makanan memiliki label yang jelas, tidak kadaluarsa.¹¹

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, prinsip pemilihan bahan pangan di Instalasi Gizi RS. Bhayangkara Brimob sudah memenuhi kualifikasi sesuai dengan PMK No.78 tahun 2013 tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Instalasi Gizi memperoleh bahan pangan segar dan kering melalui 1 distributor yang telah bekerja sama selama lebih dari 11 tahun. Distributor yang bekerja sama tersebut merupakan agen sembako, kemudian pihak distributor membantu menyediakan kebutuhan rumah sakit dengan membeli bahan tersebut di pasar, lalu barang dikirim keesokan harinya. Bahan makanan segar seperti ikan, daging dan ayam dikirim setiap hari, sayur dikirim 2 hari sekali dan bahan makanan kering dikirim 4-7 hari sekali. Bahan pangan yang diperoleh dari distributor diperiksa kembali kualitasnya satu persatu, lalu dibersihkan, kemudian disimpan ke

dalam rak penyimpanan dan lemari pendingin. Sebelum masuk proses pengolahan dilakukan pengecekan ulang terhadap kualitas bahan makanan yang akan digunakan.

b. Tempat Penyimpanan Bahan Makanan

Ruang penyimpanan berperan menjaga kualitas bahan pangan tetap baik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.1096/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Hygiene Sanitasi Jasaboga, penyimpanan bahan makanan harus memenuhi kualifikasi sebagai berikut¹²:

- 1) Ruang penyimpanan bebas dari bakteri, vektor penyakit dan bahan berbahaya lainnya
- 2) Menerapkan prinsip FIFO (*First in First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*)
- 3) Memisahkan bahan pangan dengan memperhatikan jenis, wadah dan suhu yang diperlukan
- 4) Melakukan pembersihan tempat penyimpanan minimal seminggu 2 kali

Berdasarkan hasil wawancara, sistem penyimpanan bahan pangan di Instalasi Gizi RS. Bhayangkara Brimob menerapkan prinsip FIFO dimana barang yang datang lebih awal akan digunakan terlebih dahulu. Bahan pangan kering disimpan di rak penyimpanan khusus bahan pangan kering, sedangkan bahan pangan segar disimpan dalam lemari pendingin sesuai jenis bahan makanannya. Lemari pendingin tidak dilengkapi alat pengecek suhu, sehingga sulit untuk mengetahui kesesuaian suhu tempat penyimpanan. Pembersihan rak penyimpanan dilakukan secara rutin 1-2 kali setiap minggunya. Hal ini menunjukkan bahwa praktik higiene dan sanitasi terhadap sistem penyimpanan bahan pangan sudah dilaksanakan dengan baik.

c. Peralatan Masak

Peralatan masak berpotensi menjadi media kontaminasi, untuk itu keamanan dan kebersihan peralatan masak harus diperhatikan. Alat masak *foodgrade* (tidak menghantarkan zat berbahaya), bersih, mudah dibersihkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 tahun 2013 upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari kontaminasi peralatan masak terhadap makanan adalah:

- 1) Peralatan masak dan makan harus terbuat dari bahan *foodgrade* yakni peralatan yang aman bagi kesehatan.
- 2) Menggunakan peralatan masak yang mudah dibersihkan.
- 3) Sterilisasi peralatan masak dengan sabun kemudian bilas air bersih dan air panas.
- 4) Mencuci peralatan masak dengan air bersih sebelum digunakan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, peralatan masak yang digunakan di Instalasi Gizi RS. Bhayangkara Brimob sebagian besar berbahan *stainless steel* dan *foodgrade* untuk menghindari penguraian bahan berbahaya dari peralatan masak, peralatan masak selalu dibersihkan menggunakan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah digunakan. Sterilisasi dilakukan dengan merendam peralatan ke dalam air panas. Hal ini menunjukkan bahwa peralatan masak sudah memenuhi persyaratan sesuai PMK No 78 Tahun 2013.

d. Distribusi Makanan

Distribusi makanan merupakan tahapan terakhir dalam proses pengelolaan makanan. Makanan yang akan disajikan adalah makanan yang layak untuk disantap. Proses pendistribusian makanan harus tepat waktu, suhu, pastikan wadah makanan tertutup rapat, petugas menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) seperti *handgloves*, penutup kepala dan apron. Berikut prinsip penyajian makanan:

- 1) Memisahkan dan menutup wadah makanan.
- 2) Wadah yang digunakan harus dalam keadaan baik (tidak rusak, robek, utuh dan bersih).
- 3) Makanan tidak boleh bersentuhan langsung dengan tangan selama proses distribusi.
- 4) Penyajian harus tepat secara waktu, menu, tata hidang dan volume.
- 5) Makanan diangkat menggunakan *trolley* makanan. *Trolley* yang digunakan harus bersih untuk mencegah kontaminasi silang.

- 6) Menjaga suhu makanan selama proses distribusi
Hasil kegiatan penelitian yang didapatkan, proses pendistribusian makanan di Instalasi Gizi RS. Bhayangkara Brimob sudah terlaksana dengan baik. Pendistribusian makanan di Instalasi Gizi RS. Bhayangkara Brimob meliputi penyajian makanan sesuai kebutuhan pasien, selama proses penyajian makanan penjamah makanan menggunakan sendok, penjepit makanan atau alat makan lain sehingga makanan tidak kontak dengan tangan secara langsung, selanjutnya makanan dikemas dalam kotak nasi berbahan kertas, kotak ditutup rapat, diberi label sesuai nama pasien. Setelah selesai dikemas pramusaji menyajikan makanan kepada pasien menggunakan *trolley* khusus mengangkut makanan yang telah dibersihkan, menggunakan APD lengkap seperti double sarung tangan berbahan latex, *haircap*, gaun, dan hazmat.

Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan harus diperhatikan untuk menghindari kontaminasi langsung maupun silang antara sumber kontaminan fisik dan biologis (kecoa, lalat, tikus) terhadap makanan. Syarat sanitasi lingkungan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Berikut syarat teknis sanitasi lingkungan menurut di Instalasi Gizi;

a. Lokasi Instalasi Gizi

Lokasi Instalasi Gizi tidak boleh berada di dekat toilet umum, Tempat Pembuangan Sampah (TPS) dan sumber pencemaran lainnya, selalu bersih, tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan informan N1, N2, N3 ditemukan bahwa lokasi instalasi gizi belum memenuhi syarat PMK No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga karena berada di atas penampungan limbah dapur, apabila terjadi penyumbatan pada sistem pembuangan limbah, limbah cair dapur dan uap air limbah akan mencemari area dapur.

b. Dinding

Syarat permukaan dinding harus halus, sudut dinding harus berbentuk lengkung agar mudah dibersihkan, berwarna terang, tidak kedap air, tidak berdebu, tidak memantulkan cahaya yang berlebihan di ruangan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan informan, dinding bangunan di Instalasi Gizi kedap air, memiliki struktur permukaan yang halus, tidak berdebu, mudah dibersihkan namun ditemukan noda bekas proses memasak yang terletak di atas kompor. Hal ini menunjukkan terdapat satu poin yang tidak memenuhi syarat PMK No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.

c. Langit-langit

Langit-langit dibuat menutupi bagian atap bangunan, memiliki ketinggian yang tepat untuk membantu sirkulasi udara berjalan dengan baik, kokoh, memiliki peredam suara, tidak menyerap air dan memiliki permukaan yang rata. Hasil observasi dan wawancara dengan informan kunci, langit-langit bangunan belum memenuhi syarat PMK No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, karena ditemukan keretakan pada langit-langit di instalasi gizi, hal ini menandakan bahwa konstruksi langit-langit bangunan tidak cukup kokoh.

d. Lantai

Lantai merupakan salah satu bagian penting dalam sebuah bangunan, biasanya terbuat dari bahan bata, teraso dan sebagainya. Lantai harus dibuat kokoh, mudah dibersihkan, tidak licin, tahan terhadap cairan asam, tidak menyerap air dan tidak menimbulkan suara keras. Hasil wawancara dan observasi didapat kondisi lantai ruang gizi tidak licin, memiliki tekstur cekungan sehingga sulit dibersihkan, meninggalkan noda dan terlihat kotor walaupun sudah dibersihkan dengan maksimal.

Sesuai dengan PMK No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, kondisi lantai yang sulit dibersihkan belum memenuhi syarat hygiene dan sanitasi jasaboga.

e. Ventilasi

Ventilasi dibuat untuk mengatur sirkulasi udara dalam ruangan, tidak panas, mencegah kondensasi uap ataupun lemak di dalam ruangan. Ventilasi dapat berupa jendela, *exhaust fan*, penyedot uap. Berdasarkan hasil wawancara, informan mengatakan sistem sirkulasi udara di instalasi gizi menggunakan 2 buah *exhaust fan*, *Air Conditioning* (AC) dan alat penyedot uap yang dipasang di atas kompor. Berdasarkan hasil observasi sistem ventilasi belum memenuhi syarat PMK No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, karena alat penangkap asap yang dipasang di atas kompor dalam keadaan mati sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik, hanya ada 1 *exhaust fan* yang berfungsi serta tidak memiliki jendela. Sistem sirkulasi udara yang kurang baik di instalasi gizi menyebabkan udara di dalamnya terasa panas, terutama saat proses memasak.

f. Pintu

Pintu instalasi gizi didesain *Self Closing* (menutup otomatis), dilengkapi dengan tirai atau kasa untuk mencegah masuknya serangga atau lalat ke dalam ruang pengolahan makanan. Berdasarkan hasil observasi, pintu sudah memenuhi syarat PMK No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Pintu dibuat *Self Closing* dan tiap pembatas ruangan dipasang tirai untuk mencegah masuknya vektor penyakit seperti lalat.

g. Pencahayaan

Pencahayaan harus cukup untuk melakukan seluruh pekerjaan di instalasi gizi. Pencahayaan yang baik yakni minimal 200 lux. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pencahayaan di ruang instalasi gizi dianggap cukup oleh petugas gizi untuk melakukan setiap pekerjaan, namun tidak diketahui persis besaran intensitas cahaya di instalasi gizi.

Fasilitas Sanitasi

a. Sarana Air Bersih

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk memenuhi seluruh kegiatan di Instalasi Gizi RS. Bhayangkara Brimob mulai dari kegiatan memasak, mencuci peralatan, mencuci bahan makanan dan membersihkan area instalasi gizi. Air yang digunakan untuk harus memenuhi syarat tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, bebas mikroba, bahan kimia atau zat lain yang dapat membahayakan Kesehatan.¹⁰

Pengecekan sampel air bersih dilakukan rutin 6 bulan sekali ke laboratorium PT. Mutu Agung Lestari. Pengecekan meliputi kandungan mikrobiologis, fisika dan kimia pada air. Berdasarkan hasil telaah dokumen sertifikat pengecekan air bersih, hanya 1 parameter yang melebihi baku mutu. Parameter tersebut adalah total *coliform* sebanyak 240/100mL dengan nilai baku mutu 50/mL. Menurut Permenkes No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum, total *coliform* yang tinggi belum dapat dikategorikan aman untuk dikonsumsi, namun masih layak untuk dikonsumsi dengan cara mendidihkan airnya sebelum digunakan.¹³

Sementara itu, hasil wawancara didapatkan kesimpulan bahwa sanitasi air bersih cukup untuk melakukan kegiatan di instalasi gizi, air yang digunakan tidak berbau dan tidak berwarna. Apabila terjadi kekeruhan pada air, air akan dialirkan terus sampai jernih kembali.

b. Sarana Pencucian

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Instalasi Gizi RS. Bhayangkara Brimob memiliki 3 sarana pencucian terdiri dari 1 buah tempat pencucian bahan makanan yang terletak di dekat rak penyimpanan bahan makanan, 1 buah tempat pencucian peralatan yang terletak di dekat pintu masuk, dan 1 buah tempat cuci tangan yang terletak di dekat tempat memasak makanan. setiap

tempat pencucian dilengkapi dengan sabun dan air bersih. Hal ini menunjukkan bahwa sarana pencucian di Instalasi Gizi RS. Bhayangkara Brimob telah memenuhi syarat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1096 Tahun 2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga yang memuat:

- 1) Memiliki 3 jenis sarana pencucian yang terdiri dari; tempat cuci tangan, tempat pencucian bahan makanan, tempat pencucian peralatan masak dan makan pasien. Tempat cuci tangan disesuaikan dengan jumlah penjamah makanan dengan perbandingan 1:10 (1 buah tempat cuci tangan diperuntukan bagi 10 orang penjamah makanan).
- 2) Tempat pencucian harus kokoh, memiliki permukaan yang halus, mudah untuk dibersihkan dan dilengkapi dengan sabun dan air bersih.

c. Tempat Sampah

Berdasarkan hasil wawancara, tempat sampah tidak dipisahkan secara khusus antara sampah organik dan anorganik. Pemisahan dilakukan dengan meletakkan tempat sampah sesuai ruangan seperti tempat sampah di ruang persiapan bahan makanan dan ruang pengolahan makanan didominasi sampah organik (bahan makanan kering, sayuran, daging, ikan, dll), sementara tempat sampah ruang penyajian dan distribusi makanan didominasi oleh sampah anorganik (kertas dan plastik). Hal ini belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1096 Tahun 2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga yang mengatur bahwa tempat sampah harus dipisahkan antara sampah organik dan anorganik karena saat observasi sampah plastik dan sisa bahan makanan tercampur di dalam satu tempat sampah.

d. Toilet

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, di dalam Instalasi Gizi terdapat 1 buah toilet yang bersih, dilengkapi fasilitas air bersih dan saluran pembuangan yang baik. Fasilitas Toilet dalam Instalasi Gizi sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1096 Tahun 2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga yang menyatakan terdapat kamar mandi dilengkapi air bersih serta saluran pembuangan limbah yang memenuhi syarat kesehatan.

e. Konstruksi Bangunan

Hasil observasi dan wawancara ditemukan bahwa konstruksi bangunan Instalasi Gizi tidak kokoh dibuktikan dari adanya beberapa bagian di langit-langit bangunan dan meja penyajian makanan yang retak, mengerosi. Retakan yang terjadi dapat menjadi potensi kontaminasi fisik berupa serpihan ke dalam makanan. Hal ini menunjukkan bahwa konstruksi bangunan di Instalasi Gizi RS. Bhayangkara Brimob belum memenuhi syarat Keputusan Menteri Kesehatan No. 715 tahun 2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasaboga menyatakan bahwa Instalasi Gizi harus kokoh, aman, terpelihara dengan baik agar tidak membahayakan orang-orang yang bekerja di dalamnya⁽¹⁴⁾.

f. Pembuangan Air Limbah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga, sarana pembuangan limbah dapur wajib dilengkapi dengan perangkap lemak (*grease trap*) untuk memisahkan lemak dari limbah cair lainnya agar tidak menyumbat saluran pembuangan limbah. Saat ini, sistem pembuangan air limbah di RS. Bhayangkara Brimob sudah dilengkapi dengan perangkap lemak, berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, saluran pembuangan air limbah kurang baik, kejadian tersumbatnya aliran pembuangan air limbah cukup sering terjadi sampai menyebabkan meluapnya air atau uap limbah ke permukaan lantai dapur. Menurut pernyataan PJ (Penanggung Jawab) yang mengurus sistem pembuangan limbah menyatakan bahwa perawatan dilakukan rutin 6 bulan sekali, penyumbatan yang terjadi di aliran air limbah dapur disebabkan minyak yang menumpuk dan menghambat alur pembuangan.

Pengawasan

Pengawasan, pengendalian dan evaluasi merupakan upaya untuk mengoptimalkan terlaksananya SPO dan kebijakan sesuai tujuan yang telah ditetapkan oleh instansi. Pada dasarnya pengawasan dilaksanakan untuk memastikan seluruh kegiatan berjalan dengan baik, meminimalisir kesalahan, meningkatkan mutu agar pelayanan gizi dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Pengawasan dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Pengawasan internal dilakukan oleh seorang sanitarian atau petugas kesehatan lingkungan internal rumah sakit, sementara itu pengawasan eksternal dapat dilakukan oleh dinas pihak luar seperti dinas kesehatan kota/kabupaten. Proses pengawasan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob saat ini belum optimal karena belum memiliki tenaga sanitarian untuk mengawasi kesesuaian pelaksanaan hygiene dan sanitasi di Instalasi Gizi dengan SPO yang telah ditetapkan. Pengawasan internal yang rutin dilakukan hanya berupa pengisian *form checklist* kepatuhan cuci tangan penjamah makanan. Pengawasan eksternal biasa dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok dengan kunjungan secara langsung ke Instalasi Gizi. Kunjungan Dinas Kesehatan Kota Depok terakhir dilakukan pada tahun 2018.

Makna Singkatan (Abbreviations)

SPO : Standar Prosedur Operasional

APD : Alat Pelindung Diri

PJ : Penanggung Jawab

P3K : Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan lolos kaji etik (ethical approval) oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, dengan nomor: 1717/Sket/Ka-Depk/RE/STIKIM/IX/2021 pada tanggal 01 Agustus 2021.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Pendanaan

Sumber pendanaan pada penelitian ini adalah pendanaan pribadi.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Lisa Rianta sebagai Author

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Rumah Sakit Bhayangkara Brimob yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan Terimakasih kepada Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob yang telah membantu penulis selama proses pengumpulan data.

References

1. Mustika D. A. Penerapan Hygiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penerapan Hygiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi RSUP Dr M Djamil Padang. 2015;
2. Inna Nur Fitriana, Amilia Yuni Damayanti, Dianti Desita Sari JD. Hubungan Pengetahuan Pekerja Dapur Terhadap Perilaku Penyimpanan dan Pengolahan Makanan. 2018;1(1):2.
3. BPOM. Laporan Tahunan Pusat Data Dan Informasi Obat Dan Makanan Tahun 2019. 2020.
4. Ermayani. Hubungan Antara Kondisi Sanitasi dan Praktik Penjamah Makanan dengan Kandungan Escherichia Coli Pada Nasi Pecel di Kelurahan Sumurboto dan Tembalang Semarang. 2004;
5. Jiastuti T, Kesehatan D, Fakultas L, Masyarakat K, Airlangga U. Hygiene sanitasi pengelolaan makanan dan keberadaan bakteri pada makanan jadi di rsud dr harjono ponorogo. 2008;13–24.
6. Nurjanah R, Raksanagara A, Wiwaha G. Studi Kontaminasi Makanan di Instalasi Gizi dan Kantin Rumah

- Sakit X Kota Bandung Tahun 2015 - 2017. 2017;
7. Zainal Abidin. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Higiene Penjamah Makanan Di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. 2018;3(3):7.
 8. Rijali A. Analisis Data Kualitatif Ahmad Rijali UIN Antasari Banjarmasin. 2018;17(33):81–95.
 9. MENKES RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1024/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2004 p. 17.
 10. MENKES RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 2013.
 11. Irawan DWP. Prinsip - Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan Minuman. Indraswati D, editor. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES); 2016.
 12. MENKES RI. Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. 2011.
 13. Nisfitasari N, Yulawati R. Perbedaan Kandungan Total Coliform Pada Air Bersih dengan Air Minum di. 2021;2(2):1082–6. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1759/804/&ved=2ahUKEwjy_oneu8LyAhXXfn0KHV2VDkgQFnoECA0QAQ&usg=AOvVaw3XiLEMZxb599KvY7gE53IC&csid=1629561068919
 14. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan No. 715 Tahun 2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasaboga [Internet]. 2003. Available from: <https://bpkn.go.id/uploads/document/5cd5f87f3904069584beb4db1a9f81978274ad7e.pdf>
 15. Presiden Republik Indonesia. Undang Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009 p. 2.
 16. Syamsuddin, Rahmi Kamal Z. Penerapan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Di Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh. 2020;5.
 17. Firsta Yolanda Maru. Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rs Jiwa Prof . Hb . Saanin Padang Tahun 2018. 2018.
 18. Mewi Andriani CZ. Analisis Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang. 2009;2.
 19. Menteri Kesehatan Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56/MENKES/PER/2015 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2014 p. 2.
 20. Pendidikan S, Boga T, Teknik F, Negeri U, Dosen S, Tata P, et al. Analisis Faktor Intern Dan Ekstern Terhadap Praktik Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Dapur Instalasi Gizi Rumah Sakit Dr Darsono Pacitan Mutyari Nurulita Firdausia Sri Handajani. 2019;8(2):236–43.
 21. Menteri Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1098 Tahun 2003 Tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. 2003.
 22. Presiden Republik Indonesia. Undang Undang No. 18 Tahun 2012 Tentang Pangan. 2012.
 23. Pasanda A. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan Personal Hygiene di Hotel Patra Jasa Semarang. <http://lib.unimus.ac.id>. 2016.
 24. Mulyani R. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Higiene Pengolah Makanan. 2014; X (1):1.
 25. Laksono AD, Hidayangsih PS, Paramita A. Penelitian kualitatif di bidang kesehatan. 2015.
 26. Hapsari OP, Permana I, Listiowati E. Analisis Praktik Higiene Sanitasi Karyawan Instalasi Gizi Studi Kasus Di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. 7(x). Available from: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs>
 27. Sujaya IN. Manajemen Penyehatan Makanan dan Minuman. 2017.

*) Original Artikel

--- ISJMHS ---