



UNIVERSITAS INDONESIA

**IMPLEMENTASI HIGIENE SANITASI PENYELENGGARAAN
MAKANAN DI RUMAH SAKIT XYZ TANGERANG TAHUN 2011**

SKRIPSI

WIDI SOVIANTY SILVIANI

0906617920

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

PROGRAM STUDI KESEHATAN KESELAMATAN KERJA

DEPOK

JANUARI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**IMPLEMENTASI HIGIENE SANITASI PENYELENGGARAAN
MAKANAN DI RUMAH SAKIT XYZ TANGERANG TAHUN 2011**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

WIDI SOVIANTY SILVIANI

0906617920

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN KESELAMATAN KERJA
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Widi Sovianty Silviani

NPM : 0906617920

Program Studi : Kesehatan Keselamatan Kerja

Tahun Akademik : 2009 – 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan palgiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ Implementasi Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit XYZ Tahun 2011 “

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan palgiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 19 Januari 2012



Widi Sovianty Silviani

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/Tesis/Disertasi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Widi Sovianty Silviani

NPM : 0906617920

Tanda Tangan :

Tanggal : 21 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Widi Sovianty Silviani
NPM : 0906617920
Program Studi : S1 Ekstensi
Judul Skripsi : Implementasi Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan
Di Rumah Sakit XYZ Tangerang Tahun 2011


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Keselamatan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

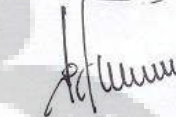
Pembimbing : Hendra, SKM., MKKK

()

Penguji : Dr. Robiana Modjo SKM., M.Kes

()

Penguji : dr. Tri Widowati MARS

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Januari 2012

Kata Pengantar

Segala Puji bagi Allah tuhan semesta alam, yang telah melimpahkan rahmat dan karuniannya serta memberikan jalan kepada hambanya-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu proses dari pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat. terselesaikannya skripsi ini tidak luput berkat adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu saya ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak tertentu yang telah dengan senang hati memberikan bantuan informasi dan keterangan yang saya butuhkan dalam menyusun skripsi ini.

Ucapan syukur yang khusus dan penghargaan yang sedalam-dalamnya saya ucapkan kepada :

1. Bapak Hendra SKM, MKK selaku dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
2. Pihak RS. XYZ yang telah membantu saya dalam menyediakan tempat, informasi yang saya perlukan untuk penyusunan skripsi ini.
3. Rekan-rekan Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya Jurusan Keselamatan dan kesehatan kerja Universitas Indonesia.
4. Ibu dan saudara-saudara yang telah memberikan dorongan moral kepada saya
5. Zhar Faiz Falah sebagai motivator dan sumber semangat saya.
6. Untuk sahabat terbaik saya Bhrian Shintania dan Nizhenifa Falenshina yang dengan setia mendampingi saya selama saya menyelesaikan studi ini.
7. Serta semua pihak terkait yang turut membantu penyusunan skripsi ini.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada siapa saja yang melihat suatu kekurangan dalam penulisan saya ini. Maka, informasikan kepada saya kekurangan itu dan arahkanlah saya.

Segala puji hanya milik ALLAH swt.

Depok, 15 Januari 2010

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widi Sovianty Silviani
NPM : 0906617920
Program Studi : S1 Ekatensi Kesehatan Masyarakat
Departemen : Keselamatan Kesehatan Kerja
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Implementasi Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit XYZ Tangerang Tahun 2011" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok

21 Januari 2012

Yang menyatakan



(Widi Sovianty Silviani)

ABSTRAK

Nama : Widi Sovianty Silviani
Program Studi : Kesehatan keselamatan kerja
Judul : Implementasi Sanitasi Higiene penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit XYZ Tangerang pada tahun 2011

Skripsi ini membahas tentang implementasi sanitasi higiene penyelenggaraan makanan di RS XYZ Tangerang pada tahun 2011. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi penyelenggaraan makanan di Rumah sakit XYZ. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Elemen yang dianalisis mengacu pada Kepmenkes RI no. 1204 Tahun 2004. Yang terdiri atas pengadaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, pengawasan higiene sanitasi makanan dan minuman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyelenggaraan higiene sanitasi makanan di RS XYZ sebagian besar telah sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1204 tahun 2004, namun masih ada yang perlu ditingkatkan agar dapat memenuhi peraturan. Penelitian ini menyarankan bahwa instalasi gizi RS XYZ perlu meningkatkan sanitasi higiene penyelenggaraan pengelolaan makanan, perlu disediakan pakaian kerja yang terbuat dari bahan yang nyaman saat dipakai oleh penjamah makanan saat mengolah makanan. Selain itu perlu disediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti masker, sarung tangan dan celemek yang harus dikenakan oleh penjamah makanan saat menjamah makanan, disamping itu pihak rumah sakit perlu menyediakan fasilitas higiene sanitasi penyelenggaraan pengolahan makanan yang lengkap seperti rak untuk penyimpanan alat masak dan alat makan. Sedangkan bagi penjamah makanan perlu diadakan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai higiene sanitasi pengolahan.

Kata kunci:

Higiene sanitasi, penyelenggaraan pengolahan makanan

ABSTRACT

Name : Widi Sovianty Silviani
Study Program : Occupational health and safety
Title : The sanitation hygiene implemented of food organizing in XYZ hospital Tangerang at 2011.

The thesis talk about sanitation hygiene implemented that use in food processing for XYZ hospital tangerang in 2011. The purpose of this study was to know the description of the implementation of the food operation at XYZ Hospital. This type of research used is descriptive by using qualitative methods. Elements that were analyzed referring to Kepmenkes RI no. 1204 of 2004. Consisting of food procurement, food storage, food processing, sanitation, hygiene supervision of food and beverages. The results showed that the implementation of food hygiene in XYZ hospitals sanitation has been largely in accordance with Kepmenkes RI No.1204 of 2004, but there is still room for improvement in order to meet the regulations. This study suggests that the installation of nutrient RS XYZ needs to improve sanitation, food hygiene organization, needs to be provided work clothing made of materials that comfortable when worn by food handlers during food processing. In addition it needs to be provided complete personal protective equipment such as masks, gloves and aprons should be worn by food handlers when handling food, besides that the hospitals need to provide hygienic sanitation facilities is a complete implementation of food processing such as storage shelves for cooking utensils and cutlery . As for food handlers need to be held trainings to increase knowledge about processing sanitation hygiene.

Key words:

Hygiene sanitation, the provision of food processing

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1.	
Latar Belakang	1
1.2.	Rum
usan Masalah	3
1.3.	Tujua
n Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4.	Manf
aat penelitian	4
1.4.1 Manfaat bagi Rumah sakit	4
1.4.2 Manfaat bagi Peneliti	5
1.4.3 Manfaat bagi Manfaat bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.	Ruan
g lingkup	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.	Hygi
ene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan	7
2.1.1 Pengertian Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan	7
2.1.2 Pengadaan Bahan Makanan	8

2.3.2 Pengolahan Bahan Makanan	9
2.3.3 Peralatan masak dan wadah makanan	12
2.3.4 Penjamah Makanan	14
2.3.5 Pengangkutan Makanan	16
2.3.6 Penyajian Makanan	17
2.3.7 Pengawasan higiene sanitasi makanan dan minuman	18
2.2.	Penc
emaran atau kontanimasi makanan	18
2.3.	Sumb
er Kontaminasi Makanan	19
2.3.1 Kontaminasi <i>micro-organisme</i>	19
2.3.2 Kontaminasi Bahaya Kimia	19
2.3.3 Kontaminasi Fisik	20
2.4.	<i>Food</i>
<i>borne Disease</i>	21
2.5.	Penc
egahan Kontaminasi Silang	22
2.6.	Kesel
amatan Kerja	23
2.10 Pelaksanaan sanitasi higiene menurut Kepmenkes RI No. 1204 Tahun 2004	24

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1.	
Kerangka Konsep Penelitian.....	29
3.2.	Defin
isi Istilah	28

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Desai
n Penelitian	33
4.2	Loka
si dan Waktu Penelitian	33
4.3	Infor
man	33
4.4	Tekh
nik Pengumpulan data	33
4.5	Peng
olahan dan Analisis Data	34
4.6	Peny
ajian Data	34
4.7	Valid
itas Data	34

BAB V GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

5.1.	Sejarah Singkat RS. XYZ Tangerang	Sejarah	36
5.2.	Visi dan Misi RS. XYZ	Visi	36
5.2.1	Visi		36
5.2.2	Misi		36
5.3.	Struktur Organisasi	Struktur	37
5.4.	Pelayanan Rumah Sakit	Pelayanan	37
5.5.	Jumlah Karyawan	Jumlah	38

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1.	Gambaran Umum Instalasi gizi	Gambaran	39
6.2.	Prosedur Penyelenggaraan Makanan	Prosedur	40
6.3.	Pengadaan Bahan Makanan	Pengadaan	41
6.4.	Penyimpanan Bahan Makanan		42
6.5.	Pengolahan Bahan Makanan		45
6.5.1	Tempat Pengolahan Makanan		45
6.5.2	Penjamah Makanan		46
6.5.3	Peralatan masak		47
6.5.4	Penyajian Makanan		50
6.5.5	Pengangkutan Makanan		51
6.6.	Pengawasan hygiene sanitasi makanan dan minuman	Pengawasan	52
6.7.	Fasilitas Sanitasi	Fasilitas	52
6.7.1	Air		52
6.7.2	Jamban		52
6.7.3	Tempat Pembuangan Sampah		53
6.7.4	Tempat Cuci Tangan		53
6.7.5	Pengendalian Vektor		54

BAB VII PEMBAHASAN

7.1.	Pengadaan Bahan Makanan		55
7.2.	Penyimpanan Bahan Makanan		56

7.3.	
	Pengolahan Bahan Makanan	57
7.3.1	Tempat Pengolahan Makanan	57
7.3.2	Penjamah Makanan	58
7.3.3	Peralatan Pengolahan Makanan	59
7.3.4	Penyajian Makanan	60
7.3.5	Pengangkutan Makanan	61
7.4.	Peng
	awasan higiene sanitasi makanan dan minuman	61
7.5.	Imple
	mentasi Higiene Sanitai di Instalasi Gizi RS. XYZ	62

BAB VIII SIMPULAN DAN SARAN

8.1.	
	Simpulan	69
	Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis-jenis bahan kimia berbahaya yang dapat mencemari makanan..	20
Tabel 2.2 Sumber Bahaya Fisik dan Kemungkinan cara Pencegahannya	20
Tabel 6.1 Tempat Penyimpanan Bahan Makanan	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS. XYZ.....	39
Gambar 6.1 Denah Ruang Instalasi Gizi RS. XYZ.....	41
Gambar 6.2 Proses Penyelenggaraan Makanan di RS. XYZ.....	42
Gambar 6.3 Penyimpanan Bahan Makanan di Gudang Instalasi Gizi RS. XYZ	45
Gambar 6.4 Gudang Penyimpanan Bahan Makanan	46
Gambar 6.5 Penyimpanan Buah dan Sayur Di RS. XYZ	47
Gambar 6.6 Penjamah Makanan	49
Gambar 6.7 Penjamah Makanan saat Pengolahan Makanan	49
Gambar 6.8 Peralatan Pengolahan Makanan	50
Gambar 6.9 Pencucian Peralatan Makan	51
Gambar 6.10 Penyimpanan Peralatan Pengolahan Makanan di RS. XYZ	51
Gambar 6.11 Peralatan Makanan Sebelum digunakan	52
Gambar 6.12 Pembagian Makanan Ke dalam alat Makan	52
Gambar 6.13 penyajian Makanan pada Plato	53
Gambar 6.14 Makanan yang Siap Disajikan.....	53
Gambar 6.15 Proses Pemindahan Makanan dari Dapur	54
Gambar 6.16 Jamban instalasi Gizi	55
Gambar 6.16 Tempat Pembuangan Sampah Instalasi Gizi RS. XYZ	56

DAFTAR LAMPIRAN

Form pengumpulan data



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Dewasa ini masalah keamanan pangan sudah merupakan masalah global, sehingga mendapat perhatian utama dalam penetapan kebijakan kesehatan masyarakat. Letusan penyakit akibat pangan (*foodborne disease*) dan kejadian-kejadian pencemaran pangan terjadi tidak hanya di berbagai negara berkembang dimana kondisi sanitasi dan higiene umumnya buruk, tetapi juga di negara-negara maju. Diperkirakan satu dari tiga orang penduduk di negara maju mengalami keracunan pangan setiap tahunnya. Hal inilah yang menarik perhatian dunia internasional. (Badan Pengawasan Obat Dan Makanan, 2005)

Direktur WHO Margaret Chan mengatakan salah satu tantangan yang dihadapi banyak negara adalah bagaimana mengurangi konsekuensi ekonomi dan kesehatan dari penyakit akibat keracunan makanan. Satu wabah yang terjadi belum lama ini yang diakibatkan oleh *strain* baru bakteri *E.coli* telah menginfeksi lebih dari 4000 orang dan menyebabkan kematian 51 orang di seluruh Eropa serta mengakibatkan kerugian besar pada petani sayur. (Anna, 2011)

Di tahun 2006, di Indonesia diketahui dalam 8 bulan, ada 11.476 orang keracunan makanan. Sepuluh di antaranya meninggal, dan 4.235 orang harus dirawat di rumah sakit. Laporan yang dikeluarkan oleh Portal Nasional Pemerintah Republik Indonesia ini juga menyebutkan bahwa kasus yang satu ini menunjukkan gejala peningkatan dari tahun ke tahun. (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2011)

Ditinjau dari sumber pangannya, yang menyebabkan keracunan pangan adalah makanan yang berasal dari rumah tangga 72 kejadian keracunan (47,1%), industri jasa boga sebanyak 34 kali kejadian keracunan (22,2 %), makanan olahan 23 kali kejadian keracunan (15,0 %), makanan jajanan 22 kali kejadian keracunan (14,4 %) dan 2 kali kejadian keracunan (1,3 %) tidak dilaporkan. Hal ini disimpulkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap kebersihan dan higiene

pengolahan pangan (makanan dan air) dalam rumah tangga masih cukup rendah. (Badan Pengawasan Obat Dan Makanan, 2005)

Keracunan makanan dapat disebabkan oleh bahan kimia (contoh racun tikus), racun makanan (singkong, jamur, biji saga) dan keracunan oleh mikroba (bakteri, kapang, ragi dan sebagainya). Terdapat tiga jalur yang dapat digunakan oleh mikroorganisme untuk mengkontaminasi makanan, yaitu bahan baku, pekerja pada pengolahan makanan dan lingkungan pengolahan. (Siagian,2002; Winarno,"Keamanan pangan jilid 3, 2004)

Perkembangan jenis makanan catering serta *fastfood* dan *convenience foods* (siap dikonsumsi atau cepat saji) biasanya sangat peka terhadap kontaminasi. Hal ini disebabkan karena praktek sanitasi dan higiene tidak diketahui secara tertib ditambah lagi karena berbagai zat-zat aditif yang bukan *food grade* sering digunakan bagi makanan tersebut. (Winarno,"Keamanan pangan jilid 3, 2004)

Masalah sanitasi makanan sangat penting, terutama ditempat-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. Agar dapat menunjang kegiatan pelayanan medis diperlukan tempat pengolahan makanan yang kegiatannya berada di instalasi gizi rumah sakit. Untuk mendapatkan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang memakannya perlu adanya suatu usaha penyehatan makanan dan minuman, yaitu upaya pengendalian faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan aditif pada makanan dan minuman yang berasal dari proses pengolahan makanan dan minuman yang disajikan di rumah sakit agar tidak menjadi mata rantai penularan penyakit dan gangguan kesehatan. (Djarismawati, 2004)

Penyelenggaraan makanan terutama makanan khusus di rumah sakit harus optimal dan sesuai dengan mutu pelayanan standar kesehatan serta indikasi penyakit pasien. Penyelenggaraan makanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan (tidak saniter dan higienis) selain memperpanjang proses perawatan, juga dapat menyebabkan timbulnya infeksi silang (*cross infection*) atau infeksi

nosokomial (infeksi yang didapatkan di rumah sakit), diantaranya dapat melalui makanan. Selain timbulnya infeksi nosokomial, penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang tidak memenuhi standar kesehatan (tidak higienis) juga dapat menyebabkan keracunan makanan. (Puspita, 2010)

Di Indonesia peraturan yang mengatur penyelenggaraan higiene sanitasi di rumah sakit adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan lingkungan rumah sakit. Di peraturan tersebut tertulis juga penyehatan higiene dan sanitasi makanan minuman di rumah sakit.

Menurut Kepmenkes RI nomor: 1204/MENKES/SK/X/2004 Makanan dan minuman di rumah sakit adalah semua makanan dan minuman yang disajikan dan dapur rumah sakit untuk pasien dan karyawan; makanan dan minuman yang dijual di dalam lingkungan rumah sakit atau dibawa dari luar rumah sakit. Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu. Misalnya, mencuci tangan, mencuci piring, membuang bagian makanan yang rusak. Sedangkan, Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan. Misalnya, menyediakan air bersih, menyediakan tempat sampah dan lain-lain.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti pelayanan medis. Agar dapat menunjang kegiatan pelayanan medis diperlukan tempat pengolahan makanan yang kegiatannya berada di instalasi gizi rumah sakit. Penyelenggaraan makanan terutama makanan khusus di rumah sakit harus optimal dan sesuai dengan mutu pelayanan standar kesehatan serta indikasi penyakit pasien. Penyelenggaraan makanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan (tidak saniter dan higienis) selain memperpanjang proses perawatan, juga dapat menyebabkan timbulnya infeksi silang (*cross infection*) atau infeksi nosokomial (infeksi yang didapatkan di rumah sakit), diantaranya dapat melalui makanan. (Djarismawati, 2004; Puspita, 2010; Hasyim H dalam puspita, 2010)

Berdasarkan hal ini itu penulis merasa perlu untuk melihat implementasi sanitasi penyelenggaraan makanan di rumah sakit sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya keracunan makanan yang secara tidak langsung dapat menimbulkan kerugian bagi pihak rumah sakit.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan umum

Menjelaskan implementasi higiene sanitasi penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit XYZ Tangerang pada tahun 2011

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan implementasi pengadaan bahan makanan di Rumah Sakit XYZ Tangerang pada tahun 2011
- b. Menjelaskan implementasi Penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi di Rumah Sakit XYZ Tangerang pada tahun 2011
- c. Menjelaskan implementasi Pengolahan makanan yang meliputi: Tempat pengolahan makanan, Peralatan masak, Penjamah makanan, Pengangkutan makanan, Penyajian makanan di Rumah Sakit XYZ Tangerang pada tahun 2011
- d. Menjelaskan implementasi Penyajian makanan di Rumah Sakit XYZ Tangerang pada tahun 2011
- e. Menjelaskan implementasi Pengawasan higiene sanitasi makanan dan minuman di Rumah Sakit XYZ Tangerang pada tahun 2011

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat bagi rumah sakit

- a. Mendapat rekomendasi dalam meningkatkan penerapan higiene sanitasi makanan di rumah sakit.
- b. Menjadi bahan masukan dalam pemikiran, evaluasi, dan mengambil kebijakan dalam merancang dan mengatur kebijakan yang terkait dengan sanitasi dan higien dalam pengelolaan makanan

- c. Menjadi suatu dasar dalam melakukan perbaikan, pengelolaan dan pengendalian secara teratur dan terencana serta berkelanjutan mengenai sanitasi higiene makanan, baik sarana ataupun kondisi yang menunjang kenyamanan pekerja.
- d. Menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran implementasi pengadaan sanitasi dan higiene penyajian makanan di rumah sakit.

1.4.2. Manfaat bagi peneliti

- a. Mengaplikasikan teori yang didapat dalam bangku perkuliahan ke dalam praktiknya di rumah sakit.
- b. Meningkatkan pengetahuan peneliti khususnya dalam implementasi higiene dan sanitasi di rumah sakit

1.4.3. Manfaat bagi institusi pendidikan

- a. Menjadi masukan dalam pegetahuan keilmuan K3 di lingkungan pendidikan, khususnya penerapan higiene dan sanitasi di rumah sakit.
- b. Menjadi sarana untuk membina kerjasama dengan institusi lain di bidang K3 yang dapat menjadi media dalam menyalurkan lulusan Sarjana K3 ke dunia kerja

1.5. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian dilakukan di rumah sakit XYZ Tangerang pada bulan November – Desember. Penelitian mengenai implementasi higiene sanitasi penyelenggaraan makanan di RS. XYZ Tangerang. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi higiene sanitasi pengelolaan makanan di RS. XYZ di Tangerang tahun 2011. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, hanya sebatas membandingkan implementasi higiene sanitasi penyelenggaraan makanan di RS. XYZ dengan standar Kepmenkes RI nomor 1204 tahun 2004, tanpa melakukan pengukuran pencahayaan dan bakteriologi. Cara pengumpulan data dengan cara observasi lapangan, wawancara, pengumpulan data sekunder, dan dokumentasi menggunakan

foto. Hasil penelitian diperoleh dengan langkah *sorting* data (mengolah informasi yang disusun sebelumnya agar dapat dibandingkan responden). Sedangkan untuk menganalisa dapat memakai cara *content analysis* (teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha untuk menemukan karakteristik yang dilakukan secara objektif dan sistematis).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIGIENE SANITASI PENYELENGARAAN MAKANAN

2.1.1 Pengertian higiene sanitasi Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan merupakan suatu proses yang meliputi perencanaan menu, perencanaan pembelanjaan, penerimaan bahan dan penyimpanan, persiapan pemasakan, pemasakan, pembagian makanan, penyajian. (Djojodibroto, 1997)

Higiene mengacu pada kondisi dan praktik-praktik yang membantu menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Oleh karena itu kebersihan medis mencakup seperangkat praktik yang spesifik terkait dengan pelestarian kesehatan, misalnya membersihkan lingkungan, sterilisasi peralatan, kebersihan tangan, air dan sanitasi dan pembuangan limbah medis yang aman. (WHO, 2012)

Sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan, melalui dari sebelum makanan itu diproduksi selama dalam proses pengolahan, persiapan, pengangkutan, penjualan, sampai pada saat dimana makanan tersebut siap untuk dikonsumsi kepada konsumen. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

Higiene sanitasi lingkungan tempat pengolahan makanan adalah keadaan kebersihan lokasi yang dijadikan sebagai tempat persiapan, pengolahan dan distribusi makanan yang meliputi keadaan kebersihan lokasi secara umum (bangunan), penghawaan, pencahayaan, kebersihan lantai, dinding, langit-langit, penyediaan air bersih, tempat pengumpulan sampah, toilet, sarana pengendalian lalat/tikus dan saluran pembuangan air limbah. (Puspita, Prawiningdyah & Nisa, 2010)

Higiene dan sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada manusia. Usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia,

upaya mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan kesehatan tersebut, serta membuat kondisi lingkungan yang sedemikian rupa sehingga terjamin pemeliharaan kesehatan lingkungan disebut higiene (Depkes RI, 2009).

Persyaratan kesehatan makanan adalah ketetapan terhadap makanan dan perlengkapannya yang memenuhi persyaratan bakteriologis, kimia, fisika. (Djojodibroto, 1997)

2.1.2 Pengadaan Bahan Makanan

Pengadaan bahan makanan merupakan tahap awal dalam proses pengolahan makanan, dilakukannya pembelian bahan makanan bisa dilakukan melalui tender terbuka, penawaran terbatas, penunjukan langsung atau pembelian langsung. (Djojodibroto, 1997)

Sumber bahan makanan hendaknya dipilih yang berkualitas baik. Diperlukan upaya tertentu untuk menjamin bahan makanan tersebut dalam keadaan baik sampai siap digunakan, antara lain penerimaan, bila perlu gunakan alat uji untuk jenis makanan tertentu, misalnya untuk jenis makanan susu dan daging, bahan makanan yang akan diolah terutama daging, susu, telur, ikan/udang dan sayuran harus baik, segar dan tidak rusak atau berubah bentuk warna dan rasa sebaiknya berasal dari tempat resmi yang diawasi. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

Bahan makanan terolah yang dikemas harus mempunyai label, terdaftar atau mempunyai nomor daftar, kemasan tidak rusak/pecah atau kembung, belum kadaluarsa, kemasan digunakan hanya untuk satu kali penggunaan. Makanan yang tidak dikemas masih baru dan segar, tidak basi, tidak busuk, tidak berjamur, tidak mengandung bahan yang dilarang. Bahan makanan dan makanan jadi yang berasal dari instalasi gizi harus diperiksa secara fisik minimal sebulan sekali sehingga tidak membahayakan kesehatan. Makanan jadi yang dibawa oleh keluarga pasien harus diperiksa kondisi fisiknya sebelum dihidangkan. Dibuat pemberitahuan untuk pengunjung bahwa perlu melapor kepada petugas apakah pasien bisa menerima kiriman makanan yang dibawanya. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

2.1.3 Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan adalah kegiatan yang meliputi penerimaan bahan mentah atau minuman terolah, pembuatan, pengubahan bentuk, pengemasan dan pewadahan makanan. (Direkrorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

Dalam pengolahan makanan terdapat unsur bahan makanan, unsur orang yang mengolah, unsur waktu dan unsur suhu. Pengolahan makanan dapat dilakukan dengan proses seperti merebus, mengoreng, mengukus dan memanggang. Atau dengan pendinginan (dilakukan untuk makanan yang disajikan mentah seperti salad dan lalapan), dengan larutan kima (pengasaman, penggaraman, dan peredaman dalam cuka), dengan proses biologi (disebut fermentasi, seperti membuat asam tempoyak, tape). (Direkrorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

Pengolahan makanan harus dilakukan oleh penjamah makanan dengan sikap dan perilaku yang higienes seperti tidak merokok, tidak makan atau mengunyah makanan, tidak memakai perhiasan berlebih kecuali cicin kawin, tidak menggunakan peralatan atau fasilitas kerja yang bukan peruntukannya, tidak mengerjakan kebiasaan yang menjijikan seperti mengorek, mencungkil, menggaruk, menjilat atau meludah, semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan secara terlindung dari kontak langsung dengan makanan jadi dilakukan dengan menggunakan sarung tangan plastik, penjepit makanan, sendok, garpu dan sejenisnya. (Direkrorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

Tempat pengolahan makanan (Dapur) adalah tempat untuk memproduksi/mengolah makanan dan minuman dari bahan yang belum jadi, dipersiapkan sesuai dengan metode yang ditetapkan untuk dapat disajikan dan dijual kepada tamu, dimana dapur dilengkapi dengan peralatan yang mendukung proses pengolahan makanan dan minuman. (Mukhtar, 2004)

Sanitasi pengolahan makanan di Rumah sakit meliputi: (Direkrorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

- a. Lokasi dapur, bangunan dan fasilitas sanitasi.
 - a) Lokasi dapur

Terhindar dari pencemaran, terutama yang berasal dari tempat sampah, WC, bengkel cat dan sumber pencemaran lain.

b) Bangunan dan fasilitas dapur

(a) Halaman

Halaman bersih, tidak banyak alat, dan tersedia tempat sampah yang memenuhi syarat kesehatan, tidak terdapat tumpukan barang yang menjadi sarang tikus. Pembuangan air kotor (limbah dapur dan limbah kamar mandi) tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus dan dipeliharanya kebersihannya. Pembuangan air hujan lancar, tidak menimbulkan genangan-genangan air.

(b) Konstruksi

Bangunan untuk kegiatan pengolahan makanan harus memenuhi persyaratan teknis konstruksi bangunan yang berlaku.

(c) Lantai

Permukaan lantai rapat air, kelandaian cukup, halus, tidak licin, dan mudah dibersihkan.

(d) Dinding

Permukaan dinding sebelah dalam halus, kering/tidak menyerap air dan mudah dibersihkan. Pada permukaan dinding yang sering terkena air, harus dilapisi dengan bahan yang kedap air yang permukaannya halus, tidak menahan debu, setinggi 2 m, dan berwarna terang.

(e) Langit-langit

Langit-langit harus menutupi seluruh atap bangunan, tinggi langit-langit sekurang-kurangnya 2,4 m diatas lantai.

(f) Pintu dan jendela

Seluruh pintu dan jendela pada bangunan yang dipergunakan untuk memasak harus membuka ke arah luar. Semua pintu dibuat menutup sendiri dan dilengkapi dengan peralatan anti lalat, seperti kasa, tirai, pintu rangkap dan lain-lain.

(g) Pencahayaan

Disetiap ruangan tempat pengolahan dan pencuci tangan intensitas pencahayaan sedikitnya 200 lux pada bidang kerja. Semua pencahayaan tidak boleh menimbulkan silau dan distribusinya sedemikian rupa sehingga sejauh mungkin menghindarkan bayangan.

(h) Ventilasi / penghawaan

Ventilasi juga harus cukup, untuk mencegah udara dalam ruangan terlalu panas, mencegah kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding atau langit-langit, membuang bau, asap dan pencemaran lain dari ruangan. Tungku dapat dilengkapi dengan sumpung asap (hood), alat penangkap asap, cerobong asap, saringan, dan saluran serta pengumpul lemak. Semua tungku terletak dibawah sumpung asap.

(i) Dapur formula bayi (dapur susu)

Tanaga penjamah di dapur susu mempunyai baju dan atribut khusus yang steril (barak short, tutup kepala, masker dan sarung tangan). Semua perlengkapan dan peralatan harus steril (botol susu, tempat/wadah dan pengaduk).

(j) Ruang pengolahan makanan

Luas ruangan pengolahan makanan harus cukup luas untuk bekerja agar terhindar dari kemungkinan terkontaminasinya makanan dan memudahkan pembersihan, dengan luas 2 m² untuk

setiap pekerja. Ruang pengolahan makanan tidak boleh berhubungan langsung dengan WC, peturasan, dan kamar mandi. Untuk kegiatan pengolahan dilengkapi sedikitnya meja kerja, lemari tempat penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi yang terlindung dari gangguan serangga, tikus dan hewan lainnya.

(k) Fasilitas pencucian peralatan dan bahan makanan

Pencucian peralatan harus menggunakan bahan pembersih/detergen. Pencucian bahan makanan yang tidak dimasak harus menggunakan larutan kalium permanganat 0,02% atau dalam rendaman air mendidih dalam beberapa detik. Peralatan dan bahan makanan yang telah dibersihkan disimpan dalam tempat tempat yang terlindung dari kemungkinan pencemaran oleh tikus, serangga dan hewan lainnya.

(l) Tempat cuci tangan

Tersedia tempat cuci tangan dan tempat pencucian peralatan maupun bahan makanan yang dilengkapi dengan kran, saluran pembuangan tertutup, bak penampungan, sabun dan pengering.

(m) Air minum dan air bersih

Air bersih/air minum harus tersedia cukup untuk seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Kualitas air harus memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2.1.4 Peralatan Masak Dan Wadah Makanan

Peralatan masak dan wadah makanan adalah peralatan yang digunakan untuk mengolah makanan mentah atau membawa makanan matang. Peralatan makanan mentah terpisah dengan peralatan makanan jadi. Peralatan masak dan wadah sebaiknya terbuat dari bahan yang kuat dan tidak larut dalam makanan seperti *stainless steel* dan semua peralatan harus tertutup. Semua peralatan yang telah rusak harus dibuang tidak boleh dipergunakan. Penyimpanan peralatan

masak dan wadah pada rak-rak yang teratur, sebaiknya mendapatkan sinar matahari. (Direkrorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

a. Pencucian peralatan

Cara pencucian yang dianjurkan adalah sebagai berikut : Mula-mula dicuci dengan air dingin, kemudian dengan air panas dan detergen untuk membuang bahan-bahan organik yang masih menempel, dibilas dengan air, disemprot dengan larutan klorin yang mengandung residu 50 – 100 ppm. Terakhir bilas dengan air bersih. Jangan langsung menggunakan klorin karena efektifitas klorin sebagai desinfektan akan menurun bila masih banyak terdapat bahan-bahan organik. (Winarno & Surono, “GMP Cara Pengolahan Pangan yang Baik”, 2004)

Pencucian peralatan pasien seperti piring, gelas, sendok dan garpu dipisahkan. Pencucian peralatan makan pasien berpenyakit menular harus dengan cara merebus atau desinfeksi, pencucian dengan air panas selain untuk mematikan kuman juga untuk memudahkan lepasnya lemak yang menempel. (Djojodibroto, 1997)

Piring dan alat yang telah dibersihkan dari sisa-sisa makanan, disimpan pada tempat piring kotor. Setiap piring/alat yang dicuci direndam pada bak pertama. Setelah direndam piring mulai digunakan dengan menggunakan detergen pada bak pencucian tersebut, penggunaan sabun sebaiknya dihindarkan karena sabun tidak dapat menghilangkan lemak. Gosok bagian yang terkena makanan sampai tidak terasa licin lagi, lalu bilas dengan air yang mengalir sambil menggosok dengan tangan. Kemudian langsung direndam dengan air bak kaporit 50 ppm selama 2 menit, sedangkan desinfeksi dengan air panas disyaratkan suhu 82°C selama 2 menit atau 100°C selama 1 menit. Lalu tempatkan pada rak-rak anti karat sebagai alat penirisan/pengering dengan cara terbalik atau miring dengan bantuan sinar matahari atau sinar buatan dan tidak boleh dilap dengan kain. (Direkrorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

b. Penyimpanan peralatan

Semua peralatan yang kontak dengan makanan harus disimpan dalam keadaan kering dan bersih. Cangkir, mangkok gelas dan sejenisnya cara penyimpanannya harus dibalik. Rak-rak penyimpanan harus dibuat dari anti karat, rata dan tidak aus/rusak. Laci-laci dan ruang penyimpanan peralatan tidak lembab, terlindung dari sumber pencemaran dan binatang perusak. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

2.1.5 Penjamah Makanan

Penjamah makanan adalah orang yang bertugas mengolah makanan yang bekerja di ruang pengolahan makanan, dimana harus sehat dan secara berkala dilakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak boleh bersatatus sebagai karier. Semua penjamah makanan harus selalu memelihara kebersihan pribadi (personal Higiene) dan terbiasa untuk berperilaku sehat selama bekerja. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002; Winarno & Surono, "GMP Cara Pengolahan Pangan Yang Baik", 2004)

a. Kebersihan individu (*personal hygiene*)

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam kebersihan pribadi: (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002; Winarno & Surono, "GMP Cara Pengolahan Pangan Yang Baik", 2004)

- a) Setiap penjamah makanan harus selalu memelihara kebersihan pribadi seperti kuku, rambut, kulit, dan lain-lainya. Kuku harus selalu dalam keadaan pendek dan bersih. Rambut harus dibersihkan secara teratur.
- b) Penjamah makanan yang menangani bahan pangan dengan tangan telanjang tidak diperbolehkan menggunakan cat kuku.
- c) Tidak boleh menggunakan perhiasan di dalam ruang pengolahan makanan.

b. Pencucian tangan

Setiap karyawan yang bekerja di ruang pengolahan harus mencuci tangan dengan sempurna menggunakan air hangat dan sabun, kemudian dibilas dengan air yang mengandung larutan desinfeksi (klorin 50 ppm), iodophor atau desinfektan lainnya. Mencuci tangan hendaknya sebelum bekerja, setelah menangani bahan makanan mentah/kotor atau terkontaminasi, setelah dari kamar kecil, setelah tangan digunakan untuk menggaruk, batuk atau bersin dan setelah makan atau merokok. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002; Winarno & Surono, "GMP Cara Pengolahan Pangan Yang Baik", 2004)

c. Kebiasaan pekerja

Penjamah makanan sama sekali tidak diizinkan merokok selama bekerja baik waktu mengolah ataupun mencuci peralatan. Merokok merupakan mata rantai antara bibir dan tangan kemudian ke makanan disamping itu sangat tidak etis. Dilarang meludah, mengunyah permen karet, memencet jerawat, batuk, bersin, serta bercanda didalam ruang pengolahan makanan. Kebiasaan ini akan mengkontaminasi tangan dan pada gilirannya mengkontaminasi makanan. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002; Winarno & Surono, "GMP Cara Pengolahan Pangan Yang Baik", 2004)

d. Pakaian pekerja

Pakaian kerja adalah pakaian yang digunakan khusus untuk bekerja. Pakaian harus bersih, pakaian tidak boleh usang dan pakaian kerja yang telah selesai dipakai harus dicuci bersih, tidak boleh dipakai tanpa pencucian. Semua penjamah makanan hendaknya memakai topi atau penutup rambut untuk mencegah jatuhnya rambut ke dalam makanan dan mencegah kebiasaan mengusap/menggaruk rambut. Khusus bagi karyawan yang menangani pembuangan kepala udang dan pengupasan kulit udang harus dilengkapi dengan pakaian kerja yang kedap air. Pakaian kerja kedap air harus dicuci dengan penyemprot air bertekanan atau cara lain yang

efektif setiap akan mulai dan selesai bekerja. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002; Djojodibroto, 1997; Winarno & Surono, "GMP Cara Pengolahan Pangan Yang Baik", 2004)

Setiap penjamah makanan harus menggunakan sarung tangan yang bersih dan saniter. Sarung tangan harus tidak tembus. Setiap pakaian kerja tidak boleh dibawa pulang dan tidak boleh menggunakan seragam kerja langsung dari rumah. Tanggalkan pakaian kerja apabila akan keluar dari ruang pengolahan atau apabila akan masuk kedalam WC atau kamar mandi. Sepatu yang dipakai harus selalu dicelupkan terlebih dahulu kedalam bak pencuci yang berisi klori 200 ppm. (Winarno & Surono, "GMP cara pengolahan pangan yang baik", 2004)

2.1.6 Pengangkutan Makanan

Pengangkutan makanan adalah kegiatan menyalurkan makanan yang telah diproduksi yang telah diporsikan berdasarkan jumlah dan jenis diet pasien. Tujuan pendistribusian makanan adalah agar makanan yang telah diproduksi dapat disalurkan ke pasien dan pegawai. (Vidyarini, 2010)

Makanan yang telah diolah dan disiapkan secara higienes akan menjadi tercemar bila cara pengangkutannya tidak baik. Makanan perlu diperhatikan dalam cara pengangkutannya yaitu: (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

- a. Makanan jadi tidak diangkat bersamaan dengan bahan makanan mentah.
- b. Makanan diangkat dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup, bersih, anti karat (*stainless steel*), dan permukaan dalamnya mudah dibersihkan.
- c. Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk bergerak.
- d. Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.

2.1.7 Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan salah satu prinsip dari higienis . Penyajian makananyang tidak baik dan etis, bukan saja dapat mengurangi selera makan seseorang tetapi dapat juga menjadi penyebab kontaminasi terhadap bakteri. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan sesuai dengan prinsip hygiene dan sanitasi makanan adalah sebagai berikut: (Septiarini,2011)

- a. Prinsip wadah artinya setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah terpisah dan diusahakan tertutup. Tujuannya adalah Makanan tidak terkontaminasi silang, bila satu tercemar yang lain dapat diamankan, memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.
- b. Prinsip kadar air artinya penempatan makanan yang mengandung kadar air tinggi (kuah, susu) baru dicampur pada saat menjelang dihidangkan untuk mencegah makanan cepat rusak. Makanan yang disiapkan dalam kadar air tinggi (dalam kuah) lebih mudah menjadi rusak (basi)
- c. Prinsip edible part artinya setiap bahan yang disajikan dalam penyajian adalah merupakan bahan makanan yang dapat dimakan. Hindari pemakaian bahan yang membahayakan kesehatan seperti steples besi, tusuk gigi atau bunga plastik.
- d. Prinsip Pemisahan artinya makanan yang tidak ditempatkan dalam wadah seperti makanan dalam kotak (dus) atau rantang harus dipisahkan setiap jenis makanan agar tidak saling bercampur. Tujuannya agar tidak terjadi kontaminasi silang.
- e. Prinsip Panas yaitu setiap penyajian yang disajikan panas, diusahakan tetap dalam keadaan panas seperti soup, gulai, dsb. Untuk mengatur suhu perlu diperhatikan suhu makanan sebelum ditempatkan dalam food warmer harus masih berada diatas 60°C. Alat terbaik untuk mempertahankan suhu penyajian adalah dengan *bean merry* (bak penyaji panas)
- f. Prinsip alat bersih artinya setiap peralatan yang digunakan seperti wadah dan tutupnya, dus, pring, gelas, mangkuk harus bersih dan dalam kondisi baik. Bersih artinya sudah dicuci dengan cara yang higienis. Baik artinya

utuh, tidak rusak atau cacat dan bekas pakai. Tujuannya untuk mencegah penularan penyakit dan memberikan penampilan yang estetik.

- g. Prinsip handling artinya setiap penanganan makanan maupun alat makan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir. Tujuannya adalah mencegah pencemaran dari tubuh, memberi penampilan yang sopan, baik dan rapi.

Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran, dengan menggunakan kereta dorong khusus dan peralatan yang dipakai selalu terjaga kebersihannya. Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan dijamah dengan peralatan bersih, makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangatan makanan dengan suhu minimal 60°C untuk makanan panas dan 4°C untuk makanan dingin. Penyajian dilakukan dengan perilaku penyajian yang sehat dan berpakaian bersih dalam tata hidang disiapkan segera dan tidak lama menunggu, letak makanan berada dalam satu bidang, bila digunakan bidang yang berbeda tingkat (bertingkat), maka jenis makanan basah berada dibawah dari jenis makanan kering. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

2.1.8 Pengawasan Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman

Pengawasan dan penilaian yang dilakukan dengan mengadakan pemeriksaan dengan observasi maupun pengukuran-pengukuran yang dianggap perlu, mulai dari bagian luar bangunan kemudian seterusnya sesuai dengan jalur makanan termasuk tempat pencucian, tempat penyimpanan bahan, tempat pengolahan (dapur) termasuk alat pengangkut. Untuk mengetahui pengelolaan makanan di rumah sakit memenuhi syarat atau tidak, perlu penilaian fisik dan kualitas. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

2.2 PENCEMARAN ATAU KONTAMINASI MAKANAN

Pencemaran makanan dapat terjadi bila air yang digunakan untuk pencucian atau pembersihan bukan air bersih atau air minum, tanah yang melekat dalam bahan pangan tidak secara sempurna dihilangkan, baik wadah atau alat pemasak

untuk menyimpan maupun mengolah tidak bersih, karyawan-karyawan yang menangani bahan pangan mempunyai kebiasaan yang tidak higienis, karyawan yang menangani bahan pangan, menderita penyakit menular. (Winarno & Surono, "Keamanan Pangan Jilid 3", 2004)

2.2.1 Sumber Kontaminasi Makanan

Bahan pangan dapat bertindak sebagai perantara atau substrat untuk pertumbuhan mikroorganisme patogenik dan organisme lain penyebab penyakit. Penyakit menular yang cukup berbahaya seperti tifus, kolera, disentri, atau tbc, mudah tersebar melalui bahan makanan. Dewasa ini masyarakat lebih dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan atau bahan pangan segar daripada makanan atau bahan pangan yang sudah diawetkan. Hal ini memberi kesempatan mikroorganisme untuk mengkontaminasi gangguan saluran pencernaan jika bahan pangan segar tersebut tidak ditangani dengan baik. Terdapat tiga jalur yang dapat digunakan oleh agen untuk mengkontaminasi makanan, yaitu bahan baku dan ingredien, pekerja pada pengolahan makanan dan lingkungan pengolahan. (Siagian, 2002)

2.2.1 Kontaminasi *micro-organisme*

Sumber kontaminasi *micro-organisme* pada makanan umumnya berasal dari tanah, air, udara, hewan, dan manusia. Kontaminasi dapat terjadi pada berbagai tahap baik selama ataupun setelah pengolahan makanan. Kontaminasi yang terjadi pada tahap sebelum pengolahan makanan antara lain sejak pemanenan, penyembelihan, dan selama penyimpanan. (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

2.2.2 Kontaminasi Bahan Kimia

Kontaminasi bahan pada makanan dapat terjadi setiap tahap produksi, dari pertumbuhan bahan baku di lapangan sampai konsumsi produk akhir. Sumber-sumber logam beracun pada umumnya berasal dari polusi lingkungan, tanah/lahan budidaya, peralatan, air pengolahan makanan, bahan kimia yang diaplikasikan dalam pertanian. Adapun jenis-jenis logam beracun adalah timah (dari wadah

kaleng), Hg, Kadmium dan Pb (polusi lingkungan), Arsenik, Aluminium, Cu, Zn, F, dan lain-lain. (Winarno, "HACCP dan Penerapan dalam Industri Pangan", 2004)

Tabel 2.1

Jenis-jenis Bahan Kimia Berbahaya yang dapat Mencemari Makanan

No	Bahan Kimia
1.	Bahan-bahan kimia pembersih : detergen
2.	Residu pestisida : Fungisida, insektisida, herbisida, rodentisida
3.	Alergen
4.	Logam beracun
5.	Nitrit, Nitrat dan senyawa N-nitroso
6.	<i>Polychlorinated biphenyls</i> (PBCs)
7.	Migrasi Komponen Plastik dan bahan pengemas
8.	Residu antibiotika dan hormon
9.	Aditif kimia
10.	Filotoksi-siaida, estrogen
11.	Zootoksin

Sumber : Winarno, "HACCP dan Penerapan dalam Industri Pangan", 2004

2.2.3 Kontaminasi fisik

Dari kasus penolakan dan penahanan produk pangan Indonesia dalam perdagangan internasional adalah kontaminasi fisik terutama diakibatkan oleh kotoran serangga atau biologis lainnya. (Winarno, "HACCP dan Penerapan dalam Industri Pangan", 2004)

Tabel 2.2

Sumber Bahaya Fisik Dan Kemungkinan Cara Pencegahannya

Bahaya Fisik	Sumber	Tindakan Pencegahan
Beling	Bahan baku, wadah, lampu, peralatan inspeksi, alat pengolahan	Gunakan pemasok yang dididik dan diakui, penutup lampu bahan tahan pecah, melarang adanya gelas di daerah pengolahan.
Logam	Bahan baku, alat kantor, wadah, peralatan, peralatan pembersih	Gunakan pemasok yang dididik dan diakui, melarang adanya logam di daerah pengolahan.
Batu, Ranting, daun	Bahan baku (tanaman),	Gunakan pemasok yang

	lingkungan sekitar pengolahan pangan.	dididik dan diakui, jaga lingkungan pengolahan pangan tetap bersih, jaga pintu selalu tertutup.
Perhiasan	Manusia	Pelatihan karyawan mengenai GMP dan melarang penggunaan perhiasan pada saat pengolahan pangan.

Sumber : Winarno, "HACCP dan Penerapan dalam Industri Pangan", 2004

2.3 *FOODBORNE DISEASE*

Foodborne disease adalah penyakit yang didapat dari makanan atau minuman yang terkontaminasi, yang mana terdapat gangguan pada saluran pencernaan yang ditandai dengan gejala-gejala: mual, muntah, perut mules, berak-berak yang terjadi setelah makan atau minum. (OSHA, 2011; Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

Penyakit yang ditularkan melalui makanan dapat dibagi menjadi 2 (dua) golongan besar: (Direktorat Jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2002)

a. Infeksi

Penyakit ini disebabkan karena didalam makanan tersapat kuman atau *mikro-organisme pathogen* sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti *cholera*, *disentri*, *typhus abdominalis*, *paratyphus A & B*. Penyebaran penyakit ini dapat disebabkan karena makanan yang diolah oleh penjamah makanan yang sebelumnya pernah terkena atau sedang menderita penyakit tertentu (*carier*), makanan yang kotor karena sudah terkontaminasi tikus atau serangga lain, dan cara pemasakan yang kurang baik atau kurang sempurna.

b. Keracunan Makanan

Keracunan makanan adalah timbulnya gejala klinis disebabkan oleh makan makanan tertentu. Keracunan yang disebabkan makanan sebagai pembawa agen dapat berupa faktor kimia (logam berat dan pestisida), faktor

makanan beracun berupa jamur dan hasil-hasil laut, dan faktor biologis (kuman, bakteri, virus dan produk dari kuman toksin)

2.4 PENCEGAHAN KONTAMINASI SILANG

Kontaminasi silang adalah bagian yang sering terjadi dalam industri makanan akibat kurang dipahaminya masalah ini. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah kontaminasi silang antara lain: (Winarno, “GMP Cara Pengolahan Pangan yang Baik, 2004)

a. Tindakan karyawan untuk mencegah kontaminasi silang

Setiap karyawan harus selalu memelihara kebersihan pribadi seperti kuku, rambut, penutup kepala dan lain-lain. Kuku harus dalam keadaan pendek dan bersih. Rambut harus dibersihkan secara teratur. Karyawan yang menangani pangan dengan tangan telanjang tidak boleh memakai cat kuku. Tinggalkan semua bentuk perhiasan sebelum memasuki tempat pengolahan.

b. Pemisahan bahan dengan produk siap konsumsi

c. Rancangan sarana prasarana untuk mencegah kontaminasi silang.

Rancangan bangunan harus sedemikian rupa, sehingga memudahkan dalam pembersihan dan pengawasan hygiene produk. Yang paling ideal untuk mencegah kontaminasi adalah ruangan yang mempunyai *airbelt* atau pintu ganda, sehingga ruangan tidak kontak langsung dengan lingkungan luar.

Ruang ganti, *loker*, toilet sebaiknya dihubungkan dengan suatu lorong yang dilalui oleh sinar UV agar relatif bersih. Meja- meja kerja harus dibuat dari bahan yang bisa dibersihkan dengan disinfektan, dan dibersihkan sebelum dan sesudah proses pekerjaan selesai. Pengawasan sampah dan limbah harus diperhatikan pada umumnya penularan bakteri patogen terjadi oleh adanya 4F: *food, finger, fly, faeces*.

2.5 KESELAMATAN KERJA

Ada 4 hal yang harus diperhatikan dalam meningkatkan kebersihan (higiene) karyawan yaitu: (Winarno, “GMP Cara Pengolaha Pangan yang Baik, 2004)

a. Pendidikan dan latihan secara teratur bagi seluruh karyawan

Perlunya pendidikan dan latihan mengenai cara-cara/praktik-praktik sanitasi yang baik, sifat-sifat produk yang diolah, sumber kontaminasi dan cara memperoleh mutu produk yang baik. Pelatihan tersebut akan menjadikan operator mengerti dan memahami apa yang harus mereka kerjakan dan mengapa mereka mengikuti suatu prosedur tertentu.

b. Pemeriksaan kesehatan karyawan

Sebelum diterima sebagai karyawan harus dilakukan pengujian kesehatan. Lakukan wawancara mengenai riwayat kesehatan sebelumnya. Calon karyawan yang pernah menderita *tifus* dan *paratifus*. Sebaiknya tidak diterima bekerja. Lakukan pemeriksaan terhadap saluran pencernaan, untuk mengetahui kemungkinan infeksi-infeksi oleh demam *tifus*, *paratifus*, *salmonella*, *disentri basiler*, *disentri amuba* dan *gastroenteritis*. Kesehatan karyawan harus diperiksa secara periodik untuk menjaga bahwa tidak ada seorang karyawanpun menderita penyakit yang dapat bertindak sebagai *carier* mikroba.

Kesehatan karyawan yang terganggu, walaupun sangat ringan, perlu diketahui oleh pengawas agar dapat dilakukan tindakan pencegahan. Karyawan yang sedang menderita penyakit menular dan mempunyai luka terbuka yang dapat menulari produk, tidak diizinkan bekerja diruangan pengolahan. Demikian juga bagi pekerja yang sedang menderita diare. Jika teriris atau luka bakar, walaupun kecil dapat merupakan sarang bakteri *staphylococcus*. Luka ini harus dirawat dengan baik dan dibalut dengan pembalut tahan air.

c. Kebersihan lingkungan kerja

Karyawan harus menjaga agar lantai tetap bersih dan bila perlu didesinfeksi, karena debu dan tanah adalah sumber penularan mikroba

beserta sporanya. Dinding ruangan harus terbuat dari bahan yang bisa dilap/dipel dengan desinfektan. Secara rutin harus dilakukan pembersihan ruangan secara menyeluruh.

d. Pengawasan yang ketat mengenai praktek sanitasi yang benar

2.6 PELAKSANAAN SANITASI HIGIENE MENURUT KEPMENKES RI NO 1204 TAHUN 2004

2.6.1 Bahan Makanan dan Makanan Jadi

- a. Pembelian bahan sebaiknya ditempat yang resmi dan berkualitas baik
- b. Bahan makanan dan makanan jadi yang berasal dari instalasi Gizi atau dari luar rumah sakit/jasaboga harus diperiksa secara fisik, dan laboratorium minimal 1 bulan
- c. Makanan jadi yang dibawa oleh keluarga pasien dan berasal dari sumber lain harus selalu diperiksa kondisi fisiknya sebelum dihidangkan.
- d. Bahan makanan kemasan (terolah) harus mempunyai label dan merek serta dalam keadaan baik.

2.6.2 Bahan Makanan Tambahan

Bahan makanan tambahan (bahan pewarna, pengawet, pemanis buatan) harus sesuai dengan ketentuan.

2.6.3 Penyimpanan Bahan Makanan dan Makanan Jadi

Tempat penyimpanan bahan makanan harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lain.

- a. Bahan Makanan Kering
 - a) Semua gudang bahan makanan hendaknya berada di bagian yang tinggi
 - b) Bahan makanan tidak diletakkan di bawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran.

- c) Tidak ada drainase disekitar gudang makanan.
 - d) Semua bahan makanan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan ketinggian rak terbawah 15 cm – 25 cm.
 - e) Suhu gudang bahan makanan kering dan kaleng dijaga kurang dari 22° C.
 - f) Gudang harus dibuat anti tikus dan serangga.
 - g) Penempatan bahan makanan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara.
- b. Bahan Makanan Basah/Mudah Membusuk dan Minuman
- a) Bahan makanan seperti buah, sayuran, dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (*cooling*) 10 °C – 15 °C
 - b) Bahan makanan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (*chilling*) 4 °C–10°C
 - c) Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (*freezing*) dengan suhu 0 °C – 4 °C.
 - d) Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (*frozen*) dengan suhu < 0 °C.
 - e) Pintu tidak boleh sering dibuka karena akan meningkatkan suhu.
 - f) Makanan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus tertutup.
 - g) Pengambilan dengan cara *First in First Out* (FIFO), yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu, agar tidak ada makanan yang busuk.
- c. Makanan Jadi
- a) Makanan jadi harus memenuhi persyaratan bakteriologi berdasarkan ketentuan yang berlaku. Jumlah kandungan logam berat dan residu pestisida, tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku.

- b) Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi atau dikemas dan tertutup serta segera disajikan

2.6.4 Pengolahan Makanan

Unsur-unsur yang terkait dengan pengolahan makanan :

a. Tempat Pengolahan Makanan

- a) Perlu disediakan tempat pengolahan makanan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, bangunan dan ruangan dapur
- b) Sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan makanan selalu dibersihkan dengan antiseptik.
- c) Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap.
- d) Intensitas pencahayaan diupayakan tidak kurang dari 200 lux.

b. Peralatan Masak

Peralatan masak adalah semua perlengkapan yang diperlukan dalam proses pengolahan makanan.

- a) Peralatan masak tidak boleh melepaskan zat beracun kepada makanan
- b) Peralatan masak tidak boleh patah dan kotor.
- c) Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam makanan.
- d) Peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan
- e) Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor.

c. Penjamah Makanan

- a) Harus sehat dan bebas dari penyakit menular.
- b) Secara berkala minimal 2 kali setahun diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang.

- c) Harus menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolahan makanan dapur.
- d) Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.

d. Pengangkutan Makanan

Makanan yang telah siap santap perlu diperhatikan dalam cara pengangkutannya, yaitu :

- a) Makanan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih.
- b) Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.
- c) Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.

e. Penyajian Makanan

- a) Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih
- b) Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup.
- c) Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60° C dan 4° C untuk makanan dingin.
- d) Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.
- e) Makanan jadi harus segera disajikan.
- f) Makanan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien.

2.6.5 Pengawasan Higiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman

Pengawasan dilakukan secara :

- a. Internal

Pengawasan dilakukan oleh petugas sanitasi atau petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit. Pemeriksaan parameter mikrobiologi dilakukan pengambilan sampel makanan dan minuman meliputi bahan makanan dan minuman yang mengandung protein tinggi, makanan siap santap, air bersih, alat makanan dan masak serta usap dubur penjamah. Pemeriksaan parameter kimiawi dilakukan pengambilan sampel minuman berwarna, makanan yang diawetkan, sayuran, daging, ikan laut. Pengawasan secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. Bila terjadi keracunan makanan dan minuman di rumah sakit maka petugas sanitasi harus mengambil sampel makanan dan minuman untuk diperiksa ke laboratorium.

b. Eksternal

Dengan melakukan uji petik yang dilakukan oleh Petugas Sanitasi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota secara insidental atau mendadak untuk menilai kualitas.

2.6.6 Pengendalian Serangga, Tikus Dan Binatang Pengganggu Lainnya

Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya adalah upaya untuk mengurangi populasi serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya sehingga keberadaannya tidak menjadi vektor penularan penyakit.

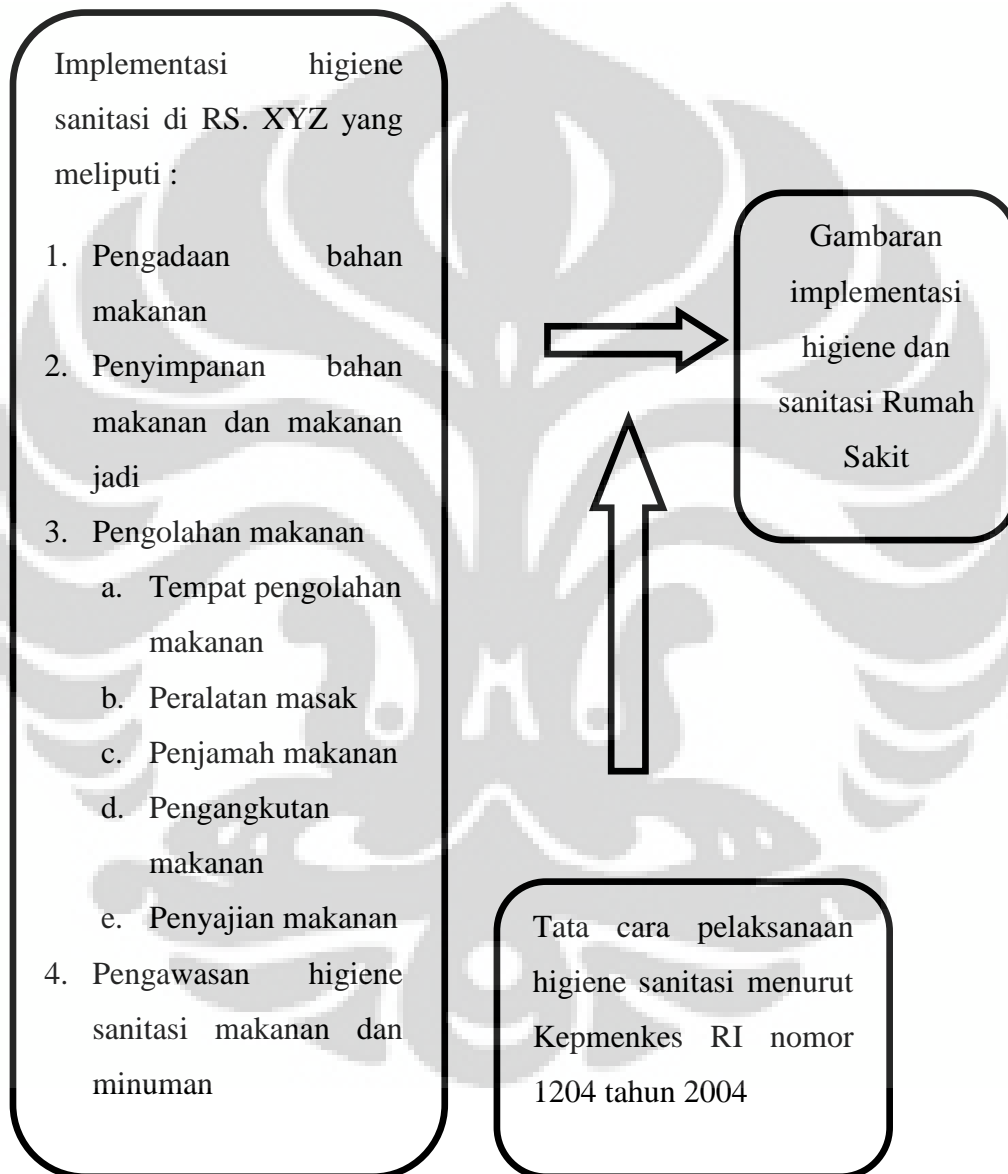
Persyaratan pengendalian serangga tikus dan binatang pengganggu lainnya:

- a. Kepadatan jentik *Aedes* sp yang diamati melalui indeks kontainer harus 0 (nol).
- b. Tidak ditemukannya lubang tanpa kawat kasa yang memungkinkan nyamuk masuk ke dalam ruangan, terutama di ruangan perawatan.
- c. Semua ruang di rumah sakit harus bebas dari kecoa, terutama pada dapur, gudang makanan, dan ruangan steril.
- d. Tidak ditemukannya tanda-tanda keberadaan tikus terutama pada daerah bangunan tertutup (core) rumah sakit.
- e. Tidak ditemukannya lalat di dalam bangunan tertutup (core) di rumah sakit.
- f. Di lingkungan rumah sakit harus bebas kucing dan anjing.

BAB III

KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI ISTILAH

3.1. KERANGKA KONSEP

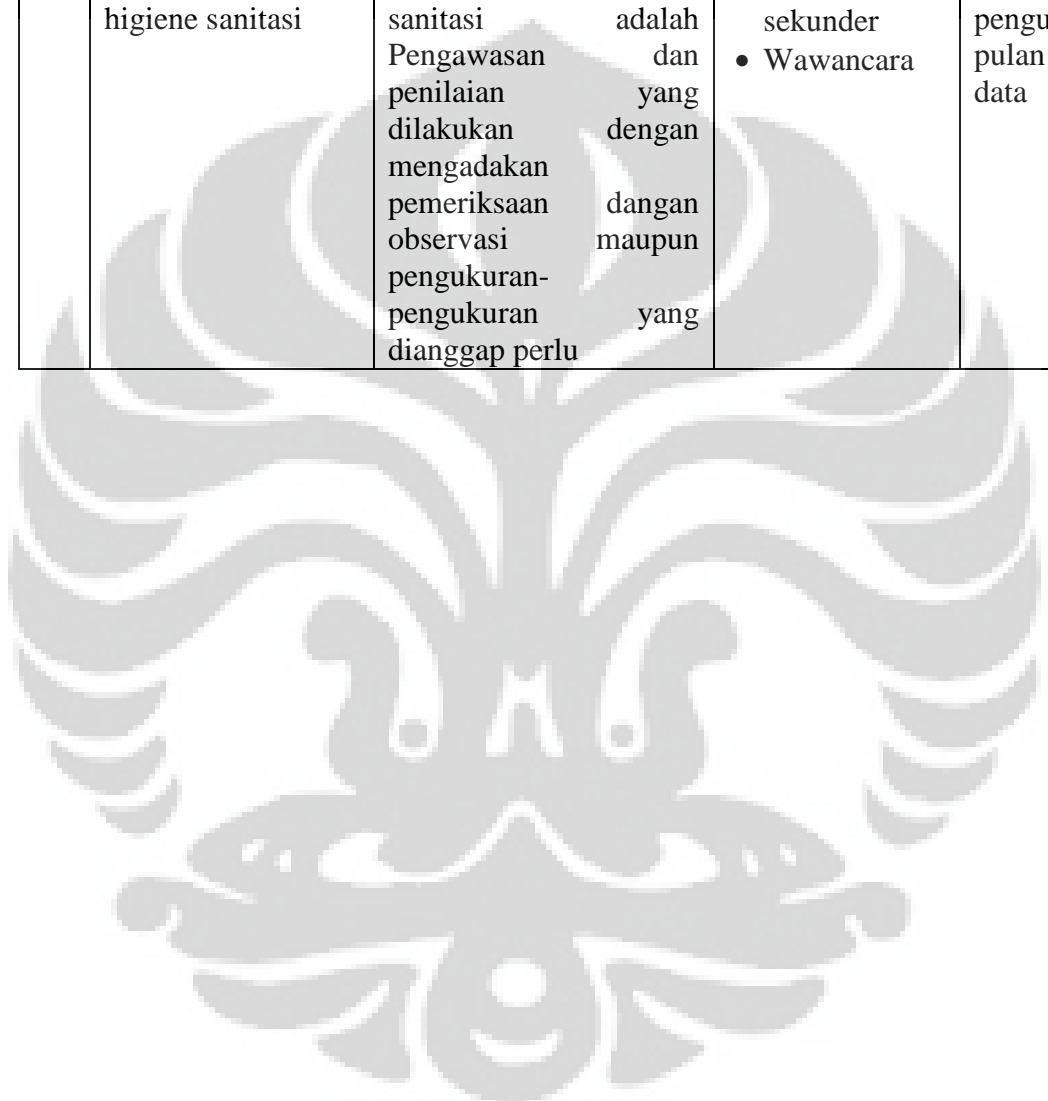


3.2. DEFINISI ISTILAH

No	Nama Variable	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur
1.	Gambaran implementasi higiene dan sanitasi pengelolaan makanan.	Gambaran sejauh mana penyelenggara makananan melakukan pengolahan makanan berdasarkan kepmenkes no. 1204 tahun 2004	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • Mengumpulkan data sekunder. 	Form pengumpulan data
3.	Penyelenggaraan makanan	Penyelenggaraan makanan merupakan suatu proses yang meliputi perencanaan menu, perencanaan pembelanjaan, penerimaan bahan dan penyimpanan, persiapan pemasakan, pemasakan, pembagian makanan, penyajian melalui pemberian diet yang tepat.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • Dokumentasi foto 	Form pengumpulan data
4.	Pengadaan bahan makanan	Pengadaan bahan merupakan tahap awal dalam proses pengolahan makanan, dilakukannya pembelian bahan makanan bisa dilakukan melalui tender terbuka, penawaran terbatas, penunjukan langsung atau pembelian langsung.	<ul style="list-style-type: none"> • observasi • Wawancara 	Form pengumpulan data
5.	Penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi	Penyimpanan bahan makan dan makanan jadi adalah kegiatan menyimpan bahan makanan dan makanan jadi sebelum bahan makanan diolah atau makanan jadi disajikan.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • Dokumentasi foto 	Form pengumpulan data
6.	Pengolahan makanan	Pengolahan makan adalah kegiatan yang meliputi penerimaan bahan mentah atau	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • Dokumentasi foto 	Form pengumpulan data

		minuman terolah, pembuatan, perubahan bentuk, pengemasan dan pewadahan makanan.		
7.	Tempat pengolahan makanan	Tempat pengolahan makanan adalah tempat untuk memproduksi/mengolah makanan dan minuman dari bahan yang belum jadi, dipersiapkan sesuai dengan metode yang ditetapkan untuk dapat disajikan dan dijual kepada tamu, dimana dapur dilengkapi dengan peralatan yang mendukung proses pengolahan makanan dan minuman	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • Dokumentasi foto 	Form pengumpulan data
8.	Peralatan masak	Peralatan masak adalah peralatan yang digunakan untuk mengolah makanan mentah.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • Dokumentasi foto 	Form pengumpulan data
9.	Penjamah makanan	Penjamah Makanan adalah orang yang bertugas mengolah makanan yang bekerja di ruang pengolahan makanan, dimana harus sehat dan secara berkala dilakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak boleh berstatus sebagai karier.	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi • Wawancara • Dokumentasi foto 	Form pengumpulan data
10.	Pengangkutan makanan	Pengangkutan makanan adalah Pengangkutan makanan adalah kegiatan menyalurkan makanan yang telah diproduksi yang telah diporsikan berdasarkan jumlah dan jenis diet pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Obs Data sekunder • Wawancara 	Form pengumpulan data

11.	Penyajian makanan	Penyajian Makanan adalah tata cara makanan jadi dihidangkan pada pasien mulai dari pewadahan, orang yang menyajikan dan tata cara penyajian.	<ul style="list-style-type: none"> • Obs Data sekunder • Wawancara • Dokumentasi foto 	Form pengumpulan data
12.	Pengawasan higiene sanitasi	Pengawasan higiene sanitasi adalah Pengawasan dan penilaian yang dilakukan dengan mengadakan pemeriksaan dengan observasi maupun pengukuran-pengukuran yang dianggap perlu	<ul style="list-style-type: none"> • Obs Data sekunder • Wawancara 	Form pengumpulan data



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi higiene sanitasi pengelolaan makanan di RS.XYZ di Jakarta tahun 2011. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena melalui pendekatan ini diharapkan dapat menggali informasi secara lengkap dan mendalam tentang implementasi higiene sanitasi pengelolaan makanan di RS. XYZ Tangerang pada tahun 2011 dan membandingkan dengan standar Kepmenkes RI nomor 1204 tahun 2004

4.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama bulan November – Desember 2011 di RS. XYZ. Pemilihan lokasi tersebut atas dasar observasi awal, melihat bahwa rumah sakit tersebut belum memiliki standar dalam higiene sanitasi pengolahan makanan.

4.3. INFORMAN

Pengambilan informasi menggunakan asas kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Pemilihan informan berdasar asas kesesuaian adalah informan yang memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan topik penelitian. Pemilihan informan berdasarkan asas kecukupan adalah informan yang dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Informan yang dipilih meliputi 1 orang Ka sub Bag Gizi, 1 orang ahli gizi dan 4 orang penjamah makanan yang bertugas di shift pagi.

4.4. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis menggunakan cara:

- a. Observasi higiene sanitasi lingkungan, penjamah makanan dan tahap pengolahan makanan di RS. XYZ.

- b. Pengumpulan data sekunder, data sekunder diperoleh dari data-data yang dimiliki RS. XYZ untuk melengkapi penulisan.
- c. Wawancara dilakukan kepada informan seperti Ka sub Bag Gizi, ahli gizi dan Penjamah makanan
- d. Dokumentasi dengan cara pengumpulan foto-foto pelaksanaan pengolahan makanan di dapur RS. XYZ.

4.5. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Pengolahan data dilakukan dengan menelaah kembali semua informasi yang telah dikumpulkan, mengelompokkan informasi berdasarkan topik yang akan dipelajari, mengidentifikasi jawaban-jawaban yang sering timbul, mengidentifikasi persamaan dan perbedaan, menganalisis variabel, mengkategorikan dan meringkas data dengan tabel.

4.6. PENYAJIAN DATA

Dalam penelitian ini data disajikan dalam bentuk teks dan tabel. Penyajian data berupa teks untuk menyajikan kalimat yang menjelaskan data secara kualitatif. Penyajian data bentuk tabel untuk data yang diklasifikasikan sehingga lebih mudah membandingkan hasil yang didapat dari informan.

4.7. VALIDITAS DATA

Untuk menguji data yang didapat peneliti melakukan:

- a. Triangulasi metode
Triangulasi metode, penelitian ini menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu melalui wawancara mendalam, observasi dan mengumpulkan data sekunder.
- b. Triangulasi sumber
Triangulasi sumber, untuk menguji validitas data dilakukan *cross check* dengan sumber data lain
- c. Triangulasi data, untuk menguji validitas data dilakukan dengan membandingkan dan melakukan kontras data. Dimana pada tahap validitas data melakukan pembandingan antara hasil wawancara

informan satu dengan yang lain agar tidak ada kontradiksi Untuk triangulasi data, peneliti meminta masukan dari informan terkait dengan hasil laporan yang sudah dibuat.



BAB V

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

5.1 SEJARAH RUMAH SAKIT XYZ

Rumah sakit XYZ diawali dari praktik dokter pada tanggal 15 Oktober 1987 di daerah Pamulang Tangerang lokasi rumah sakit XYZ sekarang. Dari tahun ke tahun permintaan pelayanan kesehatan di rasakan perlu meningkat, yang pada akhirnya disimpulkan bahwa daerah Pamulang dan sekitarnya membutuhkan sebuah rumah sakit dengan lokasinya yang terletak didaerah pinggiran perbatasan antara DKI dengan Kabupaten Bogor dan Tangerang. Berdasarkan gagasan tersebut serta untuk mewujudkan fungsi dakwah Dr. H. Muslim Gunawan, DTPH tergugah dan mulai memikirkan perlu adanya rumah sakit yang melayani masyarakat di bagian selatan kota Jakarta dengan pelayanan secara Islami.

Berkat ijin dan ridho Allah SWT serta dukungan dari segenap karyawan dan swadaya masyarakat, pada tanggal 19 Agustus 1994 Yayasan XYZ mulai merintis berdirinya rumah sakit.

5.2 Visi dan Misi Rumah Sakit XYZ

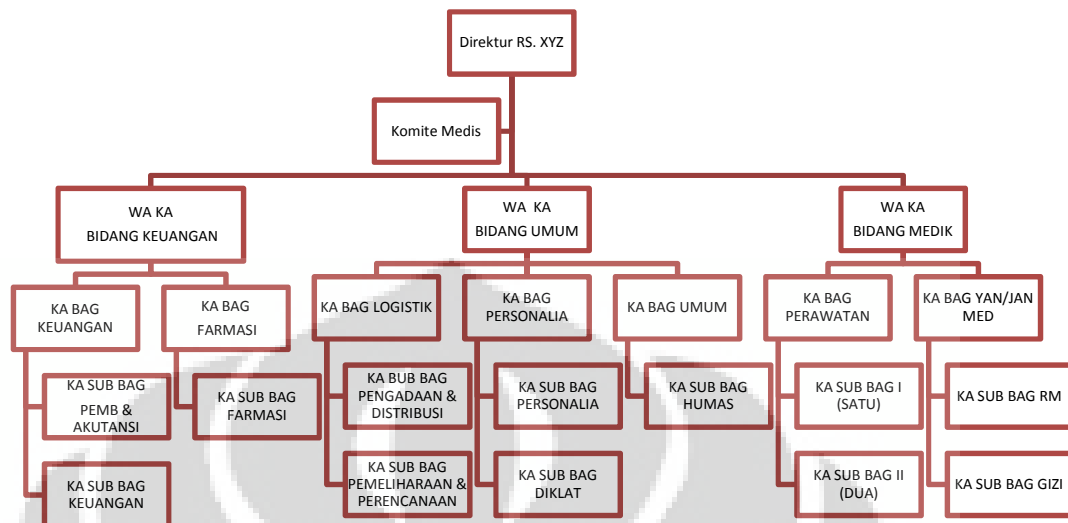
5.2.1 Visi

Menjadi pilihan jasa pelayanan medis yang profesional dan islami di wilayah Tangerang Selatan pada tahun 2012.

5.2.2 Misi

- a. Menerapkan nilai-nilai profesional dan islami dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.
- b. Mendorong kecakapan sumber daya manusia sesuai kebutuhan rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
- d. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang efektif dan efisien untuk mendukung perkembangan rumah sakit yang mandiri.

5.3 Struktur Organisasi



Gambar 5.1 Struktur Organisasi RS. XYZ

5.4 Pelayanan Rumah Sakit XYZ

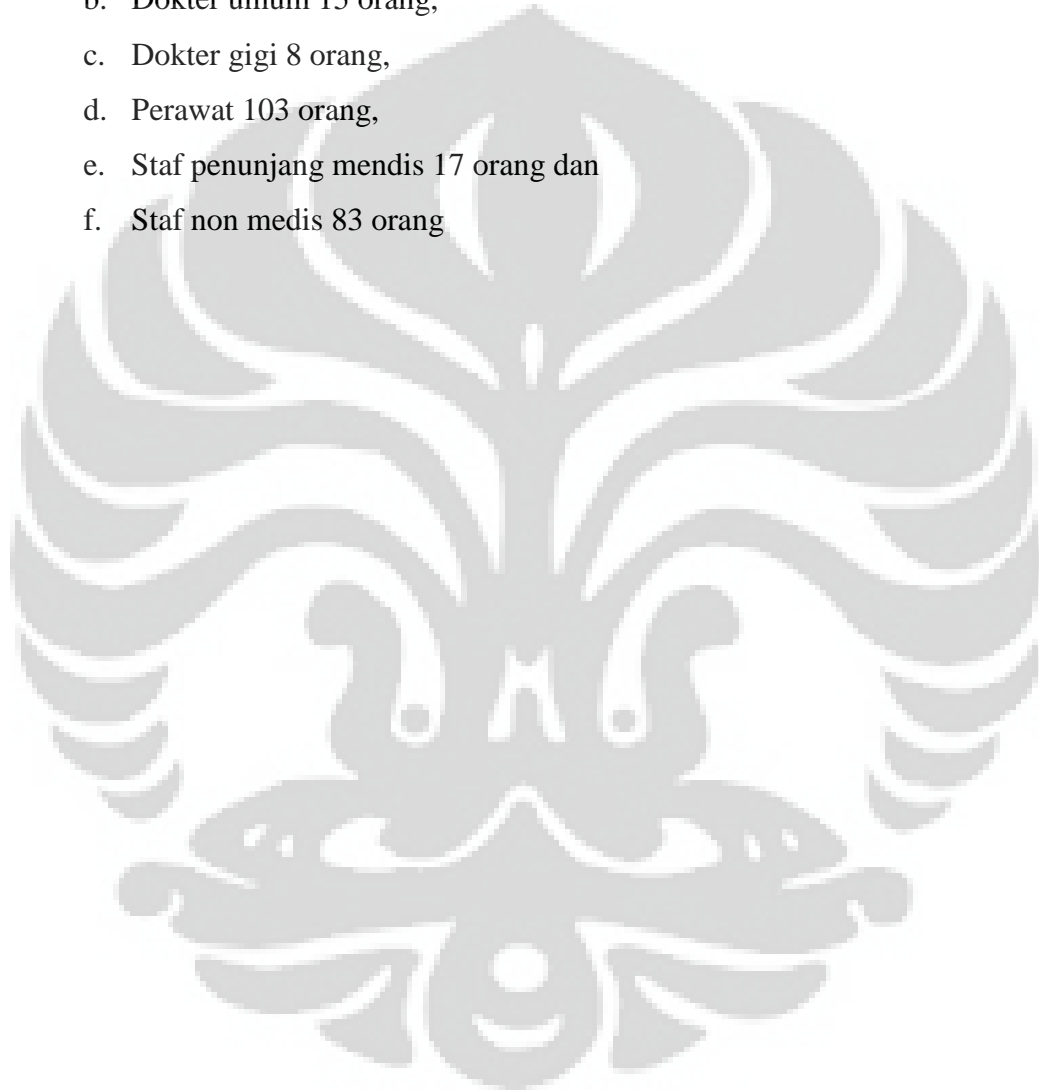
Pelayanan yang ditawarkan oleh rumah sakit XYZ adalah :

- a. Pelayanan 24 jam : UGD
- b. *Medical center* : Dokter umum & Dokter Gigi, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Bedah, Spesialis Kebidanan & Kandungan, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Paru, Spesialis Mata, Spesialis Kulit dan Kecantikan, Spesialis Kulit & Kelamin, Spesialis Jantung & Pembuluh Darah, Spesialis THT, Spesialis Syaraf, Psikologi Klinik, Spesialis Bedah Umum & Rahang, *Medical Check Up*, dan *Two Care* (kebidanan).
- c. Rawat Inap (120 tempat tidur) : Utama (20 Tempat Tidur), Kelas I (5 Tempat Tidur), kelas II (62 Tempat Tidur), kelas III (18 Tempat Tidur), kamar operasi, ruang bersalin, Ruang Bayi (3 Tempat Tidur), Ruang Observasi (1 Tempat Tidur).
- d. Penunjang medik : Laboratorim 24 jam, radiologi 24 jam, farmasi 24 jam, USG, ambulance, patologi klinik, patologi anatomi, fisioterapi, konsultasi gizi

5.5 Jumlah Karyawan

Sumber daya manusia yang dimiliki saat ini berjumlah 203 orang yang terdiri dari :

- a. Dokter spesialis 35 orang,
- b. Dokter umum 15 orang,
- c. Dokter gigi 8 orang,
- d. Perawat 103 orang,
- e. Staf penunjang medis 17 orang dan
- f. Staf non medis 83 orang

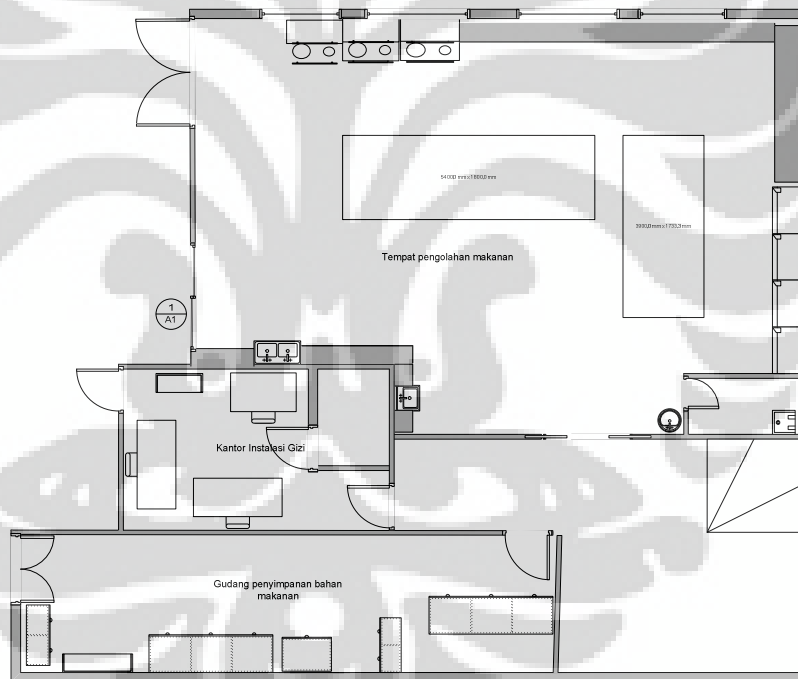


BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. GAMBARAN UMUM INSTALASI GIZI RS. XYZ

Instansi gizi RS. XYZ terletak di lantai 5 gedung baru. Lokasi instansi gizi RS. XYZ berdekatan dengan tempat pencucian *linen* rumah sakit (*laundry*). Akses masuk ke instalasi gizi dapat menggunakan *lift* sampai lantai 4 selanjutnya untuk dapat sampai instalasi gizi harus menggunakan tangga yang tertutup dengan pintu. Instalasi gizi terdiri atas 3 ruang yaitu tempat pengolahan makanan (dapur), gudang penyimpanan dan kantor.



Gambar 6.1. Denah ruangan

Tempat pengolahan makanan terhubung langsung dengan lingkungan luar, dan memiliki halaman terbuka. Tempat pengolahan makanan memiliki jendela yang cukup banyak sehingga pada siang hari sinar matahari dapat masuk ke dalam ruang pengolahan makanan. Di dalam tempat pengolahan makanan terdapat dua meja kerja tempat pengolahan makanan diletakkan di tengah ruang pengolahan makanan, WC yang

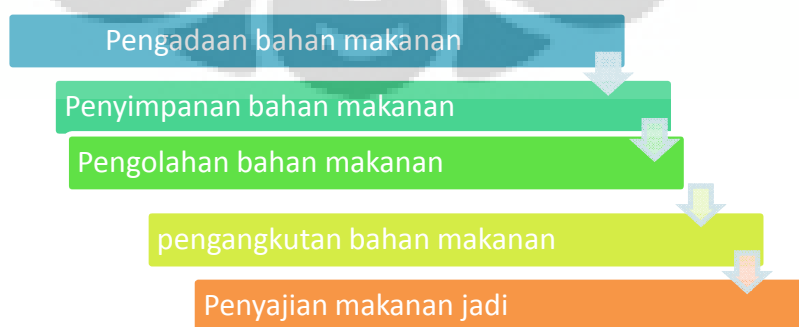
digunakan khusus untuk penjamah makanan, 6 buah kompor (2 kompor didisain agar dapat diletakan tanpa meja karena menyatu dengan oven dan 4 kompor lainnya diletakan di meja pengolahan makanan yang terbuat dari tembok dan dilapisi dengan keramik), 4 lemari pendingin (3 lemari pendingin untuk penyimpanan bahan makanan, 1 lemari pendingin tidak terpakai). Tempat pengolahan makanan memiliki konstruksi bangunan yang terbuat dari tembok permanen berwarna putih dan dilapisi keramik, atap rapat terbuat dari tembok, lantai dilapisi keramik berwarna putih dan memiliki 2 akses jalan keluar.

Kantor digunakan khusus kepala seksi instalasi gizi dan ahli gizi untuk melaksanakan kegiatan administratif dan perencanaan menu. Kantor instalasi gizi terletak antara tempat pengolahan makanan dan gudang penyimpanan.

Terdapat 15 karyawan yang bekerja di instalasi gizi yang terdiri dari 2 ahli gizi (Kepala Sub bag gizi dan wakil), dan 13 penjamah makanan (1 orang setiap harinya bergiliran bertugas sebagai penjaga gudang). Penjamah makanan di RS. XYZ berpendidikan 2 orang SD, 2 orang SMP, 2 orang SMA dan 7 orang SMU atau SMK.

Sistem yang digunakan dalam pengadaan makanan pasien di RS. XYZ adalah sistem sentralisasi. Dimana pengolahan bahan makanan dan penyajian makanan dalam alat makan dilakukan oleh instalasi gizi tanpa ada keterlibatan pihak lain dalam pengolahan makanan, sebagai contoh misalnya penuangan makanan ke dalam alat makan tidak dilakukan di ruang perawatan melainkan di instalasi gizi sehingga makanan yang telah sampai di ruang perawatan adalah makanan yang siap saji atau siap dikonsumsi oleh pasien.

6.2. PROSES PENYELENGGARAAN MAKANAN



Gambar 6.2 Proses Penyelenggaraan Makanan di RS. XYZ

Proses penyelenggaraan makanan diawali dengan pengadaan bahan makanan yang disesuaikan dengan jumlah kebutuhan bahan makanan di rumah sakit, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, pengangkutan bahan makanan, sampai penyajian bahan makanan.

6.3. PENGADAAN BAHAN MAKANAN

Berdasarkan hasil dari observasi dan wawancara di instalasi gizi RS. XYZ, pengadaan bahan makanan diperoleh dari pemasok resmi, pedagang sayur yang bejualan di pasar dan terkadang karyawan atau kepala bagian instalasi gizi membeli bahan makanan langsung ke pasar swalayan. Pengadaan air minum untuk pasien dipercayakan kepada 2 pemasok air minum tujuannya agar tidak terjadi kekosongan persediaan barang, namun dalam kenyataannya RS. XYZ sering mengalami kekosongan persediaan sehingga karyawan atau kepala bagian instalasi gizi harus membeli langsung ke pasar swalayan terdekat.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pengadaan bahan makanan yang mudah membusuk berasal dari pemasok sayur yang berjualan dipasar terdekat. Kegiatan pengadaan bahan makanan mudah membusuk seperti daging sapi, daging ayam dan sayuran diawali dengan pengecekan kebutuhan bahan makanan berdasarkan jumlah pasien yang ada dan menu makanan yang akan disajikan. Pengecekan kebutuhan bahan makanan dilakukan setiap pagi dan sore oleh kepala bagian gizi. Catatan kebutuhan bahan makanan di ambil oleh pemasok bahan makanan yang basah dan mudah membusuk setiap pagi dan sore, catatan kebutuhan bahan makanan yang diambil pagi hari untuk bahan makanan yang akan diantar oleh pemasok sore hari dan catatan makanan yang diambil sore hari untuk bahan makanan yang akan diantar pada pagi hari. Pengangkutan makanan dari pasar sampai ke rumah sakit menggunakan sepeda motor. Bahan makanan yang dipasok oleh pemasok dikemas dengan kantong plastik dan dipisahkan antara daging sapi, daging ayam dan sayuran. Setelah bahan makanan samapai di instalasi gizi, bahan makanan dicek oleh penjamah makanan kemudian disimpan di tempat penyimpanan bahan makanan.

Pengadaan bahan makanan yang terolah diperoleh dari toko distributor terdekat, pihak rumah sakit memesan bahan makanan yang dibutuhkan da pemasok mengantar langsung bahan makanan ke rumah sakit. Berbeda dengan pengadaan buah-buahan,

karyawan instalasi gizi yang langsung membeli ke pasar terdekat, hal ini dilakukan agar mendapatkan buah-buahan yang masih segar dan memiliki kualitas yang baik.

Bahan makanan yang dikemas di RS. XYZ telah memenuhi syarat sebagai berikut : memiliki label dan merek, kemasan tidak rusak/pecah atau kembung, makanan kemasan dipastikan tidak kadaluarsa dan makanan kemasan digunakan hanya untuk satu kali penggunaan. Bahan makanan yang tidak dikemas, basah dan mudah membusuk di RS. XYZ telah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut bahan makanan selalu baru dan segar, tidak basi, busuk atau berjamur dan tidak mengandung bahan yang dilarang. Bahan makanan daging ayam dan daging sapi dipastikan selalu mendapatkan daging yang masih segar karena pemotongan hewan dilakukan pada dini hari dan diantar ke rumah sakit pada pagi hari. Kualitas bahan makanan kering dan mudah membusuk di periksa oleh penjamah makanan pada saat bahan makanan baru tiba di instalasi gizi, saat dalam penyimpanan, dan saat akan dilakukan pengolahan. Pengecekan ini dilakukan oleh petugas penjaga gudang bahan makanan di instalasi gizi.

6.4. PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN

Berdasarkan wawancara dan hasil observasi penyimpanan bahan makanan kering di RS. XYZ disimpan dalam gudang penyimpanan dan penyimpanan bahan makanan basah serta mudah membusuk disimpan dalam lemari pendingin. Penyimpanan bahan makanan ini diawasi oleh satu orang pegawai yang bertugas mengecek pengadaan dan kelayakan bahan makanan. Cara penyimpanan bahan makanan dapat dilihat pada tabel 6.1

Tabel 6.1

Tempat penyimpanan bahan makanan di RS. XYZ

Bahan makanan	Tempat penyimpanan
Buah dan sayur	Pada keranjang dan tidak disimpan lama (langsung dimasak), penyimpanan dalam lemari pendingin.
Telur	Di simpan di gudang penyimpanan
Daging sapi dan daging ayam	Lemari es (<i>freezer</i>)
Beras	Di gudang penyimpanan
Makanan kemasan	Di gudang penyimpanan

Sumber : data yang diolah dari hasil wawancara dan observasi

6.2.1. Penyimpanan bahan makanan kering



Gambar 6.3 Penyimpanan Bahan di Gudang Instalasi Gizi RS. XYZ

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, penyimpanan bahan makanan kering disusun di dalam lemari-lemari tempat penyimpanan bahan makanan, yang terletak didalam gudang bahan makanan. Bahan makanan kering yang memiliki kemasan yang mudah rusak ditempatkan pada kotak-kotak plastik dan ditutup rapat. Penyimpanan karung-karung beras disimpan di lantai dan dialasi dengan kertas karton, tidak ikut dimasukkan kedalam lemari penyimpanan. Penyimpanan telur disimpan dalam peti-peti telur, namun cara penyimpanan telur tidak dipisahkan antara telur yang sudah rusak dengan telur yang masih baik.

Berdasarkan hasil observasi, gudang penyimpanan bahan makanan selain digunakan untuk menyimpan makanan, digunakan juga oleh penjamah makanan sebagai tempat ganti pakaian, penyimpanan tas dan pakaian. Keadaan di dalam gudang penyimpanan bahan makanan tidak tertata dengan rapi, tumpukan barang-barang bekas terlihat di sudut-sudut ruangan, selain itu beberapa helai pakaian tergantung di dalam gudang penyimpanan bahan makanan.



Gambar 6.4 Gudang Penyimpanan Bahan Makanan

Dengan keadaan gudang yang tidak tertata rapi dapat memungkinkan binatang-binatang pengerat dan serangga bersarang disana. Hal ini terlihat pada saat observasi ditemukan kecoa didalam peti telur. Berdasarkan wawancara, di RS. XYZ belum memiliki bagian khusus yang menangani pengendalian vektor. Pengendalian vektor yang telah dilakukan di instalasi gizi adalah membunuh kecoa apabila terlihat ada kecoa/tikus yang keliaran disekitar penyimpanan bahan makanan, memasang jebakan tikus dan racun tikus.

6.2.2. Penyimpanan Bahan Makanan Tidak Dikemas, Basah Dan Mudah Membusuk

Berdasarkan hasil dari observasi dan wawancara penyimpanan bahan makanan basah RS. XYZ memiliki 3 lemari pendingin, 1 diantaranya *freezer*. Cara penyimpanan bahan makan basah di simpan secara terpisah sesuai dengan jenis bahan makanan (sayur, daging, ikan dan buah). Rumah sakit XYZ belum memiliki standar tentang penyimpanan bahan makanan di dalam lemari pendingin serta tidak pernah dilakukan pengawasan dan pengukuran terhadap lemari pendingin penyimpanan bahan makanan. Satu lemari pendingin memiliki alat pengatur suhu namun lemari pendingin yang lainnya tidak memiliki alat pengontrol suhu atau termometer. Lemari pendingin yang memiliki pengontrol suhu, suhunya diatur antara -16°C sampai -18°C dan digunakan untuk penyimpanan es krim dan pembuat balok es. Dua lemari pendingin lainnya digunakan untuk penyimpanan buah dan sayur. Salah satu diantara lemari pendingin yang digunakan untuk buah dan sayur diatur suhunya diatur antara $5 - 8^{\circ}\text{C}$ sedangkan 1 lemari pendingin lain tidak memiliki alat pengontrol suhu.



Gambar 6.5 Penyimpanan Buah dan Sayur di RS. XYZ

Berdasarkan hasil dari observasi dan wawancara penyimpanan buah dan sayur disimpan di lemari pendingin tidak lebih dari satu hari. Untuk bahan makanan seperti

daging sapi dan daging ayam disimpan dalam *freezer* yang berbentuk kotak yang tidak memiliki pengontrol suhu. Lama penyimpanan biasanya tidak lebih dari 3 hari. Berdasarkan wawancara dikeluhkan bahwa kekurangan dari *freezer* kotak ini adalah pada saat pengambilan bahan makanan tidak dapat diterapkan prinsip *FIFO* (*first in first out*) karena bahan makanan yang lebih dahulu masuk akan tertutupuk dengan bahan makanan yang baru, bahan makanan yang lama akan membeku, dan sulit untuk diambil sehingga kualitas bahan makanan menurun dan tidak dapat digunakan.

6.5. PENGOLAHAN MAKANAN

6.1.1. Tempat pengolahan makanan



Gambar 6.6 Tempat Pengolahan Makanan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, didapatkan data sebagai berikut :

- a. Lantai : Terbuat dari keramik dan kedap air, lantai terlihat bersih, lantai didekat tempat pencucian piring tidak dilasi oleh bahan yang anti licin hanya dilasi kardus bekas dan diganti apabila kardus telah basah.
- b. Dinding : Terbuat dari bahan rata, halus dan mudah dibersihkan, berwarna terang. Tinggi dinding yang dilapisi oleh keramik sepanjang 140 cm dari lantai dan 80 cm dari lantai kompor dimana kompor diletakan.
- c. Atap : terbuat dari bahan tahan air, langit-langit berupa tembok dan terlihat bersih tidak ada sarang laba-laba yang terlihat.
- d. Pencahayaan : pada siang hari di tempat pengolahan makanan tidak menggunakan lampu karena cahaya sinar matahari cukup tenang, untuk

pengukuran penerangan di tempat pengolahan makanan tidak pernah dilakukan.

- e. Pintu dan jendela : pintu dan jendela tempat pengolahan makanan dibiarkan selalu terbuka dengan alasan mempermudah orang untuk keluar masuk area dapur.
- f. Ventilasi :Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pengadaan ventilasi di RS. XYZ, dapur RS. XYZ memiliki jendela yang cukup untuk keluar masuk udara selain itu Di dapur Rs. XYZ menggunakan 2 ekshaus dan 2 kipas angin dan tidak memilki *blower*, suhu di dalam dapur dirasakan cukup panas apabila tengah hari.

6.1.2. Penjamah makanan

Berdasarkan hasil wawancara penjamah makanan di RS. XYZ berjumlah 15 orang terbagi menjadi 3 shift kerja, 2 orang merupakan ahli gizi dan 1 orang yang bertugas sebagai penjaga gudang. Penjamah makanan yang mengerjakan dan melayani makanan sebelum bekerja telah menjalani pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, tetapi untuk pemeriksian rutin tiap tahun dan pemeriksaan usap dubur belum pernah dilakukan oleh pihak Rumah sakit.



Gambar 6.6 Penjamah Makanan

Penjamah makanan di RS. XYZ diberikan pendidikan kesehatan tentang sanitasi hygiene individu. Pendidikan kesehatan yang disampaikan kepada penjamah makanan diantaranya adalah cara menjaga kebersihan pribadi (*personal hygiene*), prilaku saat menjamah makanan, anjuran untuk selalu mencuci tangan sebelum dan setelah menjamah makanan, dan anjuran untuk tidak menggunakan perhiasan berlebihan ketika menjamah makanan. Namun berdasarkan observasi, penjamah makanan belum

sepenuhnya memahami tentang praktek higiene sanitasi. Hal ini terlihat dari masih ada penjamah makanan yang menggunakan perhiasan, becap, bercakap-cakap dan ketika menjamah makanan.



Gambar 6.7 Penjamah Makanan saat Pengolahan Makanan

Penjamah makanan tidak menggunakan pakaian khusus untuk memasak bahan makanan. Walaupun pihak rumah sakit telah memberikan seragam yang harus dikenakan saat bekerja, namun penjamah makanan hanya memakai sandal jepit, kaos, celana panjang dan kerudung saat menjamah makanan. Alasan penjamah makanan tidak menggunakan seragam karena seragam yang diberikan manajemen rumah sakit terbuat dari bahan yang tidak menyerap keringat dan tidak nyaman untuk dikenakan saat menjamah makanan. Selain itu pada saat observasi terlihat karyawan dari instalasi lain yang menjamah makanan dengan menggunakan pakaian dan sepatu yang dipakai diluar.

Alat pelindung diri yang disediakan oleh manajemen rumah sakit diantaranya sarung tangan dan celemek. Masker hanya disediakan untuk penjamah makanan yang sedang mengalami gangguan kesehatan seperti flu dan batuk. Namun saat observasi terlihat masih ada penjamah makanan yang tidak menggunakan sarung tangan saat menjamah makanan.

6.1.3. Peralatan Masak



Gambar 6.8 Peralatan Pengolahan Makanan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peralatan pengolahan makanan yang digunakan di RS. XYZ adalah panci, basom, wajan, sodet, papan alas pemotong, pisau, kompor dan centong. Penggunaan papan alas pemotong dan pisau tidak dibedakan antara peralatan yang digunakan untuk bahan makanan mentah dan makanan jadi. Peralatan makan yang digunakan di RS. XYZ adalah plato (alat makan yang digunakan untuk kelas 2 dan 3), gelas, piring, magkok, nampan, garpu dan sendok. Peralatan pengolahan makanan akan dicuci segera setelah dan sebelum dicuci.



Gambar 6.9 Pencucian Peralatan makan

Fasilitas bak pencucian alat pengolahan makanan dipisahkan dengan bak pencucian bahan makanan. Fasilitas pencucian peralatan terbuat dari bahan yang kedap air, kuat, permukaan halus, mudah dibersihkan dan berwarna terang.

Pencucian peralatan pengolahan makanan menggunakan sabun colek dan alat pencuci yang terbuat dari *stainless*. Peralatan masak yang telah dicuci kemudian dikeringkan lalu diletakan di dalam wadah plastik dan disimpan di bak pencucian alat pengolah tanpa penutup, karena instalasi gizi RS. XYZ tidak memiliki rak khusus untuk penyimpanan peralatan pengolahan makanan atau peralatan makan.



Gambar 6. 10 Penyimpanan Peralatan Pengolahan Makanan di RS. XYZ

Berbeda dengan pencucian peralatan makan, pencucian peralatan makan dicuci menggunakan sabun colek dan kain waslap. Peralatan pasien yang dicurigai infeksi sebelumnya disiram terlebih dahulu menggunakan air panas baru kemudian dicuci dengan air sabun. Setelah dicuci peralatan makan lalu dikeringkan. Proses pengeringan peralatan pada siang hari dibantu dengan sinar matahari, dimana peralatan makan yang telah selesai dicuci akan dijemur di bawah sinar matahari untuk mempercepat pengeringan. Sedangkan pada sore hari atau ketika hari sedang hujan, peralatan yang telah dicuci langsung disimpan di bak plastik untuk ditiriskan. Setelah peralatan makan kering, peralatan makan diletakan dimeja kerja sebelum digunakan dan dilap saat akan digunakan. Karyawan yang bertugas mencuci peralatan makan dan peralatan pengolah makanan tidak pernah menggunakan sarung tangan khusus pada saat mencuci peralatan.



Gambar 6.11 Peralatan Makan Sebelum Digunakan

6.1.4. Penyajian makanan

Makanan jadi yang disajikan di RS. XYZ adalah makan yang baru dimasak tanpa ada proses penyimpanan makanan jadi yang lama karena RS. XYZ memperhitungkan kebutuhan makanan dan kebutuhan pasien sehingga makanan jadi akan habis pada saat itu juga.



Gambar 6.12 Pembagian Makanan ke dalam alat makan

Peralatan makan untuk penyajian Makanan jadi dibedakan berdasarkan kelas perawatan. Kelas 1 dan vip menggunakan alat makan yang terbuat dari kermik yang dan disimpan dalam nampan, kelas 2 dan 3 menggunakan plato. Sebelum makanan jadi di tuangkan, alat makanan dilap dan diberi label diet pasien, berbeda dengan alat makan yang disajikan dengan nampan pelabelan dilekatkan pada ujung nampan kemudian nampan dilapisi dengan taplak yang terbuat dari kertas putih. Penyajian makanan untuk kelas 1 dan vip, mangkuk dan piring yang telah terisi makanan dibungkus satu persatu dengan *wrap* dan di letakan diatas nampan.



Gambar 6.13 Penyajian Makanan pada Plato

Untuk pembagian makanan ke dalam plato buah yang diletakan pertama kali pada plato, plato yang telah diisi oleh buah kemudian disusun satu persatu keatas. Setelah semua terisi dengan buah dilanjutkan dengan pengisian lauk kedalam plato dan disusun ulang dari bawah keatas. Setelah pengisian lauk, kemudian plato/nampan diisi dengan bubur atau nasi, terakhir diisi dengan sayur dan sendok. Setelah semuanya telah disajikan dalam plato kemudian dibungkus dengan *wrap* dan diletakan dekat loket untuk persiapan didistribusikan kepada pasien. Setelah pembungkusan selesai makanan jadi siap untuk disajikan ke pasien dalam keadaan masih hangat.



Gambar 6.14 Makanan yang Siap Disajikan

6.1.5. Pengangkutan makanan



Gambar 6.15 Proses Pemandahan Makanan dari Dapur

Proses pemindahan makanan dari dapur ke pasien dimulai dari perpindahan makanan ke troli, perpindahan dilakukan melalui loket makanan dan langsung dimasukan satu persatu kedalam troli yang terletak diluar dapur. Makanan diangkut

melalui ram sampai ke lantai 4 dan kemudian didistribusikan ke setiap lantai ruang perawatan melalui lift yang digunakan juga untuk mengangkut pasien, keluarga pasien dan laundry. Makanan yang telah sampai di ruang perawatan akan dibagikan oleh perawat ruangan berdasarkan kebutuhan diet masing-masing pasien.

6.6. Pengawasan higiene sanitasi makanan dan minuman

Pelaksanaan pengawasan internal higiene sanitasi pengolahan makanan hanya dilakukan oleh kepala sub bag gizi dan ahli gizi RS. XYZ yang dilakukan setiap hari. Pemeriksaan *mikrobiologi* dan kimia dengan cara pengambilan sampel makanan dan minuman belum pernah dilakukan di RS. XYZ. Pengawasan eksternal dengan melakukan uji petik belum pernah dilakukan di PT. XYZ.

6.7. Fasilitas Sanitasi

6.7.1. Air

Air yang digunakan untuk makan dan minum dan untuk cuci peralatan berasal dari sumber yang sama yaitu menggunakan air tanah. Air yang digunakan di instalasi gizi RS. XYZ tidak berwarna, tidak berbau. Tetapi untuk pemeriksaan kadar bakteriologi air Air belum pernah dilakukan.

6.7.2. Jamban



Gambar 6.16 Jamban di Instalasi Gizi

Berdasarkan hasil observasi instalasi gizi RS. XYZ memiliki 1 jamban yang menyatu dengan kamar mandi yang terletak di dalam area dapur. Jamban ini khusus digunakan untuk karyawan instalasi gizi.

6.7.3. Pembuangan sampah



Gambar 6.17 Tempat Pembuangan Sampah Instalasi Gizi RS. XYZ

Pembuangan sampah menggunakan tong sampah berukuran besar tanpa penutup yang diletakkan diluar dapur yang disekat oleh tembok, cara penjamah makanan membuang sampah melalui jendela terbuka yang berada tepat diatas tong sampah. Sampah di RS. XYZ telah dibedakan menjadi 2 jenis sampa yaitu sampah medis dan sampah nonmedis. Dimana pengemasannya kantong plastik hitam untuk sampah non medis dan plastik kuning untuk sampah medis. Sampah domestik dari dapur dibuang ke penampungan sampah. Pembuangan sampah ke penampungan sampah dilakukan 2 - 3 kali sehari atau apabila tong sampah yang terletak di dapur telah penuh.

6.7.4. Tempat cuci tangan

Di instalasi gizi RS. XYZ memiliki satu fasilitas tempat cuci tangan yang terletak di depan kamar mandi. Sabun pencuci tangan dan cermin yang diletakan di depan tempat cuci tangan, namun tidak ada poster ataupun himbauan untuk mencuci tangan yang ditempel di depan tempat pencuci tangan. Tempat cuci tangan terbuat dari bahan yang licin, berwarna terang dan mudah dibersihkan.

6.7.5. Pengendalian vektor



Gambar 6.15 Serangga Terdapat di Tempat Penyimpanan Telur

Tidak ada bagian khusus yang terkait untuk mengendalikan vektor. Pengendalian yang telah dilakukan untuk mengendalikan hewan pengerat menggunakan jebakan dan racun tikus. Berdasarkan hasil observasi masih terlihat kecoa yang berkeliaran disekitar gudang penyimpanan bahan makanan.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. PENGADAAN BAHAN MAKANAN

Berdasarkan hasil dari wawancara dan observasi diketahui bahwa pengadaan bahan makanan instalasi gizi RS. XYZ diselenggarakan di tempat yang resmi dan berkualitas baik. RS. XYZ melakukan pengadaan bahan makanan yang dimulai dari perencanaan pembelian bahan makanan, pengecekan kondisi bahan makanan secara fisik, waktu belanja bahan makanan, dan jumlah pembelian makanan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan, hal ini dilakukan agar kualitas bahan makanan terjaga tetap segar pada saat pengolahan. Bahan makanan daging sapi dan ayam yang dipasok oleh pemasok yang berjualan di pasar dapat dikatakan masih segar karena waktu penyembelihan sapi dan ayam dilakukan setiap dini hari dan langsung dikirim ke instalasi gizi pada pagi hari. Begitu juga dengan sayuran, pemasok sayuran memasok sayuran yang masih segar pada pagi dan siang hari. Hal ini telah sesuai dengan Kepmenkes RI no 1204 tahun 2004 yaitu untuk pembelian bahan sebaiknya di tempat yang resmi dan berkualitas baik. Sehingga diharapkan kualitas dan gizi yang terkandung dalam bahan makanan dapat terjamin.

Pengadaan bahan makanan yang terolah memiliki label dan merek, kemasan tidak rusak/pecah dan kembung, makanan kemasan dipastikan tidak kadaluarsa serta makanan kemasan digunakan hanya untuk satu kali penggunaan. Maka untuk pengadaan bahan makanan yang terolah ini telah sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1204 tahun 2004 dimana bahan makanan kemasan (terolah) harus memiliki label dan merek serta dalam keadaan baik. Namun untuk pemenuhan peraturan yang mengharuskan pemeriksaan laboratorium minimal 1 bulan sekali, RS. XYZ belum memenuhi peraturan tersebut karena bahan makanan dan makanan jadi belum pernah dilakukan pemeriksaan di laboratorium. Pemeriksaan laboratorium ini perlu dilakukan untuk menjaga mutu produk bahan makanan dan makanan yang ada di Rs. XYZ.

Dengan demikian tingkatan implementasi higiene dan sanitasi pengadaan bahan makanan di RS. XYZ sudah baik namun belum memenuhi semua peraturan yang tertulis pada Kepmenkes RI No. 1204 tahun 2004 karena walaupun Rs. XYZ telah menjaga kualitas bahan makanan dengan baik tetapi RS. XYZ belum pernah melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap bahan makanan dan makanan jadi yang berasal dari instalasi gizi.

7.2. PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa penyimpanan bahan makanan kering disimpan di gudang penyimpanan bahan makanan, yang terletak di lantai 5 gedung perawatan dan terhubung dengan tempat pengolahan makanan. Bahan makanan yang disimpan di gudang penyimpanan bahan makanan adalah beras, telur, dan bahan makanan terolah yang dikemas. Penyimpanan bahan makanan ini disusun di lemari penyimpanan bahan makanan dan ditata tidak padat sehingga sirkulasi udara dapat terjaga. Beras dan telur hanya diletakan di lantai tanpa ada alas. Beberapa cara dalam penyimpanan bahan makanan telah sesuai dengan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004 bahwa penempatan bahan makanan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara. Namun dalam penyimpanan beras dan telur belum sesuai dengan Kepmenkes no. 1204 yaitu seharusnya bahan makanan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan ketinggian rak terbawah 15 cm-25 cm.

Tata ruang gudang penyimpanan bahan makanan tidak tertata rapi. Terlihat masih ada tumpukan barang-barang bekas dan pakaian penjamah makanan yang tergantung didalam gudang penyimpanan bahan makanan, dengan keadaan gudang yang tidak tertata rapi dapat memungkinkan untuk binatang-binatang pengerat dan serangga bersarang disana. Hal ini terlihat pada saat observasi ditemukan kecoa di dalam peti telur yang disimpan di gudang penyimpanan bahan makanan. Hal ini dapat mempenaruhi kualitas bahan makanan dan dapat menimbulkan bahaya kontaminasi silang dari serangga ke bahan makanan.

Pengukuran suhu ruang gudang penyimpanan belum pernah dilakukan oleh instalasi gizi. Hal ini menunjukkan bahwa RS. XYZ belum memenuhi peraturan kepmenkes no. 1204 tahun 2004 diantaranya suhu gudang bahan makanan kering

dan kaleng dijaga kurang dari 22°C, gudang makanan harus dibuat anti tikus dan serangga.

Berdasarkan hasil observasi penyimpanan bahan makanan yang mudah membusuk dibedakan berdasarkan jenis bahan makanan. Penyimpanan sayur dan buah disimpan dilemari pendingin yang bersuhu antara 5°C - 8°C sedangkan peraturan yang tertulis pada Kepmenkes 1204 tahun 2004 menyatakan bahwa bahan makanan seperti buah, sayuran dan minuman disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (*cooling*) 10°C - 15°C.

Penyimpanan bahan makanan berupa ikan dan daging di instalasi gizi RS. XYZ dilakukan dengan cara langsung disimpan dalam *freezer* kotak dan tidak ada pengaturan dan pengukuran suhu tempat penyimpanan hal ini belum sesuai dengan Kepmenkes RI no. 1204 tahun 2004 dimana penyimpanan bahan makanan berprotein dipisahkan berdasarkan lamanya penyimpanan. Bahan makanan yang berprotein yang akan segera diolah kembali, disimpan dalam suhu penyimpanan dingin (*chilling*) 4°C - 10°C, bahan makanan yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (*freezing*) dengan suhu 0°C - 4°C, dan bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu kurang dari 24 jam disimpan dengan suhu <0°C.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa penyimpanan bahan makanan di RS. XYZ belum sesuai dengan Kepmenkes RI No. 1204 tahun 2004 baik itu dalam penyimpanan bahan makanan kering atau bahan makanan basah dan mudah membusuk. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapat oleh penjamah makanan dan kepala seksi instalasi gizi tentang tempat dan syarat penyimpanan bahan makanan, serta kurangnya pengawasan oleh yang berwenang terhadap higiene sanitasi pengelolaan makanan di rumah sakit.

7.3. PENGOLAHAN BAHAN MAKANAN

7.3.1. Tempat pengolahan makanan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara tempat pengolahan makanan instalasi gizi RS. XYZ tempat pengolahan bahan makanan memiliki dinding terbuat dari bahan rata, halus dan mudah dibersihkan dan berwarna terang. Lantai

terbuat dari keramik dan kedap air, lantai terlihat bersih karena sebelum dan sesudah pengelolaan makanan selalu dibersihkan dengan antiseptik RS. XYZ. Atap terbuat dari bahan tahan air, langit-langit berupa tembok dan terlihat bersih tidak ada sarang laba-laba yang terlihat. Pencahayaan pada siang hari di tempat pengolahan makanan tidak menggunakan lampu karena cahaya sinar matahari cukup tenang, untuk pengukuran penerangan di tempat pengolahan makanan tidak pernah dilakukan. Hal tersebut telah sesuai dengan Kepmenkes No. 1204 tahun 2004.

Namun ada beberapa hal yang belum sesuai dengan kepmenkes 1204 tahun 2004 diantaranya RS. XYZ tidak memiliki cerobong asap yang dilengkapi dengan sungkup asap. Pengeluaran asap ditempat pengelolaan makanan di Rs. XYZ menggunakan menggunakan 2 *ekshaus fan* dan 2 kipas angin dan tidak memiliki *blower*. Instalasi gizi RS. XYZ memiliki fasilitas cuci tangan.

Dilihat unsur-unsur terkait dengan pengelolaan makanan RS. XYZ belum sepenuhnya sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004 tentang tempat pengolahan makanan, dimana unsur yang belum terpenuhi diantaranya Rs. XYZ tidak memiliki cerobong asap yang dilengkapi dengan sungkup asap.

7.3.2. Penjamah makanan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penjamah makanan yang mengerjakan dan melayani makanan dalam keadaan sehat dan sebelum bekerja telah menjalani pemeriksaan kesehatan hal ini telah sesuai dengan kepmenkes RI no. 1204 tahun 2004 yaitu Harus sehat dan bebas dari penyakit menular, tetapi untuk pemeriksaan rutin tiap tahun dan pemeriksaan usap dubur belum pernah dilakukan oleh pihak Rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara alat pelindung diri yang disediakan oleh manajemen rumah sakit adalah sarung tangan dan celemek. *Masker* hanya diberikan kepada penjamah makanan yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Berdasarkan observasi penjamah makanan tidak menggunakan pakaian kerja hanya memakai sandal jepit, kaos, celana panjang dan kerudung saat menjamah makanan. Masih terlihat penjamah makanan tidak menggunakan

sarung tangan saat menjamah makanan. Hal ini dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi silang antara makanan dengan tangan penjamah makanan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara perilaku penjamah makanan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah keluar dari kamar mandi. Penjamah makanan melakukan percakapan dan bersenda gurau saat menjamah makanan.

Dari hasil observasi yang dilakukan, penjamah makanan di RS. XYZ masih ada yang belum memenuhi persyaratan kesehatan penjamah makanan menurut Kepmenkes No 1204 tahun 2004 diantaranya secara berkala minimal 2 kali setahun penjamah makanan diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang, penjamah makanan harus menggunakan pakaian kerja dan alat pelindung pengolahan makanan dapur. Pemeriksaan kesehatan sangat diperlukan untuk mengetahui keadaan kesehatan makanan yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi higiene sanitasi makanan.

7.3.3. Peralatan pengolahan makanan

Dari hasil observasi dan wawancara peralatan masak yang digunakan di RS.XYZ menggunakan bahan *stainless steel* yang tidak melepaskan bahan beracun dan berbahaya, peralatan masak yang masih digunakan dalam keadaan baik tidak ada yang patah ataupun yang rusak. Peralatan dicuci sebelum dan sesudah digunakan. Pencucian peralatan pengolahan makanan menggunakan sabun colek dan alat pencuci yang terbuat dari *stainless*. Peralatan masak yang telah dicuci kemudian dikeringkan lalu diletakan di dalam wadah plastik dan disimpan di bawah meja kompor tanpa penutup, karena instalasi gizi RS. XYZ tidak memiliki rak khusus untuk penyimpanan peralatan pengolahan makanan atau peralatan makan. Berdasarkan hal tersebut diatas pemenuhan persyaratan peralatan yang telah terpenuhi yaitu Peralatan masak tidak ada yang melepaskan zat beracun, tidak ada peralatan masak yang kotor tidak boleh patah dan kotor. Lapisan permukaan peralatan masak tidak terut dengan asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam makanan Peralatan yang sudah digunakan segera dicuci setelah digunakan. Namun ada beberapa peraturan yang belum sepenuhnya memenuhi persyaratan berdasarkan kepada Kepmenkes RI No. 1204

Tahun 2004 dimana RS. XYZ tidak memiliki rak penyimpanan peralatan, sedangkan yang tertulis dalam peraturan bahwa peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering pada rak terlindung dari vektor.

7.3.4. Penyajian makanan

Sebelum makanan jadi di tuangkan, alat makanan dilap dan diberi label diet pasien, berbeda dengan alat makan yang disajikan dengan nampan pelabelan dilekatkan pada nampan kemudian nampan dilapisi dengan taplak yang terbuat dari kertas putih. Pengelapan alat makanan menggunakan lap dapat menimbulkan pencemaran makanan, mikroorganisme yang terdapat dalam lap akan berpindah ke alat makan akhirnya ke dalam makanan, dan berkembang biak.

Buah diletakan pertama kali pada plato atau nampan, plato/ nampan yang telah diisi oleh buah kemudian disusun satu persatu keatas. Setelah semua terisi dengan buah dilanjutkan dengan pengisian lauk kedalam palto/nampan dan disusun ulang dari bawah keatas. Setelah pengisian lauk, kemudian plato/nampan diisi dengan bubur atau nasi, terakhir diisi dengan sayur dan sendok. Penyusunan makanan seperti itu akan menimbulkan pencemaran makanan, punggung plato satu dan yang lain secara langsung bersentuhan dengan makanan. Sehingga mikroorganisme yang terdapat di punggung plato dapat berpindah ke dalam makanan.

Berdasarkan Hasil observasi dan wawancara pemenuhan peraturan berdasarkan Kepmenkes RI no. 1204 tahun 2004 adalah makanan jadi yang siap disantap disajikan dan di wadah tertutup, Makanan yang telah di tuangkan ke dalam wadah segera dibungkus dan disajikan dalam keadaan hangat, Makanan jadi segera disajikan, Tidak ada makanan yang sudah menginap disajikan di RS. XYZ. Namun demikian masih ada beberapa hal menunjukkan dalam penyajian makanan di RS. XYZ hygiene dan sanitasinya belum memenuhi kepmenkes No 1204 tahun 2004. Dapat dilihat dari kebersihan penjamah makanan saat pengemasan makanan, penjamah makanan yang tidak menggunakan sarung tangan ketika menjamah makanan jadi. Pembungkusan makanan yang dilakukan dengan cara manual, memberikan peluang makanan dapat tercemar.

7.3.5. Pengangkutan makanan

Proses pemindahan makanan dari dapur ke pasien dimulai dari perpindahan makanan ke troli, perpindahan dilakukan melalui loket makanan dan langsung di masukan satu persatu kedalam troli yang terletak diluar dapur. Makanan ditingkat melalui ram sampai ke lantai 4 dan kemudian didistribusikan ke setiap lantai ruang perawatan melalui lift yang digunakan juga untuk mengangkut pasien, keluarga pasien dan *laundry*. Makanan yang telah sampai ke ruang perawatan akan dibagikan oleh perawat ruangan berdasarkan kebutuhan masing-masing setiap pasien.

Berdasarkan hasil dari observasi dan wawancara ini menunjukkan dalam pengangkutan di RS. XYZ hygiene dan sanitasinya yang telah memenuhi persyaratan menurut Kepmenkes No 1204 tahun 2004. Menurut kepmenkes RI No. 1204 tahun 2004 adalah Makanan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak. Hal yang belum memenuhi persyaratan menurut Kepmenkes No 1204 tahun 2004 yaitu rumah sakit harus mempunyai jalan khusus untuk pengangkutan makanan agar terlindungi dari bakteri dan vektor yang dapat terpapar makanan pada saat makanan disajikan. Sedangkan di RS. XYZ tidak mempunyai jalan khusus untuk pengangkutan makanan jadi, penjamah makanan menggunakan *lift* yang sama yang digunakan untuk mengangkut pasien, keluarga pasien dan *laundry*.

7.4. PENGAWASAN HIGIENE SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN

Pelaksanaan pengawasan internal hygiene sanitasi pengolahan makanan hanya dilakukan oleh kepala sub bagian gizi dan ahli gizi RS. XYZ yang dilakukan setiap hari. Pemeriksaan *mikrobiologi* dan kimia dengan cara pengambilan sampel makanan dan minuman belum pernah dilakukan di RS. XYZ. Pengawasan eksternal dengan melakukan uji petik belum pernah dilakukan di PT. XYZ.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diatas RS. XYZ belum memenuhi persyaratan yang diharuskan oleh kepmenkes 1204 tahun 2004.

Dimana pengawasan sangat penting dilakukan untuk menjaga kualitas produk makanan yang dihasilkan.

7.5. IMPLEMENTASI HIGIENE SANITASI PENYELENGGARAAN MAKANAN DI INSTALASI RS. XYZ

Variabel yang diteliti	Peraturan menurut Kepmenkes RI No. 1204 tahun 2004	Hal yang sudah dilakukan di instalasi gizi	Hal yang perlu ditingkatkan
a. Pengadaan bahan makanan	a. Pembelian bahan terbaik yang resmi dan berkualitas baik	a. Pengadaan bahan makanan kering dipasok oleh pemasok resmi, pengadaan bahan makanan yang mudah membusuk berasal dari pemasok sayur yang berjualan dipasar terdekat.	a. Sudah terpenuhi
	b. Bahan makanan dan makanan jadi yang berasal dari instalasi Gizi atau dari luar rumah sakit/jasaboga harus diperiksa secara fisik, dan laboratorium minimal 1 bulan	b. Setelah bahan makanan sampai di instalasi gizi, bahan makanan diperiksa oleh penjamah makanan.	b. Belum ada pemeriksaan laboratorium terkait dengan bahan makanan dan makanan jadi.
	c. Bahan makanan kemasan (terolah) harus mempunyai label dan merek serta dalam keadaan baik.	c. Bahan makanan yang telah memenuhi syarat sebagai berikut : memiliki label dan merek, kemasan tidak rusak/pecah atau kembung, makanan kemasan dipastikan tidak kadaluarsa dan makanan kemasan digunakan hanya untuk satu kali penggunaan. Bahan makanan yang tidak dikemas, basah dan mudah membusuk telah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut bahan makanan selalu baru dan segar, tidak basi, busuk atau berjamur dan tidak mengandung bahan yang dilarang	c. Sudah terpenuhi

	d.	Makanan jadi yang dibawa oleh keluarga pasien dan berasal dari sumber lain harus selalu diperiksa kondisi fisiknya sebelum dihidangkan.	d.	Tidak dilakukan pemeriksaan makanan jadi yang dibawa oleh keluarga pasien
e. Penyimpanan bahan makanan kering	a.	Semua gudang bahan makanan hendaknya berada di bagian yang tinggi	a.	Gudang penyimpanan bahan makanan terletak di lantai 5
	b.	Bahan makanan tidak diletakkan di bawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran.	b.	Bahan makanan tidak diletakkan di bawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah)
	c.	Tidak ada drainase disekitar gudang makanan.	c.	Tidak ada drainase disekitar gudang makanan
	d.	Semua bahan makanan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan ketinggian rak terbawah 15 cm – 25 cm.	d.	Semua bahan makanan disimpan pada rak-rak dengan ketinggian rak terbawah 15 cm – 25 cm. Kecuali beras dan telur diletakan dilantai.
	e.	Penempatan bahan makanan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara.	e.	Penempatan bahan makanan sudah ditata dengan rapi dan tidak padat.
	f.	Suhu gudang bahan makanan kering dan kaleng dijaga kurang dari 22° C.	f.	Tidak ada pengecekan suhu di gudang penyimpanan barang.
	g.	Gudang harus dibuat anti tikus dan serangga.	g.	Terdapat penumpukan barang bekas dan peralatan di dalam gudang penyimpanan bahan makanan, memungkinkan tikus dan serangga berkembang biak di sana.

f. Penyimpanan Bahan Makanan Basah/Mudah Membusuk dan Minuman	<p>a. Bahan makanan seperti buah, sayuran, dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (<i>cooling</i>) 10 °C – 15 °C</p> <p>b. Bahan makanan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (<i>chilling</i>) 4 °C–10°C</p> <p>c. Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (<i>freezing</i>) dengan suhu 0°C – 4 °C.</p> <p>d. Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (<i>frozen</i>) dengan suhu <0°C.</p> <p>e. Pintu tidak boleh sering dibuka karena akan meningkatkan suhu.</p> <p>f. Makanan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus tertutup.</p>	<p>a. Tidak ada penyimpanan bahan makan makanan dengan waktu penyimpanan yang lama. Penyimpanan bahan makanan basah/mudah membusuk paling lama disimpan selama 3 hari.</p>	<p>a. Penyimpanan buah, sayuran, dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (<i>cooling</i>) 10 °C – 15 °C</p> <p>b. Bahan makanan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (<i>chilling</i>) 4°C–10°C</p> <p>c. Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (<i>freezing</i>) dengan suhu 0 °C – 4 °C.</p> <p>d. Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (<i>frozen</i>) dengan suhu < 0 °C.</p> <p>e. Pintu tidak boleh sering dibuka karena akan meningkatkan suhu.</p> <p>f. Makanan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus tertutup.</p>
g. Tempat pengolahan makanan	<p>a. Perlu disediakan tempat pengolahan makanan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, bangunan dan ruangan dapur</p>	<p>a. Tempat pengolahan makanan instalasi gizi RS. XYZ tempat pengolahan bahan makanan memiliki dinding terbuat dari bahan rata, halus dan</p>	<p>a. Sudah sesuai</p>

			mudah dibersihkan dan berwarna terang. Lantai terbuat dari keramik dan kedap air,	
	b. Sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan makanan selalu dibersihkan dengan antiseptik.	b. lantai terlihat bersih karena sebelum dan sesudah pengelolaan makanan selalu dibersihkan dengan antiseptik RS. XYZ. Atap terbuat dari bahan tahan air, langit-langit berupa tembok dan terlihat bersih tidak ada sarang laba-laba yang terlihat.		b. Sudah sesuai
	c. Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap.			c. Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap.
	d. Intensitas pencahayaan diupayakan tidak kurang dari 200 lux.	c. Intensitas pencahayaan tidak kurang dari 200 lux		d. Sudah sesuai
h. Peralatan masak	a. Peralatan masak tidak boleh melepaskan zat beracun kepada makanan	a. Peralatan masak tidak ada yang melepaskan zat beracun		a. Sudah sesuai
	b. Peralatan masak tidak boleh patah dan kotor.	b. Tidak ada peralatan masak yang kotor tidak boleh patah dan kotor.		b. Sudah sesuai
	c. Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam makanan.	c. Lapisan permukaan peralatan masak tidak terut dengan asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam makanan.		c. Sudah sesuai
	d. Peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan	d. Peralatan yang sudah digunakan segera dicuci setelah digunakan, tetapi tidak menggunakan desinfektan.		d. Peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan
	e. Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor.			e. Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor

i. Penjamah makanan	Penjamah Makanan:	a. Penjamah makanan	a. Sudah sesuai
	a. Harus sehat dan bebas dari penyakit menular.	sehat dan bebas dari penyakit menular, penjamah makanan yang sakit diharuskan berobat dan istirahat. Penjamah makanan yang terkena flu dan batuk diharuskan menggunakan <i>masker</i>	
	b. Secara berkala minimal 2 kali setahun diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang.	b. Tidak ada pemeriksaan berkala	b. Secara berkala minimal 2 kali setahun diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang.
	c. Harus menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelidung pengolahan makanan dapur.	c. Penjamah makanan tidak hanya memakai sandal jepit, kaos, celana panjang dan kerudung saat menjamah makanan. alat pelindung diri yang disediakan oleh manajemen rumah sakit adalah sarung tangan dan celemek. Masker hanya diberikan kepada penjamah makanan yang sedang mengalami gangguan kesehatan	c. Harus menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelidung pengolahan makanan dapur.
	d. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.	d. penjamah makanan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah keluar dari kamar kecil.	d. Sudah sesuai
j. Pengangkutan bahan makanan	a. Makanan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih.	a. Makanan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih	a. sudah sesuai
	b. Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.	b. Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak	b. Sudah sesuai
	c. Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.	c. Tidak ada jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.	c. Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.

k. Penyajian makanan	<p>a. Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih</p> <p>b. Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup.</p> <p>c. Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60° C dan 4° C untuk makanan dingin.</p> <p>d. Makanan jadi harus segera disajikan.</p> <p>e. Makanan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien</p> <p>f. Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.</p>	<p>a. pengemasan makanan, penjamah makanan yang tidak menggunakan sarung tangan ketika menjamah makanan jadi. Pembungkusan makanan yang dilakukan dengan cara manual, memberikan peluang makanan dapat tercemar.</p> <p>b. Makanan jadi yang siap disantap disajikan dan diwadahi tertutup</p> <p>c. Makanan yang telah dituangkan ke dalam wadah segera dibungkus dan disajikan dalam keadaan hangat.</p> <p>d. Makanan jadi segera disajikan</p> <p>e. Tidak ada makanan yang sudah menginap disajikan di RS. XYZ.</p>	<p>a. Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran</p> <p>b. Sudah sesuai</p> <p>c. Sudah sesuai</p> <p>d. Sudah sesuai</p> <p>e. Sudah sesuai</p> <p>f. Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.</p>
l. Pengawasan higiene sanitasi	<p>a. Internal Pengawasan dilakukan oleh petugas sanitasi atau petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit. Pemeriksaan parameter mikrobiologi dilakukan pengambilan sampel makanan dan minuman meliputi bahan makanan dan minuman yang mengandung protein tinggi, makanan siap santap, air bersih, alat makanan dan masak serta usap dubur</p>	<p>a. Belum pernah dilakukan pengambilan sampel makanan dan minuman</p>	<p>a. Perlu diadakan Pengawasan internal</p>

penjamah. Pemeriksaan parameter kimiawi dilakukan pengambilan sampel minuman berwarna, makanan yang diawetkan, sayuran, daging, ikan laut. Pengawasan secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. Bila terjadi keracunan makanan dan minuman di rumah sakit maka petugas sanitasi harus mengambil sampel makanan dan minuman untuk diperiksa ke laboratorium.

b. Eksternal

Dengan melakukan uji petik yang dilakukan oleh Petugas Sanitasi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota secara insidental atau mendadak untuk menilai kualitas.

b. Belum pernah dilakukan uji petik

b. Perlu dilakukan Pengawasan Eksternal

BAB VIII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan implementasi higiene dan sanitasi dalam penyelenggaraan pengolahan makanan di instalasi gizi RS. XYZ tahun 2011 adalah sebagai berikut :

- a. Pembelian bahan makanan di RS. XYZ telah dilaksanakan di tempat resmi, bahan makanan kemasan memiliki label dan merk serta dalam keadaan baik hal ini telah sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004. Tetapi dalam pengadaan bahan makanan masih ada yang perlu ditingkatkan agar dapat sepenuhnya memenuhi peraturan Kepmenkes 1204 tahun 2004 seperti belum adanya pemeriksaan laboratorium terkait dengan bahan makanan dan makanan jadi, serta pemeriksaan makanan jadi yang dibawa oleh keluarga pasien.
- b. Penyimpanan bahan makanan kering di RS. XYZ sebagian besar telah memenuhi peraturan Kepmenkes 1204 tahun 2004 diantaranya gudang bahan makanan berada di bagian yang tinggi, semua bahan makanan disimpan pada rak-rak dengan ketinggian rak terbawah 15cm – 25cm, bahan makanan sudah ditata dengan rapi dan tidak padat. Namun ada beberapa hal yang belum memenuhi peraturan Kepmenkes 1204 tahun 2004 yaitu tidak ada pengecekan suhu di gudang penyimpanan barang, terdapat tumpukan barang bekas dan peralatan di gudang penyimpanan bahan makanan yang memungkinkan tikus dan serangga berkembang biak disana.
- c. Tidak ada penyimpanan lama untuk makanan basah dan mudah membusuk di RS. XYZ, namun masih ada yang perlu ditingkatkan dalam penyimpanan bahan makanan basah/ mudah membusuk agar sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004 yaitu penyimpanan buah, sayuran dan minuman disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (*cooling*) 10 °C – 15°C, bahan makanan yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (*chilling*) 4°C - 10°C.

- d. Tempat pengolahan makanan di RS. XYZ telah sesuai dengan Kepmenkes 1204 tahun 2004 namun masih ada yang perlu ditingkatkan yaitu perlu diadakan cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap untuk mengeluarkan asap.
- e. Peralatan masak di RS. XYZ yang telah memenuhi Kepmenkes no. 1204 tahun 2004 adalah peralatan masak tidak ada yang melepaskan zat beracun, tidak ada peralatan masak yang kotor dan tidak patah, lapisan permukaan peralatan masak tidak terlarut dengan asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam bahan makanan, peralatan yang sudah digunakan segera dicuci. Tetapi masih ada yang belum memenuhi Kepmenkes RI No. 1204 tahun 2004 yaitu peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan, peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor.
- f. Penjamah makanan di RS. XYZ yang telah memenuhi Kepmenkes 1204 tahun 2004 adalah penjamah makanan sehat dan bebas dari penyakit menular, penjamah makanan yang sakit diharuskan berobat dan istirahat. Penjamah makanan yang terkena flu dan batuk diharuskan menggunakan masker, alat pelindung diri yang disediakan oleh manajemen rumah sakit adalah sarung tangan dan celemek, penjamah makanan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah keluar dari kamar kecil. Penjamah makanan yang belum memenuhi kepmenkes RI no.
- g. Higiene dan sanitasi pengolahan makanan di RS. XYZ masih banyak yang belum memenuhi persyaratan diantaranya penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, dan penyajian bahan makanan.
- h. Alat pelindung diri yang disediakan di RS. XYZ belum lengkap seperti belum disediakannya *masker* untuk semua penjamah makanan. Selain itu saat menjamah makanan, penjamah makanan tidak mengenakan pakaian kerja, masih ada penjamah makanan yang menggunakan perhiasan dan melakukan aktifitas yang kurang perlu seperti bercakap – cakap dan bersnda gurau. Terdapat penjamah makanan yang bukan karyawan yang bertugas khusus sebagai penjamah makanan yang menjamah makanan tanpa alat pelindung diri dan mengenakan pakaian san sepatu yang digunakan dari luar.
- i. Belum adanya peraturan tertulis mengenai higiene dan sanitasi penyelenggara pengolahan makanan.

- j. Penyelenggaraan higiene dan sanitasi di RS. XYZ belum memenuhi peraturan apabila dibandingkan dengan Kepmenkes No. 1204/MENKES/SK/X/2004.

7.2 SARAN

- a. Sebaiknya perlu dibuat peraturan tertulis di RS. XYZ tentang higiene sanitasi penyelenggaraan pengolahan makanan.
- b. Sebaiknya perlu diadakan pelatihan dan pendidikan kesehatan secara rutin untuk menambah pengetahuan penjamah makanan
- c. Sebaiknya perlu disediakan fasilitas higiene sanitasi penyelenggaraan pengolahan makanan yang lengkap seperti rak untuk penyimpanan alat masak dan alat makan.
- d. Sebaiknya perlu disediakan pakaian kerja yang terbuat dari bahan yang nyaman saat digunakan oleh penjamah makanan saat menjamah makanan. Selain itu perlu disediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti masker, sarung tangan dan celemek yang harus dikenakan oleh penjamah makanan saat menjamah makanan.
- e. Sebaiknya perlu diadakan perbaikan higiene sanitasi penyelenggaraan pengolahan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, Lucia Kua. "WHO keracunan makanan bisa jadi wabah Global". <http://kompas.com/news/1/10/2011>. diunduh tanggal 12 Januari 2012.
- BPOM. "Kejadian keracunan Pangan di Indonesia". www.bpom.go.id diunduh diakses 7 oktober 2011
- Dinkes Jawa Barat. "Keracunan Makanan". www.Diskes.Jabarprov.Go.Id, diakses 7 oktober 2011
- Djarisman, Bambang Sukana, dan Sugiharti. 2004. Pengetahuan Dan Perilaku Penjamah Tentang Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Di Jakarta", dalam Jurnal Media Litbang Kesehatan Volume XIV nomor 3 tahun 2004, hal. 31-38. Departemen Kesehatan Indonesia. *Penyelenggaraan makanan di rumah sakit*.
- Departemen Kesehatan Indonesia. *Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit*. www.depkes.go.id. diakses 7 oktober 2011
- Direktorat jendral PPM & PL dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. "Pedoman Kesehatan Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia. Depkes RI ; 2002.
- European Committee for Standardisation - Implementing Agency for the Contract No ASIA/2003/069-236
- ISO 22000. *Food Safety*. www.iso.org/ims. diunduh tanggal 21 November 2011
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Puspita, Widiana Laksmi, Yenny Prawiningdyah, dan Fatma Zuhrotun Nisa. 2010. *Penerapan hazard analysis critical control point (haccp) terhadap penurunan bahaya mikrobiologis pada makanan khusus anak berbasis hewani di rumah sakit umum daerah dr. Soedarso Pontianak*. Dalam Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol 7, No 1, Juli 2010 ;8-16.
- Septiarini, Yesi. 2011. "Resep Masakan Nusantara". STMIK Amikom Yogyakarta. research.amikom.ac.id. Diakses tanggal 24 Januari 2012
- Siagian, Albiner. 2002. Mikroba Patogen Pada Makanan Dan Sumber Pencemarannya. USU digital library. Diakses tanggal 07 Oktober 2011
- Surat edaran direktur jenderal bina hubungan ketenagakerjaan dan pengawasan norma kerja No. : SE.86/BW/1989 tentang perusahaan catering yang mengelola makanan bagi tenaga kerja.
- Vidyarani, Andra. 2010. "Pemesanan Dan Distribusi Serta Kontribusi Konsumsi Energi Dan Protein Makan Sore Bagi Penderita Penyakit Saluran Pencernaan". IPB. <http://www.scribd.com/doc/50288068/60/Distribusi-Makana>. . Diakses tanggal 24 Januari 2012.

Winarno, F. G, Surono. 2004. "Keamanan pangan jilid 3", Bogor; Mbrilio Press.

Winarno, F. G, Surono. 2004. "GMP Cara Pengolahan Pangan yang Baik", Bogor; Mbrilio Press

Winarno, F. G, Surono. 2004. "HACCP dan Penerapan dalam Industri Pangan", Bogor; Mbrilio Press.



Form Pengumpulan Data

Pelaksanaan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan di RS. XYZ

Pengadaan bahan makanan

No	Variable yang diteliti	Hasil wawancara	Hasil observasi
1	Bagaimana pelaksanaan pengadaan bahan makanan di RS. XYZ?		
2.	Bagaimana pelaksanaan pengadaan bahan makanan yang terolah di PT. XYZ ?		

3.	Bagaimana pelaksanaan pengadaan makanan yang tidak dikemas?		
----	---	--	--

Penyimpanan bahan makanan

No	Variable yang diteliti	Hasil wawancara	Hasil observasi
1	<p>Bagaimana pelaksanaan penyimpanan bahan makanan kering di RS. XYZ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana pelaksanaan makanan kering diletakan? - Berapa suhu gudang penyimpanan bahan makanan? - Bagaimana pelaksanaan pengendalian vektor di tempat penyompanan bahan makanan kering? 		

2.	<p>Bagaimana pelaksanaan penyimpanan bahan makanan basah/mudah membusuk dan minuman di PT. XYZ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berapa pelaksanaan suhu penyimpanan untuk makanan basah/mudah membusuk dan minuman? - Bagaimana pelaksanaan cara penyimpanan makanan yang berbau tajam dan mudah membusuk ? - Bagaimana pelaksanaan pengaturan pengambilan bahan makanan? - Berapa lama makanan disimpan di lemari pendingin? 		
3.	<p>Bagaimana pelaksanaan penyimpanan bahan makanan jadi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana pelaksanaan pemeriksaan kadar bakteriologi pada makanan jadi di PT. XYZ? - Bagaimana pelaksanaan pengemasan makanan jadi di Rs. XYZ? 		

Pengolahan bahan makanan

No	Variable yang diteliti	Hasil wawancara	Hasil observasi
1	<p>Bagaimana pelaksanaan tempat pengolahan makanan?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana keadaan lantai di tempat pengolahan makanan? - Bagaimana keadaan dinding pengolahan makanan? - Bagaimana keadaan langit – langit tempat pengolahan makanan? - Bagaimana keadaan pintu dan jendela di tempat pengolahan makanan? - Bagaimana keadaan ventilasi di tempat pengolahan makanan? - Bagaimana pencahayaan di tempat pengolahan makanan? 		
2.	<p>Bagaimana keadaan peralatan masak di pengolahan makanan RS. XYZ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana pelaksanaan pencucian peralatan masak dan makan di PT. XYZ ? - Bagaimana 		

	<p>pelaksanaan penyimpanan peralatan masak di pengolahan makanan PT. XYZ?</p>		
3.	<p>Bagaimana dengan penjamah makanan PT. XYZ ?</p> <p>Prilaku penjamah makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana perilaku penjamah makanan ketika mengolah makanan? - Apakah penjamah makanan selalu mencuci tangan apabila akan menangani makanan? - Apakah penjamah makanan selalu mencuci tangan sebelum bekerja? - Apakah penjamah makanan menjaga tangan, kuku, dan pakaian? - Apakah penjamah makanan menggunakan penutup kepala dan celemek ketika mengolah makanan? <p>Kesehatan penjamah makanan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana kesehatan penjamah makanan? - Bagaimana pelaksanaan pemeriksaan kesehatan penjamah makanan? 		

4.	Bagaimana cara pengangkutan makanan dari tempat pengolahan makanan ke pasien ?		
5.	Bagaimana cara penyajian makanan di PT. XYZ ?		

Pengawasan higiene sanitasi makanan dan minuman

No	Variable yang diteliti	Hasil wawancara	Hasil observasi
1	Bagaimana pelaksanaan pengawasan internal higien sanitasi pengolahan makana di Rs. XYZ ?		

2.	Bagaimana pelaksanaan pengawasan internal higien sanitasi pengolahan makana di Rs. XYZ ?		
----	--	--	--

