

**APLIKASI HYGIENE SANITASI MAKANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PRABUMULIH
TAHUN 2016**



Oleh

**ARI CAPRI
12132011242**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**APLIKASI HYGIENE SANITASI MAKANAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PRABUMULIH
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SERJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**ARI CAPRI
12132011242**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM SERJANA KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 10 Agustus 2016

Aplikasi Hygiene Sanitasi Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2016

(xv + 72halaman + 7tabel + 1bagan + 8 lampiran)

Secara umum makanan sehat merupakan makanan yang higienis dan bergizi (mengandung zat hidrat arang, protein, vitamin, dan mineral). Agar makanan sehat bagi konsumen diperlukan makanan khusus antara lain secara pengolahan yang memenuhi syarat, cara penyimpanan yang betul, dan pengangkutan yang sesuai dengan ketentuan. Makanan sehat selain ditentukan oleh kondisi sanitasi juga ditentukan oleh makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas aplikasi hygiene sanitasi makanan di RSUD Kota Prabumulih Sumatra selatan dengan membandingkan terhadap peraturan perundangan yang berlaku yang meliputi persyaratan tenaga kerja, persyaratan makanan, persyaratan peralatan, persyaratan tempat, persyaratan penyimpanan. Jenis penelitian ini yang dilakukan dengan bersifat deskriptif dengan menggunakan data primer dan sekunder serta metode *interview* dan observasi dengan menggunakan *checklist*. Selanjutnya data di olah dengan menggunakan tabel distribusi kemudian kemudian di analisis dan diinterpretasikan. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi penerapan hygiene sanitasi makanan di RSUD Kota Prabumulih tingkat pencapaian hanya sebesar 83%-92% dari persyaratan yang ditetapkan peraturan perundangan, khususnya Permenkes RI No 1092 tahun 2011. Pemenuhan persyaratan tenaga kerja tingkat pencapaian hanya sebesar 35,3%; pemenuhan persyaratan makanan tingkat pencapaiannya hanya sebesar 92,3%; pemenuhan persyaratan peralatan tingkat pencapaiannya hanya sebesar 66,7%; pemenuhan persyaratan tempat tingkat pencapaiannya hanya sebesar 66,7%; pemenuhan persyaratan penyimpanan tingkat pencapaiannya hanya sebesar 75,5%. Atas dasar hasil pengamatan ini disarankan agar RSUD Kota Prabumulih dilaksanakan pemeriksaan calon tenaga kerja dan pemeriksaan tenaga kerja lama secara berkala 2 (dua) kali dalam satu tahun dan meningkatkan Program Hygiene Sanitasi Makanan ditempat kerja seperti yang di amanatkan oleh peraturan perundang-undangan.

**Kata Kunci : PersyaratanPenyimpanan/Hygiene,
PersyaratanTenagaKerja,PersyaratanMakanan,
PersyaratanPeralatandanPersyaratanTempat**

Daftar Pustaka : 25 (2005– 2016)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 10 August 2016

Application Food Sanitation Hygiene In General Hospital Prabumulih 2016

(xv + 72page + 7table + 1appendix + 8 chart)

Generally, healthy food is hygienic and nutritious food (contains carbohydrate, protein, vitamins, and minerals). In order the food is healthy to be consumed is needed the qualified food processing, the right storage methods, and transportation in accordance with the provisions. Healthy food, besides is determined by the sanitary conditions and also determined by the contents of carbohydrates, protein, fat, vitamins, and minerals. This study aimed at determining the quality of food sanitation hygiene applications in Regional Public Hospital (RSUD) Prabumulih, South Sumatra by comparing the applicable legislation, including manpower requirements, dietary requirements, equipment requirements, location requirements and storage requirements. This type of research was quantitative descriptive by using primary and secondary data as well as interviews and observation method that using the checklist. Data were processed using distribution tables then analyzed and interpreted. The study was conducted in July 2016. The results showed that the level of achievement was 83% - 92% of the requirements set by legislation, particularly the Minister of Health Regulation No. 1092 of 2011. The level of achievement of the labor requirements fulfilment was only of 35.3%; the level of achievement of the food requirements fulfilment was 92.3%; the level of achievement of the equipment requirements fulfilment was 66.7%; the level of achievement of the location requirements fulfilment was 66.7%; the level of achievement of the storage requirements fulfilment was 75.5%. It is recommended that the hospital examines candidates for employment and conduct a regular inspection to workers at least two (2) times in a year and increase the Food Sanitation Hygiene Program in the workplace as it is in mandated by legislation.

Keywords : Storage Requirements / Hygiene, Labor requirements, the requirements of Food, Equipment Requirements and Requirements Points

Reference : 25 (2005– 2016)

LEMBAR PENGESAHAN

**SANITASI MAKANAN DI RUMAH SAKIT UMUM
H PRABUMULIH TAHUN 2016**

Oleh

ARI CAPRI

12132011242

dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program
TIK Bina Husada Palembang.

Palembang, 10 Agustus 2016

Pembimbing



Malaka, MoH, Dr. PH, Sp. oK, HIU

Ketua PSKM



ka Anggreny, SKM, M.Kes

Skripsi ini dengan judul:

**APLIKASI HIGIENE SA
DAERA**

Telah diperiksa, disetujui dan
Studi Kesehatan Masyarakat S

Pa



Prof. Dr. Tan

Dian I

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**


Palembang, 10 Agustus 2016

Ketua



Prof. Dr. Tan Malaka, MoH, Dr. PH, Sp. oK, HIU

Anggota I



Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc

Anggota II



dr. Rahmayani, M.kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Identitas

Nama : Ari Capri
Nomor Pokok Mahasiswa : 12132011242
Tempat/Tanggal Lahir : DS. Rantau Sialang 02 Juli 1994
Agama : Islam
Jenis Kelamin : laki-laki
Anak ke : 1 (pertama) dari 4 (empat) Bersaudara
Status : Belum Menikah
Alamat Rumah : Desa Rantau Sialang Kec.
Muara Kuang Kab. Ogan Ilir Indralaya
Nama Orang Tua : Ayah : Parizal Efendi
Ibu : Eli Sumaida

II. Riwayat Pendidikan

1. SD N 09 Desa Rantau Sialang : Tahun 2000 - 2006
2. Pon-Pes Miftahul Jannah Kec. Peninjauan : Tahun 2006 - 2009
3. SMK N 3 Oku Kota Baturaja : Tahun 2009 - 2012
4. STIK Bina Husada : Tahun 2012 - 2016

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada:

- Kedua Orang Tuaku, Bapakku (ParizalEfendi) dan ibukku (Eli Sumaida).
Terimakasih do'a yang setiap saat diberikan untukku,
dukungan dan kasih sayang yang kalian
berikan untuk kusertadukung materi dan moral selama pendidikan yang
kutempuh dan dalam penyelesaian skripsi ini.
- Saudaraku tercinta (Ariyan Pra Yoga, Ariyan Pra Yogi, Dan Jimmy Andriyan)
yang tersayang, yang
selalu memberikan dukungan selama saya menempuh pendidikan dan dalam menyelesaikan skripsi.

MOTTO:

“Tidak Mudah Untuk Menggapai Sebuah Kesuksesan Butuh Perjuangan Dan Kerja Keras Agar Mengapai Impian Dan Aku Berjuang Demi Meraka Yang Kusayang dan Ku Cinta”

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah puji syukur hanya milik Allah SWT yang telah memberikankarunia, rahmat dan inayahNya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “Aplikasi hygiene sanitasi makanan di RSUD kota prabumulih tahun 2016” dengan sebaik mungkin. Sholawat dan salam senantiasa curahkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai utusan dan panutan terbaik untuk kita dalam segala aspek kehidupan menuju jalan yang baik lagi benar.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis di bantu berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof, Tan Malaka, MOH, Dr. PH, Sp.OK, HIU selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan saran dengan baik dan membangun dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku pengujik pertama
3. dr. Rahmayani, MKes selaku pengujik kedua
4. dr. Rusmini, M.Kes selaku Direktur RSUD Kota Prabumulih yang telah berkenan untuk mengizinkan penelitian.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagiku semua ter khusus bagi penulis sendiri tentunya. Amin Ya Robbal' aalamiin.

Palembang, 10 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Bagi RSUD Prabumulih	5
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada	5
1.5.3 Bagi Peneliti	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Aspek Kesehatan Makanan	6
2.1.1 Kontaminasi	10
2.1.2 Keracunan	11
2.1.3 Pembusukan	13
2.1.4 Pemalsuan	13
2.2 Perjalanan Makanan	14
2.2.1 Rantai Makanan	14
2.2.2 Lajur Makanan	15
2.3 Pengertian Hygiene	16
2.4 Sanitasi Makanan	18
2.4.1 Penyimpanan Bahan Makanan	22
2.4.2 Suhu Penyimpanan Bahan Makanan Yang Baik	23

2.4.3 PengolahanMakanan	25
2.4.4 Cara PengangkutanMakananMasak	27
2.4.5 PenyajianMakanan	28
2.5BakteriPencemarMakanan	31
2.6PenyakitBawaanMakanan	32
2.7PengertianRumahSakit	32
2.8KerangkaTeori.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 DesainPenelitian.....	36
3.2 LokasidanWaktuPenelitian	36
3.3 PopulasidanSampel	36
3.3.1 Populasi	36
3.3.2 Sampel	36
3.4 KerangkaKonsep	37
3.5 VariabeldanDefinisiOperasional	38
3.6 Hipotesis.....	40
3.7Pengumpulan DatadanPengolahan Data	41
3.7.1Pengumpulan Data	41
3.7.1.1Data Primer	41
3.7.1.2 DataSekunder.....	41
3.7.2 Pengolahan Data	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 GambaranUmum RSUD Prabumulih.....	43
4.2 HasilPenelitian	51
4.2.1 PersyaratanTenagaKerja	51
4.2.2 PersyaratanMakanan	52
4.2.3 PersyaratanPeralatan	53
4.2.4 PersyaratanTempat.....	54
4.2.5 PersyaratanPenyimpanan	55
4.2.6 PenilaianPenerapan Hygiene SanitasiMakanan	56
4.3 Pembahasan.....	58
4.3.1 KeterbatasanPenelitian.....	58
4.3.2 AnalisisHasilPenelitian	59
4.3.2.1 PersyaratanTenagaKerja	59
4.3.2.1.1 KesehatanTenagaKerja	60
4.3.2.1.2 PelatihanTenagaKerja	61
4.3.2.1.3 Penggunaan (Apd).....	61
4.3.2.2 PersyaratanMakanan	62
4.3.2.2.1 PemilihanBahanMakanan	63
4.3.2.2.2pengolahanMakanan	63
4.3.2.2.3pengangkutanMakanan.....	64

4.3.2.2.4 Penyajian Makanan	64
4.3.2.3 Persyaratan Peralatan	65
4.3.2.3.1 Ketersediaan Peralatan	65
4.3.2.3.2 Kebersihan Peralatan	66
4.3.2.4 Persyaratan Tempat	66
4.3.2.4.1 Dapur Tempat Pengolahan Makanan	67
4.3.2.4.2 Fasilitas Sanitasi	68
4.3.2.5 persyaratan Penyimpanan/Sanitasi Makanan	68
4.3.2.5.1 Penyimpanan Bahan Makanan	69

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 simpulan	71
5.2 Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel3.1 Variabel Dan Definisi Operasional	38
Tabel4.1 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan Tenaga Kerja	51
Tabel4.2 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan Makanan	52
Tabel4.3 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan Peralatan	53
Tabel4.4 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan Tempat.....	54
Tabel4.5 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan penyimpanan	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Letakgeografis RSUD Kota Prabumulih.....	46
Gambar 4.1 Peta RSUD Kota Prabumulih.....	47

DAFTAR BAGAN

2.1. KerangkaTeori.....	35
3.1. KerangkaKonsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

NomorLampiran:

1. SuratIzinPengambilan Data awal Di RSUD Kota Prabumulih.
2. SuratIzinPenelitian Di RSUD Kota Prabumulih
3. SuratizinSelesaiPenelitian Di RSUD Kota Prabumulih.
4. Lembar Checklist
5. Hasil Checklist
6. Foto Di Dapur RSUD Kota Prabumulih.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara umum makanan sehat merupakan makanan yang higienis dan bergizi (mengandung zat hidrat arang, protein, vitamin, dan mineral). Agar makanan sehat dari bagi konsumen diperlukan makanan khusus antara lain secara pengolahan yang memenuhi syarat, cara penyimpanan yang betul, dan pengangkutan yang sesuai dengan ketentuan. Makanan sehat selain di tentukan oleh kondisi sanitasi juga di tentukan oleh macam makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. (Mukono, 2006)

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang di butuhkan setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Menurut WHO, yang di maksud makan adalah: *“Food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or preparedform, wich are part of human diet.”* Batasan makan tersebut tedak termasuk air, obat-obatan, dan subtansi-subtansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan. Pengertian higiene menurut Depkes adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subjeknya. Misalnya, mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, cuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Untuk mencegah kontaminasi makan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan di

perlu penerapan sanitasi makanan. Sanitasi makanan adalah usaha untuk mengamankan dan menyelamatkan makanan agar tetap bersih, sehat dan aman. Sanitasi makanan yang buruk dapat disebabkan tiga faktor yakni faktor fisik, faktor kimia, dan faktor mikrobiologi. (Sumantri, 2010)

Kasus keracunan yang di laporkan ke Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular menunjukkan bahwa 30% dari kasus-kasus keracunan di Indonesia disebabkan oleh makanan siap santap yang di hasilkan oleh catering. Statistik mengenai penyakit bawaan makanan di negara-negara industri maju menunjukkan bahwa 60% dari kasus keracunan makanan di sebabkan oleh penanganan makanan yang tidak baik dan kontaminasi pada hidangan makanan di tempat penjualan makanan. (Indiarto & Malaka, 2012)

Menurut Soediano dkk (2009) dalam Agustria (2010); penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang meliputi pengadaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengangkutan makanan masak, penyimpanan makanan masak dan penyajian makanan, hendaknya memperhatikan syarat higiene dan sanitasi, mengingat permasalahan dari suatu makanan di tentukan oleh ada tidaknya kontaminasi terhadap makanan.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Agustria (2010) tentang tinjauan higiene dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Artha Medica Binjai hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan higiene sanitasi *gold standar* yang ada yakni Kemenkes RI1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan lingkungan rumah sakit. Di

sarankan pada pihak instalasi gizi RSUD Artha Medica Binjai meningkatkan pasilitas yang menunjang higiene sanitasi penyelenggaraan makanan.

Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutagalung (2013) tentang kondisi higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan dan minuman pada kantin SMA di Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai hasil penelitian kondisi higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan di peroleh kondisi fisik lokasi dan bangunan, setara 6 prinsip higiene sanitasi pengolahan makanan sudah baik tetapi dari segi fasilitas kantin, proses pengolahan makanan dan penyajian tergolong kurang baik. Tingkat kepadatan lalat katagori sedaang (3-5) dan rendah (0-2).

Menurut studi pendahuluan yang di lakukan oleh peniliti pada di RSUD Prabumulih memiliki rung yang cukup luas, terlihat perencanaan penyelenggaraan makanan dan pengolahan makananya. Di mulai dari fasilitas yang lengkap, dengan pengadaan makanan yang cukup lengkap. Jika dilihat dari cara penyelenggaraan makanan yang ada di instalasi gizi RSUD Prabumulih mempunyai kelemahan yaitu dalam higiene dan sanitasi makanan.

Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Pengaplikasian Higiene Industri Tentang Sanitasi Makanan.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan di Dapur Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih.

1.3 Pertanyaan Peneliti

Bagaimanakah Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan di Dapur Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2016.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya bagaimanakah Pengaplikasian Higiene Industri Tentang Sanitasi Makanan di Dapur RSUD Kota Prabumulih Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya pemenuhan persyaratan higiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan tenaga kerja (penjamah makanan) di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.
2. Diketuinya persyaratan higiene dan sanitasi makanan berdasarkan persyaratan makanan di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.
3. Diketuinya pemenuhan persyaratan higiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan peralatan di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.
4. Diketuinya pemenuhan persyaratan higiene dan sanitasi makanan berdasarkan persyaratan tempat di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.
5. Diketuinya pemenuhan persyaratan higiene dan sanitasi makanan berdasarkan persyaratan penyimpanan di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi RSUD Prabumulih

Dapat di gunakan sebagai masukan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan upaya untuk meningkatkan Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan di Dapur RSUD Kota Prabumulih Tahun 2016.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di menambah refrensi atau kepustakaan pendidikan tentang Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan di Dapur RSUD Kota Prabumulih Tahun 2016.

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti khususnya tentang Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan di Dapur RSUD Kota Prabumulih Tahun 2016.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Prabumulih pada bulan Juli 2016. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui aplikasihigiene sanitas makanan didapur RSUD Kota Prabumulih. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini merupakan survei yang bersifat Deskriptif dengan menggunakan data primer dan skunder serta metode *interview* dan obserpasi maksud dari penelitian ini untuk membuat penilaian terhadap aplikasi hygiene sanitasi makanan di RSUD Kota Prabumulih berdasarkan persyaratan tenaga kerja, makanan, peralatan, tempat/bangunan, dan penyimpanan bahan makanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Aspek Penyehatan Makanan

Makanan sehat harus memenuhi persyaratan minimal seperti yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Persyaratan agar makanan sehat dikonsumsi oleh masyarakat adalah: bahan makanan yang akan diolah terutama yang mengandung protein hewani seperti, daging, susu, ikan atau udang dan telur harus dalam keadaan baik dan segar. Demikian pula bahan yang akan diolah memenuhi, syarat, maka bahan tersebut harus tidak berubah bentuk, warna dan rasa, demikian pula asal dari bahan tersebut harus dari daerah/tempat yang diawasi. (Mukono, 2006)

Menurut (Mukono, 2006) Secara umum kesehatan makanan adalah lokasi harus jauh dari sumber pencemaran, halaman bangunan mempunyai papan nama, bersih, pembuangan air limbah dan air hujan harus lancar, konstruksi bangunan harus memenuhi syarat, lantai bangunan kedap air dan tidak licin, dinding bangunan halus, kering dan kedap air, tinggi minimum langit-langit 2,4 m, bersih dan berwarna terang, pintu dan jendela membuka keluar dan berkaca, pencahayaan cukup dan tidak silau, ventilasi cukup untuk membuang hawa asap dan bau serta mencegah kondensasi uap air, ruang pengolahan makanan termasuk letak dan luas, lantai dapur, peralatan harus bebas dari tikus dan hewan lainnya.

Makanan adalah sumber energi satu-satunya bagi manusia. Karena jumlah penduduk yang terus berkembang, maka jumlah produksi makananpun harus bertambah melebihi jumlah penduduk ini apabila kecukupan pangan harus tercapai. Seperti telah di kemukakan terdahulu, permasalahan yang timbul dapat mengakibatkan kualitas dan kuantitas bahan pangan. Hal ini tidak boleh terjadi dan dikehendaki karena orang makan itu sebetulnya bermaksud mendapatkan energi agar tetap dapat bertahan hidup, dan tidak untuk menjadi nsakit karenanya. Dengan demikian sanitasi makanan sangat penting. (Slamet, 2011)

Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia. Menurut Notoatmojo (2010) ada empat fungsi pokok makanan bagi kehidupan manusia, yakni:

1. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan/perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak.
2. Memperoleh energi guna melakukan aktivitas sehari-hari
3. Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral dan cairan tubuh yang lain.
4. Berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit.

Agar makanan dapat berfungsi sebagaimana mestinya, kualitas makanan di perhatikan. Kualitas tersebut mencakup ketersediaan zat-zat (gizi) yang ditubuhkan dalam makanan dan pencegahan terjadinya kontaminasi makanan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan.(Mulia, 2005)

Menurut Malaka (2010) Upaya untuk mengendalikan faktor-faktor tempat, peralatan, orang dan makanan yang mungkin menimbulkan gangguan kesehatan atau keracunan makanan. Empat aspek penting kesehatan. Empat aspek penting kesehatan:

1. Kontaminasi adalah makanan terkontaminasi oleh berbagai racun yang dapat berasal dari tanah, udara, manusia dan vektor.
2. Keracunan adalah diartikan sebagai keadaan yang menimbulkan gangguan gastrointestinal (GI) yang mendadak dalam waktu 2-40 jam setelah makan dengan menimbulkan gejala muntah-berak, dapat bertahan 1-2 hari atau 7 hari atau lebih.
3. Pembusukan adalah perubahan komposisi sebagai akibat keseluruhan akibat pematangan alami atau pencemaran.
4. Pemalsuan adalah tindakan yang dilakukan secara sengaja dengan mengganti sebagian atau keseluruhan bahan baku pembuat makanan dengan maksud untuk mendapatkan keuntungan dengan sebanyak-banyaknya.

Makanan yang sehat harus dijaga untuk tetap sehat, dengan cara penyimpanan yang benar, penyajian yang tepat dan pengangkutan yang cocok serta pembungkusan yang sesuai dengan sifat-sifat makanan yang memperhatikan kebersihan yang setiap saat harus dilakukan mengingat adanya batas kemampuan untuk tampil dalam keadaan yang terbaik dan sehat, maka perlu dipertimbangkan perencanaan yang matang, waktu penyediaan, pengolahan dan penyajian yang tepat serta penyimpanan dan penyebaran atau pengangkutan di tempat lain dengan cara sedemikian rupa

sehingga kerusakan yang mungkin terjadi dapat ditekan sekecil mungkin.(Laksono, 2007)

Seperti diketahui, dikenal tiga aspek utama dalam penerapan higiene perusahaan yakni pengenalan, penelitian dan pengendalian lingkungan kerja. Teknik indentifikasi pengenalan lingkungan kerja dapat di lakukan melaalui suatu “*Walk Through Survey*” atau survey pendahuluan berupa pencatatan data dan observasi secara umum seperti nama bagian, jumlah kerja, proses produksi/*lay out* proses. Penerapan pengendalian merupakan metode teknik untuk menurunkan tingkat faktor bahaya lingkungan sampai batas yang masi dapat ditolerir dan sekaligus melindungi pekerja.(Budiono, Jusuf, Pusparini, 2005)

Penyehatan makanan untuk mencegah terjadinya kasus keracunan makanan, termasuk terjadinya “keracunan susu”, maka tidak ada jalan lain makanan dan minuman itu syaratnya harus “sehat”. Dalam artibahan bakunya baik, tenagapengolahannya sehat dan peralatan yang digunakan bebas dari bibit penyakit, zat kimia berbahaya serta lingkungan yang bersih. Kalau kita perhatikan, pada dasarnya keberadaan prinsip penyehatan makanan ini bertujuan ini menjaga agar makanan aman untuk dikonsumsi manusia. Dalam arti tidak menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya, seperti keracunan. Dalam hal ini ada 3 faktor yang mempengaruhi penyehatan makanan itu:

- 1.Faktor sosial budaya masyarakat, kondisi rendahnya tingkat pendidikan, pendapatan, dan di dukung pula oleh rendahnya budaya masyarakat tentang penyehatan makanan.

2. Teknologi penanganan makanan, hal ini kadang-kadang menjadikan masalah bagi kita dalam menentukan aman tidaknya makanan itu untuk dikonsumsi.
3. Faktor lingkungan (sanitasi), penyehatan makanan dalam kaitannya dengan lingkungan dapat diartikan sebagai suatu usaha untuk pengendalian faktor makanan tenaga pengelola. (Mundiatun, Daryanto, 2005)

2.1.1. Kontaminasi

Makanan dapat terkontaminasi oleh berbagai racun yang dapat berasal dari tanah, udara, manusia, dan vektor. Racun dari lingkungan udara, air tanah, dan lainnya dapat masuk kedalam biota. Apabila racun tadi tidak dapat diuraikan secara alami atau persisten, maka akan terjadi biomagnifikasi di dalam tubuh biota. Apabila biota tadi dikonsumsi lagi oleh biota dalam taraf trofik yang lebih tinggi, maka konsentrasi zat beracun per kg berat badan biota akan meningkat. (Slamet, 2011)

Menurut (Malaka, 2010) Kontaminasi atau pencemaran makanan adalah masuknya zat asing ke dalam makanan yang tidak dikehendaki yang dapat digolongkan empat macam:

1. Mikroba dan parasit: bakteri, jamur, cacing, dan lain-lainnya.
2. Bahan fisik: rambut, debu, tanah, kotoran, dan lain-lainnya.
3. Bahan kimiawi: pupuk, pestisida, merkuri, cadmium, arsen, HCN, dan lain-lainnya.

Menurut (Purnawijayanti, 2006) Maksud kontaminasi makanan adalah terdapatnya bahan atau organisme berbahaya dalam makanan secara tidak sengaja. Bahan atau organisme berbahaya tersebut disebut kontaminan. Keberadaan

kontaminan dalam makanan kadang-kadang hanya mengakibatkan penurunan nilai estetis dari makanan. Misalnya ada seelai rambut pada makanan. Meskipun demikian kontamianan dapat pula menimbulkan efek yang lebih merugikan antara lain sakit dan perlukaan akut, sakit kronis, bahkan kematian bagi oraang yang telah mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi. Terdapatnya kontaminan dapat berlangsung melalui 2 cara yaitu:

1. Kontaminasi langsung adalah kontaminasi yang terjadi pada bahan makanan mentah, baik tanaman ataupun hewan, yang diperoleh dari tempat hiup atau asal bahan makanan tersebut.
2. Kontaminasi silang adalah kontaminasi bahan makanan mentah ataupun makanan masak melaluin perantara.

2.1.2. Keracunan

Menurut (Slamet, 2011) keracunan secara fisik , diartikan sebagai keadaan yang menimbulkan gangguan gestero-intestinal (GI) yang mendadak,dalam waktu 2-40 jam setelah makan dengan menimbulkan gejala munta-berak, dapat bertahan 1-2 hari atau 7 hari atau lebih (11). Definisi ini sudah tidak berlaku umum, karena banyak racun yang tidak menimbulkan gejala GI, tetapi dapat menimbulkan gejala gangguan sistem saraf, ginjal, dan lain-lainnya. Keracunan bila mendapatkan pertolongan yang baik, biasanya dapat sembuh dengan cepat. Keracunan juga dapat bersipat kronis, seperti pada keracunan As, Cd, Hg, dan lain-lainnya. Keracunan makanan ini dapat di sebabkan oleh:

1. Racun asli yang berasal dari tumbuhan atau hewan itu sendiri
2. Racun yang ada didalam panganan akibat pengotoran atau kontaminasi.

Racun pestisida adalah racun yang sengaja di buat manusia untuk mematikan biota yang mengganggu dan membahayakan kesehatan. Data tahun 1975 bagi negara Eropa, Kanada, Amerika Serikat dan Jepang melaporkan bahwa di dalam sapi mengandung DDT antara 19-50 microgram per kg. Sedangkan didalam ASI (air susu ibu) didapati 25 kali lipatnya dari pada susu sapi (14). Peneliti di Lembang, Jawa Barat, Tawangmangu, Jawa Tengah (13), menunjukkan adanya kontaminasi wortel, kentang, kubis, dan tomat, dengan insektisida. Demikianlah pula Kecamatan Kertasari, Kabupaten Bandung, bawang merah, kentang, kubis dan air sumur penduduk sudah terkontaminasi insektisida. (Slamet, 2011)

Menurut Malaka(2010) timbulnya penyakit atau gejala klinis akibat mengkonsumsi makanan. Keracunan makanan dapat terjadi karena :

1. Makanan beracun secara alami: jamur beracun, ikan buntel, ketela hijau, dan lain-lainnya.
2. Infeksi mikroba: kholera, diare, disentri.
3. Racun/toksin mikroba: *staphylococcus*, *aflatoxin*, asam bongkrek.
4. Bahan kimiawi berbahaya: residue pestisida, kadmium dan lain-lainnya.
5. Alergi: udang, tongkol, bumbu masak.

Menurut Purnawijayanti (2006) Keracunan makanan dapat disebabkan oleh racun dari mikroorganisme yang mengkontaminasi makanan, racun alamiah yang terdapat dari jaringan hewan atau tanaman dan dari bahan kimia beracun yang

terdapat dalam makanan. Mikroorganisme pengkontaminan makanan yang sering menyebabkan peracunan terutama dari kelompok bakteri dan jamur. Beberapa di antaranya adalah:

1. *Staphylococcus aureus*, Bakteri ini ditemukan pada manusia, yang yang antara lain terdapat dalam inguis dan dahak, tangan dan kulit, pada luka yang terinfeksi. Serta pada bisul dan jerawat.
2. *Clostridium botulinum*, Bertanggung jawab atas timbulnya keracunan makanan yang di sebut “*Botulism*”. Keracunan botulism berakibat fatal karena toksinnya dapat menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot tak sadar.

2.1.3. Pembusukan

Menurut Malaka (2010) adalah perubahan komposisi, sebagian atau keseluruhan, akibat pematangan alami atau pencemaran. Pembusukan dapat terjadi karena:

1. Faktor fisik, kekurangan air, benturan atau tekanan, gangguan serangga atau hewan.
2. Enzim: *Amilase, Lipase Dan Protease*.
3. Mikroba: bakteri atau cendawan yang dalam makanan.

2.1.4. Pemalsuan

Pemalsuan makanan adalah tindakan yang dilakukan secara sengaja dengan mengganti sebagian atau keseluruhan bahan baku pembuat makanan dengan maksud untuk mendapatkan keuntungan sebanyak-banyaknya. Kejahatan jenis ini sebenarnya telah terdokumentasikan sejak ratusan tahun yang lalu di Eropa dan Amerika Serikat

tetapi baru belakangan ini mencuat seiring dengan kekhawatiran akan bio terrorisme.(Tianducheng, 2016)

Di China, banyak sekali produk makanan yang dipalsukan. Hal ini tentu saja menimbulkan kekhawatiran tidak saja di negara asalnya tetapi juga merambah Indonesia mengingat banyak sekali supermarket yang menjual produk makanan asal China. Hampir semua produk makanan di China telah dipalsukan, termasuk beberapa makanan yang kelihatannya sulit untuk dipalsukan seperti beras, tahu, daging, telur dan bakpao.(Tianducheng, 2016)

2.2. Perjalanan Makanan

Makanan mempunyai rute perjalanan makanan yang sangat panjang yang dapat dibagi dalam dua rangkaian, yaitu rantai makanan dan lajur makanan. Keduanya di uraikan di bawah ini.(Nurlaela, 2011)

2.2.1 Rantai Makanan

Rantai makanan (*food chain*) yaitu rangkaian perjalanan makanan sejak dari pembibitan, pertumbuhan, produksi bahan pangan, panen, penggudangan, pemasaran bahan sampai pada pengolahan makanan untuk disajikan. Pada setiap rantai tadi terdapat banyak titik dimana makanan telah dan makanan telah mengalami pencemaran sehingga mutu makanan menurun. Untuk itu perlu diperhatikan khusus dalam mengamankan titik-titik tersebut selama diperjalanan.(Nurlaela, 2011)

Makanan dapat terkontaminasi oleh berbagai racun yang dapat berasal dari tanah, udara, manusia, dan vektor. Racun dari lingkungan udara, air, tanah, dan lain-lainnya dapat masuk ke dalam biota. Apabila racun tadi tidak dapat diuraikan secara

alami atau persisten, maka akan terjadi biomagnifikasi di dalam tubuh biota. Apabila biota tadi dikonsumsi lagi oleh biota dalam taraf trofik yang lebih tinggi, maka konsentrasi zat beracun per kg berat badan biota akan meningkat. (Slamet, 2011)

2.2.2. Lajur Makanan

Lajur makanan (*food flow*) yaitu perjalanan makanan dalam rangkaian proses pengolahan makanan. Setiap tahap dalam laju pengolahan makanan akan di temukan titik-titik yang bersifat rawan pencemaran *critical point*. Titik ini harus dikendalikan dengan baik agar makanan yang dihasilkan menjadi aman. (Nurlaela, 2011)

Penyakit yang ditimbulkan dapat di golongan menjadi 2, yaitu infeksi dan peracunan. Infeksi terjadi apabila setelah mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung mikroorganisme patogen hidup, kemudian timbul gejala –gejala penyakit. Adapun keracunan makanan terjadi apabila diintoksikasi. (Purnawijayanti, 2006)

HACCP adalah suatu manajemen keamanan pangan yang terbukti sistem kerjanya di dasarkan pada pencegahan. Penerapan HACCP dalam kegiatan penyelenggaraan makan di rumah sakit mutlak dilakukan namun tentunya harus ditunjang dengan pendekatan dari *good practices* dan penerapan sanitasi yang baik. Tidak kalah pentingnya diperhatikan adalah penjamah makanan *food handler* yang bekerja pada penyelenggaraan makan di rumah sakit idealnya harus menerima pelatihan dan pendidikan tentang 2 dua aspek keamanan yaitu prinsip-prinsip hygiene yang baik dan penerapan konsep HACCP dalam penyelenggaraan makanan. (Nurlaela, 2011)

2.3. Pengertian Higiene

Higiene menurut Depkes adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu subjeknya. Misalnya, mencuci tangan untuk melindungi kebersihan tangan, cuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan. Untuk mencegah kontaminasi makan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan di perlukan penerapan sanitasi makanan. Sanitasi makanan adalah usaha untuk mengamankan dan menyelamatkan makan agar tetap bersih, sehat dan aman. Sanitasi makanan yang buruk dapat disebabkan tiga faktor yakni faktor fisik, faktor kimia, dan faktor mikrobiologi. (Sumantri, 2010)

Putu Sudira (1996:17) berdasarkan buku *Theory of catering* dikemukakan bahwa: *hygiene* adalah ilmu kesehatan dan pencegahan timbulnya penyakit. *Hygiene* lebih banyak membicarakan masalah bakteri sebagai timbulnya penyakit. Seorang juru masak di samping harus mampu mengelola makanan yang enak rasanya, menarik penampilanya, juga harus layak di makan. Untuk itu, makanan harus bebas dari bakteri atau kuman penyakit yang membahayakan kesehatan manusia, sedangkan sanitasi lebih memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai kesehatan. (Rejeki 2015)

Menurut Shadily (1989:289) “ *Hygiene* adalah suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari kesehatan. *Hygiene* erat hubunganya dengan perorangan, makanan dan minuman karena merupakan syarat untuk mencapai derajat kesehatan. Sedang sanitasi menurut WHO adalah suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor

lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia, terutama terhadap hal-hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Kata “*Hygiene*” berasal dari bahasa Yunani yang artinya ilmu untuk membentuk dan menjaga kesehatan (Streeth, J.A. and Southgate, H.A, 1986). Dalam sejarah Yunani, *Hygiene* berasal dari nama seorang dewi yaitu *Hygea* (Dewi pencegah penyakit).(Rejeki 2010)

Higiene adalah upaya kesehatan dan memelihara kebersihan individu pelaku sedangkan sanitasi adalah memelihara kebersihan lingkungannya.Prinsip dasar kesehatan kebersihan keamanan.Tujuan menghasilkan makanan yang bersih sehat aman dan bermanfaat tahan lama.(Malaka, 2010)

Dalam peraturan menteri yang di maksud dengan Higiene Sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan,orang, tempat dan peralatan agar aman di konsumsi.(Permenkes RI, 2011)

Menurut *Ensiklopedi Indonesia* (1982) istilah higiene adalah ilmu yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan berbagai usaha untuk mempertahankan atau untuk memperbaiki kesehatan. Berkaitan dengan upaya ini, higiene perorangan yang terlibat dalam pengolahan makanan perlu diperhatikan untuk menjamin keamanan makanan, disamping untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit melalui makanan. Di Amerika Serikat, 25% dari semua penyebaran penyakit melalui makanan disebabkan pengolahan makanan yang terinfeksi dan higiene perorangan yang buruk.(Purnawijayanti, 2006)

Higiene ialah upaya kesehatan masyarakat yang khusus meliputi segala usaha untuk melindungi, memelihara dan mempertinggi derajat badan dan jiwa, baik untuk umum, maupun untuk perorangan, dengan tujuan memberi dasar-dasar kelanjutan hidup yang sehat serta mempertinggi kesejahteraan dan dayaguna peri kehidupan manusia. Higiene juga merupakan ilmu yang mempelajari cara mempertahankan kondisi kesehatan. Segala penelitian, analisa, pengukuran hasil dari ilmu ini yang bertujuan mencegah mewabahnya atau menyebabkan penyakit, semuanya tercakup dalam istila “higiene”.(Mundiatun, Daryanto, 2015)

2.4 Sanitasi Makanan

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengelola yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Menurut WHO, yang dimaksud makanan adalah : *food include all substances, whether in a natural state or in a manufactured or prepared form, wick are part of human diet.* Batasan makanan tersebut tidak termasuk air, obat-obatan dan subtansi-subtansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan. (Mundiatun, Daryanto, 2015)

Sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitikberatkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau memasak kesehatan, mulai dari sebelum makanan di produksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, sampai pada saat di mana makanan dan minuman tersebut siap untuk di konsumsi kepada masyarakat atau konsumen. Sanitasi makanan ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan kemurnian makanan, mencegah konsumen dari penyakit, mencegah

penjualan makanan yang akan merugikan pembelimengurangi kerusakan atau pemborosan makanan.(Sumantri 2010)

Sanitasi makanan yang buruk dapat disebabkan 3 faktor yakni faktor fisik, faktor kimia dan faktor mikrobiologi. Faktor fisik terkaait dengan kondisi ruangan yang yang tidak mendukung pengamanan makanan seperti sirkulasi udara yang kurang baik, temperatur ruangan yang panas dan lembab, dan sebagainya. Untuk menghindari kerusakan makanan yang di sebabkan oleh faktor fisik, maka perlu diperhatikan susunan dan konstruksi dapur serta tempat penyimpanan.(Mulia, 2005)

Makanan adalah setiap benda padat atau cair yang apabila di telan akan memberi suplei energi pada tubuh untuk bertumbuh atau berfungsinya tubuh. Sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang di tujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat merupakan mata rantai penularan penyakit. Berdasarkan pengertian diatas, maka sanitasi makanan adalah suatu upaya pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk dapat membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu kesehatan mulai dari sebelum makanan itu di produksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, penjualan sampai saat dimana makanan dan minuman itu dikonsumsi oleh masyarakat.(Rejeki 1015)

Makanan adalah bahan yang berasal dari hewan atau tumbuhan yang di makan oleh mahluk hidup untuk memberikan tenaga dan nutrisi. Bahan makanan adalah hal yang sangat penting baagi manusia seperti karbohodrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Setiap mahluk hidup membutuhkan makanan karna tanpa makanan mahluk

hidup akan sulit dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari dan makanan dapat membantu manusia dalam mendapatkan energi, membantu tumbuhan tubuh dan otak.(Utami, Rahayu & Zaman 2010)

Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Makanan-makanan tersebut sangat mungkin sekali menjadi penyebab terjadinya gangguan dalam tubuh kita sehingga kita jatuh sakit. Salah satu cara untuk memelihara kesehatan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang aman, yaitu dengan memastikan bahwa makanan itu dalam keadaan bersih dan terhindar dari penyakit.(Muntaha, 2010)

Upaya untuk mengendalikan faktor-faktor tempat, peralatan, orang dan makanan yang mungkin menimbulkan gangguan kesehatan atau keracunan makanan.(Malaka, 2010)

Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia untuk mempertahankan hidupnya. Ada 4 fungsi pokok makanan bagi kehidupan manusia:

1. Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak.
2. Memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari-hari
3. Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral, dan cairan tubuh yang lain.
4. Berperan didalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit.

Agar makanan berfungsi sebagaimana mestinya, kualitas makanan harus di perhatikan. Kualitas tersebut mencakup ketersediaan zat gizi yang di butuhkan dalam

makanan dan mencegah terjadinya kontaminasi makanan dengan zat-zat yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. (Alamsyah, Muliawati, 2013)

Menurut Permenkes RI Nomor 1096 MENKES/PER/VI/ 2011, makanan yang di konsumsi harus higiene, sehat dan aman yaitu bebas dari cemaran fisik, kimia dan bakteri.

1. Cemaran fisik seperti pecahan kaca, kerikil, potongan lidi, rambut, isi staples, dan sebagainya.
2. Cemaran kimia seperti timah hitam, arsenicum, cadmiun, seng, tembaga, pestisida dan sebagainya melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan negatif.
3. Cemaran bakteri seperti *Escheriia coli* (*E. Coli*) dan sebagainya melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan menunjukkan angka kuman *E. Coli* 0 (nol).

Sanitasi makanan adalah perilaku disengaja dalam kebudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Definisi dari lain sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Sementara beberapa definisi lainnya menitik beratkan pada pemutusan mata rantai kuman dari sumber penularannya dan pengendali lingkungan. (Mundiatun, Daryanto, 2015)

2.4.1. Penyimpanan Bahan Makanan

Tidak semua bahan makanan yang tersedia langsung dikonsumsi oleh masyarakat. Bahan makanan yang tidak segera diolah terutama untuk katering dan penyelenggaraan makanan RS perlu penyimpanan yang baik, mengingat sifat bahan makanan yang berbeda-beda dan dapat membusuk, sehingga kualitasnya dapat terjaga. Cara penyimpanan yang memenuhi syarat higiene sanitasi makanan sebagai berikut:

1. Penyimpanan harus dilakukan di tempat khusus (gudang) yang bersih dan memenuhi syarat.
2. Barang-barang dapat di susun dengan baik agar dapat mudah diambil, tidak memberi kesempatan serangga atau tikus untuk bersarang, terhindar dari lalat/tikus dan untuk produk yang mudah busuk atau rusak agar disimpan di suhu yang dingin.
3. Penyimpanan bahan makanan satu dari enam prinsip *higiene dan sanitasi makanan*. Penyimpanan bahan makanan yang tidak baik, terutama dalam jumlah yang banyak (untuk katering dan jasa boga) dapat menyebabkan kerusakan bahan makanan tersebut.(Sumantri 2010)

Menyimpan bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun dalam kemasan harus memperhatikan tempat penyimpanan, cara menyimpan, waktu/lama penyimpanan dan suhu penyimpanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainya serta bahan kimia

berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang disimpan lebih dulu atau masa kadaluarsanya lebih awal dimanfaatkan terlebih dahulu.(Menkes, 2014)

Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainya maupun bahan berbahaya. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out (FIFO)* dan *first expired first out (FIFO)* yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kadaluarsa dimanfaatkan/digunakan lebih dahulu. Tempat atau wadah penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan contohnya bahan makanan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin dan bahan makanan kering disimpan ditempat yang kering dan tidak lembab. (Parmentes, 2011)

Penyimpanan makanan dapat digolongkan menjadi dua, yaitu tempat penyimpanan makanan pada suhu biasa dan tempat penyimpanan pada suhu dingin. Makanan yang mudah membusuk sebaiknya disimpan pada suhu dingin yaitu $<4^{\circ}\text{C}$. Untuk makanan yang disajikan lebih dari 6 jam, disimpan dalam suhu -5 s/d -1°C .(Mundiatun, Daryanto, 2015)

2.4.2 Suhu Penyimpanan bahan makanan Yang Baik

Setiap bahan makanan mempunyai spesifikasi dalam penyimpanan tergantung kepada besar dan banyaknya makanan dan tempat penyimpanannya. Sebagian besar dapat di kelompokkan jadi:

1. Makanan jenis daging, ikan, udang, dan olahannya
 - Menyimpan sampai tiga hari: -5° sampai 0°C
 - Penyimpanan untuk satu minggu: 19° sampai -5°C

- Penyimpanan lebih dari satu minggu: di bawah 10°C

2. Makanan jenis telur, susu dan olahannya

- Penyimpanan sampai tiga hari: -5° sampai 7°C

- Penyimpanan untuk satu minggu: di bawah -5° C

- Penyimpanan paling lama untuk satu minggu: -5° C

3. Makanan jenis sayuran dan minuman dengan waktu penyimpanan paling lama satu minggu yaitu 7° sampai 10° C. Tepung biji-bijian dan ubi kering pada umbi kamar (25°). (Sumantri, 2010)

Bakteri akan tumbuh dan berkembang dalam makanan yang berada dalam suasana yang cocok untuk hidupnya sehingga jumlahnya menjadi banyak. Suasana yang cocok untuk pertumbuhan bakteri di antaranya suasana makanan banyak protein dan banyak air (*moisture*), pH (6,8-7,5), suhu optimum (10°-60°C).

Menurut Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI 2011, menyatakan bahwa penyimpanan bahan makanan olahan pabrik makanan dalam kemasan tertutup di simpan pada suhu kurang lebih 10°C. Ketebalan dan bahan padat tidak lebih dari 10 cm, kelembaban penyimpanan dalam ruangan 80% - 90%, tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm
2. Jarak bahan makanan dengan dinding : 5 cm
3. Jarak bahan makanan dengan langit-langit : 60 cm

Wadah penyimpanan makanan wadah yang harus di gunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup dengan sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah pengembunan (kondensasi).

2.4.3 Pengolahan makanan

Pada proses atau cara pengolahan makanan ada 3 hal yang perlu mendapat perhatian yaitu:

1. Tempat pengolahan makanan

Tempat pengolahan makanan adalah suatu tempat di mana-mana diolah, tempat pengolahan ini sering di sebut dapur. Dapur mempunyai peranan yang penting dalam proses pengolahan makanan, karena itu kebersihan dapur dan lingkungan sekitarnya harus selalu terjaga dan diperhatikan. Dapur yang baik harus memenuhi persyaratan yang baik.

2. Tenaga pengolahan makanan/penjamah makanan

Penjamah makanan menurut Depkes RI (2006) adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai penyajian. Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar perannya. Penjamah makanan ini mempunyai peluang untuk menularkan penyakit. Banyak infeksi yang ditularkan melalui penjamah makanan, antara lain *staphylococcus aureus* ditularkan melalui hidung dan tengorokan, kuman *clostridium perfringens*, *streptococcus*, salmonella dapat ditularkan melalui

kulit. Oleh sebab itu, penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil.

3. Cara pengolahan makanan

Cara pengolahan yang baik adalah tidak terjadinya kerusakan makanan sebagai akibat cara pengolahan yang salah dan mengikuti kaidah atau prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi yang baik atau disebut GMP (*good manufacturing practice*). (Sumantri, 2010)

Pengolahan makanan adalah proses perubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan yang siap santap. Pengolahan makanan yang baik adalah yang mengikuti kaidah dan prinsip-prinsip *hygiene* dan sanitasi. (Rejeki, 2015)

Menurut Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI 2011, pengolahan makanan adalah proses pengubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan jadi/masak atau siap santap, dengan memperhatikan kaidah cara pengolahan makanan dengan baik dapat dilakukan dengan cara yaitu tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi untuk mencegah resiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.

Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatan yang akan digunakan dan bahan makanan yang akan diolah sesuai urutan prioritas.

Prioritas dalam memasak yaitu:

1. Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan yang kering.

2. Makanan rawan seperti makanan berkuah di masak paling akhir.
3. Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak pada kulkas/lemari es.
4. Simpan makanan masak yang belum waktunya di hidangkan dalam keadaan panas.
5. Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena menyebabkan kontaminasi ulang.
6. Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci.

2.4.4. Cara Pengangkutan Makanan Masak

Pengangkutan makanan dari tempat pengolahan dari tempat penyajian atau penyimpanan perlu mendapat perhatian agar tidak terjadi kontaminasi baik dari serangga, debu maupun bakteri. Wadah yang di gunakan harus utuh, kuat, dan tidak berkarat atau bocor. Pengangkutan untuk waktu yang lama harus di atur suhunya dalam keadaan panas 60°C atau tetap dingin 4°C.(Sumantri, 2010)

Dalam pengangkutan baik bahan makanan maupun makanaan matang harus memperhatikan beberapa hal yaitu alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan dan pertugas pengangkut. Hal ini untuk menghindari risiko dan pencemaran baaik fisik, kimia maupun bakteriologis.(Menkes, 2014)

Pengangkutan makanan yang sehat akan sangat berperan dalam mencegah terjadinya pencemaran makanan. Pencemaran pada makanan masak lebih tinggi risikonnya dari pada pencemaran bahan makanan. Oleh karna itu, titik berat pengendalian yang perlu diperhatikan adalah pada makanan masak.(Rejeki, 2015)

Makanan yang telah siap santap perlu di perhatikan dalam cara pengangkutannya.

1. Makanan di angkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih.
2. Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.
3. Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan atau barang kotor.(Rejeki, 2015)

Menurut Parmenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI 2011, pengangkutan bahan makanan tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3), menggunakan kendaraan khusus pengangkut bahan makan yang higienis, bahan makanan tidak boleh diinjak, dibanting dan diduduki, bahan makanan yang selama pengangkutan harus selalu dalam keadaan dingin, diangkut dengan menggunakan alat pendingin sehingga bahan makanan tidak rusak seperti daging, susu cair dan sebagainya.

Pengangkut makanan dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian atau penyimpanan perlu mendapat perhatian agar tidak terjadi kontaminasi baik dari serangga, debu maupun bakteri. Wadah yang dipergunakan harus utuh, kuat dan tidak berkarat atau bocor. Pengangkutan untuk waktu yang lama harus diatur suhunya dalam keadaan panas 60° C atau tetap dingin 4° C.(Mundiatun, Daryanto, 2015)

2.4.5. Penyajian Makanan

Penyajian makanan yang terpenting adalah sebelum dibagikan terlebih dahulu diperiksa kebersihannya.(Mukono (2000):

1. Organoleptiknya: apakah ada tanda-tanda kerusakan, noda atau serat-serat pertumbuhan jamur, serta adakah kelainan seperti biasanya.
2. Biologisnya: dengan cara untuk mengetahui kelayakan makanan sekaligus keamanannya.

Persyaratan penyajian makanan adalah sebagai berikut: Makanan terhindar dari pencemaran, peralatan penyajian terjaga kebersihannya, makanan di wadah dan penjamah tidak kontak langsung dengan makanan. (Muntaha, 2010)

Saat penyajian makanan yang perlu di perhatikan adalah agar makanan tersebut terhindar dari pencemaran, peralatan yang di gunakan dalam kondisi baik dan bersih, petugas yang menyajikan harus sopan dan senantiasa menjaga kesehatan dan kebersihan pakaiannya. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penyajian makanan sesuai dengan prinsip higiene dan sanitasi makanan sebagai berikut:

1. Wadah artinya semua jenis makanan ditempatkan dalam wadah terpisah dan tertutup.
2. Memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.
3. Prinsip kadar air artinya penempatan makanan yang mengandung kadar air tinggi (kuah, susu) baru di campur pada saat menjelang di hidangkan untuk mencegah makanan cepat rusak.
4. Prinsip *adiblepart* artinya, setiap bahan yang disajikan dalam penyajian adalah merupakan bahan makanan yang dapat di makan.

5. Prinsip pemisahan artinya, makanan yang tidak ditempatkan dalam wadah seperti makanan dalam kotak (dus) atau rantang harus di pisahkan setiap jenis makanan agar tidak saling bercampur.(Sumantri. 2010)

Menurut Parmenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI 2011, makanan dinyatakan siap santap apabila telah dilakukan uji organoleptik dan uji biologis dan uji laboratorium di lakukan bila ada kecurigaan. Tempat penyajian perhatikan jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian serta hambatan yang mungkin terjadi selama pengangkutan karena akan mempengaruhi kondisi penyajian. Hambatan diluar dugaan sangat mempengaruhi keterlambatan penyajian.

Cara penyajian makanan ada 6 macam yaitu:

1. Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih.
2. Makanan jadi yang siap disajikan harus di wadahi dan tertutup.
3. Makanan jadi yang di sajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60° C, untuk makanan dingin dengan suhu 4° C.
4. Penyaji dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.
5. Makanan saji harus segera disajikan.
6. Makanan jadi yang suda menginap tidak boleh disajikan kepada pasien.

Penyajian makanan merupakan salah satu prinsip dari higiene dan sanitasi makanan. Penyajian makanan yang tidak baik dan tidak 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 higiene dan sanitasi makanan adalah sebagai berikut:

1. Prinsip wadah artinya setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah terpisah dan diusahakan tertutup.
2. Prinsip kadar artinya menempatkan makanan yang mengandung kadar air tinggi (kuah, susu) baru di campur saat menjelang dihidangkan.
3. Prinsip *ediblepart* artinya setiap bahan yang disajikan dalam penyajian adalah merupakan bahan makanan yang dapat dimakan. (Mundiatun, Daryanto, 2015)

2.5. Bakteri Pencemar Makanan

Keanekaragaman bakteri dan jalur metabolismenya menyebabkan bakteri memiliki peranan yang besar bagi setiap lingkungan. Sebagai contoh, bakteri saprofit menguraikan tumbuhan atau hewan yang telah mati dan sisa-sisa atau kotoran organisme. Bakteri tersebut menguraikan protein, karbohidrat dan senyawa organik lain menjadi CO_2 , gas amoniak, dan senyawa-senyawa lain yang lebih sederhana. (Rejeki, 2015)

Terdapat pada kelompok bakteri yang mampu melakukan proses fermentasi dan hal ini telah banyak diterapkan pada pengolahan berbagai jenis makanan. Kuman/bakteri hidup dimana saja mereka dapat berada dalam kehangatan, makanan dan kelembapan. Ini diantaranya dapat tumbuh di:

1. dalam tubuh manusia.
2. Di dalam atau pada tubuh hewan lain.
3. Pada makanan

4. Pada sampah apapun.
5. Di tanah.
6. Dalam air yang tidak bersih
7. Di udara.

pencemaran yang diakibatkan antara lain oleh debu, asap, serangga, dan tikus. Bangunan dan rancang bangun harus di buat dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan terpisah dari tempat tinggal. (Rejeki, 2015)

2.6. Penyakit Bawaan Makanan

Makanan tidak saja bermanfaat bagi manusia, tetapi saangat baik untuk pertumbuhan mikroba yang patogen. Oleh karenanya untuk mendapat keuntungan yang maksimum dari makanan perlu dijaga sanitasi makanan. Gangguan kesehatan yang dapat terjadi akibat makanan dapat dikelompokkan menjadi (i) keracunan makanan, dan (ii) penyakit bawaan makanan. (Slamet, 2011)

Menurut Slamet (2002), gangguan kesehatan yang dapat terjadi akibat makanan dapat dikelompokkan menjadi (i) keracunan makanan, dan (ii) penyakit bawaan makanan. Penyakit bawaan makanan pada hakekatnya tidak dapat dipisahkan secara nyata dari penyakit bawaan air. Yang dimaksud dengan penyakit bawaan makanan adalah penyakit umum yang dapat diderita seseorang akibat memakan sesuatu makanan yang terkontaminasi mikroba patogen, kecuali keracunan.

2.7. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut WHO menyatakan rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan

pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah. Di samping itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Pada saat ini yang menjadi masalah utama pengembangan sistem kesehatan di daerah adalah kemampuan sumber daya manusia (SDM) yang tersedia dan terbatasnya biaya. Hal tersebut menuntut sektor kesehatan di daerah segera mengupayakan alternatif dalam pembangunan sistem kesehatannya agar dapat memobilisasi semua kemampuan yang ada di daerahnya. (Masyruk, 2012)

Beberapa indikator kinerja rumah sakit bisa dilihat dari angka penggunaan tempat tidur (BOR). Angka penggunaan tempat tidur (BOR) merupakan indikator yang menggambarkan tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Rata-rata angka penggunaan tempat tidurnya di Indonesia pada tahun 2002 sebesar 54,1%. Angka penggunaan tempat tidur yang tertinggi menurut jenis rumah sakit selama tahun 1997-2002 ada pada rumah sakit umum milik Departemen Kesehatan dan Pemda juga RSUD swasta dibandingkan dengan rata-rata BOR RSUD TNI & POLRI serta departemen lain/BUMN. (Masyruk, 2012)

Penyelenggaraan makanan Rumah Sakit mempunyai kekhususan di mana konsumen dalam keadaan dirawat karena penyakitnya. Oleh karena itu makanan Rumah Sakit menunjang bagi kesembuhannya. Rumah Sakit selain menyelenggarakan makanan untuk pasien, ada juga yang menyelenggarakan makanan untuk karib, dan dokter serata karyawan dengan beban kerja tertentu yang perlu mendapatkan makanan tambahan. (Wagustina, 2013)

Saat ini kesehatan merupakan salah satu peluang bisnis yang cukup baik. hal ini terbukti semakin banyaknya rumah sakit atau klinik swasta yang berdiri. Bahkan di Indonesia juga telah berdiri beberapa rumah sakit bertaraf Internasional. rumah sakit baik swasta maupun pemerintah berusaha menjaring pasien sebanyak-banyaknya dengan meningkatkan pelayanannya. (Haryanto & Ollivia, 2009)

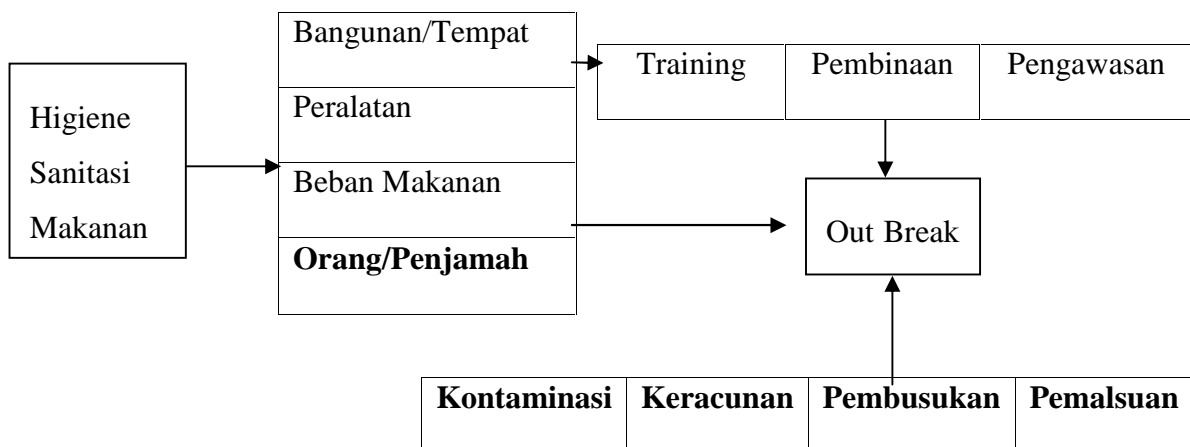
Rumah sakit merupakan salah satu organ yang bergerak melalui hubungan hukum dalam masyarakat yang diikuti oleh norma hukum dan norma etika masyarakat. Kedua norma tersebut berbeda-beda baik dalam pembentukannya maupun dalam pelaksanaannya, dan kedua norma tersebut tetap digunakan dan juga tetap diterapkan dalam rumah sakit untuk melayani kebutuhan pasien yang membutuhkan pertolongan kesehatan. Dalam pelayanan di bidang medis pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. (Shafroni, 2013)

2.8 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini mengenai hygiene sanitasi makanan yaitu menurut (PERMENKES No 1096/MENKES/PER/VI/2011). Di mana hygiene sanitasi makanan merupakan prinsip pengendalian keempat faktor yaitu faktor tenaga kerja/penjamah, makanan, peralatan dan sarana/bangunan yang didukung dengan empat aspek hygiene dan sanitasi makanan yang mempengaruhi keamanan makanan yaitu kontaminasi, keracunan, pembusukan, dan pemalsuan. Di

dukung dengan adanya training pembinaan dan pengawasan. Apabila tidak di kelola dengan baik dapat menimbulkan penyakit dan gangguan kesehatan.

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Permenkes RI Nomor : 1096/Menkes/Per/VI/2011

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini merupakan survei yang bersifat Deskriptif dengan menggunakan data primer dan skunder serta metode *interview* dan obserpasi maksud dari penelitian ini untuk membuat penilaian terhadap aplikasi hygiene sanitasi makanan di RSUD Kota Prabumulih tahun 2016 berdasarkan persyaratan tenaga kerja, makanan, peralatan, tempat/bangunan, dan penyimpanan.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Kota Prabumulih dilaksanakan bulan juli tahun 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah objek oleh peneliti untuk ditelit idan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan dilakukan oleh peneliti. (Sugiyono, 2014)

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya

kita ukur dan nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi. (Sugiyono, 2014)

Sampel dari penelitian adalah seluruh penjamah makanan di dapur RSUD Kota Prabumulih dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki penulis dengan pertimbangan-pertimbangan. (Notoatmodjo, 2010)

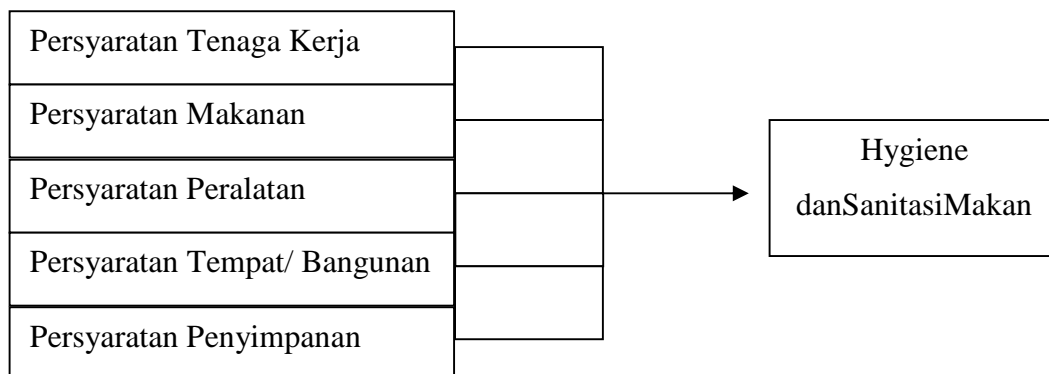
3.4 Kerangka Konsep

Gambar 3.1

Kerangka Konsep

Independen

Dependen



3.5 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur
Variabel dependen					
1	Hygiene Sanitasi Makanan	Upaya untuk mengenalkan faktor makanan, orang, tempat, dan perlengkapan yang dapat menimbulkan penyakit dan gangguan kesehatan	Wawancara dan Observasi	<i>Checklist</i>	1. Memenuhi syarat jika tingkat pencapaian 83%-92% 2. Tidak memenuhi syarat jika tingkat pencapaian < 83%
Variabel Independen					
2	Syarat Tenaga Kerja	Pemenuhan syarat tenaga kerja meliputi kesehatan, pelatihan, alat pelindung diri (APD), dalam pengolahan makanan	Wawancara dan Observasi	<i>Checklist</i>	1. Memenuhi syarat jika tingkat pencapaian 83%-92% 2. Tidak memenuhi syarat jika tingkat pencapaian < 83%

3	Syarat Makanan	Pemenuhan syarat dalam proses penyediaan makanan mulai dari pemilihan, penyimpanan, pengolahan, pengangkutan, sampai dengan penyajian	Wawancara dan Observasi	<i>Checklist</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi syarat jika tingkat pencapaian 83%-92% 2. Tidak memenuhi syarat jika tingkat pencapaian < 83%
4	Syarat Peralatan	Pemenuhan syarat peralatan yaitu ketersediaan peralatan dalam keadaan utuh dan aman digunakan serta bersih yang tidak menimbulkan gangguan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung	Wawancara dan Observasi	<i>Checklist</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi syarat jika tingkat pencapaian 83%-92% 2. Tidak memenuhi syarat jika tingkat pencapaian < 83%
5	Syarat Tempat	Pemenuhan syarat tempat meliputi dapur tempat melakukan proses pengolahan makanan serta fasilitas sanitasi yang meliputi tempat	Wawancara dan Observasi	<i>Checklist</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi syarat jika tingkat pencapaian 83%-92% 2. Tidak memenuhi syarat jika tingkat

		pembuangan sampah, toilet, dan tempat cuci tangan, pengendalian vector, serta air bersih			pencapaian < 83%
6	Penyimpanan	Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya.	Wawancara dan Observasi	<i>Checklist</i>	1. Memenuhi syarat jika tingkat pencapaian 83%-92% 2. Tidak memenuhi syarat jika tingkat pencapaian < 83%

Sumber : PERMENKES Nomor 1096/MENKES/PER/2011

3.6 Hipotesis

1. Diketuainya pemenuhan persyaratan higiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan tenaga kerja (penjamah makanan) di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.
2. Diketuainya persyaratan higiene dan sanitasi makanan berdasarkan persyaratan makanan di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.
3. Diketuainya pemenuhan persyaratan higiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan peralatan di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.

4. Diketuainya pemenuhan persyaratan higiene dan sanitasi makanan berdasarkan persyaratan tempat di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.
5. Diketuainya pemenuhan persyaratan higiene dan sanitasi makanan berdasarkan persyaratan penyimpanan di dapur RSUD Kota Prabumulih tahun 2016.

3.7 Pengumpulan dan pengolahan Data

3.7.1 Pengumpulan Data

3.7.1.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek penelitian oleh peneliti. Adapun data yang diperoleh dengan wawancara dan menggunakan daftar pertanyaan checklist serta observasi langsung dengan menggunakan foto/video, meliputi tenaga kerja, makanan, peralatan, tempat/bangunan, dan penyimpanan makanan.

3.7.1.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung Dari objek peneliti. Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen tertulis berupa kebijakan-kebijakan, prosedur, dan lain-lain.

3.7.2 Pengolahan Data

Untuk pengolahan data dilakukan dengan melalui tahapan-tahapan berikut:

- a. Editing

Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengedit data pada checklist kemudian dilakukan pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh untuk dikumpulkan.

b. Coding

Coding data dilakukan dengan memberikan kode terhadap setiap jawaban yang diberikan dengan tujuan untuk memudahkan entri data. Pengkodean pada jawaban pilihan, yaitu tiap-tiap jawaban diberi kode sebagai berikut:

1. Sesuai = 1
2. Tidak sesuai = 0

c. Scoring

Cara penelitian data yang ada dengan menggunakan skor pada setiap jawaban yang diberikan dengan bobot yang sama pada masing-masing jawaban. Kemudian penilaian aplikasi hygiene sanitasi makanan tersebut dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu:

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

d. Entri data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikoding kedalam computer dengan menggunakan perangkat lunak.

e. Teknik Analisis data

Analisis yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif analisis yang digunakan adalah analisi sunivariat yang bertujuan untuk melihat deskrip sitiap variable dan distribusi frekuensi. Selanjutnya membandingkan data dengan peraturan PERMENKES No. 1096/MENKES/PER/VI/2011.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih

4.1.1 Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih adalah rumah sakit satu – satunya milik Pemda Kota Prabumulih dan sebagai rujukan tingkat pertama. Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 tahun 2005 pada tanggal 13 Juni 2005 dan Peraturan RI Nomor 61 tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dinyatakan Rumah Sakit yang merupakan satuan kerja pemerintah di bidang pelayanan kesehatan / pelayanan politik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PKK BLUD) dengan adanya Peraturan Pemerintah tersebut maka RSUD Kota Prabumulih mengajukan perubahan status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara bertahap.

Dengan adanya perubahan status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), maka Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih diharapkan dapat melakukan pembaruan manajemen dan unit pelayanan publik dengan lebih baik. Pihak manajemen Rumah Sakit harus mampu menyesuaikan diri dengan memperbaiki etos kerja birokrasi yang sudah puluhan tahun menjadi budaya kerja rumah sakit. Etos kerja personil yang bekerja seadanya, disiplin rendah, produktivitas

dan kualitas kerja yang rendah merupakan masalah utama yang tidak mudah dipecahkan.

Hal ini sejalan dengan tuntutan masyarakat yang semakin meningkat akan kualitas pelayanan serta untuk menghadapi persaingan bebas di era globalisasi maka RSUD Kota Prabumulih dituntut untuk dapat mengembangkan diri secara terus menerus baik perkembangan dalam produk pelayanan, pengembangan sarana dan prasarana serta pengembangan sumber daya manusianya sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

Perkembangan rumah sakit yang telah dilakukan perlu didokumentasikan dalam bentuk profil RSUD Kota Prabumulih sehingga RSUD Kota Prabumulih mudah mensosialisasikan dan mempromosikan berbagai jenis pelayanan unggulan RSUD Kota Prabumulih kepada masyarakat Sumatera Selatan pada umumnya dan masyarakat Kota Prabumulih pada umumnya.

Berkenaan dengan hal tersebut perlu dibuat profil RSUD Kota Prabumulih yang nantinya akan dimasukkan ke dalam website RSUD Kota Prabumulih dengan harapan setiap orang mudah mendapatkan informasi tentang RSUD Kota Prabumulih.

RSUD Kota Prabumulih terletak di jalan lingkar, Kelurahan Gunung Ibul, Kecamatan Prabumulih Timur. RSUD Kota Prabumulih dapat dijangkau dengan menggunakan kendaraan roda dua dan kendaraan roda empat, akan tetapi untuk akses kendaraan umum masih dalam proses perencanaan.

Pada tahun 1947 sampai dengan tahun 1955 berdirilah Balai Pengobatan yang merupakan cikal bakal Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prabumulih Lokasi

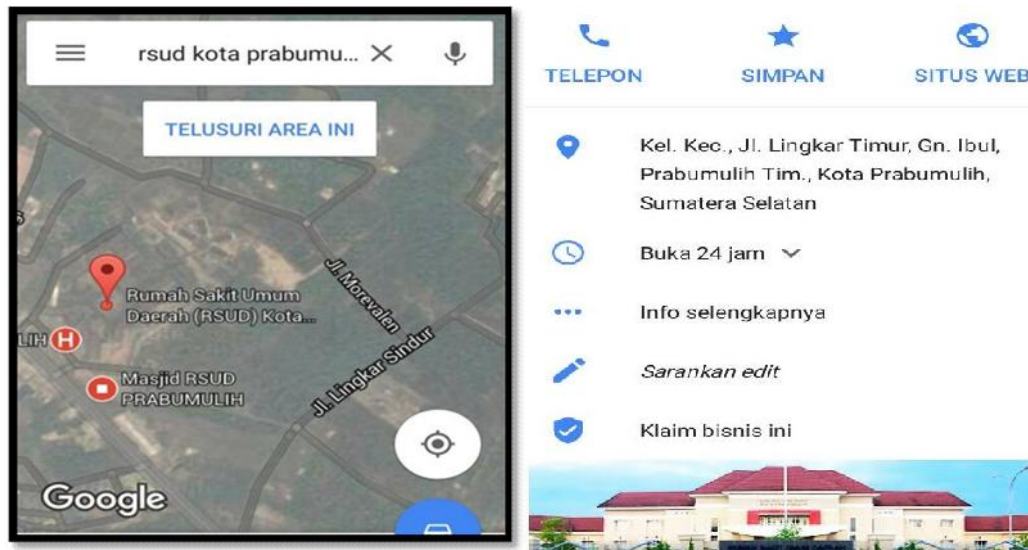
Balai Pengobatan tersebut adalah eks. Kantor Marga Kapak Tengah (Lokasi Lapangan Tenis Dusun Prabumulih sekarang ini).

Pada tahun 1955 Balai Pengobatan dikembangkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih, yang lokasinya dari tahun 1955 sampai akhir tahun 2008 di Jalan AK. Gani No.41 Lk.III Kelurahan Tugu Kecil Prabumulih Timur, dengan luas tanah I adalah 5.940.56 m², luas tanah II adalah 892,50 m², luas tanah III adalah 354.51 m² dan luas tanah IV adalah 10.000 m². Jadi total luas tanah RSUD Prabumulih adalah 7.197.57 m². Sedangkan luas bangunannya adalah 1.508.446 m². Sejak tahun 1955 sampai akhir tahun 2008 RSUD Prabumulih memiliki tempat tidur (TT) dari 51 buah menjadi 69 dan terakhir bertambah menjadi 82 buah.

Pada tahun 2005 RSUD Prabumulih mulai melakukan pembangunan gedung baru yang berlokasi di Jalan Lingkar Barat Gunung Ibul. Pembangunan ini bertujuan untuk menambah kualitas dan fasilitas yang ada di RSUD Prabumulih. Pembangunan gedung baru dilakukan selama 3 tahun dan pada bulan Februari 2008 kantor RSUD mulai dipindahkan ke lokasi gedung baru. Kemudian menyusul pelayanannya yang mulai dipindahkan ke gedung baru pada tanggal 20 Desember 2008.

Pada tanggal 15 November 2007 Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa RSUD Kota Prabumulih mendapat status Akreditasi “ PENUH TINGKAT DASAR “ dengan Nomor SK : YM.01.10/III/1329/07. Yang berlaku dari tanggal 15 November 2007 sampai dengan 15 November 2010.

Gambar 4.1 Tata Letak RSUD Kota Prabumulih

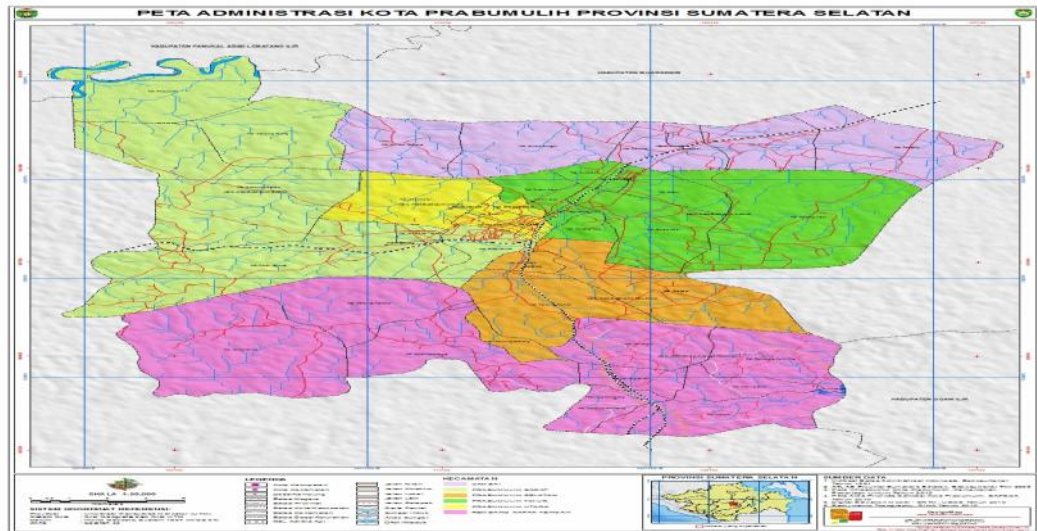


4.1.2 Letak Geografis

Kota Prabumulih terletak di tengah Kabupaten Muara Enim pada posisi 104 04 10 Lintang Utara sampai 03 15 24 Lintang Selatan yang berbatasan dengan :

- Utara : Kecamatan lembak dan kecamatan tanah abang Kabupaten Muara Enim
- Timur : Kecamatan lembak dan Kecamatan Gelumbang Kabupaten Muara Enim
- Selatan : Kecamatan Rambang Lubai Kabupaten Muara Enim
- Barat : Kecamatan Rambang Dangku Kabupaten Muara Enim

Gambar 4.2 Peta Kota Prabumulih



4.1.3 Visi, Misi, Motto dan Program RSUD Prabumulih

a. Visi

“Menjadi Milik dan Kebanggaan Masyarakat Kota Prabumulih “.

b. Misi

1. Meningkatkan pelayanan rumah sakit yang berkualitas dan terjangkau
2. Mewujudkan pegawai rumah sakit yang professional beretika dan berakhlak
3. Pengembangan sarana prasarana dan kemitraan pelayanan rumah sakit

d. Motto

1. Motto pelayanan

“Seputih Melati, Secerah Mentari, Sepenuh Hati Melayani Sesama “.

2. Motto manajemen

“Melayani Manusia Agar Manusia Menjadi Manusiawi “.

e. Program RSUD Prabumulih

1. Meningkatkan SDM melalui pendidikan dan pelatihan
2. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu
3. Menjadikan pusat rujukan kesehatan Kota Prabumulih dan sekitarnya
4. Meningkatkan dan menjalin kemitraan pada semua pihak

4.1.4 Jenis Pelayanan RSUD Kota Prabumulih

1. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan (IRJA)

- a. Poliklinik umum
- b. Poliklinik gigi
- c. Poliklinik spesialis
- d. Poliklinik jiwa
- e. Poliklinik gizi / dietetik
- f. Poliklinik VCT HIV / AIDS
- g. Poliklinik psikologi

2. Pelayanan Instalasi Rawat Inap (IRNA)

- a. Ruang rawat inap utama (VIP & VVIP)
- b. Ruang rawat inap kebidanan dan kandungan
- c. Ruang rawat inap neonatus

- d. Ruang rawat inap umum yang terdiri dari medical umum, surgical umum dan pediatric umum
 - e. Ruang rawat inap jaminan yang terdiri dari medical jaminan laki – laki, medical jaminan wanita, surgical jaminan, isolasi jaminan dan pediatric jaminan
3. Pelayanan Penunjang Medis
- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 - b. Pelayanan Instalasi Intensif Care Unit (ICU)
 - c. Pelayanan Instalasi Bedah Sentral / Kamar Operasi
 - d. Pelayanan Instalasi Laboratorium
 - e. Pelayanan Instalasi Radiologi
 - f. Pelayanan Instalasi Gizi
 - g. Pelayanan Instalasi Farmasi
 - h. Pelayanan Fisioterapi
4. Pelayanan Administrasi dan Penunjang Lainnya
- a. Pelayanan Instalasi Sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSR)
 - b. Pelayanan Instalasi Pemulasaran Jenazah
 - c. Pelayanan Rekam Medis
 - d. Pelayanan Keuangan
 - e. Pelayanan Kepegawaian
 - f. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan
 - g. Pelayanan Informasi dan Teknologi

- h. Pelayanan Hukmas dan PKRS
- i. Pelayanan K3 RS
- j. Pelayanan Oksigen / Gas Medik

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Persyaratan Tenaga Kerja

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan Tenaga Kerja
di RSUD Kota Prabumulih
Tahun 2016

No	Kriteria	Hasil Temuan	
		Jumlah	Presentase (%)
1.	Memenuhi syarat	6	35.3
2.	Tidak memenuhi syarat	11	64.7
	Jumlah	17	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil persentase dari *checklist* persyaratan tenaga kerja didapur RSUD Kota Prabumulih, dari 17 pertanyaan, yang memenuhi persyaratan sebanyak 6 pertanyaan (35,3%), sedangkan yang tidak memenuhi persyaratan sebanyak 11 pertanyaan (64,7%).

Persyaratan tenaga kerja meliputi : untuk kesehatan tenaga kerja dari 13 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 30,8% sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 9 dengan tingkat pencapaian 69,2%; untuk pelatihan tenaga kerja dari 1 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 0 dengan tingkat pencapaian 0% sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 1 dengan tingkat pencapaian 100%; penggunaan alat pelindung diri (APD) dari 3 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 2 dengan tingkat pencapaian 66,7%; sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 1 dengan tingkat pencapaian 33,3%.

4.2.2 Persyaratan Makanan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan Makanan
di RSUD Kota Prabumulih
Tahun 2016

No	Kriteria	Hasil Temuan	
		Jumlah	Presentase (%)
1.	Memenuhi syarat	12	92.3
2.	Tidak memenuhi syarat	1	7.7
	Jumlah	13	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil persentase dari *checklist* persyaratan makanan didapur RSUD Kota Prabumulih bahwa dari 13 pertanyaan, yang memenuhi persyaratan sebanyak 12 pertanyaan (92,3%), sedangkan yang tidak memenuhi persyaratan sebanyak 1 pertanyaan (7,7%).

Persyaratan makanan meliputi : untuk pemilihan bahan makanan dari 4 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 100% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 0 dengan tingkat pencapaian 0%; untuk pengolahan makanan dari 2 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 1 dengan tingkat pencapaian 50% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 1 dengan tingkat pencapaian 50%; untuk pengangkutan makanan dari 3 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 3 dengan tingkat pencapaian 100% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 0 dengan tingkat pencapaian 0%; untuk penyajian makanan dari 4 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 100% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 0 dengan tingkat pencapaian 0%.

4.2.3 Persyaratan Peralatan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan Peralatan
di RSUD Kota Prabumulih
Tahun 2016

No	Kriteria	Hasil Temuan	
		Jumlah	Presentase (%)
1.	Memenuhi syarat	6	66.7
2.	Tidak memenuhi syarat	3	33.3
	Jumlah	9	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil persentase dari *checklis* untukt persyaratan peralatan didapur RSUD Kota Prabumulih dari 9 pertanyaan, yang memenuhi persyaratan sebanyak 6 pertanyaan (66,7%), sedangkan yang tidak memenuhi persyaratan sebanyak 3 pertanyaan (33,3%).

Persyaratan peralatan meliputi : untuk ketersediaan peralatan dari 7 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 57,1% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 3 dengan tingkat pencapaian 42,9%; untuk kebersihan peralatan dari 2 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 2 dengan tingkat pencapaian 100% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 0 dengan tingkat pencapaian 0%.

4.2.4 Persyaratan Tempat/Bangunan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan Tempat/Bangunan
di RSUD Kota Prabumulih
Tahun 2016

No	Kriteria	Hasil Temuan	
		Jumlah	Presentase (%)
1.	Memenuhi syarat	10	66.7
2.	Tidak memenuhi syarat	5	33.7
	Jumlah	15	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil persentase dari *checklist* persyaratan tempat didapur RSUD Kota Prabumulih, dari 15 pertanyaan, yang memenuhi persyaratan sebanyak 10 pertanyaan (66,7%), sedangkan yang tidak memenuhi persyaratan sebanyak 5 pertanyaan (33,7%).

Persyaratan tempat meliputi : untuk dapur tempat pengolahan makanan dari 9 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 6 dengan tingkat pencapaian 66,7% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 3 dengan tingkat pencapaian 33,3% untuk kebersihan peralatan dari 6 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 66,7% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 2 dengan tingkat pencapaian 33,3%.

4.2.5 Persyaratan Penyimpanan Bahan Makanan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pemenuhan Persyaratan Penyimpanan bahan
Makanan di RSUD Kota Prabumulih
Tahun 2016

No	Kriteria	Hasil Temuan	
		Jumlah	Presentase (%)
1.	Memenuhi syarat	6	75.0
2.	Tidak memenuhi syarat	2	25.0
	Jumlah	8	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil persentase dari *checklist* persyaratan penyimpanan / hygiene sanitasi makanan didapur RSUD Kota Prabumulih, dari 8 pertanyaan, yang memenuhi persyaratan sebanyak 6 pertanyaan (75,0%), sedangkan yang tidak memenuhi persyaratan sebanyak 2 pertanyaan (25,0%).

Persyaratan penyimpanan makanan / fasilitas sanitasi makanan meliputi : penyimpanan bahan makanan dari 8 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 6 dengan tingkat pencapaian 75,5% sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 2 dengan tingkat pencapaian 25,5 %.

4.2.6 Penilaian Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan

Tabel 4.6

**Distribusi Frekuensi Penilaian Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan
di RSUD Kota Prabumulih
Tahun 2016**

No	Elemen & Sub Elemen	Jumlah Pertanyaan	Memenuhi Syarat	Presentase (%)	Tidak Memenuhi Syarat	Presentase (%)
1.	Persyaratan Tenaga Kerja : - Kesehatan tenaga kerja - Pelatihan tenaga kerja - Penggunaan alat pelindung diri (APD)	13 1 3	4 - 2	30.8 0 66.7	9 1 1	69.2 100 33.3
2.	Persyaratan Makanan : - Pemilihan bahan makanan - Pengolahan makanan - Pengangkutan makanan - Penyajian makanan	4 2 3 4	4 1 3 4	100 50 100 100	- 1 - -	0 50 0 0
3.	Persyaratan Peralatan : - Ketersediaan peralatan - Kebersihan peralatan	7 2	4 2	57.1 100	3 -	42.9 0
4.	Persyaratan Tempat : - Dapur tempat pengolahan makanan - Fasilitas sanitasi	9 6	6 4	66.7 66.7	3 2	33.3 33.3
5.	Persyaratan Penyimpanan : Fasilitas Sanitasi Makanan - Penyimpanan bahan makanan	8	6	75.5	2	52.5
	Total	62	40	64.5	22	35.5

Sumber : Data olahan penelitian

Berdasarkan hasil temuan dari *check list* yang dilakukan untuk penilaian penerapan hygiene dan sanitasi makanan di RSUD Kota Prabumulih seperti tabel 4.6 didapat data dari elemen dan sub elemen penilaian jawaban memenuhi syarat sebanyak 40 dengan tingkat pencapaian 64.5%, sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 22 dengan tingkat pencapaian 35.5%.

Persyaratan tenaga kerja meliputi : untuk kesehatan tenaga kerja dari 13 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 30,8% sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 9 dengan tingkat pencapaian 69,2%, untuk pelatihan tenaga kerja dari 1 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 0 dengan tingkat pencapaian 0% sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 1 dengan tingkat pencapaian 100%; untuk penggunaan alat pelindung diri (APD) dari 3 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 2 dengan tingkat pencapaian 66,7% sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 1 dengan tingkat pencapaian 33,3%.

Persyaratan makanan meliputi : untuk pemilihan bahan makanan dari 4 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 100% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 0 dengan tingkat pencapaian 0%; untuk pengolahan makanan dari 2 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 1 dengan tingkat pencapaian 50% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 1 dengan tingkat pencapaian 50%; untuk pengangkatan makanan dari 3 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 3 dengan tingkat pencapaian 100% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 0 dengan tingkat pencapaian 0% dan untuk penyajian makanan dari 4 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 100% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 0 dengan tingkat pencapaian 0%.

Persyaratan peralatan meliputi : untuk ketersediaan peralatan dari 7 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 57,1% sedangkan

jawaban yang tidak memenuhi syarat 3 dengan tingkat pencapaian 42,9% dan untuk kebersihan peralatan dari 2 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 2 dengan tingkat pencapaian 100% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 0 dengan tingkat pencapaian 0%.

Persyaratan tempat meliputi : untuk dapur tempat pengolahan makanan dari 9 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 6 dengan tingkat pencapaian 66,7% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 3 dengan tingkat pencapaian 33,3% dan untuk kebersihan peralatan dari 6 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 66,7% sedangkan jawaban yang tidak memenuhi syarat 2 dengan tingkat pencapaian 33,3%.

Persyaratan penyimpanan makanan / fasilitas sanitasi makanan meliputi : untuk penyimpanan bahan makanan dari 8 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 6 dengan tingkat pencapaian 75,5% sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 2 dengan tingkat pencapaian 25,5 %.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan yang bersifat deskriptif, yang digunakan untuk mengetahui dan menilai penerapan hygiene dan sanitasi makanan di RSUD Kota Prabumulih. Penelitian ini mengambil data dari hasil *check list dan obserpasi* yang dilakukan peneliti terhadap penerapan hygiene dan sanitasi makanan. Interpretasi hasil yang diperoleh tidak cukup untuk menentukan

terpenuhi atau tidak persyaratan hygiene dan sanitasi makanan, tetapi ditambah juga dengan melakukan perbandingan terhadap peraturan perundangan yang ada untuk melihat pemenuhan persyaratan yang ditentukan.

4.3.2 Analisis Hasil Penelitian

Penerapan hygiene dan sanitasi makanan di RSUD Kota Prabumulih tahun 2016 ditinjau dari pemenuhan persyaratan yang terdapat dalam PERMENKES Nomor : 1096/MENKS/PER/VI/2011 tentang persyaratan hygiene sanitasi jasaboga yang meliputi pemenuhan persyaratan tenaga kerja, pemenuhan persyaratan makanan, pemenuhan persyaratan peralatan, pemenuhan persyaratan tempat, dan pemenuhan persyaratan penyimpanan.

4.3.2.1 Persyaratan Tenaga Kerja

Berdasarkan untuk pemenuhan persyaratan tenaga kerja terdiri dari 17 pertanyaan. Dari 17 pertanyaan tersebut diperoleh 6 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (35,3%), dan 11 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (64,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryo Indiarso (2012) menunjukkan bahwa pemenuhan persyaratan orang/penjamah di Kantin PT PN VII Betung tingkat pencapaiannya hanya sebesar 16,7% dari persyaratan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan, khususnya Permenkes RI no 1096 tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa persyaratan tenaga kerja di RSUD Kota Prabumulih belum memenuhi persyaratan.

Persyaratan tenaga kerja meliputi kesehatan tenaga kerja (13 pertanyaan), pelatihan tenaga kerja (1 pertanyaan) dan penggunaan alat pelindung diri (APD) (3 pertanyaan) diuraikan sebagai berikut :

4.3.2.1.1 Kesehatan Tenaga Kerja

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan kesehatan tenaga kerja, terdiri dari 13 pertanyaan. Dari 13 pertanyaan tersebut diperoleh 4 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (30,8%) dan 9 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (69,2%). Hal ini dikarenakan belum dilakukannya pemeriksaan kesehatan terhadap tenaga kerja tersebut secara berkala. Jadi bagaimana kita mengetahui apakah semua tenaga kerja dinyatakan bebas dari semua penyakit yang menular yang diantaranya seperti thypus, TBC, dan lain sebagainya. Apabila tidak pernah dilakukan pemeriksaan kesehatan tenaga kerja tersebut secara berkala seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (darah, urine, feses kultur), pemeriksaan rontgen. Selain itu mereka juga wajib memiliki kartu sehat serta bukti melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala yang berlaku. Hal ini berdasarkan Kepmenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011, bahwa kesehatan harus tetap dijaga dan tidak mudah menderita penyakit menular. Pemeriksaan kesehatan sebaiknya dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam satu tahun. setelah dinyatakan sehat, diberi kartu sehat (ID card) yang harus selalu dibawahnya

4.3.2.1.2 Pelatihan Tenaga Kerja

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan pelatihan tenaga kerja terdiri dari 1 pertanyaan. Dari 1 pertanyaan tersebut diperoleh 0 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (0%) dan 1 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (100%). Hal ini dikarenakan tenaga kerja yang ada belum pernah memperoleh pelatihan tentang gizi kerja, hygiene, sanitasi serta penanggulangan apabila terjadi keracunan makanan.

Berdasarkan Kepmenkes No.1096 tahun 2011, bahwa rumah sakit bertanggung jawab terhadap program pendidikan dan pelatihan untuk menjamin mutu makanan. Pendidikan dan pelatihan harus dijalani oleh semua pihak yang terlibat dalam proses penyelenggaraan makanan, tidak hanya pada pekerja pelaksana saja, melainkan manajer tertinggi juga harus mengikuti pendidikan dan pelatihan tersebut. Pendidikan dan pelatihan tersebut meliputi gizi kerja, hygiene dan sanitasi makanan serta tatacara penanggulangan keracunan makanan. Dan juga tentang prosedur kerja serta kesadaran akan penyakit yang membahayakan makanan.

Menurut penelitian Prasetyaningsih dkk (2005) dalam Andriani (2010) bahwa terdapat penambahan peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dari penjamah makanan antara sebelum dan sesudah penjamah makanan tersebut mendapat pelatihan dalam satu bulan.

4.3.2.1.3 Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan penggunaan alat pelindung diri (APD) terdiri dari 3 pertanyaan. Dari 3 pertanyaan tersebut diperoleh 2 pertanyaan

yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (66,7%) dan 1 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (33,3%). Berdasarkan pengamatan tampak bahwa tidak semua dan tidak selalu petugas penjamah makanan yang menggunakan APD secara lengkap, seperti topi, sepatu dapur, celemek dan sarung tangan. Petugas memakai pakaian yang juga dipakai di luar tempat kerja (tidak ganti baju). Lebih banyak yang tidak menggunakan memakai dibandingkan yang menggunakan memakai APD.

Menurut Kepmenkes RI No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 bahwa semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh. Oleh karena itu, penggunaan APD harus diterapkan dan tidak diperkenankan tidak menggunakan APD karena dapat menjadi sumber pencemaran terhadap makanan.

4.3.2.2 Persyaratan Makanan

Berdasarkan dalam pemenuhan persyaratan makanan terdiri dari 13 pertanyaan. Dari 13 pertanyaan tersebut diperoleh 12 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (92,3%), dan 1 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (7,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryo Indiarso (2012) menunjukkan bahwa pemenuhan persyaratan makanan di Kantin PT PN VII Betung tingkat pencapaiannya hanya sebesar 81% dari persyaratan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan, khususnya Permenkes RI no 1096 tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa persyaratan makanan di RSUD Kota Prabumulih sudah memenuhi persyaratan.

Persyaratan makanan meliputi pemilihan bahan makanan (4 pertanyaan), pengolahan makanan (2 pertanyaan), pengangkatan makanan (3 pertanyaan) dan penyajian makanan (4 pertanyaan) diruaikan sebagai berikut :

4.3.2.2.1 Pemilihan Bahan Makanan

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan pemilihan bahan makanan terdiri dari 4 pertanyaan. Dari 4 pertanyaan tersebut diperoleh 4 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (100%) dan 0 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (0%). Hasil *check list* yang memenuhi syarat adalah : bahan yang diolah terutama daging, susu, telur, ikan/udang dan sayuran dalam keadaan baik, segar dan tidak rusak atau berubah warna dan rasa ; makanan kering atau kaleng yang dibeli terdaftar di Badan bpom; bahan makanan yang dikemas, kemasannya tidak rusan atau kembung dan belum kadaluarsa; bahan-bahan makanan yang digunakan tersedia dalam keadaan bersih, bebas dari bakteri dan bahan-bahan bercun serta bebas dari kelembaban yang dapat merusak makanan.

4.3.2.2.2 Pengolahan Makanan

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan pengolahan makanan terdiri dari 2 pertanyaan. Dari 2 pertanyaan tersebut diperoleh 1 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (50%) dan 1 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (50%). Hasil *check list* yang memenuhi syarat

adalah : Makanan yang tahan lama seperti gorengan dimasak terlebih dahulu, kemudian baru makanan yang berkuah. Persyaratan yang tidak sesuai yaitu: semua pengolahan makanan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.

4.3.2.2.3 Pengangkatan Makanan

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan pengangkatan makanan terdiri dari 3 pertanyaan. Dari 3 pertanyaan tersebut diperoleh 3 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (100%) dan 0 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (0%). Hasil *check list* yang memenuhi syarat adalah : alat angkut makanan masak yang digunakan tertutup dengan dilengkapi rak atau penempat makanan; pengangkutan makanan tidak bercampur dengan bahan berbahaya beracun (B3); alat angkut bahan makanan masak yang tersedia tidak digunakan untuk mengangkut barang lain.

4.3.2.2.4 Penyajian Makanan

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan penyajian makanan terdiri dari 4 pertanyaan. Dari 4 pertanyaan tersebut diperoleh 4 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (100%) dan 0 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (0%). Hasil *check list* yang memenuhi syarat adalah : tempat penyajian relatif dekat dengan dapur pengolahan makanan; setiap jenis makanan yang disajikan ditempatkan ke dalam wadah terpisah dan tertutup; makanan yang mengandung kadar air tinggi baru disiapkan pada saat menjelang dihidangkan; waktu tunggu makanan tidak lebih dari 4 (empat) jam.

4.3.2.3 Persyaratan Peralatan

Berdasarkan dalam pemenuhan persyaratan peralatan terdiri dari 9 pertanyaan. Dari 9 pertanyaan tersebut diperoleh 9 pertanyaan yang memenuhi persyaratan sebanyak 6 pertanyaan dengan tingkat pencapaian (66,7%), dan 3 pertanyaan yang tidak memenuhi persyaratan dengan tingkat pencapaian (33,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryo Indiarto (2012) menunjukkan bahwa pemenuhan persyaratan peralatan di Kantin PT PN VII Betung tingkat pencapaiannya hanya sebesar 44,4% dari persyaratan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan, khususnya Permenkes RI no 1096 tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa persyaratan peralatan di RSUD Kota Prabumulih belum memenuhi persyaratan.

Persyaratan peralatan meliputi ketersediaan peralatan (7 pertanyaan), dan kebersihan peralatan (2 pertanyaan) diruaikan sebagai berikut :

4.3.2.3.1 Ketersediaan Peralatan

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan ketersediaan peralatan terdiri dari 7 pertanyaan. Dari 7 pertanyaan tersebut diperoleh 4 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (57,1%) dan 3 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (42,9%). Hasil *check list* yang memenuhi syarat adalah : tersedia 1 (satu) buah lemari es (kulkas) untuk penyimpanan makanan dan bahan makanan yang cepat busuk ; tersedia alat – alat listrik oven, blender, hand mixer dan lain – lain dalam keadaan baik dan aman digunakan; tersedia alat

keselamatan kerja seperti pengaman untuk kompor, tabung gas, dan alat pemadam api ringan (APAR); tersedia alat untuk wadah makan jadi yang mempunyai tutup yang menutup sempurna. Persyaratan yang tidak sesuai yaitu: alat masak dan makanan yang tersedia digunakan dalam keadaan utuh atau tidak cacat serta bebas karat; tersedia lemari pendingin yang mencapai suhu 5° C dengan kapasitas memadai sesuai dengan jenis makanan/bahan makanan yang digunakan; tersedia bak/tempat disinfeksi peralatan sendiri dan dijaga kebersihannya.

4.3.2.3.2 Kebersihan Peralatan

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan kebersihan peralatan terdiri dari 2 pertanyaan. Dari 2 pertanyaan tersebut diperoleh 2 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (100%) dan 0 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (0%). Hasil *check list* yang memenuhi syarat adalah : alat makan dan masak dicuci dengan sabun, sebelum dan sesudahnya juga dicuci menggunakan air panas; penyimpanan alat-alat bebas dari debu, serangga, atau binatang pengerat lainnya dan tertata rapi.

4.3.2.4 Persyaratan Tempat

Berdasarkan dalam pemenuhan persyaratan tempat terdiri dari 15 pertanyaan. Dari 15 pertanyaan tersebut diperoleh 10 pertanyaan yang memenuhi persyaratan dengan tingkat pencapaian (66,7%), dan 5 pertanyaan yang tidak memenuhi persyaratan dengan tingkat pencapaian (33,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryo Indiarto (2012) menunjukkan bahwa pemenuhan persyaratan tempat di Kantin PT PN VII Betung tingkat pencapaiannya hanya sebesar 46,7% dari persyaratan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan, khususnya Permenkes RI no 1096 tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa persyaratan tempat di RSUD Kota Prabumulih belum memenuhi persyaratan.

Persyaratan tempat meliputi dapur tempat pengolahan makanan (9 pertanyaan), dan fasilitas sanitasi (6 pertanyaan) diruaikan sebagai berikut :

4.3.2.4.1 Dapur Tempat Pengolahan Makanan

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan dapur tempat pengolahan makanan terdiri dari 9 pertanyaan. Dari 9 pertanyaan tersebut diperoleh 6 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (66,7%) dan 3 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (33,3%). Hasil *check list* yang memenuhi syarat adalah : halaman bersih, rapi, dan dalam keadaan kering; kontroksi bangunan terpelihara dan bebas dari barang-barang yang tidak berguna atau barang sisa serta bebas lalat, kecoa, dan binatang pengerat lainnya; dinding dan langit-langit terpelihara dan bebas dari debu; pertemuan lantai dan dinding tidak terdapat sudut mati dan tidak menjadi berkumpulnya kotoran; tempat pengolahan makanan dan ruang pennyajian terpisah; terdapat ruang kantor dan ruang belajar/khusus lain yang terpisah dari ruangan pengolahan makanan. Persyaratan yang tidak sesuai yaitu: jarak bangunan dengan tempat pembuangan sampah/sumber pencemaran setidaknya 500

meter; diruangan kerja di lengkapi ventilasi yang baik sehingga diperoleh kenyamanan dan sirkulasi udara; tersedia ruang ganti pakaian dengan kontak penyimpanan pakaian (*loker*) terpisah antara laki-laki dan perempuan.

4.3.2.4.2 Fasilitas Sanitasi

Berdasarkan data dari pemenuhan persyaratan fasilitas sanitasi terdiri dari 6 pertanyaan. Dari 6 pertanyaan tersebut diperoleh 4 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (66,7%) dan 2 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (33,3%). Hasil *check list* yang memenuhi syarat adalah : tersedia tempat sampah seperti kantong plastik/kertas, bak sampah tertutup yang diletakan sedekat mungkin dengan sumber produksi sampah, namun dapat menghindari kemungkinan tercemarnya makanan oleh sampah; tersedia fasilitas pencucian bahan yang kuat, permukaan halus, dan mudah di bersikan; sumber air yang dipakai cukup aman untuk kegiatan masak dan sanitasi; pembuangan air kotor dari dapur, kamar mandi, wc, dan air hujan lancar. Persyaratan yang tidak sesuai yaitu: tersedia alat pembuang sampah yang di lengkapi dengan filter; tersedia toilet dan tempat cuci tangan yang memadai dengan dilengkapi sabun dan alat pengering.

4.3.2.5 Persyaratan Penyimpanan / Sanitasi Makanan

Berdasarkan dalam pemenuhan persyaratan penyimpanan / hygiene sanitasi makanan terdiri dari 8 pertanyaan. Dari 8 pertanyaan tersebut diperoleh 6 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (75,5%), 2 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian (25,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryo Indiarto (2012) menunjukkan bahwa pemenuhan persyaratan penyimpanan/fasilitas sanitasi makan di Kantin PT PN VII Betung tingkat pencapaiannya hanya sebesar 81% dari persyaratan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan, khususnya Permenkes RI no 1096 tahun 2011.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa pemenuhan persyaratan penyimpanan/fasilitas sanitasi makan di RSUD Kota Prabumulih belum memenuhi persyaratan.

Persyaratan penyimpanan makanan / fasilitas sanitasi makanan meliputi penyimpanan bahan makanan (8 pertanyaan) diruaikan sebagai berikut :

4.3.2.5.1 Penyimpanan Bahan Makanan

Berdasarkan data penyimpanan bahan makanan terdiri dari 8 pertanyaan. Dari pertanyaan tersebut 6 pertanyaan yang memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian 75,5% dan terdapat 2 pertanyaan yang tidak memenuhi syarat dengan tingkat pencapaian 25,5 %. Hasil *check list* persyaratan yang memenuhi syarat adalah: tempat bahan makanan jadi terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lainnya; makanan jadi, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya pencemaran lain; penyimpanan makanan kering terpisah dari makanan basah; bahan makanan mentah terpisah dari makanan jadi; penyimpan bahan makanan tidak bercampur dengan bahan beracun atau pestisida; diterapkan sistem FIFO dalam penyimpanan makanan. Persyaratan yang tidak sesuai yaitu: penyimpan makan jadi yang cepat busuk di

simpan dalam suhu panas 60 C atau di simpan suhu dingin 5 C; penyimpanan makanan jadi yang cepat busuk untuk penggunaan dalam waktu lama (6 jam) disimpan disuhu dingin 0.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari hasil penelitian tentang aplikasi hygiene sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2016, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pencapaian nilai hygiene sanitasi makanan di dapur RSUD Kota Prabumulih sebesar 75,5%. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan hygiene sanitasi makanan di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2016 belum memenuhi syarat berdasarkan PERMENKES /1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang hygiene sanitasi jasaboga, dimana pencapaian hygiene sanitasi makanan jasaboga pada fasilitas pelayanan kesehatan harus mencapai lebih atau sama dengan 83%. Dan pemenuhan yang tidak memenuhi syarat adalah persyaratan tenaga kerja, persyaratan peralatan, persyaratan tempat/bangunan, persyaratan penyimpanan makanan/fasilitas sanitasi makanan. Yang memenuhi syarat adalah persyaratan makanan.
2. Persyaratan hygiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan tenaga kerja untuk kesehatan tenaga kerja dari 13 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 4 dengan tingkat pencapaian 30,8% sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 9 dengan tingkat pencapaian 69,2%; untuk pelatihan tenaga kerja dari 1 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 0

dengan tingkat pencapaian 0% sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 1 dengan tingkat pencapaian 100%; penggunaan alat pelindung diri (APD) dari 3 pertanyaan yang memenuhi syarat sebanyak 2 dengan tingkat pencapaian 66.7%; sedangkan jawaban tidak memenuhi syarat sebanyak 1 dengan tingkat pencapaian 33,3%.

3. Persyaratan hygiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan makanan di dapur RSUD Kota Prabumulih Tahun 2016 sudah memenuhi persyaratan dengan pencapaian sebesar 92%. Yang dinilai dari 5 aspek yaitu pemilihan bahan makanan, pengolahan makanan, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan. Dan yang tidak memenuhi syarat adalah: semua pengolahan makanan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.
5. Persyaratan hygiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan peralatan di dapur RSUD Kota Prabumulih Tahun 2016 belum memenuhi persyaratan dengan pencapaian sebesar 66,7%. Yang dinilai dari 2 aspek yaitu ketersediaan peralatan, dan kebersihan peralatan. Dan yang tidak memenuhi syarat adalah: alat masak dan makanan yang tersedia digunakan dalam keadaan utuh atau tidak cacat serta bebas karat; tersedia lemari pendingin yang mencapai suhu 5° C dengan kapasitas memadai sesuai dengan jenis makanan/bahan makanan yang digunakan; tersedia bak/tempat disinfeksi peralatan sendiri dan dijaga kebersihannya.
6. Persyaratan hygiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan tempat di dapur RSUD Kota Prabumulih Tahun 2016 belum memenuhi persyaratan

denga pencapaian sebesar 66,7%. Yang dinilai dari 2 aspek yaitu dapur tempat pengolahan bahan makanan, dan fasilitas sanitasi. Yang tidak memenuhi syarat adalah: Jarak bangunan dengan tempat pembuangan sampah/sumber pencemaran setidaknya 500 meter; diruangan kerja di lengkapi ventilasi yang baik sehingga diperoleh kenyamanan dan sirkulasi udara; tersedia ruang ganti pakaian dengan kontak penyimpanan pakaian (*loker*) terpisah antara laki-laki dan perempuan, tersedia alat pembuang sampah yang di lengkapi dengan filter; tersedia toilet dan tempat cuci tangan yang memadai dengan dilengkapi sabun dan alat pengering.

7. Persyaratan hygiene sanitasi makanan berdasarkan persyaratan penyimpanan bahan makanan di dapur RSUD Kota Prabumulih Tahun 2016 belum memenuhi persyaratan denga pencapaian sebesar 75,5%. Yang dinilai dari 1 aspek yaitu penyimpanan bahan makanan. Dan yang tidak memenuhi syarat adalah: penyimpan makan jadi yang cpat busuk di simpan dalam suhu panas 60 C atau di simpan suhu dingin 5 C; penyimpanan makanan jadi yang cepat busuk untuk penggunaan dalam waktu lama (6 jam) disimpan disuhu dingin 0.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, beberapa saran yang diajukan sebagai berikut :

1. Persyaratan Tenaga Kerja

Hendaknya kepada pihak rumah sakit untuk memberikan pendidikan dan pelatihan tentang hygiene sanitasi makanan untuk tenaga kerja (penjamah) di RSUD Kota Prabumulih membentuk program mengenai kesehatan tenaga kerja disarankan melaksanakan pemeriksaan calon tenaga kerja dan pemeriksaan terhadap tenaga kerja lama secara berkala 2 (dua) kali dalam setahun. Hendaknya ada seorang penanggung jawab yang terlatih yang berkewajiban melaporkan bila terjadi keracunan makanan, serta ada prosedur tetap yang menjamin bahwa setiap pekerja mendapatkan pemeriksaan kesehatan baik sebelum diterima kerja maupun secara berkala setelah diterima kerja

2. Persyaratan makanan

untuk pemenuhan persyaratan makanan di dapur RSUD Kota Prabumulih terus dipertahankan agar hygiene sanitasi makanan tetap terjaga dengan baik.

3. Persyaratan Peralatan

Untuk menghindari bakteri dari peralatan makanan khususnya di dapur RSUD Kota Prabumulih dilakukan pengecekan peralatan makanan yang suda tidak layak dipakai/berkarat. Dan hendaknya alat-alat makan yang sudah dipakai dibersihkan dengan sabun dan air panas kemudian di

keringkan, serta alat prosedur tetap mengatur tentang kelayakan, kelengkapan alat.

4. Persyaratan Tempat

Hendaknya di dapur RSUD Kota Prabumulih ventilasi dapur harus di perbanyak supaya asap yang ditimbulkan saat memasak makanan bisa keluar dan ruang ganti pakaian dengan penyimpanan pakaian harus dipisah antara laki-laki dan perempuan.

5. Persyaratan Penyimpanan bahan makanan

Hendaknya tempat penyimpanan makanan di RSUD Kota Prabumulih dibentuk dengan desain yang khusus terutama mengarah terhadap hygiene dan sanitasi makanan serta penanggulangan terhadap keracunan makanan bagi orang yang terlibat langsung dalam proses pengelolaan makanan.

Supervisi oleh pihak manajemen perusahaan dan dokter perusahaan, agar Hygiene Sanitasi Makanan bisa terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustria. 2010

Tinjauan Higine dan Sanitasi Dalam Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Artha Medica Binjai. Skripsi Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara . *repository.usu.ac.id* Diakses pada 6 April 2016.

Alamsyah, D&et al. 2013

Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika, Yogyakarta.

Andriani, M &et al. 2010

Analisis Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari Tahun 2009. Jurnal Kesehatan Bina Husada, Volume, 6 No. 2, Juni 2010.

Asmuni, R & Malaka, T 2013

Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan Di PT. BGP Kabupaten Banyuasin Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Bina Husada, Volume 9 No. 1, Juni 2013.

Budiono. A.M. Sugeng &et al. 2005

Hiperkes dan KK. Badan Penerbit Universita Diponegoro, Semarang.

Haryanto & Ollivia 2009

Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit Tenaga Kerja Medis Dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Intensi Pasien Indonesia Untuk Berobat Di Singapura. Jurnal Ekonomi Bisnis No. 2 Vo. 14 Agustus 2009.

Hutagalung, Nofalia, Lidya. 2013

Kondisi Higine dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan dan Minuman Pada Kantin SMA di Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Berdagai. Skripsi Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara. *repository.usu.ac.id* Diakses pada 6 April 2016.

Indiarto, A& Malaka, T. 2012

Analisis Penerapan Hygine Sanitasi Makanan di Kantin PT Perkebunan Nusantara VII Unit Usaha Betung tahun 2012. Jurnal Kesehatan Bina Husada, Volume 9 No. 1, Juni 2013 . Bina Husada Palembang.

Malaka, T. 2010

Dasar-Dasar Higiene Sanitasi Makanan. Bahan Ajaran Kuliah Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada, Palembang.

Masyruk, M, A 2012

Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene Tahun 2012. Jurnal Ilmiah USU. [Http://www.Repositoryusu.Ac.Id](http://www.repositoryusu.ac.id), Diakses 16 April 2016

Menkes RI, 2014.

Peraturan MENKES RI nomor 03 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Mukono, H.J. 2006

Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Penerbit Airlangga University Press, Surabaya

Mulia. R.M. 2005

Kesehatan Lingkungan. Graha Ilmu, Jakarta Barat.

Mundiatun & Daryanto. 2015.

Pengolaan Kesehatan lingkungan. Gava Media, Yogyakarta.

Muntaha, A. 2010

Higiene Sainitasi Makanan Jajanan Di Kantin Lingkungan Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin. Jurnal Kesehatan Bina Husada, Volume 6 No. 4.

Notoatmodjo, S. 2010

Metodelogi Penelitian Kesehatan. RinekaCipta, Jakarta.

Nurlaela, E. 2011

Keamanan Pangan dan Perilaku Penjamah Makanan Di Instalasi gizi Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Univesitas Hasanudin*. Volume 01, Nomor 01. [Http//www.repositoryunivesitashasanudin.ac.id](http://www.repositoryunivesitashasanudin.ac.id).

Permenkes RI, 2011

Permenkes RI Nomor 1096/ MENKES/ PER/ VI/ 2011 tentan Higiene Sanitasi Jasaboga.

Purnawijayanti. H.A. 2006

Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja Dalam Pengolahan Makanan. Kanisius, Yogyakarta.

Rejeki, 2015

Sanitasi Hygiene dan K3. Rekayasa Sain, bandung.

Sabarguna, B.S &et al. 2011

Sanitasi Makanan dan Minuman Menuju Peningkatan Mutu Efisiensi Rumah Sakit. Salemba Medika, Jakarta.

Saksono, L. 2007

Pengantar Sanitasi Makanan. PT. Alumni, Bandung.

Slamet. J.S &et al. 2011

Kesehatan Lingkungan. Gajah Mada Uniniversity Press, Yogyakarta.

Sugiyono, 2014

Memahami Penelitian Kualitatif. Cv. Alfabeta, Bandung

Sumantri, A. 2010

Kesehatan Lingkungan. Kencana Prenada Media Group, Jakarta

Syafroni, M. 2013

Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah USU*. [Http://www.repositoryusu.ac.id](http://www.repositoryusu.ac.id), diakses 16 April 2016.

Tianducheng, 2015

Pengertian pemalsuan makanan, (online)
(<http://www.mbakbro.com/2015/03/Hati-hati-5-Makanan-Asal-China-Ini-Bisa-Dipalsukan.html>), diakses 3 Maret 2016, pukul 09.41.

Utami, N.S & *et al.* 2010

Hygiene Sanitasi Makanan Di Tempat Kerja Tahun 2010. Jurnal Kesehatan Bina Husada, Volume 8 No. 2, Juli 2010.

Wagustina, S 2013

Pengaruh Pelatihan Higiene Sanitasi Terhadap Pengetahuan Prilaku Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Di Daerah Meuraxa Banda Aceh. Jurnal Ilmiah STIK U'Budiyah, Vol. 2, No. 1, Maret 2013