

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal, 16 Oktober 2018

Oleh :

Dede Suciati
NPM. 131510126

Dewan Penguji :

1. Rochmawati SKM, M.Kes

2. Selviana SKM, M.PH

3. Tedy Dian Pradana SKM, M.Kes

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan

Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN.1125058301

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Makanan merupakan salah satu sumber penting untuk kelangsungan hidup manusia dan merupakan kebutuhan dasar manusia yang wajib dipenuhi guna menjaga kesehatan, meningkatkan kecerdasan dan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu makanan yang berkualitas baik harus bergizi tinggi mempunyai rasa yang lezat, menarik, bersih dan tidak membahayakan bagi tubuh, untuk itu diperlukan sistem penyelenggaraan yang baik. (Wulandari Melli 2011).

Makanan yang sehat dan aman merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia. Makanan selain mengandung gizi juga merupakan media untuk berkembang biaknya bakteri atau kuman pada makanan, terutama pada makanan yang mudah membusuk yaitu makanan yang mengandung kadar air serta protein yang tinggi. Kemungkinan lain masuknya atau beradanya bahan kimia serta bahan lainnya antara lain debu, tanah, rambut manusia dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan manusia. Maka dari itu kualitas makanan harus senantiasa terjamin setiap saat agar masyarakat pemakai produk makanan dapat terhindar dari penyakit atau gangguan akibat makanannya apalagi bagi pasien yang sedang dirawat karena memiliki daya tahan tubuh yang lemah,

oleh karena itu higiene dan sanitasi pengolahan makanan harus lebih diperhatikan (Depkes RI, 2010).

Upaya pengamanan makanan dan minuman pada dasarnya meliputi orang yang menangani makanan, tempat penyelenggaraan makanan, peralatan pengolahan makanan dan proses pengolahannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kontaminasi makanan antara lain higiene penjamah yang buruk, cara penanganan makanan yang tidak sehat dan perlengakapan pengolahan makanan yang tidak bersih (Derni, 2013).

Kontaminasi yang terjadi pada makanan dapat menyebabkan perubahannya makanan tersebut menjadi media bagi suatu penyakit. Penyakit yang ditimbulkan oleh makanan yang terkontaminasi disebut penyakit bawaan makanan (*food-borne diseases*). Departemen kesehatan mengelompokan penyakit bawaan makanan menjadi lima kelompok, yaitu: yang disebabkan oleh virus, bakteri, amuba/protozoa, parasit dan penyebab bukan kuman, selain itu tenaga penjamah makanan yang mempunyai peran terhadap kemungkinan terjadinya kontaminasi pada makanan. (Lestari, 2015).

Salah satu kontaminasi yang sering dijumpai pada makanan adalah bakteri *coliform*, *faecal coliform* dan *Escherichia coli* (*E.coli*). *E.coli* menjadi indikator terjadinya kontaminasi pada makanan akibat higiene dan sanitasi makanan yang tidak baik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/MENKES/SK/PER/VI/2011 tentang higiene dan sanitasi jasa boga dan keputusan Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/PER/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit bahwa angka kuman E.coli pada makanan harus 0/gram sampel makanan, sedangkan untuk minuman angka E.coli harus 0/100 ml sampel minuman (Asih Apriliyani, 2013).

World Health Organization (WHO)pada tahun 2015 ada 600 juta orang atau 1dari 10 orang didunia mengalami keracunan makanan setiap tahun. Sebanyak 420.000 orang meninggal, termasuk 125.000 anak usia dibawah 5 tahun. Terdapat 31 agen yang diidentifikasi sebagai penyebab keracunan makanan diantaranya *bakteri, virus, parasit, toksin* dan *kimia*. Kasus yang paling sering terjadi adalah diare diakibatkan oleh *noeovirus*, ada juga *salmonella typhy, taenia solium* yang turut menyebabkan kematian akibat keracunana makanana. Kebanyakan keracunan makanan menyebabkan gejala sementara seperti mual, muntah dan diare. Afrika diperkirakan memiliki angka keracunan makanan yang paling tinggi didunia dengan korban sebanyak 91 juta orang pertahun. angka kematiannya mencapai 137.000 orang, sementara itu 150 juta kasus keracunan makanan terjadi di Asia Tenggara dengan kematian sebanyak 175.000 orang. Saat ini keracunan makanan adalah ancaman global yang sangat serius, padahal kasus ini sangat mudah untuk dicegah, kejadian ini mengingatkan pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi para produsen makanan, pamasok dan masyarakat umum mengenai keracunan makanan. Pemerintah nasional maupun suluruh dunia harus membuat kebijakan

untuk melindungi makanan dari kontaminasi kotoran dan bakteri serta cepat tanggap ketika penyakit bermunculan.

Kasus kejadian luar biasa (KLB) terkait dengan keracunan di Indonesia meningkat salah satunya kasus keracunan makanan di Kabupaten Sukabumi merupakan yang tertinggi di Indonesia seperti dilansir Kepala Badan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan untuk tahun 2015 saja jumlah kasus keracunan makanan di wilayah Sukabumi mencapai 16 kasus, pada awal 2016 sudah 4 kasus dilaporkan dengan total jumlah korban mencapai 100 orang menjalani perawatan di rumah sakit dan puskesmas, satu orang dilaporkan meninggal dunia akibat kasus di Ginijaya. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan yang telah melakukan Survei Konsumen Makanan Individu (SKMI) pada 2015 menemukan fakta bahwa ada sekitar 200 laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan yang terjadi di Indonesia tiap tahunnya. Keracunan makanan ini diakibatkan oleh jajanan, makanan jasa boga, ada pula korban keracunan dikarenakan minuman ringan, temuan lain yang diungkap oleh BPOM mengenai jenis pangan bermasalah pun masih seperti tahun-tahun sebelumnya yaitu. Es batu, bakso berformalin, dan sirup dengan warna tekstil adalah tiga makanan yang berbahaya yang paling banyak beredar dan dikonsumsi masyarakat.

bulan Januari-Maret masih di Kabupaten Sukabumi tercatat 25 kasus keracunan pangan, 14 insiden disebabkan oleh pangan jasa boga, 5 insiden keracunan disebabkan oleh jajanan, 2 insiden disebabkan oleh olahan

rumah tangga. Bulan April-juni terdapat 50 kasus keracunan makanan pangan faktor penyebabnya sama seperti kasus-kasus yang pernah terjadi. sepanjang tahun 2015 korban meninggal akibat keracunan makanan sebanyak 29 orang. Masih tingginya laporan kasus keracunan makanan di Indonesia menunjukkan bahwa makanan berbahaya masih menjadi ancaman bagi konsumen di Indonesia. Angka itu masih diluar kasus-kasus yang tidak dilaporkan pada pihak terkait. PBOM harus melaksanakan fungsi pengawasan supaya keracunan makanan dapat dicegah (Reza Yunanto, 2016).

Banyak pasien rumah sakit dirawat dalam keadaan penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mereka mudah untuk terinfeksi nosokomial. Hasil laporan kejadian infeksi nosokomial di Eropa dapat mencapai 20,6 persen dari pasien di unit perawatan intensif. Rata-rata pasien dengan infeksi nosokomial dirawat dirumah sakit 2,5 kali lebih lama dibandingkan pasien tanpa infeksi nosokomial, pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang sangat menurun juga mudah mendapatkan infeksi nosokomial. Pusat pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika serikan memperkirakan sekitar 1,7 juta infeksi dirumah sakit terkait disebabkan semua jenis mikroorganisme, termasuk satu bakteri atau kombinasi mikroba, menyebabkan atau memberikan kontribusi untuk 99 ribu kematian pertahun. Infeksi nosokomial disebabkan oleh patogen yang mudah menyebar kesuluruh tubuh. Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial bisa dikatakan rendah namun boleh dilihat dengan skeptisisme

pada kelemahan akan kesadaran pelaporan dan sarana pendukung diagnosa nosokomial. Dalam beberapa kasus yang pernah terjadi pasien mengalami infeksi karena kondisi rumah sakit yang buruk atau fasilitas kesehatan, bisa juga karena staf rumah sakit yang tidak mengikuti prosedur yang tepat dalam mencegah infeksi nosokomial. Tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa infeksi nosokomial bisa didapatkan dari pengolahan makanan di instalasi gizi yang buruk yang membuat makanan menjadi terkontaminasi, Harusnya setiap rumah sakit mengontrol semua hal yang berhubungan dengan pasien dan selalu dijaga kebersihannya agar infeksi nosokomial tidak terjadi dirumah sakit untuk mengurangi masa rawat pasien. (dr. Zulham, 2016).

Rumahsakitadalahinstitusipelayanankesehatan yang menyelenggarakanpelayanankesehatanperorangansecarapripurnasertamen yediakanpelayananrawat inap, rawatjalan, dangawatdarurat (Permenkes RI NOMOR56/MENKES/PER/2014).RumahSakitUmum Daerah Landak yang terlatak di jalanrayaNgabang-SanggauDsn. Dengoan Ds. TebedakKecamatanNgabangKabupatenLandak.RumahSakitUmum Daerah LandakadalahRumahSakitUmumtipe C, Rumahsakitinimampumemberikanpelayananspesialisterbatasdanjugamena mpungrujukandaripuskesmas.Rumahsakitumumdaerahlandakmerupakanrumahsakit satu-satunya yang ada di kabutan landak, sehingga rumah sakit ini menjadi tujuan utama bagi masyarakat kabupaten landak karena untuk menempuh rumah sakit di kabupaten lain membutuhkan waktu yang

lumayan lama. Rumah sakit milik Pemerintah ini dengan kapasitas 139 tempat tidur, dengan jumlah pasien rawat inap pada bulan Januari 2018 sebanyak 483 orang, bulan Februari 2018 sebanyak 481 orang, bulan Maret 2018 sebanyak 464. (Profil RS, 2015).

Setiap rumah sakit memiliki sarana dan prasarana untuk mendukung proses pelayanan kesehatan. Salah satu sarana dan prasarana rumah sakit adalah instalasi gizi. Instalasi gizi merupakan unit yang mengelola pelayanan gizi bagi pasien rawat inap, rawat jalan maupun keluarga pasien (Permenkes RI Nomor 647/MENKES/PER/V/2010). Instalasi gizi merupakan fasilitas yang digunakan dalam proses penanganan makanan dan minuman meliputi kegiatan pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan dan minuman (Depkes RI, 2007: 4). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1096 Tahun 2011, tentang hygiene sanitasi jasaboga, fasilitas pelayanan kesehatan khususnya instalasi gizi masuk dalam jasaboga golongan B. Jasaboga golongan B merupakan jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat dalam kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian (Widyana Lakshmi Puspita, 2010) di rumah sakit Dr. Soedarso Pontianak bahwa hasil pemeriksaan angka kuman pada makanan dan peralatan makan yang diolah di Instalasi gizi RSUD Dr. Soedarso diketahui tergolong tinggi (di atas nilai ambang batas

100 koloni/g makanan), yaitu untuk makanan pagi (Bubur) rata-rata angka kumannya 4.896 koloni/gr dan nasi 1.949 koloni/g, tempat bubur 383.506,75 koloni/cm², tempat nasi 443.765.50/cm², dengan angka kuman pada sendok nasi dan bubur juga sama-sama tinggi yaitu 2.937.38 koloni/cm² pada sendok nasi dan 2.937,38 koloni/cm² pada sendok bubur.

Sedangkan hasil penelitian(Asih Apriliyani, 2013) didapatkan hasil keseluruhan sampel makanan dan minuman di instalasi gizi rumah sakit X berupa makan pagi, siang dan makan makan (100%) mengandung *E. Coli*. Jumlah kandungan *E.coli* yang tinggi yaitu pada tumis kacang panjang dan wortel dengan jumlah kandungan *E.coli* $1,2 \times 10^5$ CFU/gram, diikuti dengan semur ayam dengan jumlah kandungan *E.coli* $1,03 \times 10^5$ CFU/gram dan yang terendah yaitu pada dendeng balado dan tumis tempe dengan kandungan *E.coli* $1,1 \times 10^4$ CFU/gram. Sedangkan pada pemeriksaan bakteriologi pada minuman dengan menggunakan Uji MPN, hasil dari penelitian pada tahap Presumptive test pada sampel air minum yang berjumlah 2 sampel yaitu jus semangka dan teh manis didapatkan 2 sampel tersebut (100%) memberikan hasil positif telah terkontaminasi oleh colifrim, hal ini berarti tidak memenuhi syarat sebagai air minum menurut Permenkes No 492/Menkes/VI/2010, Hasil dari pemeriksaan uji penduga (presumptive tes) yang positif (+) dilanjutkan dengan pemeriksaan tahan kedua yaitu uji penguat (confirmed test) dengan menginkubasi secara duplo yaitu suhu 37⁰C untuk melihat kontaminasi colifrom pada suhu

44,5⁰C , kedua sampel air minum tersebut menunjukkan hasil positif mengandung coliform.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mufidatul Khotimah, 2015) bahwa penerimaan bahan makanan, penyajian makanan, temperatur penanganan makanan, *personal hygiene*, serta pengendalian kontaminasi di instalasi gizi Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang telah dilaksanakan, akan tetapi masih terdapat ketidak sesuaian antara penerapan di lapangan dengan peraturan yang berlaku. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penerapan *food safety* pada pengolahan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang belum sesuai peraturan yang berlaku.

Dari hasil survei awal yang dilakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak pada tanggal 9 Januari 2017 masih dijumpai proses pengolahan makanan yang belum sesuai dengan prinsip hygiene sanitasi makanan, tempat pengolahan juga belum memenuhi standar karena saat melakukan pengolahan makanan tenaga penjamah masih menggunakan tempat yang sama padahal di instalasi gizi tersebut telah disediakan kompol pengolahan makanan sesuai jenis bahan makanan yang akan diolahnya, serta wadah penyimpanan makanan tidak tertutup dan dibiarkan terbuka sampai proses penyajian dilakukan. Hygiene dari penjamah makanan kurang memenuhi syarat karena masih tidak menggunakan masker , sarung tangan dan mengobrol pada saat mengolah makanan. Ada beberapa sampel makanan yang diambil antara lain,

Makanan pagi dan makan siang. Makan pagi diambil 2 sampel yaitu Bubur dan Ayam Kecep sedangkan pada makan siang diambil 3 sampel yaitu Orek Tempe, Tumisan dan Ayam Krispi. Hasil Uji Mikrobiologi pada makanan dari 5 sampel diatas adalah Bubur $3,2 \times 10^3$ cfu/gr, Ayam kecap $3,4 \times 10^5$ cfu/gr, dan Ayam Krispi $2,8 \times 10^3$ cfu/gr, Tumisan $4,2 \times 10^5$ cfu/gr, Tempe/Orek $4,8 \times 10^5$ cfu/gr. Bahwa 3 dari 5 sampel makanan memiliki jumlah angka kuman diatas normal sesuai dengan peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI no HK.00.06.1.52.4011 tanggal 28 oktober 2009, nilai Normal Angka Kuman yaitu 1×10^5 cfu/gr. Maka dari itu Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Aspek Pengolahan Makanan, Higiene Penjamah dan Bakteriologi Pada Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak.

I.2 RumusanMasalah

Berdasarkan dari latar belakang yang diuraikan diatas maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “ Aspek Pengolahan Makanan, Higiene Penjamah dan Bakteriologi pada Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak “.

I.3 TujuanPenelitian

I.3.1 TujuanUmum

TujuanumumdaripenelitianiniadalahuntukmengetahuiAspek Pengolahan Makanan, Hygiene PenjamahdanBakteriologi pada makanan di InstalasiGizi RSUD Landak.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran higiene penjamah di Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Landak
2. Untuk mengetahui gambaran tempat pengolahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak.
3. Untuk mengetahui gambaran peralatan yang digunakan dalam proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak..
4. Untuk mengetahui gambaran wadah penyimpanan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak.
5. Untuk mengetahui gambaran tempat penyimpanan makanan di Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Landak.
6. Untuk mengetahui gambaran fasilitas sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak.
7. Untuk mengetahui Bakteriologi pada makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai media nyata untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan dan

untuk menambahkan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam kegiatan penelitian.

I.4.2 Bagi Fakultas

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam proses pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit serta hygiene penjamah makanan yang harus sesuai standar kesehatan dalam kebersihan makanan.

I.4.3 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Landak

Memberikan masukan bagi pimpinan rumah sakit umum daerah landak untuk selalu mengawasi tentang pengolahan makanan dan hygiene penjamah di instalasi rumah sakit umum daerah landak. Agar makanan yang diselenggarakan untuk pasien selalu terjaga kebersihan dan keamanannya serta terhindar dari bakteri yang membuat makanan terkontaminasi dan tidak layak untuk dikonsumsi pasien.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Asih Apriliyani	Pemeriksaan bakteriologi makanan dan gambaran fasilitas sanitasi dapur di instalasi gizi rs X	dari observasi terhadap fasilitas sanitasi dapur di Instalasi Gizi RS X, yaitu tempat penyimpanan bahan makanan (100%) buruk, tempat sampah (100%) buruk, jamban atau toilet (100%) buruk, tempat cuci tangan (100%) buruk, talenan (100%) buruk dan lemari pendingin atau kulkas (100%) baik. Seluruh sampel makanan (makan pagi, makan siang, makan malam) yang diperiksa mengandung <i>E.coli</i> (100%), hal ini menandakan bahwa seluruh makanan di Instalasi Gizi tidak memenuhi persyaratan menurut Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011,	Variabel Bebas : - Fasilitas sanitasi - Penyimpanan makanan	Jenis penelitian ini bersifat deskriptif untuk mengetahui gambaran kandungan <i>E.coli</i> pada makanan dan gambaran fasilitas sanitasi dapur di instalasi gizi rumah sakit X Variabel penelitian: - Pemilihan bahan makanan

			<p>yaitu <i>E.coli</i> pada makanan harus 0 koloni/gram.</p> <p>Semua sampel minuman yang diperiksa sebanyak 2 sampel (100%) memberikan hasil positif (+) mengandung <i>Coliform</i> berdasarkan indeks <i>Most Probable Number</i> (MPN), sehingga dapat disimpulkan bahwa 100% minuman yang terdapat di Instalasi Gizi RS X tidak memenuhi persyaratan air minum secara bakteriologis berdasarkan Permenkes No 492/Menkes/PER/IV/2010.</p>		
2.	Netti Marpaung	<p>Hygienen sanitasi pengolahan dan pemeriksaan <i>E.coli</i> dalam pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit umum pusat H. Adam Malik 2012</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa instalasi gizi RSUP H. Adam Malik dalam hygiene sanitasi secara keseluruhan memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan Kepmenkes RI No.1098/Menkes/SK/VII/2003 dengan total skor 783,5 (>700) walaupun ada beberapa point yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti dalam pengolahan makanan dan penyimpanan makanan jadi. Berdasarkan hal itu, perlu diadakannya pengawasan dan penyuluhan oleh instalasi gizi RSUPr H. Adam Malik tentang pentingnya hygiene sanitasi makanan dan peralatan dalam pengolahan makanan sehingga memenuhi syarat</p>	<p>Variabel Bebas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyimpanan makanan jadi 	<p>Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei yang bersifat deskriptif</p> <p>Variabel penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lokasi dan bangunan - Pengangkutan makanan jadi - Penyajian makanan

			kesehatan		
3	Wulandari Meikawati	Hubungan pengetahuan dan sikap petugas penjamah makanan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan di instalasi gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.	<p>Hasil penelitian Tingkat pengetahuan respondent tentang hygiene dan sanitasi makanan mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (50,0%).</p> <p>- Sikap respondent tentang hygiene dan sanitasi makanan yang bersikap mendukung 10 orang (50,0%), dan yang tidak mendukung sebanyak 10 orang (50,0%).</p> <p>- Praktek respondent dalam hygiene dan sanitasi makanan mayoritas baik sebanyak 15 orang (75,0%).</p> <p>Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan dengan p value = 0,685.</p> <p>Ada hubungan antara sikap dengan praktek hygiene dan sanitasi makanan dengan p value = 0,017</p>	Variabel Bebas : Penjamah Makanan	<p>Penelitian ini menggunakan Explanatory research. Dengan metode survey.</p> <p>Variabel penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik responden - Pengetahuan dan sikap Hygiene sanitasi

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini didapatkan dari observasi langsung dilapangan dengan tujuan agar mengetahui bagaimana higiene penjamah dan pengolahan makanan yang dilakukan di instalasi gizi secara keseluruhan. Untuk pengumpulan data dilakukan dengan cara membuat koesioener dan lembar observasi yang mengacu kepada teori-teori dan peraturan yang telah di tetapkan oleh pemerintah. Pengesian koesioner dilakukan dengan cara melakukan wawancara dengan 8 tenaga penjamah makanan, dan pengisian observasi dengan cara pengamatan langsung kelapangan dengan cara lembar cheklist.

V.1.1 Gamabaran Umum Lokasi Penelitian



Rumah Sakit Umum Daerah Landak (RSUD Landak) adalah lembaga teknis daerah yang setara dengan bentuk kantor dan merupakan penunjang Pemerintah Daerah yang berada

dibawah serta tanggung jawab kepada bupati landak melalui Sekretaris Daerah. Dasar Hukum pembentukan RSUD landak adalah peraturan Daerah Kabupaten Landak No. 63 Tahun 2002 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD landak.

RSUD Landak berdiri pada tahun 2015 dengan penetapan kelas dan izin pendirian No. 445/474/III tanggal 12 November 2015 ditetapkan sebagai rumah sakit Tipe C pada tahun 2015. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten landak yang berlokasi di jalan Raya Ngabang-Sanggau Dsn. Dengoan Ds. Tebedak kecamatan Ngabanag Kabupaten Landak, dengan Luas bangunan rumah sakit ini 1.600 M² dan terbagi menjadi 36 ruangan. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan spesialis terbatas dan juga menampung rujukan dari puskesmas. Rumah sakit umum daerah landak merupakan rumah sakit satu-satunya yang ada di kabupaten landak, sehingga rumah sakit ini menjadi tujuan utama bagi masyarakat kabupaten landak karena untuk menempuh rumah sakit di kabupaten lain membutuhkan waktu yang lumayan lama. Rumah sakit ini memiliki kapasitas 139 tempat tidur, dengan jumlah pasien rawat inap pada bulan januari 2018 sebanyak 483 orang, bulan pebruari 2018 sebanyak 481 orang, bulan maret 2018 sebanyak 464.

Rumah Sakit Umum Daerah Landak Mempunyai tugas membantu upaya dalam melaksanakan upaya kesehatan secara

berdaya guna berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (Kuratif), Pemulihan (Rehabilitatif), yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan (Promotif), pencegahan (Preventif) dan melaksanakan upaya rujukan serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar kesehatan.

V.1.2 Sarana Dan Tenaga

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan serta sarana penunjang bagi pelayanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit ini memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 139 dengan jumlah rumah sakit ini juga di tunjang dengan halaman parkir yang luas serta dilengkapi dengan 5 buah mobil ambulace. Rumah sakit ini juga memiliki instalasi gizi dengan tenaga penjamah sebanyak 8 orang

V.1.3 Gambaran Umum Proses Penelitian

Dalam proses penelitian ini proses pelaksanaan penelitian dilakukan pada penjamah makanan yang bekerja di instalasi gizi rumah sakit umumn daerah landak, adapun proses penelitian sebagai berikut :

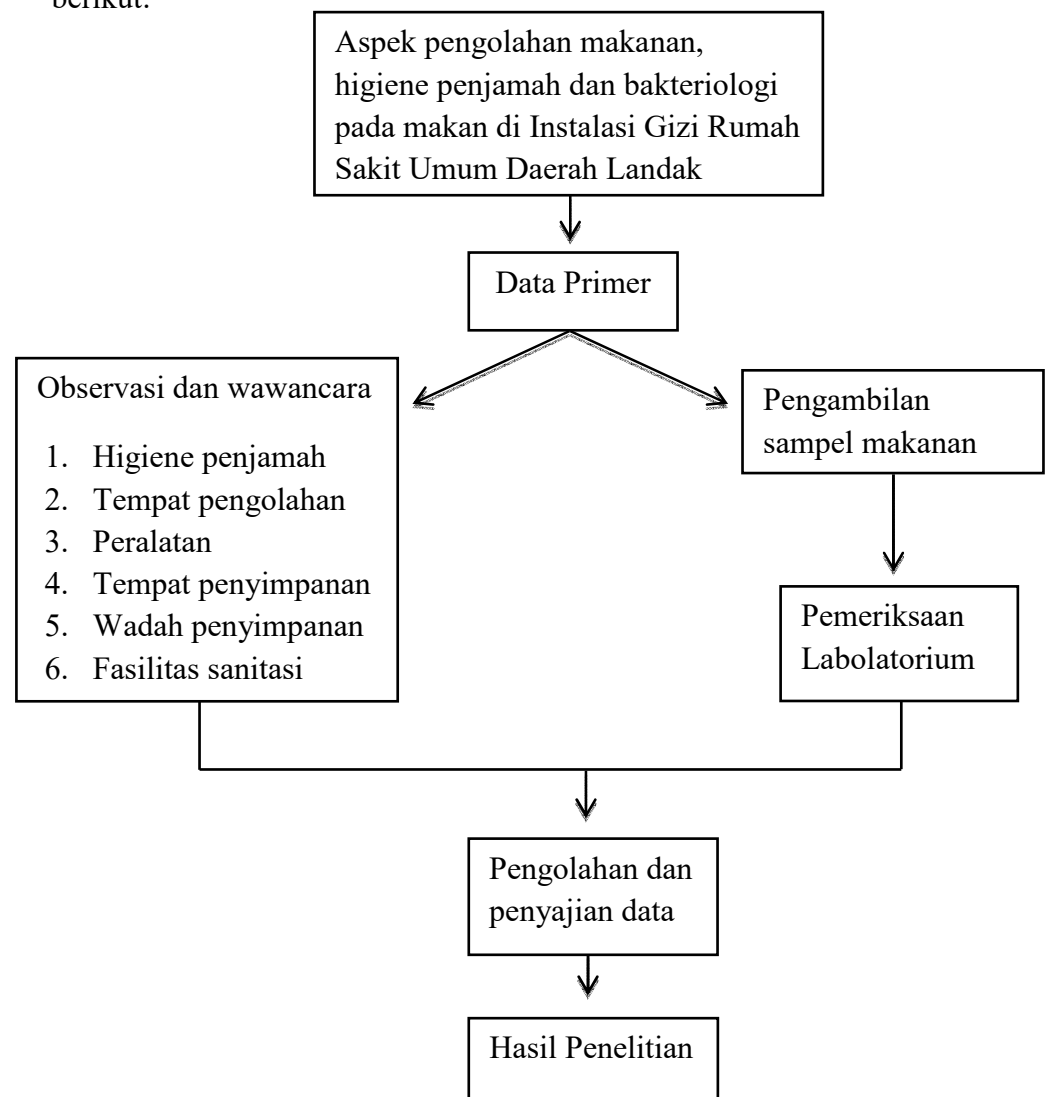
1. Pengambilan data primer
2. Observasi dan wawancara (Higiene penjamah, Tempat pengolahan, Peralatan yang digunakan selama proses pengolahan makanan, Tempat penyimpanan, wadah

penyimpanan makanan, dan fasilitas sanitasi). Kemudian dilakukan pengambilan sampel pada menu makanan pagi, siang, sore.

3. Pemeriksaan laboratorium
4. Hasil penelitian

Dapat dilihat dibawah ini, gambaran alur proses penelitian di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak sebagai

berikut:



Gambar V.2 Proses penelitian di Instalasi Gizi RSUD Landak.

Adapun tahapan – tahapan penelitian ini dapat dilihat Pada *Tabel*

Plan Of Action (POA) berikut ini :

**Plan Of Action (POA) Penelitian Di Instalasi Gizi Rumah Skit
Umum Daerah Landak Tahun 2018**

No	Hari/Tanggal	Lokasi	Kegiatan
1	Senin 14 mei 2018	RSUD Landak	Memasukan Surat untuk penelitian di Instalasi gizi RSUD landak
2	Senin 04 juni 2018	Instalasi gizi	- Wawancara dan Observasi - Pengambilan sampel makanan sore
3	Selasa 05-juni 2018	Instalasi gizi	- Wawancara dan observasi - Pengambilan sampel makanan pagi dan siang
4	Jum'at 08-juni 2018	Instalasi gizi	Wawancara

V.1.4 Karakteristik Responden

Karakteristik penjamah makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Landak meliputi jenis kelamin dapat dilihat di tabel V.2 berikut:

Tabel V.1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin di instalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Jenis kelamin	F	%
1.	Perempuan	8	100
2.	Laki-laki	0	0
Total		8	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel V.2 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin semua penjamah di Instalasi Gizi RSUD Landak adalah perempuan sebanyak (100 %)

Karakteristik Responden berdasarkan umur di Instalasi gizi RSUD kabupaten Landak dapat dilihat pada tabel V.2 berikut.

Tabel V.2

Distribusi Responden berdasarkan umur di instalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Umur	F	%
1.	19-30 tahun	3	37,5
2.	31-40 tahun	5	62,5
Total		8	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel V.2 di atas menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak pada penjamah di Instalasi Gizi RSUD Landak adalah berumur antara 31-40 tahun sebanyak (62,5%).

V.3

Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di instalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Pendidikan	F	%
1.	SD	0	0
2.	SMP	0	0
3.	SMA	8	100
Total		8	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel V.3 di atas menunjukkan bahwa semua responden penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD adalah berpendidikan SMA sebanyak (100%).

V.4

Distribusi Responden berdasarkan lama bekerja di instalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Lama bekerja	F	%
1.	≤1 tahun	2	25
2.	≥ 1 tahun	6	75
Total		8	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel di atas V.4 menunjukkan bahwa lama bekerja penjamah di Instalasi Gizi RSUD Landak yang ≥ 1 tahun lebih banyak yaitu 75% dibandingkan ≤ 1 tahun sebanyak 25%.

V.1.5 Higiene penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah landak

Tabel V.5
Distribusi frekuensi berdasarkan higiene penjamah di instalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Personal higiene	f	%
1.	Tidak memenuhi syarat	8	100
2.	Memenuhi syarat	0	0
Total		8	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel V.5 diketahui bahwa distribusi higiene penjamah di Instalasi Gizi RSUD Landak 100% tidak memenuhi syarat.

Adapun analisis peritem frekuensi higiene penjamah adalah sebagai berikut:

Tabel V.6
Analisis per item berdasarkan higiene penjamah di Intalasi
Gizi RSUD Landak 2018

No	Personal hygiene	Tidak		Ya	
		F	%	f	%
1.	Setiap penjamah berpakaian bersih dan rapi	0	0	8	100
2.	Setiap mau kerja cuci tangan	0	0	8	100
3.	Menggunakan penutup kepala	6	75	2	25
4.	Menggunakan masker	6	75	2	25
5.	Menggunakan celemek	0	0	8	100
6.	Menggunakan sepatu kerja	0	0	8	100
7.	Tidak berbicara saat mengolah makanan	8	100	0	0
8.	Tidak menggunakan perhiasan	4	50	4	50
9.	Memeriksa kesehatan setidaknya 2 kali dalam setahun	8	100	0	0
10.	Memiliki sertifikat HSM	5	62,5	3	37,5
11.	Pernah mengikuti kursus pelatihan tentang HSM	5	62,5	3	37,5

Sumber : data primer 2018

Diketahui sebanyak (75%) responden tidak menggunakan penutup kepala, sedangkan (25%) responden menggunakan penutup kepala. sebanyak (75%) responden tidak menggunakan masker.

Sebanyak (100%) responden berbicara saat mengolah makanan, Sebanyak (100%) responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan setidaknya 2 kali dalam setahun. Sebanyak (62,5%) responden yang tidak memiliki sertifikat, sedangkan yang memiliki sertifikat sebanyak (37,5%). Responden yang belum pernah mengikuti kursus pelatihan tentang HSM (62,5), sedangkan yang pernah mengikuti kursus pelatihan HSM sebesar (37,5%)

V.1.6 Aspek pengolahan makanan

V.1.6.1 Tempat

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dibawah ini terdapat variabel tempat yang memiliki beberapa item antara lain : Lantai, permukaan dinding, pencahayaan langit-langit, pintu, dapur.

Tabel V.7
Analisis peritem berdasarkan lantaipermukaan dinding, pencahayaan langit-langit, pintu, dapur di intalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Tempat	Tidak		Ya	
		f	%	f	%
Lantai				baik	
1.	Bersih	0	0	1	100
2.	Kedap air	0	0	1	100
3.	Tidak licin	0	0	1	100
4.	Rata	0	0	1	100
5.	Kering	0	0	1	100
6.	Konus	0	0	1	100
Dinding				baik	
1.	Kedap air	0	0	1	100
2.	Rata	0	0	1	100
3.	Bersih	0	0	1	100
4.	Tidak terdapat lubang	0	0	1	100
Pencahayaan		Kurang Baik			
1.	Tersebar merata disetiap ruangan	1	100	0	0
2.	Tidak menyilaukan	0	0	1	100
3.	Intensitas pencahayaan minimal 20/fc (200 lux)	1	100	0	0
Langit-langit		Kurang baik			
1.	Tinggi minimal 2,4 meter	0	0	1	100
2.	Rata dan bersih	1	100	0	0
3.	Tidak terdapat lubang	1	100	0	0
Pintu				Baik	
1.	Rapat serangga dan tikus	0	0	1	100
2.	Menutup dengan baik dan membuka sesuai arah	0	0	1	100
3.	Tidak dari bahan yang kuat dan mudah dibersihkan	0	0	1	100
Dapur				Baik	
1	Bersih	0	0	1	100
2	Ada fasilitas penyimpanan makanan dingin (kulkas, freezer)	0	0	1	100

3	Tersedia penyimpanan minuman panas (termos panas, kompor panas)	0	0	1	100
4	Ukuran dapur cukup memadai	0	0	1	100
5	Ada sungkup dan cerobong asap	0	0	1	100
6	Terpasang tulisan pesan-pesan higiene bagi penjamah/karyawan	0	0	1	100

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel V.7 diatas distribusi pada aspek pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Landak untuk kategori lantai baik, lantai terbuat dari bahan kedap air sehingga air tidak bergenang dipermukaan lantai, permukaan lantai rata tidak berlubang dan tidak miring, tidak licin, bersih dan konus yaitu pertemuan antara lantai dan dinding mudah dibersihkan.

Kategori dinding di Instalasi Gizi RSUD Landak Baik, kriteria dinding terbuat dari bahan kedap air yang melindungi masuknya air kedalam gedung yang disebabkan oleh hujan hujan, permukaan rata, bersih dan tidak terdapat lubang.

Kategori pencahayaan di Instalasi Gizi RSUD Landak kurang baik kriteria pencahayaan, karena pencahayaan tidak tersebar disetiap ruangan dan intensitas pencahayaan kurang dari minimal 20/fc (200 lux) yang telah ditentukan oleh Kemenkes.

kategori langit-langit dapur di Instalasi Gizi RSUD Landak kurang baik, Dengan tinggi langit-langit mencapai 3 meter namun tidak bersih dan terdapat lubang .

Kategori pintu di Instalasi Gizi RSUD Landak baik, kriteria pinturapat serangga dan tikus, menutup dengan baik dan membuka sesuai arah dan tidak terbuat dari bahan yang kuat dan mudah dibersihkan.

kategori dapur di Instalasi Gizi RSUD Landak baik. Kriteria dapur bersih, tersedia fasilitas penyimpanan makanan dingin (kulkas, freezer), Tersedia penyimpanan minuman panas (termos panas, kompor panas), dilengkapi dengan sungkup atau cerobong asap bertujuan agar asap keluar dengan sempurna sehingga tidak mengganggu penjamah saat mengolah makanan, dan Terpasang tulisan pesan-pesan higiene bagi penjamah/karyawan.

Diketahui bahwa variabel Tempat (100%) tidak memenuhi syarat Karena ada item yang masih kurang baik yaitu Langit-langit dan pencahayaan.

V.1.6.2 Peralatan

Tabel V.8
Analisis peritem berdasarkan peralatan yang digunakan di instalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Peralatan yang digunakan didapur	Tidak		Ya	
		f	%	f	%
1.	Bahan peralatan yang memiliki permukaan halus	0	0	1	100
2.	Bahan kuat tidak mudah gepeng, penyok, rusak pecah	0	0	1	100
3.	Kebersihan alat harus selalu terjaga	1	100	0	0
4.	Peralatan bahan makan mentah dan jadi harus selalu terpisah	0	0	1	100
5.	Perlatan masak dan wajan disimpan pada rak yang teratur dan mendapatkan sinar matahari	1	100	0	0

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel V.8 diatas distribusi per item pada aspek pengolahan makananan kategori Peralatan di instalasi gizi RSUD Landak tidak memenuhi syarat (100%). Karena ada kriteria peralatan yang tidak terpenuhi yaitu kebersihan peralatan tidak selalu terjaga, peralatan masak dan wajan tidak disimpan pada rak yang teratur dan tidak mendapatkan sinar matahari.

V.1.6.3 Wadah penyimpanan makanan.

Tebel V.9
Analisis peritem berdasarkan wadah penyimpanan makanan di
intalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Wadah penyimpanan makanan	Tidak		Ya	
		f	%	f	%
1.	Kuali, baskom, panci harus selalu dalam keadaan bersih	1	100	0	0
2.	Peralatan untuk wadah penyimpanan makanan harus selalu terpisah	0	0	1	100
3.	Semua wadah memiliki penutup	1	100	0	0

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel V.9 diatas distribusi pada aspek pengolahan makananan kategori wadah penyimpanan makanan di instalasi gizi RSUD Landak tidak memenuhi syarat (100%). Karena ada kriteria penyimpanana yang tidak terpenuhi yaitu Kuali, baskom, panci harus selalu dalam keadaan bersih dan wadah penyimpanan makanan tidak memiliki penutup.

V.1.6.4 Penyimpanan Makanan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dibawah initerdapat variabel penyimpanana makanan yang memiliki beberapa item antara

lain : penyimpanan bahan makanan mentah dan penyimpanan makanan jadi..

Tabel V.10
Analisis peritem berdasarkan penyimpanan makanan di instalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Penyimpanan bahan makanan mentah	Tidak		Ya	
		f	%	f	%
Penyimpanan bahan makanan mentah		Kurang baik			
1.	Tidak terdapat bahan lain selain bahan makanan	1	100	0	0
2.	Tersedia rak-rak penempatan bahan makanan sesuai dengan ketentuan	0	0	1	100
3.	Kapasitas gudang cukup memadai rapat serangga dan tikus	0	0	1	100
Penyimpanan makanan jadi		Kurang baik			
1	Jarak penyimpanan makanan dari lantai 15 cm, dinding 5 cm dan langit-langit 60 cm	0	0	1	100
1	Makan siap saji dikemas dengan wadah tertutup	1	100	0	0

D

Data primer 2018

Berdasarkan tabel V.10 diatas distribusi pada aspek pengolahan makananan kategori penyimpanan bahan mentahdi instalasi gizi RSUD Landak kurang baik. Karena ada kriteria pada penyimpanan makanan yang tidak terpenuhi yaituterdapat bahan lain selain bahan makanan.

Kategori penyimpanan makanan jadi kurang baik. Karena adakriteria pada makan siap saji yang tidak terpenuhi yaitu makan jaditidak dikemas dengan wadah tertutup.

Diketahui variabel penyimpanan makanan tidak memenuhi syarat (100%), Karena dari dua item peyimpanan makanan di instalasi gizi

RSUD Landak masih kurang baik yaitu penyimpanan bahan makanan dan penyimpanan bahan makanan jadi.

V.1.6.5 Fasilitas sanitasi

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dibawah initerdapat variabel Fasilitas sanitasi yang memiliki beberapa item antara lain : Toilet, pembuangan limbah, tempat sampah, tempat cuci tangan, tempat pencucian peralatan, tempat pencucian bahan makanan, peralatan untuk mencegah masuknya serangga atau tikus.

Tabel V.11
Analisis peritem berdasarkan fasilitas sanitasi di intalasi gizi RSUD Kabupaten Landak tahun 2018

No	Fasilitas Sanitasi	Tidak		Ya	
		f	%	f	%
Toilet		Kurang baik			
1.	Bersih	0	0	1	100
2.	Letaknya tidak berhubungan dengan dapur atau ruang makan	1	100	0	0
3.	Tersedia air bersih yang cukup	0	0	1	100
4.	Tersedia sabun dan alat pengering	1	100	0	0
5.	Toilet wanita dan pria terpisah	0	0	1	100
Pembuangan air limbah		Kurang baik			
1.	Air limbah mengalir denggan lancar	0	0	1	100
2.	Terdapat grase trap	1	100	0	0
3.	Saluran kedap air	0	0	1	100
4.	Saluran tertutup	0	0	1	100
Tempat sampah				Baik	
1.	Sampah diangkut setiap 24 jam	0	0	1	100
2.	tersedia tempat sampah	0	100	1	0
3.	Dibuat dari bahan kedap air dan mempunyai penutup	0	0	1	100
4.	Sampah diangkut oleh petugas	0	0	1	100
Tempat cuci tangan		Kurang baik			
1.	Tersedia air cuci tangan yang cukup	0	0	1	100
2.	Tersedia sabun, deterjen dan alat pengering/lap	1	100	0	0
3.	Jumlah cukup untuk pengunjung/karyawan	0	0	1	100
Tempat cuci peralatan		Kurang baik			
1.	Tersedia air dingin yang memadai	0	0	1	100
2.	Tersedia air panas yang cukup	1	100	0	0
3.	Terbuat dari bahan yang kuat, aman dan	0	0	1	100

	halus				
4.	Tersedi dari tiga bak pencuci	1	100	0	0
Tempat cuci bahan makanan		Kurang baik			
1.	Tersedia air pencuci yang cukup	0	0	1	100
2.	Terbuat dari bahan yang kuat, aman dan halus	0	0	1	100
3.	Air pencuci yang dipakai mengandung larutan hama	1	100	0	0
Peralatan untuk cegah serangga dan tikus		Kurang baik			
1.	Setiap lubang ventilasi dipasan kawat kasa serangga	0	0	1	100
2.	Setiap lubang ventilasi dipasang teralis tikus	0	100	1	0
3.	Persilangan pipa dan dinding tertutup	1	100	0	0
4.	Tempat tendon air mempunyai tutup dan bebas jentik	1	100	0	0

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel V.11 diatas distribusi pada aspek pengolahan makananan kategori toilet di instalasi gizi RSUD Landak kurang baik, karena ada kriteria pada toilet yang tidak terpenuhi yaituletak toiletberhubungan dengan dapur atau ruang makan tidak tersedia sabun dan alat pengering.

Kategori pembuangan air limbah kurang baik. Karena pada pembuangan air limahtidak terdapat gras trap.

Kategori tempat sampah baik. Karena semua kriteria pada tempat sampah sudah terpenuhi yaitusampah diangkut setiap 24 jam, tersedia tempat sampah, di buat dari bahan kedap air dan mempunyai penutup , dan sampah diangkat oleh petugas sampah.

Kategori tempat cuci tangan kurang baik.Karena tidak semua kriteria tempat cuci tangan terpenuhi yaitu tidak tersedianya sabun/detergen dan alat pengering/lap.

Kategori tempat pencucian peralatan kurang baik (100%). Karena tidak semua kriteria pada tempat pencucian terpenuhi seperti tidak tersedianya air panas yang cukup dan pencucian peralatan tidak dilengkapi dengan 3(tiga) bak pencuci.

Item tempat pencucian bahan makanan kurang baik syarat, karena air pencuci yang digunakan tidak mengandung larutan hama.

Item peralatan untuk pencegah masuknya serangga atau tikus kurang baik, karena persilangan pipa yang ada dinding tidak tertutup serta tempat tendon air tidak tertutup dengan baik dan tidak bebas jentik.

Diketahui variabel fasilitas sanitasi tidak memenuhi (100%) karena masih ada beberapa item yang tidak terpenuhi yaitu Toilet, pembuangan air limbah, tempat cuci tangan, tempat cuci peralatan, tempat cuci bahan dan peralatan untuk pencegah masuknya serangga masih kurang baik.

V.1.6.6 Hasil Uji Laboratorium Pada Sampel Makanan Di Instalasi Gizi

Rumah Sakit Umum Daerah Landak

Tabel V.12
Hasil Pemeriksaan Bakteriologi pada makanan di Instalasi
Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak Tahun 2018

No	Jenis makanan	Waktu pengambilan sampel makanan	Hasil uji (cfu/gram)	Keterangan
1	Makanan Pagi	Jam 06. 00	$3,2 \times 10^3$	Memenuhi syarat
	Bubur			
2	Kuah sop ayam	Jam 06. 00	$3,6 \times 10^3$	Memenuhi syarat
1	Makanan siang	Jam 11. 00	32×10^3	Memenuhi syarat
	Nasi			
2	Telur bumbu bali	Jam 11. 00	$2,4 \times 10^5$	Tidak Memenuhi syarat
3	Prekedel tempe	Jam 11. 00	$3,8 \times 10^3$	Memenuhi syarat
4	Sayur kentang	Jam 11. 00	$5,6 \times 10^5$	Tidak Memenuhi syarat
1	Makanan Sore	Jam 16. 00	$4,2 \times 10^3$	Memenuhi syarat
	Ikan goreng			
2	Tahu	Jam 16. 00	$3,4 \times 10^5$	Tidak memenuhi syarat
3	Sayur panca warna	Jam 16. 00	$3,6 \times 10^5$	Tidak memenuhi syarat

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan tabel V.12 diketahui bahwa makanan yang memiliki angka kuman melewati batas maksimum adalah Telur bumbu bali (makanan siang), sayur kentang (makanan siang), tahu (makanan Sore) dan sayur panca warna (makanan sore).

V.2 Pembahasan

V.2.1 Higiene penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah landak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada penjamah makanan di instalasi gizi RSUD landak dengan panduan kuesioner dan observasi diketahui bahwa higiene penjamah tidak memenuhi syarat (100%).

Diketahui responden berperilaku bersih dan berpakaian rapi sebanyak (100%). Responden yang mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja sebanyak (100%), responden Tidak menggunakan penutup kepala sebanyak (75%). Responden Tidak menggunakan masker sebanyak (75%), responden menggunakan sepatu kerja sebanyak (100%), responden yang berbicara saat mengolah makanan sebanyak (100%), Responden yang memeriksakan kesehatan 2 kali dalam setahun sebanyak (25%), responden yang memiliki sertifikat HSM sebanyak (37,5%) dan responden yang tidak pernah mengikuti kursus pelatihan HSM sebanyak (37,5).

Hasil observasi berpakaian bersih dan rapi terhadap higiene penjamah di instalasi gizi RSUD landak, penjamah makanan sudah mengenakan pakaian khusus untuk bekerja yang sopan dan bersih (100%). Umumnya pakaian yang berwarna terang (putih) sangat dianjurkan untuk pekerja dibagian pengolahan, hal ini disebabkan karena dengan warna putih maka akan lebih mudah dideteksi

adanya kotoran-kotoran yang mungkin terdapat pada baju yang berpotensi untuk menyebar pada makanan yang sedang diolah.

Hasil observasi mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja di instalasi gizi RSUD landak sudah baik (100%), semua tenaga penjamah makan telah melakukannya. Karena pekerja diharuskan memelihara tanganya sebelum menyentuh bahan makanan tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus patogen dari tubuh, feses atau sumber lain yang akan masuk pada bahan makanan. Oleh karena itu kebersihan tangan dari seorang penjamah perlu di prioritaskan yang tinggi walaupun hasil tersebut sering disepelekan. Cuci tangan merupakan langkah awal yang dapat mencegah penularan penyakit melalui makanan, karena tangan yang kotor dapat menjadi media penyebaran mikroorganisme dari tangan ke makanan (Purnawijayaanti, 2001).

Hasil observasi pada penjamah makanan masih ada tenaga penjamah yang tidak menggunakan penutup kepala sebanyak (75%), saat mengolah makanan atau saat proses pengemasan padahal pihak rumah sakit APD lengkap tetapi tidak digunakan oleh tenaga penjamah hanya sebagian yang menggunakan itu pun tidak digunakan dari awal proses pengolahan sampai pengemasan makanan. berdasarkan keputusan kementrian kesehatan Republik Indonesia nomor 715/Menkes/SK/V/2011 tentang persyaratan

higien dan sanitasi jasa boga menyatakan bahwa semua penjamah makanan hendak memakai topi atau penutup rambut untuk mencegah jatuhnya rambut ke dalam makanan dan mencegah mengusap/menggaruk rambut atau melindungi pencemaran terhadap makan

Hasil observasi terhadap penggunaan masker di instalasi gizi RSUD landak masih kurang baik (75%), karena masih ada karyawan yang tidak menggunakan masker pada saat proses pengolahan ada juga yang menggunakan masker saat pengemasan makanan saja. Menurut direktorat surveilan dan penyuluhan keamanan pangan deputy III-BPOM (2003) penggunaan masker penting dilakukan karena daerah-daerah mulut hidung dan tenggorokan dari manusia normal penuh dengan mikroba dari berbagai jenis dari beberapa mikroba yang ada salah satunya adalah mikroba *staphylococcus aureus* yang berada dalam saluran pernapasan dari manusia.

Hasil observasi semua penjamah makanan menggunakan celemek selama proses pengolahan makanan di instalasi gizi (100%), dan semua tenaga penjamah makanan berbicara saat mengolah makanan 8 (100%) berbicara saat mengolah makanan secara tidak langsung dapat mengkontaminasi makanan. Penjamah makanan juga masih ada yang tidak menutup mulut dan hidung menggunakan masker. Seharusnya penjamah makanan sudah

mengetahui apa yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan pada saat prose pengolahan. Karena berbicara saat mengolah makanan tanpa menggunakan masker bisa saja mengkontaminasi makanan yang diolah karna bisa saja air liur yang keluar dari mulut dapat mengkontaminasi makanan karena mulut manusi normal banyak mengandung mikroba.

Hasil observasi terhadap responden yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan setidaknya 2 kali dalam setahun (75%). Menurut depkes (2006) penjamah makanan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut: harus sehat dan bebas dari penyakit menular, memeriksakan diri secara berkala minimal 2 kali setahun. Bertujuan dilakukannya pemeriksaan kesehatan untuk mencegah terjadinya kontaminasi mikroba melalui penjamah makanan karena sumber utama penularan penyakit bawaan makanan adalah pencemaran bahan makanan, dimana peran manusia sebagai bawaan kuman sangat tinggi. Namun tidak semua penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Landak melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala hanya 2 dari 8 orang saja dengan alasan karena mereka tidak memiliki keluhan selama mereka bekerja di instalasi gizi.

Hasil observasi terhadap responden yang tidak memiliki sertifikat Higiene Sanitasi Makanan. Depkes (2003) menyatakan bahwa penjamah makanan harus mempunyai sertifikasi kursus

higiene sanitasi makanan dari istitusi yang menyelenggarakan kursus tersebut. Sedangkan di instalasi gizi RSUD landak penjamah makanan yang mempunyai sertifikat higiene sanitasi makanan hanya 3 orang dari jumlah 8 penjamah makanan yang ada di instalasi gizi RSUD dan responden yang tidak pernah mengikuti kursus pelatihan tentang HSM sebanyak 5 orang, pelatihan atau kursus bagi penjamah makanan sangat perlu diberikan kepada penjamah makanan karena jika dilihat dari latar belakang pendidikan penjamah yaitu sebagian besar SMA yang tidak memiliki pengetahuan dasar tentang higienen sanitasi makanan dan kesehatan, diharapkan dengan pelatihan/kursus tersebut tenaga penjamah makanan benar-benar menyadari dan dapat menerapkannya dengan baik bahwa peran penjamah makanan sangat penting dalam sanitasi makanan.

Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Septiarini di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soedarso pontianak 2016.dari 25 responden dijumpai 1 responden yang tidak menggunakan penutup kepala, 2 responden yang gunakan perhiasan saat bekerja, 18 responden tidak menggunakan masker, 25 responden tidak menggunakan menggunakan sarung tangan, dan 25 responden tidak menggunakan sepatu dapur.

Menurut Kemenkes no 715/KEMKES/SK/V/2003 bahwa menerapkan syarat-syarat personal higiene makanan merupakan hal

yang perlu dilakukan seorang penjamah makanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteriologi.

Dengan demikian untuk mengurangi pencemaran terhadap makanan yang diolah, sebaiknya penjamah makanan menggunakan perlengkapan yang telah disediakan saat mengolah makanan seperti masker, penutup kepala. Serta tidak berbicara saat mengolah makanan. memeriksa kesehatan secara berkala minimal 6 bulan sekali, hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit melalui makanan yang disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh tenaga penjamah makanan

V.2.2 Aspek pengolahan makanan

V.2.2.1.Tempat

Berdasarkan hasil penelitian pada tempat di Instalasi Gizi , dimana instalasi gizi tidak berada dekat dengan sumber pencemaran. Bangunan instalasi gizi kokoh/permanen, rapat serangga dan tikus , di instalasi gizi terdapat beberapa ruangan yaitu, dapur, toilet, gudang bahan makanan, ruang karyawan, ruang administrasi dan gudang peralatan. Lantai bersih, kedap air, tidak licin dan konus. Dinding bersih, pencahayaan tidak menyebar disetiap ruangan. Langit-langit rata tetapi tidak bersih serta masih terdapat lubang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/ MENKES/ PER/ VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga, lantai di tempat pengolahan makanan tidak

boleh retak dan harus konus. Sedangkan untuk pintu harus menutup dan membuka sesuai arah.

Di dapur terdapat fasilitas penyimpanan bahan makanan dingin (kulkas, freezer), Tersedia penyimpanan minuman panas (termos panas, kompor panas), Ukuran dapur cukup memadai, Ada sungkup dan cerobong asap, dan Terpasang tulisan pesan-pesan hygiene bagi penjamah/karyawan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ela Nurseha di Instalasi Gizi Rumah sakit Holistoc Purwakarta, diketahui bahwa pintu memenuhi syarat, langit-langit rumah sakit tidak memenuhi syarat. ventilasi dan penghawaan di instalasi gizi juga memiliki penghawaan baik yang membuat nyaman tenaga kerja, pencahayaan tidak memenuhi syarat karena tidak merata disetiap ruangan dan tidak menyilaukan.

Menurut Depkes RI (2003) Instalasi Gizi rumah sakit harus terletak pada lokasi yang terhindar dari pencemaran yang di akibatkan antara lain debu, asap, serangga, dan tikus.

Dengan demikian tenaga kerja yang ada di instalasi gizi harus selalu memperhatikan kebersihan dapur yang digunakan sebagai tempat pengolahan makanan yang nantinya akan diberikan kepada pasien agar makanan selalu terjaga kebersihannya dan terhindar dari kontaminasi yang disebabkan oleh tempat pengolahan yang tidak bersih, serta memperhatikan pencahayaan karena

pencahayaan yang burut dapat membatu pertumbuhan jamur semakin cepat dan dapat mengkontaminasi makanan apabila tempat penyimpanan makanan atau pengolahan makanan yang terkena jamur atau bakteri yang dikarenakan pencahayaan buruk.

V.2.2.2 Peralatan yang digunakan didapur

Hasil penelitian pada peralatan yang digunakan di instalasi gizi RSUD Landak tidak memenuhi syarat (100%).

Observasi pada peralatan yang digunakan diinstalasi gizi, bahan peralatan yang digunakan memiliki permukaan halus, tidak mudah gepeng dan penyok serta rusak, kebersihan pada peralatan masih diabaikan oleh tenaga kerja dan peralatan yang sering digunakan tidak diletakkan dirak dan tidak mendapatkan sinar matahari dan diletakkan begitu saja ditempat yang berdebu, padahal di instalasi gizi tersebut disediakan rak-rak khusus yang digunakan untuk penyimpanan peralatan agar ditata dengan rapi dan kebersihannya kan selalu terjaga karna tidak dibiarkan bertumpuk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian victa sonia di instalasi gizi RSUD Sunan Kali Jaga, 2015. Masih terdapat tempat penyimpanan peralatan masak tidak terjaga kebersihannya dan terdapat tikus. Tidak meletakkan peralatan dirak-rak yang telah disediakan.

Peralatan makan dan masak dipelihara dan disimpan dengan baik peralatan yang telah digunakan dibersihkan dan disimpan

pada tempat yang terbebas dari cemaran, peralatan harus dicuci, dibilas dan disanitasi segera setelah digunakan (purnawijayanti 2006).

Menurut Permenkes nomor 416/Menkes/Per/IV/1989 bahwa penyimpanan peralatan harus memenuhi ketentuan yaitu ruang penyimpanan peralatan tidak lembab, terlindung dari sumber kontaminasi dan binatang perusak.

Dengan demikian tenaga kerja harus selalu memperhatikan kebersihan peralatan serta membersihkan tempat penyimpanan peralatan masak atau pun peralatan makan agar terhindar dari benda yang bisa mengkontaminasi alat serta memanfaatkan rak-rak yang telah disediakan untuk menyimpan peralatan agar tidak meletakkan barang-barang disembarang tempat disembarang tempat.

V.2.2.3 Wadah penyimpanan makanan

Hasil penelitian pada wadah penyimpanan makanan di instalasi gizi RSUD landak diketahui tidak memenuhi syarat(100%) karena wadah yang digunakan untuk penyimpanan makanan jadi tidak semua mempunyai penutup dan diabaikan terbuka sampai proses pengemasan dilakukan, apabila hal seperti itu tidak diperhatikan tidak menutup kemungkinan makanan yang telah diolah terkontaminasi oleh bakteri melalui udara atau dari aktifitas penjamah itu sendiri, serta pengeringan

wadah makanan yang akan digunakan untuk pengemasan makanan dijemur di bawah sinar matahari tetapi berada dekat dengan sumber pencemar antara lain saluran limbah dan tempat sampah, hal itu secara tidak langsung dapat mengkontaminasi wadah yang akan digunakan serta mengkontaminasi makanan juga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Netti Marpaung dengan judul Higiene sanitasi pengolahan makanan dan pemeriksaan *escherichia colid* dalam pengolahan makanan di instalasi gizi RSUP H. Adam Malik tahun 201, semua wadah yang digunakan untuk menyimpan makanan jadi tidak mempunyai tutup dan makanan dibiarkan terbuka begitu saja sehingga debu yang berterbangan dapat mencemari makanan. Menurut sumatri, 2010 Penyajian makanan harus memenuhi persyarat sanitasi yaitu bebas dari kontaminasi dan bertutup serta dapat membantu selera makan pasien. berdasarkan keputusan kementerian kesehatan Republik Indonesia nomor 1096 /Menkes/Per/VI/2011 tentang persyarat higiene dan sanitasi jasa boga menyatakan bahwa Setiap wadah yang digunakan untuk makanan harus mempunyai tutup, wadah harus, kuat, tidak karatan bersih dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan disiapkan, isi makana tidak boleh terlalu penuh untuk menghindari penguapan pada makanan

Dengan demikian tenaga penjamah makanan yang ada di instalasi gizi harus selalu memperhatikan kebersihan wadah

penyimpanan makanan yang digunakan untuk makanan yang akan diberikan kepada pasien. Tidak menjemur wadah dekat dengan sumber pencemar, agar wadah dan makanan selalu terjaga kebersihannya.

V.2.2.4 Penyimpanan bahan makanan

Penyimpanan Bahan Makanan adalah meletakkan bahan makanan menurut jenisnya dengan aturan sanitasi tempat penyimpanan makanan.

Hasil observasi yang dilakukan bahan makanan mentah disimpan dalam gudang bahan makanan, bahan makanan berbentuk hewani disimpan di *freezer* dan bahan makanan yang berbentuk sayuran diletakkan begitu saja karena kulkas dalam keadaan rusak sehingga tidak disimpan di tempat pendingin. Masih terdapat bahan lain di tempat penyimpanan bahan makanan mentah seperti di dalam gudang makanan masih terdapat bahan lain seperti terdapat barang-barang seperti kursi yang terbuat dari besi dan tempat tidur pasien atau ranjang yang masih baru. Padahal tidak seharusnya barang yang bukan bahan makanan disimpan di gudang penyimpanan makanan, karena bisa saja barang-barang tersebut merusak atau mengkontaminasi makanan yang ada di gudang penyimpanan bahan makanan tersebut. Sedangkan penyimpanan makanan jadi diletakkan langsung di meja pemorsian tanpa menggunakan penutup dan dibiarkan terbuka sampai pemorsian dilakukan.

Tempat penyimpanan Tersedia rak-rak penempatan bahan makanan sesuai dengan ketentuan dan Kapasitas gudang cukup memadai rapat serangga dan tikus. Menurut Soebagio (2001) bahwa penyimpanan bahan makanan harus dilakukan dalam suatu tempat khusus/gudang untuk bahan makanan kering dan dalam lemari pendingin untuk bahan makanan basah serta penyimpanan harus diatur dan disusun dengan baik.

Hasil observasi pada makanan jadi instalasi gizi RSUD landak tidak memenuhi syarat (100%). Penyimpanan makanan jadi harus memiliki jarak dari lantai 15 cm, dinding 5 cm dan langit-langit-langit 60 cm sudah baik untuk makanan siap saji tidak dikemas menggunakan wadah tertutup. Penyimpanan makanan juga perlu diperhatikan menghindari pencemaran silang ataupun pencemaran ulang dan harus menggunakan wadah yang tertutup dengan baik untuk menghindari pencemaran langsung terhadap sumber pencemaran (Depkes, 2004).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Devia Pebrianti di instalasi gizi RSUD Mayjen H.A Thalib kabupaten kerinci 2011, bahwa makanan disimpan didalam gudang makanan, di freezer dan kulkas dan dirak-rak untuk bahan makanan kering. Untuk penyimpanan makanan jadi diletakkan dimeja secara teratur dalam suatu wadah yang bersih tetapi tidak memiliki tutup. Penyimpanan makanan jadi dibiarkan terbuka tanpa menggunakan

penutup dan makan jadi setelah selesai diolah tidak langsung kedalam piring stainless untuk diangkat dan disajikan kesetiap kamar pasien rawat inap.

Dengan demikian tenaga penjamah harus selalu memperhatikan penyimpanan bahan makanan dan selalu membersihkan tempat penyimpanan bahan makanan seperti tempat penyimpanan bahan makanan hewani, jangan membiarkan freezer dalam keadaan ketor dan jangan terlalu lama menyimpan bahan makanan berbentuk makanan hewani terlalu lama sehingga akan membuat tekstur daging dan ikan menjadi lembek dan hancur, untuk penyimpanan sayuran yang telah dipotong simpanlah secara terpisah antara wadah satu dan wadah lainnya jangan ditumpuk karena wadah yang diletakan diatas sayur bisa saja mengotori sayur yang telah disuci dan bisa juga mengkontaminasi makanan walaupun makanan tersebut dalam keadaan mentah.

V.2.2.5 Fasilitas Sanitasi

Selain keadaan higiene sanitasi penjamah makanan, fasilitas sanitasi bagi penajamh makanan perlu diperrhatian. Didukung dengan fasilitas-fasilitas sanitai yang memeadai sehingga penyelenggaraan makanan yang aman dan sehat untui pasien dapat tercapai. Fasilitas yang tersedia untuk penjamah makanan di instalsi gizi RSUD Landak 2018 adalah:

1. Penyediaan toilet

Di instalasi gizi RSUD Landak terdapat 2 buah toilet yang digunakan untuk tenaga penjamah makanan, namun letak toilet sangat berdekatan dengan meja pengemasan makanan. Pembersihan toilet dilakukan pada pagi, siang dan sore hari, untuk itu toilet selalu dalam keadaan bersih, selain itu toilet juga dilengkapi dengan sabun tapi tidak dilengkapi dengan kain pengering atau kain lap.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Meli Wulandari dengan judul Gambaran Higiene Dan Sanitasi Penjamah Makanan Di Rumah Sakit Haji Jakarta 2016. Toilet berdekatan dengan tempat pengolahan makanan hanya terdapat jarak ruang yang membatasi toilet dengan dapur, toilet wanita dan laki-laki terpisah dalam toilet tidak disediakan alat pengering atau lap kain.

Menurut Depkes (2003) menyatakan bahwa jasa boga harus mempunyai jamban yang memenuhi syarat higiene sanitasi. Jumlah jamban harus mencukupi sebagai berikut yaitu jumlah karyawan 1-10 orang maka jumlah toilet harus satu buah.

2. Pembuangan air limbah

Saluran pembuangan di instalasi gizi terbuat dari bahan kedap air, sistem pembuangan air limbah lancar dan tertutup, saluran pembuangan air limbah dari dapur tidak dilengkapi

dengan perangkap lemak (*grease trap*) Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 715/Menkes/SK/V/2003, persyaratan dari saluran limbah atau air kotor yang memenuhi syarat *hygiene* dan *sanitasi* adalah “pembuangan air kotor (limbah dapur) tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus”

3. Tempat sampah

Tempat sampah di instalasi gizi RSUD Landak ditempatkan di depan ruangan instalasi gizi dengan jenis sampah yang berbeda-beda dan di belakang halaman instalasi gizi hanya digunakan untuk sampah organik yang didapat dari sisa-sisa bahan makanan dan sisa sampah pengolahan makanan. Tempat sampah dilapisi dengan kantong berwarna hitam untuk tempat sampah yang diletakkan di depan sedangkan tempat sampah yang diletakkan di halaman belakang tidak dilapisi plastik berwarna hitam dan di biarkan terbuka dan sebaiknya ditutup untuk menghindari kontaminasi silang dan dapat mengendalikan vector.

Sampah di wilayah dapur hendaknya dimasukkan ke dalam tempat sampah yang tertutup dan kedap air, dipisahkan antara sampah basah dan sampah kering masing-masing mempunyai tempat sendiri, waktu pengangkutan sampah ke tempat penampungan lainnya supaya diperhatikan jangan sampai

berceceran atau menimbulkan pengotoran. Sihite,2000 (dalam, devia).

Penelitian ini sejalan dengan penelitia Ela Nurseha yang berjudul Pelaksanaan Higiene Penjamah Makanan Dan Sanitasi Lingkungan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Holistic Purwakarta Tahun 2016.Tempat sampah diangkut setiap 24 jam, tersedia tempat sampah di ruangan penghasil sampah tempat sampah diangkut setiap 24 jam, tersedia tempat sampah di ruangan penghasil sampah atau ruangan pengolahan dan ruangan pemorsian, tempat sampah di buat dari bahan kedap air dan kuat, tempat sampah dilapisi plastik yang di beri warna organik dan non organik, dan ukuran tempat sampah ergonomi tidak memberat pekerja, tetapi tempat sapah tidak memiliki tutup yang bisa di buka tutup.

4. Tempat cuci tangan

Di intalasi gizi RSUD Landak terdapat 2 tempat cuci tangan , tempat cuci tangan terletak didepan toilet si hingga tenaga penjamah pada saat keluar dari teilet sebelum menjamah makanan dapat langsung mencuci tangan. Air yang digunakan untuk mencuci tangan yaitu air yang mengalir, selain itu ditempat cuci tangan tersedia sabun tetapi tidak tersedia lap pengering/kain lap sehingga tenaga penjamah mengelap tangannya menggunakan celemek yang dipakai dan

tidak diketahui apakah celemek tersebut dalam keadaan bersih atau kotor.

Kondisi yang sama juga didukung oleh Asih Apriliyani Pemeriksaan Bakteriologis Makanan Dan Gambaran Fasilitas Sanitasi Dapur Di Instalasi Gizi Rs X yang memiliki tempat cuci tangan tetapi tidak memiliki alat pengering

5. Tempat cuci peralatan

Bahan atau makanan dapat terkontaminasi oleh alat dapur yang kotor. Oleh sebab itu, pencucian alat dapur seharusnya mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh, seperti yang dijelaskan dalam keputusan menteri kesehatan RI nomor 715/Menkes/SK/V/2003, yang mengatakan: “ tempat cuci peralatan maupun bahan makanan dilengkapi dengan air kran, saluran pembuangan tertutup, bak penampungan dan sabun”.Tempat pencucian peralatan terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan. Air pencucian dilengkapi dengan air dingin yang mengalir. peralatan pengolahan makanan juga tidak pernah dilakukan sterilisasi atau perendaman dengan air panas selama 2 menit padahal diketahui bahwa proses sterilisasi atau perendaman dengan air panas tersebut sangat baik karena akan menghentikan bakteri atau virus-virus yang menempel diperalatan atau wadah makanan, tetapi apabila tidak dilakukan

proses sterilisasi makan akan mengakibatkan kontaminasi dari bakteri-bakteri yang ada pada peralatan.

pencuci perlatan di intalasi gizi RSUD Landak juga tidak melakukan proses pencucian yang terdiri dari 3 bak pencucian. Tenaga penjamah hanya mencuci perlatan dengan cara melakukan pengguyuran dan menyabun setelah itu peralatan dibiarkan beserakan dilantai setelah itu dibilas dengan menggunakan air yang mengalir.

6. Tempat cuci bahan makanan

Tempat pencucian bahan makanan terdiri dari dua tempat yaitu tempat pencucian bahan makanan hewani dan bahan makanan nabati. Tempat pencucian bahan makanan dilengkapi dengan air yang cukup, terbuat dari bahan yang kuat dan aman, air pencucian yang digunakan untuk mencuci bahan makanan tidak menggunakan larutan hama,

7. Peralatan untuk cegah serangga dan tikus

Peralatan untuk mencegah serangga dan tikus di intalasi gizi RSUD landak setiap ventilasi sudah ditutup sehingga vektor seperti tikus dan serangga tidak akan bisa masuk. Tetapi pihak intalsi gizi tidak memperhatikan persilangan pipa yang masuk keruangan instalasi tidak ditutup dengan baik karena lubang tersebut bisa saja menjadi jalan masuknya vector keruangan pengolahan makanan.

Kondisi yang sama didukung oleh peneliti Netti Marpaung (2012), di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik didapatkan di Instalasi Gizi memiliki 2 buah toilet umum, dimana toilet laki-laki dan perempuan terpisah, tidak dapat sabun dan lap pengering sehingga penjamah tidak mencuci tangan menggunakan sabun serta mengeringkan tangan setelah dari toilet.

Dengan demikian instalasi gizi dan pekerja yang bersangkutan tidak hanya memikirkan kebersihan makanannya saja tetapi kebersihan fasilitas yang ada juga harus diperhatikan antar lain saluran pembuangan limbah yang tidak mempunyai gas trap, pencucian peralatan yang tidak menggunakan 3 bak pencucian, tandon air yang dibiarkan terbuka padahal bisa saja vektor masuk ke dalam tandon air tersebut dan mengkontaminasi air padahal air tersebut digunakan untuk keperluan dapur. Pihak instalasi gizi harusnya menempatkan tempat sampah di setiap lokasi yang memproduksi sama tidak hanya di luar instalasi saja, biar memudahkan tenaga penjamah membuang sampai sisa-sisa makanan. Karena apabila hal kecil saja tidak diperhatikan maka akan berdampak pada kebersihan makanan.

A. Hasil Uji Laboratorium Pada Menu Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak

Kandungan bakteriologi pada makanan di instalasi gizi RSUD Landak pemeriksaan mengacu pada BPOM RI Nomor HK.00.06.1.52.4011.2009 angka kuman normal pada makanan 1×10^5 cfu/gr. Hal ini dapat dilihat dari hasil laboratorium 9 sampel makanan yang terdiri dari makanan (pagi, siang, sore) bahwa ada beberapa sampel yang memiliki angka kuman diatas angka kuman normal pada makanan. Makan dapat terkontaminasi bakteri dilihat berdasarkan tempat pencucian peralatan, tidak tersedia air panasair, tempat pencuciannya terbuat dari bahan yangkuat,aman dan halus, walaupun tidak tersedia 3 (tiga) bak pencuci yaitu Bak I disebut bak pencuci (*wash*), Bak II disebut bak pembilas (*rinse*) dan Bak III disebut bak pembilas terakhir (*final rinse* atau desinfektan) tetapi para penjamah dapatmencuci peralatan makan dengan bersih, dengan cara tidak merendam peralatan makan ke dalam bak pencuci, peralatan makan setelah dibersihkan dengan sabun, lalu disiram dengan air dingin maupun air panas. Setelah itu, peralatan makan disusun di rak- rak dengan rapi hingga kering dan ditutup dengan kain berwarna putih bersih agar terhindar dari debu yang berterbangan. Peralatan makan yang telah digunakan langsung dicuci tidak dibiarkan terlalu lama dalam keadaan kotor serta tempat pengemasan makanan berhubungan langsung dengan sumber pencemar yaitu toilet yang dibiarkan terbuka karena meja pemorsian itu berada pas di depan toilet. Dari penjamahmakanan itu sendiri bila dilihat dari latar

belakang pendidikannya sebagian besar dari SMA yang telah mengerti akan kebersihan peralatan makan. Dan dilihat dari syarat peralatan makan.

V.3 Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

- Perilaku cuci tangan dan pencucian peralatan hanya bisa ditanyakan tidak di observasi hal ini memungkinkan data menjadi bias.

BAB VI

KESIMPULAN

VI.1 Kesimpulan

Dari hasil observasi dan penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Landak telah didapatkan beberapa kesimpulan:

1. Diketahui gambaran higiene penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Landak tidak memenuhi syarat.
2. Diketahui gambaran tempat di instalasi gizi RSUD Landak tidak memenuhi syarat.
3. Diketahui gambaran peralatan yang digunakan di instalasi gizi RSUD Landak tidak memenuhi syarat.
4. Diketahui gambaran wadah penyimpanan makanan di Instalasi Gizi RSUD Landak tidak memenuhi syarat.
5. Diketahui gambaran penyimpanan makanan di Instalasi Gizi RSUD Landak tidak memenuhi syarat.
6. Diketahui gambaran fasilitas sanitasi di Instalasi Gizi RSUD Landak tidak memenuhi syarat.
7. Hasil pemeriksaan bakteriologi pada makanan (44.4%) tidak memenuhi syarat.

VI.2 Saran

1. Bagi Tenaga Penjamah

- a. Diharapkan pada penjamah makanan pengolahan makanan harus selalu menggunakan masker dan penutup kepala.
 - b. Penjamah makanan dibiasakan tidak berbicara saat mengolah makanan.
 - c. Periksakan kesehatan setidaknya 2 kali dalam 1 tahun
8. Bagi Pihak Instalasi Gizi
- a. Tempat pencuci tangan dan toilet dilengkapi dengan sabun dan alat pengering.
 - b. Perlu program kegiatan pelatihan khusus terhadap penjamah makanan, tidak hanya 2-3 orang saja yang mengikuti pelatihan higiene sanitasi makanan tetapi harus semua tenaga penjamah yang ada di instalasi gizi.
 - c. Instalasi Gizi tidak dijadikan sebagai tempat penyimpanan barang-barang selain yang digunakan untuk proses pengolahan makanan.
9. Bagi peneliti Selanjutnya
- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, dari mulai pemilihan bahan sampai penyajian makanan.
 - b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang angka kuman pada peralatan yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisna, dorni. 2013. *Tinjauan perilaku penjamah makanan dengan pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah cut nyank dien meulaboh. Skripsi. Aceh barat.*
- Amaliyah, Nurul. 2015. *Penyehatan Makanan dan Minuman-A. Deepublish (Grup penerbitan CV BUDI UTAMA).* Yogyakarta
- Amalia. 2009. *Evaluasi Higiene dan Sanitasi Pengolahan Makan di Instalasi gizi Rumah Sakit Islam Jemur Sari. Jurnal. Surabaya.*
- Apriliyani, Asih. 2013. *Pemeriksaan Bakteriologis Makanan dan gambaran Fasilitas Sanitasi Dapur di Instalasi Gizi RS X. Jurnal. Fakultas Ilmu kedokteran.Riau.*
- Artikel Kesehatan. *Fakta Keracunan Makanan di Seluruh Dunia Menurut WHO.* <http://dinkes.inhukab.go.id/?p=3323>.
- Aduini, Mustika. D. 2015. *Penerapan Higienen Dan Sanitasi Di Instalasi Gizi Rumash Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil. Skripsi. Jurusan Kesejahteraan Keluarga Universitas Negri. Padang*
- Depkes RI, 2010. *Modul Kursus Higiene Dan sanitasi Makana dan Minuman Departemen Kesehatan Republik Indonesia Ditjen PPM & PLP. Jakarta*
- Depkes RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 715/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Hygiene Sanitasi Jasa Boga. Jakarta.*
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRA).*
- Kementrian Kesehatan RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56/MENKES/PER/2015 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta*
-
- _____. 2004. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta*
-
- _____. 2003. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1096/MENKES/SK/V/2003 Tentang Persyaratan Higienen Sanitasi Jasa Boga. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta*

- Khotimah, Mufidatul. 2015. Gambaran penerapan food safety pada pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit bhakti wira tantama semarang. Skripsi. Ilmu kesehatan masyarakat fakultas ilmu keolahragaan. Semarang.*
- Lestari, P. Dyah. 2015. Hubungan Higien Penjamah dengan Keberadaan Bakteri Escherichia Coli Pada Minuman Jus Buah. Jurnal. Kesehatan Lingkungan Indonesia. Tembalang.*
- Marpaung, Neti. 2012. Higien Sanitasi Pengolahan Dan Pemeriksaan Escherichia Coli Dalam Pengolahan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik. Jurnal. Sumatra Utara.*
- Maikawati, Wulandari. 2010. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Penjamah Makanan Dengan Praktek Hygiene Sanitasi Makan Di Unit Gizi RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang. Jurnal. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.*
- Malinda, S.Y. 2013. Gambaran Higien Dan Sanitasi Sarana Fisik Serta Peralatan Pengolahan Bahan Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Pembalah Batung Amuntai. Jurnal. Pembalah Batung Amuntai*
- Nurseha, Ela. 2016. Pelaksanaan Higien Penjamah Makanan Dan Sanitasi Lingkungan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Holistic. Jurnal. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Holistic. Purwakarta.*
- Pebriyenti, Devia. 2011. Higien Samitasi Pengolahan Makanan Dan Pemeriksaan Escherichia Coli Pada Peralatan Makan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Mayjen H.A Tholib. Skripsi. Kabupaten Kerici.*
- Puspita, Laksmi, Widiyana. 2010. Penerapan Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) Terhadap Penurunan Bahaya Mikrobiologi Pada Makanan Khusus Anak Berbasis Hewani Dirumah Sakit Umum Dr. Soedarso. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Pontianak.*
- Profil sakit Rumah Sakit umum daerah. 2015. Landak.*
- Septiarini, Eka. 2016. Gambaran Pengolahan Makanan dan Minuman di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soedarso. Jurnal. Kesehatan Lingkungan Poltekes Kemenkes. Pontianak.*
- Wulandari, Melli. 2011. Gambaran Higien dan Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Sakit Haji. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.*

WHO 2015. Penyakit Bawaan Makanan. Di akses Desember 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-disease-estimates/en/#>

Yunus, P. Salma. 2015. *Hubunagn Personal Higiene dan fasilitas dengan Kontaminasi Escherichia Coli Pada Mkanana di Rumah Makan Padang Kota Manado dan Kota Bitung. Artikel Penelitian. Dinas Kesehatan. Sumatra Utara.*

Yunanto, Reza. 2016. *Tirto New id. Menanti Gebrakan BPOM Meredam Kasus Keracunan. Indonesia. <https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1000289-kasus-keracunan-makanan-di-indonesia-meningka>*

Zulhah, dr. 2016. *Berita Harian analisisa daily kesehatan, infeksi yang didapatkan di rumah sakit.<http://harian.analisadaily.com/kesehatan/news/infeksi-yang-didapat-di-rumah-sakit/225092/2016/03/28>*