

KAJIAN HIGIENE DAN SANITASI MAKANAN MINUMAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH Dr. R. M. SOEDJARWADI, KLATEN

Erni Cahyani Putri*, Sigid Sudaryanto**, Purwanto **

* JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, DIY 55293
email: ernicahyani12@gmail.com

**JKL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Abstract

Hospitals are health care institution that organizing comprehensive individual health services that provide inpatient, outpatient, and emergency services. On the other hand, based on it's activities, a hospitals can be a place of disease spreading and potential as a source of environmental pollution and health disturbance. To avoid those risks and to improve the high-quality services, it is needed to implement environmental health efforts, one of which is good food and beverage hygiene and sanitation practices. The purpose of this study was to know the action of those hygiene and sanitation measure at the Nutrition Installation of the Klaten's Dr. R. M. Soedjarwadi local Mental Hospital. The objects of this descriptive study comprised of: groceries selection, food ingredients storage, food processing, cooked food storage, food delivery, and food service. As the respondents were the chief in-charge of the Nutrition Installation and 21 food processing officers. To collect the data, check list form and interview guide were used. Based on the observations it was found that the score of the hygiene and sanitation practices was 3140 or 92.08 % of the maximum value. Some findings that have not meet the standard were: six out of 10 officers did not use head-gear, temperature of food store-room (26,03 °C), humidity of food store-room (68.4 %), lighting of food processing site (80 lux), and the facilities for food warming did not fulfill the requirement. In general, it can be concluded that the implemnetation of the food and beverage hygiene and sanitation practices in the hospital is proper.

Keywords : food and beverage hygiene, food and beverage sanitation, hospital sanitation

Intisari

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di sisi lain, berdasarkan aktifitasnya, rumah sakit juga dapat menjadi tempat penularan penyakit dan memungkinkan bagi terjadinya pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan. Untuk menghindari risiko-risiko tersebut serta untuk meningkatkan layanan yang bermutu tinggi maka perlu diselenggarakan upaya kesehatan lingkungan, dimana salah satunya adalah dengan melaksanakan praktik higiene dan sanitasi makanan minuman yang baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tindakan higiene dan sanitasi tersebut di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi, Klaten. Obyek dari penelitian deskriptif yang dilakukan terdiri dari: pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan masak, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan. Responden penelitian terdiri dari penanggung-jawab Instalasi Gizi dan 21 orang petugas pengelola makanan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar check list dan panduan wawancara. Berdasarkan hasil pengamatan, skor higiene dan sanitasi makanan minuman mencapai 3140 atau 92,08 % dari skor maksimal. Beberapa hal yang belum memenuhi standar adalah: ada 6 dari 10 petugas yang tidak menggunakan tutup kepala, serta suhu gudang makanan (26,03 °C), kelembaban gudang makanan (68,4 %), dan pencahayaan tempat pengolahan makanan (80 lux), serta fasilitas penghangat makanan tidak memenuhi persyaratan. Secara umum, dapat disimpulkan bahwa praktik higiene dan sanitasi makanan minuman yang dilakukan adalah laik.

Kata Kunci : higiene makanan minuman, sanitasi makanan minuman, sanitasi rumah sakit

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat harus diwujudkan dengan diselenggarakannya upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam

bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat ¹⁾.

Upaya kesehatan diselenggarakan melalui pendekatan: pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuh-

an penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia, termasuk rumah sakit ²⁾.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat ³⁾. Namun demikian, upaya penyediaan pelayanan kesehatan tersebut dapat menjadi tempat penularan serta memungkinkan bagi terjadinya pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan. Oleh karena itu, untuk menghindari risiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan tersebut perlu diselenggarakan upaya kesehatan lingkungan rumah sakit ⁴⁾.

Salah satu kegiatan untuk meningkatkan layanan yang bermutu tinggi dan menghindari risiko dari gangguan kesehatan adalah dengan cara melakukan tindakan hygiene dan sanitasi yang baik untuk makanan minuman. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan hygiene dan sanitasi makanan dan minuman di instalasi gizi rumah sakit meliputi: faktor tempat atau bangunan, faktor makanannya sendiri, faktor manusia, dan faktor peralatan ⁵⁾.

Melakukan upaya hygiene dan sanitasi terhadap makanan minuman yang baik dapat meningkatkan tersedianya makanan yang berkualitas, baik dan aman, serta mewujudkan perilaku kerja yang sehat dan benar serta menurunkan kejadian risiko penularan penyakit atau kesehatan ⁵⁾.

Salah satu penyebab penularan penyakit pada saat pengolahan makanan dan minuman yang tidak baik adalah infeksi nosokomial. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi nosokomial akibat makanan dan minuman di rumah sakit, antara lain adalah penyakit diare ⁶⁾.

Hasil penelitian terdahulu di tiga instalasi gizi rumah sakit di Jakarta yaitu di RS Fatmawati, RS Pasar Rebo, dan RS Persahabatan menunjukkan bahwa upaya hygiene sanitasi makanan yang di-

lakukan belum memenuhi syarat. Dari hasil penelitian, para peneliti menemukan kurangnya pengawasan terhadap tenaga penjamah selama berlangsungnya proses pengolahan pada setiap harinya, hasil pemeriksaan terhadap parameter bakteriologis makanan belum memenuhi syarat, dan kurangnya pembinaan terhadap proses pengolahan makanan ⁷⁾.

Hasil penelitian di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2010 tentang pengetahuan dan sikap petugas penjamah makanan terhadap praktik hygiene dan sanitasi makanan, menemukan bahwa 50 % petugas tersebut memiliki pengetahuan yang baik dan 50 % petugas bersikap mendukung ⁸⁾.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2015 di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjarwadi Klaten, diperoleh permasalahan yaitu petugas pengolah makanan tidak menggunakan perlengkapan pelindung pengolah makanan berupa sarung tangan plastik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Men-kes/Per/VI/2011 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasa Boga, kondisi tersebut tidak diperbolehkan.

Menyadari pentingnya peran hygiene dan sanitasi makanan minuman serta untuk mengetahui keberhasilannya, maka diperlukan kajian mengenai bagaimana praktik hygiene dan sanitasi makanan minuman di Instalasi Gizi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tersebut dilaksanakan dan dibandingkan dengan standar yang ada.

METODA

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang suatu keadaan secara obyektif dan kemudian dibahas dengan tinjauan pustaka yang relevan.

Obyek penelitian adalah praktik hygiene dan sanitasi makanan minuman di Instalasi Gizi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten yang terdiri dari: pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan masak, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan. Responden

penelitian berjumlah 22 orang terdiri dari petugas penanggung-jawab Instalasi Gizi dan petugas pengelola makanan.

Jalannya penelitian secara garis besar meliputi: wawancara responden dengan menggunakan panduan wawancara; observasi pengelolaan higiene dan sanitasi makanan minuman dari tahapan kegiatan atas dengan menggunakan formulir *check list*; pengukuran suhu dan kelembaban di gudang makanan dengan menggunakan alat *thermohyrometer*; pengukuran pencahayaan di ruang pengolahan makanan dengan menggunakan alat *lux meter*; dan pengambilan sampel makanan minuman dan alat makan untuk dilakukan pemeriksaan di laboratorium dengan menggunakan perlengkapan berupa botol sampel steril, sendok steril, lidi kapas steril, serta PBS (*phosphate buffer salin*), dan termos.

HASIL

Berdasarkan hasil pengamatan, diketahui bahwa skor praktik higiene dan sanitasi makanan minuman di Instalasi Gizi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten adalah mencapai 3140 atau 92,08 % dari nilai maksimal standar yang berlaku.

Tabel 1.
Hasil pengamatan tindakan hygiene dan sanitasi makanan minuman

No	Kegiatan	Nilai maksimal	Skor	%
1	Pemilahan bahan makanan	400	400	100,00
2	Penyimpanan bahan makanan	940	880	93,61
3	Pengelolaan makanan	1160	1040	89,65
4	Penyimpanan makanan masak	390	390	100,00
5	Pengangkutan makanan	160	160	100,00
6	Penyajian makanan	360	270	75,00
	Jumlah	3410	3140	92,08

Sementara itu, berdasarkan hasil pengukuran terhadap kualitas lingkungan fisik yang terdiri dari suhu, kelembaban, dan pencahayaan, diketahui ketiga-

nya tidak memenuhi syarat yang diatur berdasarkan Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Tabel 2.
Hasil pengukuran kualitas lingkungan fisik

No	Parameter	Standar	Hasil pengukuran
1	Suhu	22°C	26,03°C
2	Kelembaban	80-90 %	68,4%
3	Pencahayaan	200 lux	80 lux

Adapun berdasarkan hasil wawancara dengan 21 orang petugas pengelola makanan, diperoleh hasil sebagai berikut: 1) petugas yang mengetahui tentang higiene dan sanitasi makanan minuman sebanyak 14 orang atau 63,6 %, 2) semua petugas sedang tidak mengidap penyakit menular, 3) semua petugas pernah melakukan pemeriksaan kesehatan diri, 4) petugas yang pernah mengalami kecelakaan saat bekerja sebanyak 14 orang atau 63,6 %, 4) semua petugas belum mengikuti pelatihan higiene dan sanitasi makanan minuman.

Informasi lain yang diketahui adalah: pembagian tugas dalam pengelolaan makanan di Instalasi Gizi tersebut dilakukan secara bersama-sama atau kerja-sama; proses penyimpanan bahan makanan dilakukan dengan cara disortir, dicuci, dan kemudian dimasukkan ke dalam tempat penyimpanan; APD yang harus digunakan saat mengolah makanan meliputi: celemek, tutup kepala, masker, sarung tangan, pakaian kerja, dan sepatu atau alas kaki.

Diketahui pula bahwa: pengambilan bahan makanan dari tempat penyimpanan menggunakan prinsip FIFO (*first in first out*); peralatan makan yang digunakan masih layak; pengangkutan makanan menggunakan jalur yang berbeda; penyajian makanan berbeda-beda disesuaikan dengan ruangan dan penyakit yang diderita.

Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas penanggung-jawab Instalasi Gizi tentang higiene dan sanitasi makanan minuman, me-

nurutnya hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan, individu, atau penjamah, sedangkan sanitasi adalah kebersihan dan kesehatan lingkungan atau alam. Ia juga mengatakan bahwa ada Permenkes yang mengatur tentang hygiene dan sanitasi makanan minuman, dan memiliki SOP yang mengatur tentang hygiene dan sanitasi makanan minuman.

Diperoleh informasi pula bahwa upaya hygiene dan sanitasi makanan minuman di Instalasi Gizi RSJD Dr. RM Soedjarwadi dilakukan melalui pendidikan kelompok atau perorangan. Para petugas sudah menggunakan APD dan sudah melakukan pemeriksaan kesehatan, yaitu minimal enam bulan sekali dalam satu tahun.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa untuk mengawasi bahan makanan sudah ada panitia yang dibentuk. Pembelian bahan makanan sudah ditentukan oleh panitia pengadaan. Evaluasi atau pengawasan dilakukan setiap bulan terhadap jumlah bahan tambahan makanan yang telah digunakan. Penggunaan bahan tambahan makanan tersebut sedikit sekali. Penyimpanan bahan makanan ada dua cara, yaitu basah dan kering. Pemilihan alat masak disesuaikan dengan spesifikasi yang dibutuhkan oleh Instalasi Gizi. Prinsip pengambilan bahan makanan selain mengikuti prinsip FIFO juga mengikuti prinsip FEFO (*first enter first out*).

Diketahui pula bahwa cara membersihkan alat masak dan alat makan adalah dengan menggunakan alat pemanas berupa *dish-washer* dengan suhu antara 86 °C -105 °C. Jalur untuk mengangkut makanan siap santap dan alat makan yang kotor berbeda. Kereta dorong setelah digunakan untuk mengambil alat makan yang kotor segera dibersihkan dengan cara dicuci dengan air bersih dan diusap dengan menggunakan kain. Kereta dorong yang digunakan untuk mengangkut makanan siap santap dan alat makan yang kotor juga berbeda.

Hambatan yang ada di rumah sakit ini yaitu bangunan, selokan, dan lantai kotor sekali serta ditemukan keberadaan tikus dan kucing. Ada penjamah makan-

an yang melakukan cuci tangan secara tidak benar serta tidak menggunakan alat pelindung diri atau APD.

PEMBAHASAN

Secara umum, hasil penelitian menemukan bahwa pelaksanaan hygiene dan sanitasi makanan minuman adalah sudah laik. Namun demikian, beberapa hal masih belum memenuhi standar yang ada.

Pemilihan Bahan Makanan

Pemilihan bahan makanan telah diterapkan di RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi Klaten. Kepanitiaan dibentuk untuk pengadaan bahan makanan. Semua proses pengadaan bahan makanan dimulai dari perencanaan berdasarkan stok dan kebutuhan, lalu kemudian ditinjau kembali menurut kebijakan Direktur RS, panitia, dan anggaran.

Bahan makanan yang dibutuhkan ada spesifikasinya. Apabila tidak sesuai dengan spesifikasi tersebut, bahan makanan yang tidak diinginkan akan dikembalikan. Jumlah pengiriman bahan makanan disesuaikan dengan jumlah pasien dan stok.

Pengawasan pemilihan bahan makanan juga sudah ada kepanitiaannya dan setiap bulan panitia tersebut membuat laporan. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu bahwa bahan makanan yang diperlukan harus sesuai dengan spesifikasinya⁹⁾.

Penyimpanan Bahan Makanan

Hasil pemeriksaan suhu dan kelembaban di tempat penyimpanan bahan makanan menunjukkan 26,03 °C dan 68,4 %. Hal ini tidak memenuhi standar, yaitu 22°C dan 80 % - 90 %⁴⁾.

Pengolahan Makanan

Hasil observasi terhadap tempat pengolahan makanan, peralatan masak, dan alat makan sudah sesuai dengan standar yang ada⁴⁾. Namun, hasil pemeriksaan pencahayaan di tempat pengolahan makanan yaitu hanya 80 lux, sehingga tidak sesuai dengan yang dipersyaratkan, yaitu 200 lux⁴⁾.

Peneliti mengambil sampel alat makan berupa piring, karena dibersihkan dengan perlakuan yang sama, yaitu dibersihkan dengan *dishwasher* pada suhu antara 86 °C - 105 °C. Selain itu, piring juga adalah alat makan yang paling sering digunakan untuk pasien dengan gangguan jiwa. Sampel alat makan yang diambil tersebut diperiksa di Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) Provinsi D. I. Yogyakarta, dan hasilnya menunjukkan negatif dari kuman *E. coli*. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang sudah diatur ⁴⁾.

Saat wawancara dengan petugas pengelola makanan, mereka mengetahui APD apa saja yang harus digunakan pada saat mengolah makanan. Namun, ketika dilakukan pengamatan, ada enam dari 10 petugas yang sedang bekerja yang tidak menggunakan tutup kepala. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan standar yang berlaku ¹⁰⁾.

Penyimpanan Makanan Masak

Makanan jadi yang diolah oleh petugas pengelola makanan langsung habis dan hanya menyisakan sedikit untuk sampel makanan. Penyimpanan sampel makanan tidak dicampur dengan bahan makanan mentah. Tempat atau wadah penyimpanan setiap sampel makanan berbeda-beda. Makanan yang disimpan tidak rusak, tidak busuk atau basi. Jika setelah satu jam *shift* makan tersebut para pasien tidak ada keluhan, makanan kemudian dibuang. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang berlaku ⁴⁾.

Makanan yang diolah oleh petugas pengelola makanan tidak mengandung *E. coli* dan kandungan logam berat. Hal ini dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sampel makanan berupa nasi, lauk (perkedel), sayur (sop), dan air putih di BLK sebagaimana di atas yang menyatakan negatif dari keberadaan *E. coli*. Pemeriksaan sampel-sampel makanan tersebut dilakukan dengan metoda biakan identifikasi. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang berlaku ⁴⁾.

Adapun untuk pemeriksaan logam berat pada sampel makanan, hanya dilakukan untuk Hg, Pb, dan Cu. Hal tersebut terjadi karena pada saat penelitian

dilakukan, alat untuk memeriksa logam berat di BLK sedang rusak, sehingga pemeriksaan dipindah ke Laboratorium Dasar milik Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Pemeriksaan dilakukan dengan metoda kualitatif, dan dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa semua sampel makanan negatif mengandung ketiga logam berat tersebut. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang berlaku ⁴⁾.

Pengangkutan Makanan

Makanan yang diolah oleh petugas pengelola makanan selanjutnya diangkut dengan kereta dorong yang tertutup dan bersih. Setiap setelah digunakan untuk mengangkut alat makan kotor, kereta dorong tersebut selalu dibersihkan.

Pembersihannya menggunakan air bersih yang kemudian dikeringkan dengan kain. Setelah bersih, kereta dorong lalu dimasukkan ke ruang distribusi. Pengisian makanan di dalam kereta dorong tidak sampai penuh, sehingga ada udara untuk ruang gerak. Jalur yang digunakan untuk mengangkut makanan dan alat makan yang kotor, berbeda atau terpisah. Hal ini sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan ⁴⁾.

Penyajian Makanan

Penyajian makanan di RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi Klaten terhindar dari pencemaran dan alat yang digunakan sudah bersih serta memiliki wadah yang tertutup. Makanan jadi langsung diporsikan sesuai dengan diet masing-masing pasien. Setelah ditunggu sebentar agar dingin, dalam selang waktu antara 30 menit sampai dengan satu jam, makanan diantar ke bangsal pasien.

Ada dua cara dalam menyajikan makanan, yaitu cara sentralisasi dan cara desentralisasi. Sentralisasi digunakan untuk pasien non jiwa atau pasien umum sedangkan desentralisasi digunakan untuk pasien jiwa. Perbedaan dari ke dua cara tersebut adalah dari cara memorsikannya. Sentralisasi diporsikan langsung oleh pengelola makanan di Instalasi Gizi, sedangkan desentralisasi diporsikan oleh para perawat yang menjaga di bangsal pasien jiwa.

Pada selang waktu antara 30 menit sampai dengan satu jam tersebut, makanan jadi ditempatkan pada ruangan yang sama dengan tempat pengelola makanan, sehingga suhu penghangat makanan tidak sesuai dengan standar yang berlaku ⁴⁾.

Penyakit Menular dan Pemeriksaan Kesehatan

Dari hasil wawancara dengan petugas penanggung jawab Instalasi Gizi dan petugas pengelola makanan, diketahui bahwa mereka tidak mempunyai penyakit menular dan pernah melakukan pemeriksaan kesehatan.

RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi Klaten dalam menerima pegawai selalu melakukan tes kesehatan terlebih dahulu. Jika calon pegawai mempunyai penyakit menular, terlebih untuk pegawai pengelola makanan, maka calon pegawai tersebut tidak diterima. Hal tersebut karena jika petugas pengelola makanan mempunyai penyakit menular maka akan dapat menularkannya kepada pasien.

Makanan yang dibuat oleh petugas pengelola makanan dapat menjadi perantara penularan penyakit, sehingga penyelenggaraan higiene dan sanitasi makanan minuman dapat berpengaruh. Hal ini sesuai dengan teori yang berlaku yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan higiene dan sanitasi makanan minuman adalah faktor manusia dan faktor makanan ⁵⁾.

RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi Klaten secara rutin melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan kepada semua petugas yang ada setiap enam bulan sekali. Hal ini sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku ¹⁰⁾.

Pelatihan Higiene dan Sanitasi Makanan Minuman

Semua petugas pengelola makanan di RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi Klaten belum pernah mengikuti pelatihan higiene dan sanitasi makanan minuman. Walaupun praktik higiene dan sanitasi makanan minuman yang telah dilakukan dinyatakan laik, hasil wawancara menemukan bahwa untuk pengetahuan petu-

gas pengelola makanan tentang higiene dan sanitasi makanan minuman hanya ada 14 orang dari 21 petugas yang mengetahu.

Oleh karena itu, diperlukan pelatihan mengenai higiene dan sanitasi makanan minuman untuk menambah pengetahuan mereka agar dalam melaksanakan tugasnya dapat dijalankan dengan baik. Dengan adanya pelatihan higiene dan sanitasi maka akan diperoleh tambahan pengetahuan, kemampuan dan keahlian sehingga dalam kegiatan kerja akan lebih terampil dan lebih baik karena dapat menerapkan upaya-upaya higiene dan sanitasi yang baik ¹¹⁾.

Kecelakaan Kerja yang Pernah Dialami

Kecelakaan kerja saat bekerja sering terjadi termasuk di Instalasi Gizi RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan petugas pengelola makanan memperoleh informasi bahwa jenis kecelakaan yang terjadi selama bekerja adalah 12 orang pernah terpeleset dan tiga orang terkena benda tajam yaitu pisau dan parut kelapa. Hal ini harus selalu diwaspadai agar tetap berhati-hati sehingga selama bekerja tidak lagi mengalami kecelakaan kerja.

Pembagian Tugas dalam Pengelolaan Makanan

Petugas pengelola makanan Instalasi Gizi di RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi Klaten hanya 22 orang sehingga sangat kurang dalam melakukan pengelolaan makanan. Oleh karenanya, di dalam pembagian tugas mengolah makanan dilakukan secara kerjasama. Dalam hal ini, petugas tidak hanya melakukan apa yang menjadi tugasnya saja tapi jika ada pekerjaan lain yang belum terselesaikan juga dapat membantu, sehingga makanan yang disajikan untuk pasien dapat terselesaikan secara tepat waktu.

Masalah dalam Menerapkan Higiene dan Sanitasi Makanan Minuman

Instalasi Gizi RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi pernah mengalami masalah dalam menerapkan higiene dan sanitasi

makanan minuman. Masalah tersebut, antara lain adalah: semua orang dapat masuk Instalasi Gizi, petugas tidak menggunakan APD, petugas pengelola makanan tidak dapat mencuci tangan dengan benar, pendidikan yang dimiliki petugas pengelola makanan tidak semuanya tinggi, serta buruknya kondisi bangunan, selokan, dan lantai.

Salah satu hal yang dilakukan untuk meningkatkan upaya higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi adalah memperbaiki gedung Instalasi Gizi. Kegiatan tersebut sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu bahwa untuk meningkatkan penyelenggaraan higiene dan sanitasi, salah satunya adalah memperbaiki faktor bangunan⁵⁾.

Selain itu, petugas penanggung-jawab Instalasi Gizi juga membuat peraturan yang ketat, bahwa tidak semua orang dapat masuk ke dalam ruangan dan setiap orang yang akan masuk harus menggunakan APD yang telah disediakan. Sampai dengan saat ini peraturan tersebut telah dilaksanakan sehingga praktik higiene dan sanitasi makanan minuman di RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi Klaten pun menjadi lebih baik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu: 1) berdasarkan hasil pengamatan praktik higiene dan sanitasi makanan minuman di Instalasi Gizi RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi, Klaten, diperoleh skor 3140 atau 92,08 % dari nilai maksimal yang berarti tindakan higiene dan sanitasi yang dilakukan dinyatakan laik; 2) suhu dan kelembaban gudang penyimpanan bahan makanan, serta pencahayaan dan suhu tempat penyimpanan makanan jadi tidak memenuhi standar yang berlaku; 3) sebanyak enam petugas dari 10 petugas yang bekerja pada saat penelitian, tidak menggunakan salah satu perlengkapan pakaian kerja, yaitu tutup kepala.

SARAN

Bagi Direktur RSJD Dr. R. M. Soedjarwadi, Klaten, hasil penelitian ini di-

harapkan dapat menjadi bahan masukan untuk memperbaiki suhu, kelembaban, dan pencahayaan tempat penyimpanan makanan yang tidak sesuai dengan standar praktik higiene dan sanitasi makanan minuman yang baik, serta untuk mengadakan pelatihan higiene dan sanitasi untuk petugas pengelola makanan minuman, sehingga dalam tindakan sehari-hari akan menjadi lebih baik lagi. Penambahan petugas pengolah makanan juga perlu dipertimbangkan untuk lebih menjamin dapat terlaksananya tugas mereka dengan baik.

Bagi petugas pengelola makanan diharapkan selalu menggunakan pakaian kerja dengan lengkap dan selalu berhati-hati dalam bekerja agar kecelakaan dalam bekerja dapat dihindari.

Adapun bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian ini, untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih akurat, disarankan untuk menggunakan sampel dan waktu pengamatan yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, 2009. (http://ereport.al-kes.kemkes.go.id/dat/UU_No._36_Th_2009_ttg_Kesehatan.pdf, diunduh 29 November 2014).
2. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*, 2004 (http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%201197%20ttg%20Standar%20Pelayanan%20Farmasi%20Di%20RS.pdf, diunduh 29 November 2014).
3. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, 2009. (<http://www.gizi-kia.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2012/07/UU-No.-44-Th-2009-ttg-Rumah-Sakit.pdf>, diunduh 29 November 2014).
4. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/VII/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah*

- Sakit* (http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%201204%20ttg%20Persyaratan%20Kesehatan%20Lingkungan%20RS.pdf, diunduh 29 November 2014).
5. Depkes R. I., 2007. *Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Jakarta.
 6. Sarbaguna, Boy, Rubaya, A. K., dan Sukmaniah, S., 2011. *Sanitasi Makanan dan Minuman Menuju Peningkatan Efisiensi Rumah Sakit*, Salemba Medika, Jakarta.
 7. Djarismawati, B., Sukana, dan Sugiarti. 2004. Pengetahuan dan perilaku penjamah tentang sanitasi pengolahan makanan pada instalasi gizi rumah sakit di Jakarta, *Media Litbang Kesehatan*, 14 (3) (<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/viewFile/905/819>, diunduh 26 Februari 2015).
 8. Meikawati, Wulandari, Astuti, R., dan Susilawati, 2010. Hubungan pengetahuan dan sikap petugas penjamah makanan dengan praktek higiene dan sanitasi makanan di Unit Gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6 (1): hal. 50-64. (<http://jurnal.unimus.ac.id>, diunduh 26 Februari 2015).
 9. Depkes R. I., 2013. *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
 10. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*. (http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%201096%20ttg%20Higiene%20Sanitasi%20Jasaboga.pdf, diunduh 2 Maret 2015).
 11. Rachmania, S., 2006. *Evaluasi Pelaksanaan Pelatihan Higiene dan Sanitasi terhadap Peningkatan Pengetahuan CPOB Pegawai pada PT PNF.*, Thesis Magister Manajemen Universitas Gadjah Mada (http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=34337v, diunduh 11 Agustus 2015).