

**ANALISIS PERSONAL HYGIENE DAN FOOD HANDLING PADA  
PENYELENGGARAAN MAKANAN PASIEN DI RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

*ANALYSIS OF PERSONAL HYGIENE AND FOOD HANDLING  
ON PATIENTS FOOD MANAGEMENT IN RSUP  
DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG*

**Mirawati<sup>1</sup>, Rico Januar Sitorus<sup>2</sup>, Hamzah Hasyim<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup> Bagin K3KL Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

**ABSTRACT**

**Background :** Hospital food hygiene and sanitation are generally less awake, which originated in the less hygienic food processing particularly related to personal hygiene of food handlers and poor food handling at every stage of implementation. This study aims to analyze the personal hygiene and food handling on Patients Food management in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, 2010.

**Method :** This study was descriptive using a qualitative approach. Sources of information in this study amounted to five people. Variables examined include behavioral health and food handlers, receiving food materials, storage, processing, serving, distribution and clearing. Research instruments using the interview guides, observation sheets, and document review as a comparison.

**Result :** The results showed that food management in nutritional food installation of RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang not yet qualified. From the aspect of personal hygiene, medical examination has not been done routinely. Training has not been done effectively in an effort to improve knowledge of food handlers and still a lot less food handlers who behaved well during touch food. From the aspect of food handling, some stage has not been properly maintain. The quality of food materials not checked for each category of item, food storage have not used the standard temperature, equipment and sanitation facilities is not fulfilled requirement.

**Keyword :** personal hygiene, food handling, hospital, food, qualitative

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Makanan rumah sakit umumnya kurang terjaga higiene sanitasinya, yang bersumber pada pengolahan makanan yang kurang higienis terutama yang berkaitan dengan kebersihan perorangan penjamah makanan dan buruknya penanganan makanan di setiap tahap penyelenggaraan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis personal hygiene dan food handling pada penyelenggaraan makanan pasien di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang tahun 2010.

**Metode :** Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber informasi dalam penelitian ini berjumlah lima orang. Variabel yang diteliti meliputi kesehatan dan perilaku penjamah makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan, pengolahan, penyajian, pendistribusian dan pembersihan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman wawancara, lembar observasi, dan telaah dokumen sebagai pembandingan.

**Hasil :** Penelitian menunjukkan penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang belum memenuhi syarat. Dari aspek personal hygiene, pemeriksaan kesehatan belum dilakukan secara rutin. Pelatihan belum dilakukan secara efektif sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan penjamah makanan dan masih banyak penjamah makanan yang berperilaku kurang baik selama menjamah makanan. Dari aspek food handling, beberapa tahap belum diselenggarakan dengan baik. Pemeriksaan kualitas bahan makanan pada saat penerimaan belum dilakukan untuk setiap kategori bahan makanan, penyimpanan bahan makanan belum menggunakan standar suhu, , serta peralatan dan sarana sanitasi belum memenuhi persyaratan.

**Kata kunci :** sanitasi, pengolahan makanan, rumah sakit, makanan, kualitatif

## PENDAHULUAN

Penyakit bawaan makanan, terutama yang disebabkan oleh organisme patogen, tetap menjadi masalah serius di semua negara<sup>1</sup>. Sanitasi makanan adalah istilah yang luas digunakan untuk menggambarkan persiapan makanan dengan cara yang menjamin makanan tersebut aman untuk dikonsumsi manusia. Sanitasi makanan sangat erat kaitannya dengan hygiene perorangan (*personal hygiene*). Hygiene perorangan berkaitan dengan praktek-praktek dalam pengelolaan makanan untuk mencegah kontaminasi terhadap makanan, mencegah keracunan dan meminimalkan penularan penyakit. Hygiene perorangan penting untuk mencegah kontaminasi karena penjamah makanan adalah reservoir bagi agen berbagai macam penyakit menular. Tangan penjamah makanan adalah media utama bagi kontaminasi silang serta transmisi penyakit seperti kolera dan demam tipus, beberapa patogen seperti *Shigella* sp, *verotoxigenic*, *E. coli*. Karena itu kontaminasi sedikit saja pada makanan oleh patogen-patogen ini melalui penjamah makanan dapat mengakibatkan masalah serius terjadinya penyakit bawaan makanan.<sup>2</sup>

Sejumlah survei terhadap kejadian luar biasa (KLB) penyakit bawaan makanan yang berjangkit di seluruh dunia memperlihatkan bahwa sebagian besar kasus penyakit bawaan makanan terjadi akibat kesalahan penanganan pada saat penyajian makanan tersebut baik di rumah, jasa katering, kantin, rumah sakit, sekolah atau di pangkalan militer atau pada saat jamuan makan atau pesta.<sup>4</sup>

Statistik mengenai penyakit bawaan makanan di negara-negara industri maju menunjukkan bahwa 60% dari kasus yang ada disebabkan oleh kontaminasi makanan yang dihidangkan di TPM dan penjualan makanan.<sup>7</sup>

Di Indonesia keracunan makanan merupakan masalah yang masih cukup serius. Berdasarkan laporan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) selama tahun 2004 ditemukan sebanyak 153 kejadian, dengan 7347 kasus kesakitan dan 45 kasus kematian. Sumber keracunan tersebut bervariasi, tercatat rumah tangga 72 kasus, jasa boga 34 kasus, makanan olahan 23 kasus, dan makanan jajanan 22 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2003. Dari kasus-kasus keracunan makanan tersebut, terbukti

masalah hygiene dan sanitasi makanan menjadi semakin penting dan perlu adanya pengawasan dan pengendalian secara khusus.<sup>8</sup>

Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti pelayanan medis. Agar dapat menunjang kegiatan pelayanan medis diperlukan tempat pengolahan makanan yang kegiatannya berada di instalasi gizi rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu pelayanan kesehatan dituntut mampu mengolah makanan berdasarkan prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi makanan.

Prinsip-prinsip dasar sanitasi penyelenggaraan makanan di rumah sakit pada dasarnya tidak berbeda dengan tempat-tempat penyelenggaraan makanan lain, tetapi standar kebersihan dan hygiene pelayanan makanannya jauh lebih tinggi karena rentannya pasien yang masuk rumah sakit dan ancaman penyebaran kuman patogen yang tinggi di lingkungan rumah sakit. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi.<sup>10</sup>

Studi kasus yang dilakukan oleh Mardiah (2005), di Instalasi Gizi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan sebanyak 33% penjamah makanan masih kontak langsung dengan tubuh. Hal ini menunjukkan masih kurang terpenuhinya persyaratan makanan di rumah sakit.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan oleh peneliti di instalasi gizi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, masih ditemukan penjamah makanan tidak selalu mencuci tangan sebelum bekerja. Perilaku yang kurang baik seperti makan, memakai perhiasan, menyentuh hidung, bersin, berbicara selama bekerja masih sering dilakukan. Sebagian penjamah makanan belum menggunakan celemek dan tutup kepala selama proses pengolahan makanan, dan masih kurangnya penerapan hygiene sanitasi dalam proses pengolahan makanan.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber informasi adalah informan yang berjumlah lima orang yang terlibat pada penyelenggaraan makanan pasien di instalasi Gizi

RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang yang terdiri dari 3 orang informan kunci dan 2 orang informan.

Data primer untuk variabel-variabel penelitian, kesehatan dan perilaku penjamah makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan, persiapan pengolahan, pengolahan, penyimpanan masak, penyajian, pendistribusian, dan pembersihan dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi dengan menggunakan *checklist*.

Data sekunder berupa hasil pemeriksaan kesehatan, kebijakan dan standar operasional prosedur penyelenggaraan makanan.

Validitas data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber, metode dan waktu.

## HASIL PENELITIAN

### Kesehatan penjamah makanan

Pemeriksaan kesehatan di Instalasi Gizi belum dilakukan secara rutin. Pemeriksaan yang dilakukan pada tahun 2007 adalah pemeriksaan usap dubur (*rectal swab*) untuk mengetahui kandungan *Salmonella* dan *E. coli*. Pemeriksaan dilakukan untuk seluruh penjamah maupun pegawai yang ada di Instalasi Gizi. Hanya saja pelaporan belum dilakukan dengan baik.

Selain pemeriksaan kesehatan, dilakukan imunisasi untuk seluruh penjamah makanan. Imunisasi yang dilakukan adalah imunisasi hepatitis tetapi tidak diwajibkan sehingga hanya sebagian yang memperoleh imunisasi tersebut.

### Perilaku penjamah makanan

Penjamah makanan selama proses pengolahan maupun penyajian memakai celemek. Instalasi Gizi menyediakan peralatan APD bagi seluruh penjamah makanan meliputi *corpus*, *apron*, sarung tangan dan sepatu kerja. Hanya saja pada pelaksanaannya hanya beberapa dari penjamah makanan yang menggunakan peralatan APD secara lengkap.

Instalasi gizi juga menyediakan fasilitas-fasilitas yang menjamin penjamah makanan untuk berperilaku sehat seperti tempat *locker*, WC, dan wastafel. Pihak instalasi memasang

pesan-pesan sanitasi berupa aturan memakai APD seperti *hairnet*, celemek dan penutup mulut, serta larangan memakai cincin selama menjamah makanan.

Penjamah makanan telah menjalani pelatihan mengenai kebersihan perorangan, kebersihan dan sanitasi dan keamanan perorangan. Semua penjamah makanan diwajibkan mengikuti pelatihan tersebut.

### Penerimaan bahan makanan

Proses penerimaan bahan makanan meliputi penerimaan bahan makanan segar (*fresh goods*) dan bahan makanan kering (*dry goods*). Penerimaan bahan segar dilakukan setiap hari sedangkan penerimaan bahan kering dilakukan pemesanan dua kali sebulan.

Panitia menerima bahan makanan menerima bahan makanan berdasarkan daftar pesanan yang dibuat oleh Instalasi Gizi. Panitia tinggal mencocokkan bahan makanan yang diterima, jenis dan jumlahnya dengan daftar pesanan. Pemeriksaan juga dilakukan untuk memastikan bahan makanan yang diterima sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh instalasi gizi. Jika ditemukan bahan makanan yang tidak sesuai dengan spesifikasi bahan makanan tersebut akan langsung ditindaklanjuti dengan mengganti bahan makanan tersebut hari itu juga.

### Penyimpanan bahan makanan

Penyimpanan disesuaikan dengan bahan makanan yaitu bahan kering disimpan di gudang bahan kering (*dry storage*) bahan yang terdiri atas 3 buah *freezer* dan 2 buah lemari pendingin sedangkan bahan makanan terolah langsung didistribusikan ke pasien.

Bahan makanan kering disimpan di rak-rak yang disusun berdasarkan jenis makanan dengan menggunakan pembungkus.

Tempat penyimpanan merupakan ruangan tertutup yang terlindung dari debu yang digunakan hanya untuk menyimpan bahan makanan. Untuk mencegah kontaminasi hama dilakukan penyeprotan dengan pestisida. Prosedur penyimpanan bahan makanan kering belum memperhatikan suhu. Belum dilakukan pengaturan berdasarkan kategori makanan sehingga kontaminasi antara bahan mentah dengan produk jadi tidak dapat dihindarkan.

### **Persiapan pengolahan**

Persiapan pengolahan dilakukan berdasarkan bahan makanannya. Persiapan untuk bahan segar seperti sayuran meliputi pembersihan, pemotongan dan pencucian. Bahan makanan seperti telur dikupas dan disimpan di lemari pendingin dengan menggunakan pembungkus, bumbu-bumbuan sudah dipersiapkan dan diletakkan di ruang penyimpanan bahan makanan basah. Sedangkan untuk bahan makanan beku dilakukan proses pelumeran dengan menggunakan air dingin. Bahan makanan beku dipisahkan berdasarkan jenis untuk menghindari kontaminasi silang.

Persiapan buah-buahan dilakukan dengan cara dicuci, dikupas dan dipotong kemudian dibungkus dengan menggunakan kantong plastik. Pencucian tidak menggunakan air mengalir sehingga kotoran dapat melekat kembali pada buah.

### **Pengolahan**

Pengolahan dibedakan menurut kelas perawatan, kelas 1, 2, dan kelas 3, kelas utama dan VIP utama. Petugas menentukan makanan yang diolah berdasarkan jenis menu yang tertera pada siklus menu 10 hari. Proses pengolahan mengikuti standar porsi yang ditetapkan, belum menggunakan standar resep (*recipe*) sehingga sangat sulit untuk mempertahankan tingkat kematangan dan tekstur pemasakan dalam jumlah banyak.

Setelah proses pemasakan selesai dilakukan pemeriksaan makanan (*organoleptik*) untuk mengetahui rasa, tingkat kematangan dan tekstur. Untuk mengontrol kualitas makanan pihak instalasi gizi juga melakukan pengujian makanan di laboratorium secara rutin untuk mengetahui tingkat cemaran seperti *E. coli* dan *Salmonella*. Tidak hanya makanan, pengujian juga dilakukan terhadap peralatan makan pasien.

Di setiap tempat pengolahan dan persiapan pengolahan disediakan tempat sampah yang terbuat dari bahan kedap air, tidak berkarat dan tidak tertutup. Sisa-sisa bahan mentah sering tercecer karena tempat sampah tidak tertutup. Hal ini bisa mencemari bahan makanan lainnya di tempat pengolahan. Saluran pembuangan terbuat dari bahan yang tahan karat dan dirancang sedemikian rupa sehingga dapat mengalirkan kotoran cair yang dihasilkan selama proses pengolahan. Namun saluran air tersebut dekat dengan tempat pengolahan.

### **Penyimpanan masak**

Makanan yang sudah masak ditempatkan pada alat penampung makanan yang terbuat dari bahan tahan karat namun sebagian terbuat dari plastik. Sebelum penyajian dilakukan pemisahan makanan berdasarkan kelas, jumlah pasien, dan jenis makanan yang akan disajikan. Makanan yang telah dipisahkan tersebut biasanya bercampur antara lauk dan sayuran, tempe dicampur dengan ayam, ikan goreng, dan lalapan sebelum disajikan.

### **Penyajian**

Setelah masakan sudah matang dilakukan proses penyajian (*serving*). Penyajian dimulai dengan menyajikan nasi ke plato-plato. Penyajian di mulai pukul 11.00 dengan menyajikan nasi terlebih dahulu. Selama proses menunggu lauk dan sayur matang plato dibiarkan terbuka

Penyajian ke dalam plato dilakukan terpisah antara nasi, lauk, dan sayuran. Penyajian untuk buah dilakukan terpisah dari plato. Buah dibungkus dan diletakkan di atas trolley, pada saat pendistribusian buah diletakkan di atas plato. Pihak instalasi gizi belum menerapkan penyajian panas maupun penyajian dingin karena keterbatasan alat yang digunakan. Sedangkan makanan *snack* pihak instalasi gizi tidak menyajikan lagi, langsung didistribusikan ke pasien.

### **Pendistribusian**

Distribusi makanan pasien dilakukan dengan dua cara yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi dilakukan untuk kelas 1, 2, dan 3 sedangkan untuk pasien yang dirawat di ruang dengan cara desentralisasi.

Distribusi makanan dilakukan pada pagi hari, siang, sore dan untuk *snack* sesuai waktu yang ditentukan. Distribusi makanan dilakukan oleh petugas penyajian dengan menggunakan kereta pembawa makanan (*trolley*). *Trolley* yang digunakan untuk mengantar makanan belum dilengkapi dengan alat pemanas sehingga makanan pada saat dibagikan ke pasien dalam keadaan tidak panas lagi.

### **Pembersihan**

Pembersihan yang dilakukan meliputi pembersihan lantai dan ruang penyimpanan bahan makanan, pencucian peralatan memasak, dan pencucian alat makan pasien.

Pembersihan lantai dilakukan setiap sebelum dan setelah pengolahan makanan selesai. Petugas kebersihan setiap hari melakukan pengecekan dan pemeliharaan kebersihan lantai, toilet, termasuk kebersihan tempat pencucian. Pencucian peralatan masak dilakukan di tempat pengolahan. Metode yang digunakan masih manual dan belum dilakukan sterilisasi peralatan memasak.

Petugas yang mendistribusikan makanan bertanggung jawab membersihkan peralatan makan pasien termasuk alat angkutnya. Petugas memisahkan peralatan makan pasien infeksi dan yang non infeksi untuk menghindari terjadinya kontaminasi. Plato yang sudah dicuci dengan deterjen di sterilkan dengan menggunakan air panas.

## PEMBAHASAN

### Kesehatan Penjamah Makanan

Berdasarkan telaah dokumen yang ada tidak menunjukkan data hasil pemeriksaan kesehatan tahun 2008-2010. Setelah tahun 2007 pemeriksaan kesehatan dilakukan sendiri-sendiri tidak terkait pekerjaan (*job related*), penjamah makanan yang sudah melakukan pemeriksaan tidak menyerahkan surat keterangan dokter sebagai bukti hasil pemeriksaan. Jadi selama tahun 2007-2010 penjamah makanan tidak dapat diidentifikasi dengan pasti yang *carrier* padahal mereka berpotensi untuk menyebarkan kuman penyakit.

Menurut Moehyi, setiap karyawan harus diperiksa kesehatannya sekurang-kurangnya sekali dalam setahun.<sup>3</sup>

Penjamah makanan tidak memiliki kartu sehat (ID) yang dibawa saat bekerja, sehingga tidak dapat diketahui mereka dalam keadaan sehat atau tidak. Penjamah makanan tidak melaporkan ke bagian koordinator gizi jika menderita penyakit. Hal tersebut bertentangan dengan yang diungkapkan oleh Arisman<sup>14</sup> bahwa pekerja yang dalam keadaan sakit maupun sebagai *carrier* harus diliburkan atau dipindahkan ke bagian lain.<sup>14</sup>

Hal ini juga didukung belum adanya penanggung jawab yang memantau kesehatan penjamah makanan. Menurut Marriot (1997) penjamah makanan harus melakukan pemeriksaan kesehatan setiap 6 bulan atau 1 tahun. Harus ada supervisor yang memonitor karyawan yang menderita luka, bisul, penyakit pernapasan, atau infeksi lain dan melaporkan

karyawan yang mungkin memiliki atau membawa penyakit menular.<sup>2</sup>

### Perilaku Penjamah Makanan

Menurut Arisman<sup>14</sup> pada saat bertugas setiap pengolah makanan harus mengenakan celemek, tutup rambut, sepatu dapur, tidak merokok, tidak memakan atau mengunyah sesuatu, dan tidak memakai perhiasan.

Perilaku yang tidak baik selama menjamah makanan masih kerap terlihat seperti batuk dan bersin, menyentuh hidung, memakai perhiasan, menjilat makanan dengan jari selama penyajian, hampir semua penjamah makanan *mengobrol* selama proses pengolahan dan sebagian besar menjamah makanan masih kontak langsung dengan tubuh.

Penjamah makanan seharusnya melindungi makanan dengan menggunakan perantara untuk memisahkan makanan dari sesuatu yang dapat mengkontaminasi makanan di semua tahap pengolahan makanan. Perantara tersebut termasuk sarung tangan, *hairnet*, penutup mulut, dan celemek.<sup>2</sup>

Purnawijayanti<sup>13</sup> menyatakan bahwa, sikap dan kebiasaan baik yang mendukung terciptanya hygiene perorangan dapat pula ditanamkan dan diperbarui terus menerus melalui serangkaian pelatihan, kursus atau pemasangan poster, tulisan dan gambar-gambar di lingkungan kerja. Sementara di instalasi gizi pemasangan poster dan gambar-gambar yang berisi pesan hygiene sanitasi masih sangat kurang, hal ini terbukti hanya ditemukan 2 pesan hygiene sanitasi.

Program sanitasi yang dilakukan di instalasi gizi belum dilakukan secara efektif. Fasilitas-fasilitas yang disediakan belum lengkap dan memenuhi persyaratan Kepmenkes Nomor 715/Menkes/SK/V/2003, jumlah karyawan 103 orang membutuhkan toilet  $\pm$  5 buah, sedangkan yang tersedia hanya 2 buah.<sup>15</sup>

### Penerimaan Bahan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pemeriksaan mutu bahan makanan yang diterima belum diperhatikan, bahan makanan yang diterima dilakukan pemeriksaan kualitas fisiknya saja sedangkan pemeriksaan seperti batas waktu kadaluarsa, suhu untuk bahan makanan beku maupun uji mikrobiologis belum dilakukan. Potensi bahaya yang mungkin terjadi pada saat bahan makanan yang di pesan

masih berada di dalam perjalanan karena alat transportasi tidak termasuk bagian dari pemeriksaan.

Pemeriksaan kualitas bahan makanan perlu dilakukan untuk setiap kategori bahan makanan, guna mengetahui tanda-tanda kontaminasi mikroorganisme, bahan kimia yang berbahaya yang disebabkan oleh sisa-sisa pestisida atau infestasi serangga.<sup>16</sup>

### **Penyimpanan Bahan Makanan**

Merujuk pada persyaratan Kepmenkes Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang penyimpanan bahan makanan kering bahwa jarak makanan dengan lantai 15 cm, jarak makanan dengan dinding 5 cm, jarak dengan langit-langit 60 cm. Hal serupa juga dikemukakan Arisman<sup>14</sup> bahwa penyimpanan makanan harus terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lainnya.

Penggunaan bahan makanan sudah menggunakan perputaran FIFO, hanya untuk bahan makanan kering seperti beras dan telur. Bahan makanan basah belum menggunakan perputaran FIFO karena bahan makanan tersebut habis sekali pakai. Namun, penyimpanan bahan makanan kering dan basah belum mempertimbangkan suhu penyimpanan sehingga beberapa bahan makanan menjadi cepat rusak. Suhu yang digunakan disesuaikan dengan suhu AC dan suhu *freezer*.

### **Persiapan Pengolahan**

Persiapan pengolahan untuk lauk hewani seperti daging ayam dan ikan telah dilakukan dengan efektif dan sesuai dengan SOP yang ditetapkan. Hanya saja lauk hewani seperti telur yang akan digunakan besok pagi tidak dilakukan pencucian, langsung disimpan di dalam lemari pendingin sehingga dapat mengkontaminasi bahan makanan lainnya.

Bahan makanan tinggi protein seperti telur, susu, daging harus dipersiapkan secara terpisah karena sangat mudah kontaminasi mikroorganisme, kandungan protein tinggi merupakan media yang sangat baik untuk pertumbuhan mikroorganisme.<sup>16</sup>

Persiapan pengolahan untuk buah-buahan sudah dilakukan dengan baik. Buah sebelum persiapan dicuci terlebih dahulu, akan tetapi pencucian dilakukan tidak menggunakan air yang mengalir. Sisa pencucian dapat mencemari buah yang lainnya. Menurut

### **Pengolahan**

Proses pengolahan yang dilakukan mengacu pada standar porsi yang telah ditetapkan oleh instalasi gizi. Standar porsi adalah patokan jumlah bahan per porsi yang dinyatakan dalam berat bersih dari bahan yang digunakan. Instalasi Gizi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang belum menerapkan standar resep yang memuat *metode cooking* serta pengendalian suhu dan waktu untuk setiap jenis makanan yang diolah. Selain itu lama waktu dan suhu pemasakan sangat penting untuk pemusnahan bakteri.

Pengolahan dilakukan dengan mendahulukan makanan yang tahan lama seperti daging. Untuk tiap bahan makanan memiliki lama waktu pemasakan dan suhu yang berbeda-beda, seperti sayur dan daging, pemasakan untuk daging membutuhkan suhu tinggi dan waktu yang lebih lama. Standar suhu dan lama pemasakan didasarkan pada pengalaman masing-masing tenaga pengolah makanan. Menurut Sethi (2004), pemasakan untuk bahan makanan seperti daging membutuhkan temperatur yang tinggi agar aman untuk dikonsumsi.<sup>16</sup>

Berdasarkan observasi selama pengolahan makanan masih kontak langsung dengan tubuh. Penjamah makanan sebagian besar tidak menggunakan sarung tangan selama pengolahan. Peralatan yang digunakan untuk memasak seperti talenan dan kual penggorengan terlihat hitam dan sebagian berkarat.

Makanan yang sudah masak sebelum disajikan dilakukan uji organoleptik untuk mengetahui tingkat kematangan dan rasa walaupun belum dilakukan untuk semua jenis makanan. Pihak instalasi juga melakukan kontrol terhadap makanan secara rutin dengan pengujian kualitas makanan untuk mengetahui tingkat cemaran *E. coli* dan *Salmonella*.

### **Penyimpanan Makanan Masak**

Berdasarkan analisa yang dilakukan dengan mengamati tempat penyimpanan makanan masak, kemungkinan terjadi kontaminasi silang antara bahan mentah dan makanan masak. Hal ini disebabkan karena wadah yang digunakan untuk menyimpan makanan tidak tertutup dan sebagian berkarat. Tempat penyimpanan makanan masak sementara dekat dengan akses masuk ke gudang penyimpanan bahan makanan mentah

dan dapur pengolahan VIP utama, penjamah makanan berpotensi sebagai sumber pencemar makanan.

Di tempat penyimpanan makanan masak juga masih ditemukan bahan mentah. Merujuk pada persyaratan Kepmenkes Nomor 715/Menkes/SK/V/2003, penyimpanan makanan tidak boleh tercampur antara makanan yang siap untuk dimakan dengan bahan makanan mentah. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Arisman (2009), kontaminasi silang dapat terjadi ketika makanan dicampur dengan bahan makanan lain untuk itu bahan mentah sebaiknya tidak digabung dengan bahan yang sudah masak dalam wadah yang sama.<sup>14, 15</sup>

### Penyajian

Penyajian makanan di instalasi gizi belum menerapkan penyajian panas maupun penyajian dingin. Plato penyajian disusun di meja penyajian karena keterbatasan meja. Makanan untuk makan siang disajikan mulai jam 11 pagi dan selesai pada pukul 11.30 siang. Hal ini berarti waktu tunggu tidak melebihi 4 jam.

Menurut Depkes (2003), alat-alat makan yang akan dipakai untuk menyajikan makanan harus dalam keadaan bersih, dicuci dengan sabun, dan dibilas dengan air panas. Tidak ada tanda-tanda vektor ataupun jejaknya di ruang penyajian.<sup>9</sup>

Kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik dari penyaji seperti berbicara, menyentuh bagian tubuh, bersin, dan mencicipi makanan menggunakan tangan masih sering terjadi. Kontaminasi dapat terjadi dari penyaji ke makanan padahal tahap ini merupakan tahap akhir sebelum makanan dibagikan ke pasien. Kontaminasi pada tahap ini akan berakibat terhadap pasien yang memakannya. Makanan yang terkontaminasi bila dimakan pasien akan memperburuk kondisi pasien yang dalam masa penyembuhan.

### Pendistribusian

Proses pendistribusian makanan sudah dilakukan dengan efektif berdasarkan standar operasional prosedur yang ada. Pendistribusian makanan dilakukan dengan dua cara yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi dilakukan dengan cara membagi langsung makanan dalam bentuk porsi-porsi untuk masing-masing penderita sedangkan desentralisasi makanan dibagi berdasarkan

jumlah penderita untuk masing-masing ruang perawatan. Makanan dibawa dalam jumlah besar dan dikirim ke bangsal perawatan, kemudian disajikan sesuai dengan permintaan pasien.<sup>3</sup>

Alat angkut yang digunakan berupa troly makanan yang dilengkapi dengan penutup. Hanya saja alat angkut makanan tersebut belum dilengkapi dengan pengatur suhu sehingga sangat sulit untuk mempertahankan makanan dalam kondisi yang hangat pada saat dibagikan ke pasien. Pengangkutan makan dari tempat pengolahan ke tempat penyajian perlu mendapat perhatian agar tidak terjadi kontaminasi baik dari serangga, debu maupun bakteri. Wadah yang dipergunakan harus utuh, kuat dan tidak berkarat atau bocor. Pengangkutan untuk waktu yang lama harus diatur suhunya dalam keadaan panas 60°C atau tetap dingin 4°C.<sup>18</sup>

Berdasarkan hasil observasi, ditemukan beberapa orang petugas distribusi membagikan makanan *snack* pagi pada saat pembagian makan siang. Hal ini menyebabkan waktu tunggu dari penerimaan *snack* tersebut sampai didistribusikan mengalami penambahan melebihi 4 jam, pada suhu ruang resiko kerusakan akan semakin besar dan sangat mudah terkontaminasi bakteri patogen.

### Pembersihan

Pembersihan di Instalasi Gizi meliputi pembersihan ruang, peralatan masak dan peralatan makan pasien. Pembersihan ruang dilakukan segera setelah dan sebelum proses penyelenggaraan makanan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

Peralatan memasak tidak dilakukan sterilisasi dengan menggunakan air panas, alasan yang dikutip dari salah satu informan, peralatan memasak ukurannya sangat besar dan akan sangat susah dilaukan perendaman dengan air panas. Setelah pencucian, peralatan masak dikeringkan di tempat penyimpanan berupa rak terbuka yang sangat rentan dengan kontaminasi debu dan binatang pengerat.

Proses pencucian peralatan makan pasien, meliputi pembersihan sisa-sisa makanan, pembilasan pertama, penyabunan, pembilasan kedua dan sanitasi. Peralatan makan pasien infeksi dan non infeksi dilakukan

pemisahan pencucian untuk menghindari kontaminasi. Plato yang sudah dibersihkan disterilkan dan ditiriskan di rak pengeringan tanpa dilap. Seperti yang dikemukakan oleh Soekresno (2001), peralatan yang sudah disinfeksi harus ditiriskan pada rak-rak anti karat sampai kering sendiri dengan bantuan sinar matahari atau sinar buatan/mesin dan tidak boleh dilap dengan kain.<sup>19</sup>

### KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang belum memenuhi persyaratan sanitasi, terutama aspek *personal hygiene* dan *food handling*. Aspek-aspek tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Pemeriksaan kesehatan dan imunisasi untuk penjamah makanan belum dilakukan secara rutin. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan tidak terkait jabatan dan pelaporan belum dilakukan secara efektif akibatnya tidak diketahui penjamah makanan dalam keadaan sehat atau sakit dan tidak layak untuk bekerja.
2. Penjamah makanan sebagian belum berperilaku yang baik selama menjamah makanan. Pelatihan higiene sanitasi untuk penjamah makanan belum dilaksanakan secara efektif.
3. Pada proses penerimaan bahan makanan belum dilakukan pemeriksaan suhu dan kualitas bahan makanan serta belum memperhitungkan potensi bahaya pada alat transportasi yang digunakan.
4. Penyimpanan bahan makanan sudah dilakukan pemisahan antara bahan makanan basah dengan bahan makanan kering tetapi belum menggunakan standar suhu penyimpanan.
5. Proses persiapan pengolahan telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh instalasi gizi.
6. Proses pengolahan belum menggunakan standar resep, proses pemasakan masih dilakukan secara manual. Untuk menjamin kualitas makanan, pihak instalasi gizi telah menerapkan pelaksanaan kontrol terhadap makanan dengan melakukan uji kualitas makanan guna mengetahui tingkat cemaran terhadap makanan.
7. Penyimpanan makanan masak belum mempertimbangkan potensi bahaya baik dari tempat penyimpanan maupun cara penyimpanan.
8. Proses penyajian sudah dilakukan sesuai prosedur dengan menerapkan prinsip pemisahan untuk setiap kategori makanan yang akan disajikan.
9. Pendistribusian makanan sudah dilakukan secara efektif dengan menggunakan trolley dan sudah memperlihatkan analisa bahaya selama proses pendistribusian.
10. Metode pencucian masih dilakukan secara manual dan masih di bawah standar higiene sanitasi institusi penyelenggara makanan.

Beberapa hal perbaikan disarankan untuk dapat diterapkan dalam penyelenggaraan makanan di instalasi gizi dari aspek *personal hygiene* dan *food handling*, antara lain :

1. Mengupayakan agar mendapatkan sertifikat higiene sanitasi jasa boga dari Dinas kesehatan Kota Palembang.
2. Melakukan pemeriksaan kesehatan dan pemberian imunisasi secara rutin minimal 1 kali setahun yang dijadwalkan oleh pihak instalasi gizi, dan mengupayakan seluruh penjamah makanan memakai kartu ID yang menunjukkan bahwa penjamah makanan dalam keadaan sehat.
3. Pelatihan mengenai higiene dan sanitasi makanan kepada seluruh penjamah makanan perlu ditingkatkan untuk membangun kesadaran tentang pentingnya penerapan higiene dan sanitasi makanan di instalasi gizi.
4. Dalam proses penerimaan bahan makanan agar dilakukan dengan melampirkan spesifikasi bahan makanan sebagai pedoman dalam menentukan mutu bahan makanan yang diterima.
5. Koordinator bagian penyelenggaraan makanan perlu membentuk tim yang bertugas memantau proses pengolahan makanan.
6. Menyediakan tempat pencucian peralatan yang terpisah dengan pencucian bahan mentah, penambahan jumlah toilet dan wastafel dilengkapi bahan pencuci dan pengering.
7. Untuk mendukung penyelenggaraan makanan yang memenuhi standar perlu melengkapi fasilitas-fasilitas seperti tempat penyimpanan dingin (*cold storage*),

peralatan memasak dan trolley yang dilengkapi pengatur suhu, tempat pencucian piring, dan *food container* dari bahan *stainless steel*.

8. Memasang pesan-pesan higiene sanitasi di setiap tempat penyelenggaraan makanan, mulai dari tempat penerimaan sampai pencucian peralatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Adams, Martin dan Yasmin Motarjemi. *Dasar-dasar Keamanan Makanan untuk Petugas Kesehatan*. EGC, Jakarta. 2004
2. Marriott, Norman G. *Essentials of Food Sanitation*. Chapman & Hall, International Thomson Publishing. United States of America. 1997.
3. Moehji, Sjahmien. *Ilmu Gizi 2; Penanggulangan Gizi Buruk* (edisi 2). PT. Bhratara Niaga Media, Jakarta. 2009.
4. World Health Organization (WHO). *Penyakit Bawaan Makanan; Fokus Pendidikan Kesehatan*. Terjemahan oleh dr. Andry Hartono, Sp.GK, 2000. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
5. Susanna, Budi Hartono. 'Pemantauan Kualitas Makanan Ketoprak dan Gado-gado di Lingkungan Kampus UI Depok Melalui Pemeriksaan Bakteriologis' Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; Depok. *'Makara, Seri Kesehatan*, Vol. 7, No. 1, Juni, pp 27. 2003.
6. World Health Organization (WHO). 'The Role of Food Safety in Health and Development. Report of a Joint FAO/WHO, Expert Committee on Food Safety'. *Technical Report Series* No. 705. Geneva, WHO. <http://whqlibdoc.who.int> [29 Agustus 2010].
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997a. *Bakteri Pencemar Makanan dan Penyakit Bawaan Makanan*, Jakarta.
8. Badan POM RI.. *Sistem Keamanan Pangan Terpadu; Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan*. <http://www.pom.go.id> [12 Agustus 2010].
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003b. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*, Jakarta.
10. Mursadad, D. Anwar. 'Perilaku Petugas dalam Pengelolaan Makanan Pasien di Rumah Sakit', *Cermin Dunia Kedokteran* [on line], No. 100, pp 41-43. 1995.
11. Mardiah. *Aplikasi Higiene Sanitasi Makanan (Studi Kasus) di Instalasi Gizi RSMH Palembang*, [Skripsi]. Prodi Kesmas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada. 2005.
12. Setiawati, Dewi. *Pengendalian Mutu dan Higiene Sanitasi Makanan di Rumah Sakit. (studi kasus pada sub unit instalasi gizi rumah sakit haji Jakarta)* [abstrak skripsi]. Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga Fakultas Pertanian Bogor. 2004.
13. Purnawijayanti, Hiasinta A. *Sanitasi, Higiene, dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan* (edisi 6). Penerbit Kanisius, Yogyakarta. 2006.
14. Arisman. *Buku Ajar Ilmu Gizi; Keracunan Makanan*. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta. 2009.
15. KEPMENAKER RI NO. 715/MENAKER/SK/2003 tentang persyaratan higiene sanitasi jasaboga.
16. Sethi, Mohini. *Institutional Food Management*. New Age International Publishers. University of Delhi, India. 2004.
17. Rina, Ananta. 'Sistem Manajemen Mutu dan Keamanan Pangan pada Perusahaan Jasa Boga', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 2, No. 6, Juni, pp 263-272. 2008.
18. Prabu. *Kesehatan Lingkungan; HigieneP dan sanitasi makanan*. Dari <http://putraprabu.wordpress.com> [ 27 Mei 2010]. 2008.
19. Soekresno. *Manajemen Food and Beverage Service Hotel*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2001.