

**PENERAPAN *HYGIENE* DAN *SANITASI* DI INSTALASI GIZI RUMAH  
SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) Dr. M. DJAMIL, PADANG**



Oleh :

**DWI MUSTIKA ADIINI, W**

**NIM/BP : 16704/2010**

**JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA**

**FAKULTAS TEKNIK**

**UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

**2015**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PENERAPAN HYGIENE DAN SANITASI DI INSTALASI GIZI RUMAH  
SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) Dr. M. DJAMIL PADANG**

**Dwi Mustika Adhini, W**

**Artikel ini disusun berdasarkan skripsi Dwimustika Adhini W untuk  
persyaratan wisuda periode Juni 2015 dan telah diperiksa / disetujui oleh  
kedua Pembimbing.**

**Padang, Mei 2015**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing I,**



**Dr. Elida, M.Pd**  
**Nip. 19611111 198903 2 003**

**Pembimbing II,**



**Dra. Wiroclis Syarif, M.Pd**  
**Nip. 19590326 198503 2 001**

**PENERAPAN *HYGIENE* DAN *SANITASI* DI INSTALASI GIZI RUMAH  
SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) Dr. M. DJAMIL PADANG**

**Dwi Mustika Adhini W<sup>1</sup>, Elida<sup>2</sup>, Wirnelis Syarif<sup>2</sup>,  
Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga  
Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang  
Email : [dwi92mustika@yahoo.co.id](mailto:dwi92mustika@yahoo.co.id)**

**Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah mendokumentasikan dan mendeskripsikan penerapan *hygiene* dan *sanitasi* di Instalasi Gizi Dr. M. Djamil Padang yang meliputi tentang penerapan *personal hygiene*, *hygiene* lingkungan, *hygiene* makanan dan fasilitas *sanitasi*. jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara dan dokumentasi. Keabsahan data dilakukan uji *Kreadibilitas*, uji *Transferability*, uji *Dependability*, dan uji *Confirmability*. Dianalisis dengan langkah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa : secara keseluruhan penerapan *hygiene* dan *sanitasi* di instalasi gizi belum terlaksana secara optimal dilihat dari *personal hygiene*, *hygiene* lingkungan, *hygiene* makanan dan fasilitas *sanitasi*

**Kata Kunci : *Hygiene dan Sanitasi Instalasi Gizi.***

**Abstract**

*The study aims to document and determine the application of hygiene dan sanitation in nutrient installation Dr. M. Djamil Padang of the application which includes personal hygiene, environmentl hygiene, food hygiene dan sanitary facilities. This research uses a qualitative approaches, the technique collection technique of observation, interviews and documentation. Validity of data do creadibility test, transferability test, dependability test, and test confirmability. Analyzed the data reduction, data presentation and withdrawal conclusions or verification. The results showed that : overall Application of hygiene and sanitation in nutrient installation has not been done optimally viewed from of personal hygiene, of environmental hygiene food hygiene and the sanitary facilities*

**Keyword: *Hygiene and Sanitation, Nutrient Installation***

---

<sup>1</sup> Prodi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga untuk Wisuda Juni Periode 2015

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kesejahteraan Keluarga FT UNP

## A. Pendahuluan

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu menampung dan merawat orang sakit serta berperan dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan Pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat menurut Peraturan Menkes RI No.920/ Menkes/ Per/ XII/ 1986. Sedangkan rumah sakit umum adalah suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum yang memerlukannya. Rumah sakit umum memegang peranan utama dalam upaya pemenuhan fasilitas kesehatan, dibantu oleh rumah sakit khusus yang menangani bidang spesifik tertentu.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit yang ada di kota Padang, rumah sakit ini masuk kedalam kelompok rumah sakit tipe kelas B Pendidikan. Rumah sakit ini mempunyai visi dan misi menjadikan RS Modren, terdepan dalam pelayanan dan pendidikan di Sumatera, menyelenggarakan dan mengendalikan pelayanan kesehatan bermutu tinggi dan berdaya saing yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, mendidik dan melatih SDM yang professional dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan melaksanakan penelitian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan keilmuan.

Rumah sakit meningkatkan kesehatan melalui beberapa pendekatan yaitu antara lain dengan meningkatkan kesehatan (*Promotif*), pencegahan penyakit (*Preventif*), penyembuhan penyakit (*Kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*Rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkeseimbangan, hal ini dinyatakan oleh Yohan (2007: 12). Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang telah melaksanakan berbagai upaya yang ditujukan dalam membantu pelayanan penyembuhan penderita yang datang berobat. Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah pelayanan gizi yang mempunyai peran yang sama penting dengan pelayanan medik ataupun pelayanan keperawatan lainnya. Bentuk pelayanan gizi yang

diselenggarakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang berupa pengolahan makanan penyajian makanan, dan penyaluran makanan kepada pasien yang dirawat. Jika pengolahan makanan tidak benar akan berdampak buruk pada pasien yang dirawat.

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Pelayanan gizi suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, *individu* atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan *evaluasi* gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit, hal ini dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun (2013).

Instalasi Gizi di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah tempat pengolahan makanan, penyajian makanan, dan penyaluran makanan kepada pasien yang dirawat. Pembagian kegiatan pelayanan gizi yang ada antara lain staff ahli, bagian persiapan, bagian pengolahan, dan bagian MC. Untuk bagian pramusaji dibagi empat bagian antara lain interne, bagian masing-masing penyakit yang pertama (Saraf, Paru, Jiwa Dan Ku-kel), yang kedua (Jantung) dan yang ketiga (Kebidanan). Tenaga kerja di instalasi gizi ini berjumlah 59 orang dibagian (persiapan, pengolahan, dan MC), sedangkan bagian pramusaji 26 orang yang tersebar disetiap bagian nya.

Instalasi Gizi pada setiap harinya melakukan proses pengolahan dengan menu yang berbeda-beda dan di sesuaikan dengan keadaan pasien yang ada. Bahan makanan yang akan diolah terlebih dahulu di bersihkan di bagian persiapan dan setelah di bersihkan bahan makanan akan dibawa kebagian pengolahan dan disimpan. Contoh bahan makanan berupa bumbu di bawa kebagian penimbangan bahan lalu bumbu dihaluskan, disimpan dan dikeluarkan ketika digunakan dalam pengolahan makanan. bahan makanan yang berupa sayuran yang telah dipotong-potong, dibersihkan, disimpan

terlebih dahulu dalam lemari pendinggi, dan dikeluarkan ketika proses pengolahan makanan yang menggunakan bahan tersebut.

Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan pada saat melakukan pra penelitian di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2014 bulan Desember terhadap proses persiapan, pengolahan, makanan cair dan distribusi di Instalasi Gizi tersebut terlihat belum dikelola sebagai mestinya seperti pada (1) *Personal Hygiene*, belum secara optimal diterapkan oleh petugas pelaksana gizi yang bekerja, terlihat sering kali tidak berpakaian kerja yang lengkap seperti; tidak menggunakan masker dengan baik, tidak menggunakan sepatu kerja malah menggunakan sandal plastik, menggunakan perhiasan saat sedang bekerja dan ada yang tidak menggunakan sarung tangan dalam melakukan pekerja yang berhubungan dengan bahan makanan langsung. (2) *Hygiene Lingkungan*, belum optimal, karena terlihat dari meja pengolahan tidak dibersihkan setelah melakukan pekerjaan, dan terlihat lantai tempat melakukan persiapan bahan makanan licin karena air dan sayuran yang jatuh dilantai. (3) *Hygiene Makanan* dalam instalasi gizi belum terjaga kualitasnya pada bahan makanan, hal ini dapat dilihat dari teknik penyimpanan bahan makanan seperti: sayuran yang telah di bersihkan dan dipotong-potong digabungkan dengan sayuran yang belum di bersihkan. (4) Fasilitas *Sanitasi* pada pelaksanaan proses persiapan di instalasi gizi masih terlihat kurang baik, dimana tempat penyucian bahan makan sayuran berada diluar ruangan sebab sayuran yang telah dibersihkan pada saat dicuci bersih akan terkontaminasi melalui udara di sekitar daerah.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Instalasi Gizi RSUP Dr. M. Djamil Padang diatas, terlihat bahwa dalam Instalasi Gizi perlu memperhatikan Hygiene dan Sanitasi karena *Hygiene* adalah suatu usaha kesehatan masyarakat yang mempelajari pengaruh kondisi lingkungan kesehatan manusia dan upaya mencegah timbulnya penyakit, sedangkan *Sanitasi* merupakan suatu usaha pencegahan untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya yang dapat mengganggu, merusak kesehatan, mulai dari dalam proses pengolahan, penyimpanan sampai ke

tahap penyajian makanan dan minuman itu siap di konsumsi hal ini dinyatakan oleh : Sudiara (1996: 18).

Tujuan penelitian ini adalah Mendokumentasikan dan Mendeskripsikan bagaimana Penerapan *Hygiene* dan *Sanitasi* di Instalasi Gizi RSUP Dr. M. Djamil Padang yang meliputi : Penerapan *Personal Hygiene*, *Hygiene Lingkungan*, *Hygiene Makanan* dan Fasilitas *Sanitasi*.

## **B. Metodologi penelitian**

Berdasarkan masalah dan tujuan penelitian yang telah dikemukakan, maka jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan deskriptif, yaitu penelitian yang mengungkapkan mengenai suatu objek yang akan diteliti secara menyeluruh, luas dan mendalam. Sumber data dalam penelitian ini berjumlah 14. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan melakukan observasi, wawancara dan dokumentasi dan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan format wawancara dengan membawa lembaran pertanyaan dan observasi dengan angket, serta dokumentasi dengan kamera.

Dalam penelitian ini penulis melakukan pengecekan keabsahan data dengan cara untuk pembuktian kebenaran temua penelitian akan dilakukan dengan cara pengujian keabsahan data, sugiyono (2010: 235) menjelaskan bahwa : “untuk menguji keabsahan data hasil penelitian kualitatif yaitu dengan uji *kredibilitas* data, uji *transferability*, uji *dependability* dan uji *confrimability*.

Analisis hasil penelitian dilakukan selama pengumpulan data di lapangan berlangsung. Analisis yang digunakan oleh penulis adalah analisis model Sugiyono (2010: 245). Langkah-langkah dalam analisis data model Sugiyono adalah reduksi data, mendisplaykan data dan penarikan kesimpulan

## **C. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan dari penerapan hygiene dan sanitasi di instalasi gizi RSUP Dr. M. Djamil Padang yang meliputi personal hygiene, hygiene lingkungan, hygiene makanan dan fasilitas sanitasi sebagai berikut :

## 1. *Personal Hygiene*

### a. Jari dan tangan

Tangan merupakan salah satu anggota tubuh yang vital untuk mengerjakan sesuatu dalam penyelenggaraan makanan. Melalui tangan juga makanan banyak terkontaminasi, karena tangan merupakan jembatan yang memindahkan bakteri kepada makanan, oleh karena itu kebersihan tangan dan jari tangan perlu mendapatkan prioritas yang tinggi.

Penyelenggara makanan yang menderita luka ditangan tetapi tidak infeksi diperbolehkan bekerja tetapi harus mengenakan sarung tangan karet (*hand glove*) dan jika bekerja menggunakan tangan dalam mengolah suatu bahan makanan langsung juga diharapkan untuk menggunakan sarung tangan karena kulit manusia tidak pernah bebas dari bakteri, bahkan kulit yang bersihpun masih membawa bakteri. Akan tetapi, bila kulit tidak bersih, maka jumlah dan macam organisme akan lebih banyak.

Dalam proses distribusi makanan, *personal hygiene* juga perlu dijaga dengan mencuci tangan sebelum membagikan makanan. Untuk meningkatkan kesehatan, digunakan sarung tangan bila mengambil makanan menggunakan tangan langsung. Sarung tangan digunakan hanya sekali pakai saja karena sarung tangan yang dipakai akan kotor dan mungkin mengalami kerusakan sehingga terjadi kontak antara bagian luar dan bagian dalam sarung tangan itu. Sarung tangan yang digunakan untuk membagikan makanan pada instalasi gizi terbuat dari bahan plastik yang cukup tebal sehingga tidak mudah sobek saat digunakan dan kesehatan saat membagikan makanan dapat terjamin. petugas yang menyelenggarakan makanan juga harus melaksanakan hal – hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

- a) kuku dipotong pendek, sebab dalam kuku akan terkumpul kotoran yang menjadi sumber kuman penyakit yang mencemari makanan.

- b) Cincin, karena bakteri-bakteri yang tertinggal di cincin tidak mungkin dapat dibersihkan saat bekerja.
- c) Jam tangan, karena akan uap yang dihasilkan oleh panas makanan akan bercampur dengan bahan stainless jam dan akan mengakibatkan kontaminasi pada makanan yang sedang diolah.
- d) Tangan yang terluka harus ditutup atau dibalut dengan bahan steril dan sebaiknya jangan menyentuh makanan.
- e) Jangan meraba-meraba hidung, mulut, rambut dan bagian tubuh lainnya selama mengolah makanan.



**Penggunaan Perhiasan dan Tidak Menggunakan Sarung Tangan**

#### **b. Kepala dan Rambut**

Penjamah makanan pria diwajibkan memakai topi atau penutup kepala agar rambut rontok tidak jatuh dan berterbangan ke makanan yang sedang diolah. penjamah makanan pria perlu memperhatikan kesehatan, maka dari itu juru masak harus memperhatikan hal sebagai berikut : “1) Jangan berambut panjang, karena rambut panjang tampaknya tidak rapi dan sulit dijaga kebersihannya. 2) Rambut perlu dikeramas setiap hari. 3) Topi harus selalu dipakai pada waktu bekerja agar rambut tidak terjatuh kedalam makanan”.

Penjamah makanan wanita dapat menggunakan penutup kepala berupa jilbab atau topi yang dapat menutupi seluruh rambut atau dapat juga menggunakan harnet. Penjamah makanan menggunakan masker untuk menutupi mulut dan hidung pada saat melakukan pekerjaan untuk mencegah penularan penyakit infeksi saluran pernapasan yang dapat menular kepada orang lain melalui makanan yang diolah. Orang sehat pun sebetulnya masih membawa milyaran mikroorganisme di dalam mulut dan hidung. Akan tetapi kebanyakan mikroorganisme ini tidak

berbahaya, meskipun ada pula beberapa jenis bakteri yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia.



**Penggunaan masker dan penutup kepala**

### **c. Pakaian Pelaksana Gizi**

Pakaian yang digunakan pelaksana gizi di dalam instalasi gizi harus pakaian khusus. Pakaian di dapur dipilih yang dapat melindungi tubuh pada waktu memasak, mudah dicuci, berwarna terang (umumnya berwarna putih), pakaian tersebut dari bahan yang kuat dan dapat menyerap keringat. pakaian ini dilengkapi dengan celemek yaitu pakaian pelindung tubuh yang biasanya di kenal dengan sebutan *epron*. Pada pakaian kerja ini biasanya dibagian tangan kanan terdapat sebuah kantong yang berfungsi sebagai tempat pisau kecil, sedangkan di pakaian pelindung (*Epron*), kantong berfungsi sebagai tempat penyimpan sendok cicip atau tempat napkin kecil.



**Pakaian kerja**

### **d. Sepatu Kerja Pelaksana Gizi**

Salah satu yang penting diperhatikan oleh penjamah makanan adalah penggunaan sepatu. Sepatu kerja yang digunakan untuk bekerja di dapur hendaknya berbahan dasar kulit atau karet. Hal ini untuk

menghindarkan kecelakaan kerja, seperti terjatuh akibat lantai yang licin. Bagi petugas wanita, menggunakan sepatu hak tinggi maksimal 3 cm dari dasar sepatu. “a) penggunaan sepatu dengan ukuran yang sesuai dan bertumit rendah. agar tidak licin, ringan dan enak dipakai selama bekerja. b) menggunakan kaos kaki yang diganti setiap hari. c) kuku jari kaki harus dipotong pendek”.



**Sepatu kerja**

## **2. Hygiene Lingkungan**

### **a. Lantai**

Lantai adalah bagian dari dasar ruangan yang terbuat dari semen, ubin, papan dan sebagainya. Lantai sebaiknya terbuat dari bahan yang tidak licin, sehingga tidak membahayakan ketika bekerja di dalam ruangan tersebut. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/ Menkes/ SK/VII/ 2003, “permukaan lantai rapat air dan halus, kelandaian cukup, tidak licin dan mudah dibersihkan”.



**Lantai Area Kerja**

### **b. Dinding**

Dinding dapur sebaiknya dibuat dari bahan yang tahan panas dan dilapisi dengan keramik agar mudah membersihkannya. Sesuai dengan

keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1098/ Menkes/ SK/ VII/ 2003, bahwa:

- a) Permukaan dinding sebelah dalam halus, kering / tidak menyerap air dan mudah dibersihkan.
- b) Bila permukaan dinding kena percikan air maka setinggi 2 (dua) meter dari lantai dilapisi bahan kedap air yang permukaannya halus, tidak menahan debu dan berwarna terang.
- c) Dinding harus dapat memantulkan cahaya yang cukup bagi ruangan. Semua kabel dan pipa atau instalasi pipa uap harus berada dalam keadaan terbungkus atau tertanam dalam instalai atau dinding.



**Dinding**

### **c. Ventilasi**

Ventilasi terbagi dua, yaitu ventilasi alami dan buatan. Ventilasi terbagi dua, yaitu ventilasi alami dan ventilasi buatan. Ventilasi alami yaitu aliran udara yang masuk melalui pintu, jendela ataupun lubang angin yang sengaja dibuat. Ventilasi buatan yaitu dengan menggunakan alat khusus untuk mengalirkan udara, seperti kipas angin, mesin penghisap dan AC (*air contidion*)". Selain itu, ventilasi juga harus dilapisi dengan kawat kasa agar makanan yang dihasilkan terhindar dari gangguan binatang serangga yang dapat menularkan bibit dan kuman penyakit.

Ventilasi harus cukup sehingga dapat mengeluarkan asap, bau makanan, bau uap lemak, bau air, dan panas. Untuk itu dapat digunakan "*exhause fan*" pada tempat – tempat tertentu. Ventilasi harus dapat mengatur pergantian udara sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding dan langit - langit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/ Menkes/ SK/ VII/ 2003, persyaratan ventilasi adalah sebagai berikut:

- a) Bangunan atau ruangan tempat pengolahan makanan harus dilengkapi dengan ventilasi yang dapat menjaga keadaan nyaman.
- b) Sejauh mungkin ventilasi harus cukup ( $\pm 20\%$  dari luas lantai), untuk : a) mencegah udara dalam ruangan terlalu panas, b) mencegah terjadinya kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding atau langit-langit.
- c) Membuang bau, asap dan pencemaran lain dari ruangan.



**Ventilasi**

#### **d. Pencahayaan**

Cahaya yang baik sangat penting bagi penyelenggaraan makanan. Ada dua bentuk pencahayaan, yaitu cahaya yang berasal dari matahari dan cahaya buatan yang berasal dari *energy* listrik. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 715/ Menkes/ Sk/ V/ 2003, bahwa :

- a) Intensitas cahaya harus cukup untuk mendapatkan pemeriksaan dan pembersihan serta melakukan pekerjaan secara efektif.
- b) Di setiap ruangan tempat pengolahan makanan dan tempat mencuci tangan, intensitas pencahayaan sedikitnya 200 lux pada titik 90cm dari lantai.
- c) Semua pencahayaan tidak boleh menimbulkan silau dan distribusinya tidak menimbulkan bayangan.
- d) Cahaya terang dapat diketahui dengan alat ukur lux meter (*foot candle meter*).



**Pencahayaan**

#### **e. Plafon**

Langit-langit sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan dan memiliki bidang permukaan yang rata. Persyaratan langit-langit berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 098/ Menkes/ SK/ VII/ 2003, bahwa : “a) Bidang langit-langit harus menutupi atap bangunan, b) Permukaan langit-langit rata, berwarna terang dan mudah dibersihkan, c) Tinggi langit-langit tidak kurang dari 2,4 meter di atas lantai dan tidak terdapat lubang”.

Langit-langit harus tertutup, dilengkapi dengan bahan peredam suara untuk bagian tertentu dan disediakan cerobong asap. Langit-langit dapat diberi warna agar serasi dengan warna dinding. Jarak antara lantai dengan langit-langit harus tinggi agar udara panas dapat bersirkulasi dengan baik. Cara membersihkannya adalah dengan menggunakan sikat bulat bertangkai panjang pembersihannya dilakukan satu kali dalam sebulan dimana pada saat kegiatan di dapur tidak beroperasi.



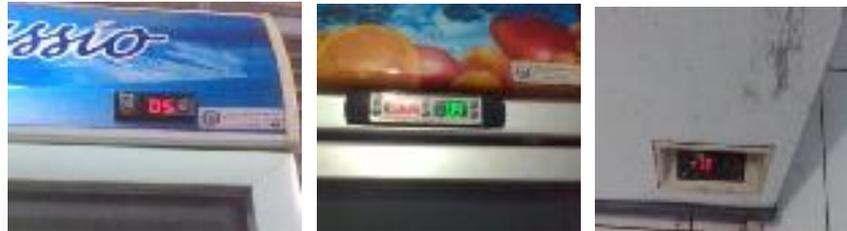
*Plafon*

### 3. *Hygiene makanan*

#### a. **Tempat penyimpanan bahan makanan**

Ruangan penyimpanan bahan makanan terbagi dua jenis yaitu, penyimpanan bahan makanan kering dan bahan segar. Luas tempat pendingin ataupun gudang bahan makanan tergantung pada jumlah bahan makanan yang akan disimpan, cara pembelian bahan makanan, frekuensi pemesanan bahan. Suhu dan lama penyimpanan bahan makanan kering dan segar daging, ikan, udang dan hasil olahannya (<3 hari  $-5\text{ c} - 0^0\text{c}$ ,  $\leq 1$  minggu  $-10^0\text{ c} - -50^0\text{ c}$ , > 1 minggu  $<-10^0\text{ c}$ ). telur, buah, dan hasil olahannya (<3 hari  $5\text{ c} - 7\text{c}$ ,  $\leq 1$  minggu  $-5\text{ c} - 0^0\text{c}$ , > 1

minggu  $< -5^{\circ} \text{ c}$ ). sayur, buah, dan minuman ( $< 3$  hari  $10^{\circ} \text{ c}$ ,  $\leq 1$  minggu  $10^{\circ} \text{ c}$   $> 1$  minggu  $10^{\circ} \text{ c}$ ). tepung dan biji-bijian ( $< 3$  hari  $25^{\circ} \text{ c}$ ,  $\leq 1$  minggu  $25^{\circ} \text{ c}$   $> 1$  minggu  $25^{\circ} \text{ c}$ ).



Suhu penyimpanan

#### b. Peralatan Pengolahan dan Distribusi

Peralatan pengolahan pangan yang kotor dapat mencemari pangan oleh karena itu peralatan harus dijaga agar selalu tetap bersih. Hal yang dapat dilakukan untuk menghindari pencemaran pangan dari peralatan yang kotor dapat dinyatakan menurut Departemen Kesehatan RI (2003: 27) sebagai berikut: Gunakanlah peralatan yang mudah dibersihkan. Peralatan yang terbuat dari *stainless steel* umumnya mudah dibersihkan. Karat dari peralatan logam dapat menjadi bahaya kimia dan lapisan logam yang terkelupas dapat menjadi bahaya fisik jika masuk kedalam pangan. Peralatan distribusi yaitu kereta dorong dan plato *stainless steel*. Kereta dorong harus terbuat dari bahan khusus yang bersih, anti karat, mudah dibersihkan permukaannya dan tertutup.



Alat Hidang Distribusi

### 4. Fasilitas Sanitasi

#### a. Air bersih

Air merupakan kebutuhan utama dalam penyelenggaraan makanan, karena mulai dari persiapan, penyimpanan bahan mentah, sampai memberikan kembali setelah dihidangkan selalu menggunakan air. Berikut upaya sanitasi air dan lingkungan yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan RI (2006: 45) dapat diterapkan yaitu:

- 1) Menggunakan air yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- 2) Air yang digunakan harus memenuhi persyaratan kualitas air bersih dan air minum.
- 3) Air yang disimpan harus selalu tertutup, jangan dikotori dengan mencelupkan tangan.
- 4) Maksimum mengandung flour 1-1,5ppm, mengandung yaodium untuk menghindari godok *endemic*, mengandung kalsium dan magnesium sebanyak 5-10 derajat.

#### **b. Tempat pencucian**

Bahan atau makanan dapat terkontaminasi oleh lalat dapur yang kotor. Oleh sebab itu, pencucian alat dapur seharusnya mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh, seperti yang di jelaskan dalam keputusan Meteri 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”. Penjelasan ini juga di dijelaskan dalam keputusan Meteri Kesehatan RI nomor 304/ Menkes/ Per/ IV/1989, bahwa persyaratan dari sebuah tempat pencucian adalah:

- a) Terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan
- b) Tempat pencucian dihubungkan dengan saluran pembuangan air limbah
- c) Air untuk keperluan pencucian dilengkapi dengan air dingin yang bertekanan 15 psi (1,2 kg/cm<sup>2</sup>).
- d) Bak pencucian sedikitnya terdiri dari 3 bilik atau bak pencuci, yaitu untuk mengguyur, menyabun, dan membilas.

Fasilitas pencucian alat makan harus terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan dan peralatan, tersedia air mengalir dalam jumlah cukup dengan tekanan + 15 psi (1,2

kg/cm<sup>3</sup>), dan tersedia air panas, dan alat pembersih (sabun dan sikat). Sarana pencucian terdiri dari dua jenis yaitu perangkat lunak dan keras, dimana perangkat lunak berupa air bersih, zat pembersih, bahan penggosok dan desinfektan, sedangkan perangkat keras adalah sarana fisik dan permanen yang digunakan berulang-ulang seperti untuk tempat persiapan terdiri satu sampai tiga bak perbagian (bak pencucian, bak pembersihan dan bak desinfeksi) dan bagian pengeringan atau penirisan, ukuran bak minimal 75 x 75 x 45 cm.



**Tempat Pencucian**

### **c. Tempat sampah**

Sampah adalah semua benda yang tidak terpakai lagi atau terbuang, baik yang dapat membusuk ataupun yang tidak membusuk. Sampah merupakan tempat berkembangbiaknya berbagai jenis binatang penular penyakit, contohnya lalat dan tikus. sampah dapat dibagi dua yaitu: *Garbage* adalah sisa-sisa pengolahan ataupun sisa makanan yang mudah membusuk. *Rubbish* adalah bahan-bahan sisa pengolahan yang tidak membusuk, terbagi dalam dua jenis : (1) *Rubbish* yang mudah terbakar, seperti kayu, kertas (2) *Rubbish* yang tidak terbakar, seperti kaleng, kawat dan sebagainya.

Pertumbuhan lalat sangat cepat dalam timbunan sampah, yaitu 24 jam sampai 2 hari, maka pengumpulan dan pengangkutan sampah paling tidak dilakukan seminggu tiga kali. Tempat sampah (terpisah antara sampah kering dan sampah basah) dengan tutup yang rapat agar tidak dihinggapi lalat dan tidak meninggalkan bau busuk serta buanglah sampah secara teratur di tempat pembuangan sampah sementara.



Tempat Sampah

#### d. Air limbah

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”. Keterangan tersebut dijelaskan lagi dalam keputusan Meteri Kesehatan RI nomor 304/ Menkes/ Per/ IV/ 1989, bahwa:

1. Saluran pembuangan tersebut dari bahan kedap air.
2. System pembungan air limbah harus baik, tidak merupakan sumber pencemaran, misalnya: memakai saluran tertutup.
3. Saluran air limbah dari dapur harus dilengkapi air limbah dari dapur haarus dilengkapi perangkap lemak (*Grease Trap*).



Saluran Air Limbah

### D. Kesimpulan dan Saran

#### 1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang dikemukakan di atas dapat dikemukakan kesimpulan mengenai penerapan *hygiene* dan *sanitasi* di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang sebagai berikut :

*Personal hygiene* pelakasana gizi di Instalasi Gizi jari dan tangan masih belum optimal, kepala dan rambut sudah cukup baik, hanya saja

dalam penggunaan masker masih ada yang belum memakainya dengan benar, pada pakaian pelaksanaan gizi sudah cukup baik sedangkan, sepatu kerja di instalasi gizi bagi pelaksana gizi masih kurang optimal. *Hygiene* lingkungan lantai sudah cukup baik, dinding dan ventilasi sudah cukup baik hanya saja untuk dinding di area pengolahan masih ada yang belum dilapisi oleh keramik, pencahayaan untuk setiap ruangan kerja sudah cukup baik, sedangkan masih kurang cukup baik. *Hygiene* makanan penyimpanan bahan tahan lama dan bahan mudah rusak sudah cukup baik hanya saja untuk suhu setiap tempat penyimpanan bahan makanan belum optimal peralatan sudah optimal, sedangkan peralatan untuk distribusi belum optimal karena alat untuk setiap hidangan tidak memiliki tutup sehingga makanan yang telah jadi dapat terkena bakteri melalui udara. Fasilitas *sanitasi* air bersih sudah cukup optimal, tempat pencucian masih belum optimal, tempat sampah juga masih belum optimal sedangkan untuk air limbah sudah cukup baik.

## 2. Saran

Melalui penelitian ini ada beberapa saran yang dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait yaitu : Untuk Staf Ahli dan Pelaksan gizi dengan adanya artikel ini diharapkan dapat memberikan masukan agar pihak instalasi gizi dapat memperhatikan *hygiene* dan *sanitasi* di Instalasi Gizi untuk mendukung kesehatan di Instalasi Gizi RSUP DR. M. Djamil Padang dan para pelaksana gizi, agar memperhatikan penerapan *personal hygiene*, *hygiene* lingkungan, *hygiene* makanan dan fasilitas *sanitasi* di Instalasi Gizi sehingga memenuhi syarat *hygiene* dan *sanitasi* di instalasi gizi.

CATATAN : Artikel ini disusun berdasarkan Skripsi Penulis dengan Pembimbing I ibu Dr. Elida, M.pd dan Pembimbing II ibu Dra. Wirnelis Syarif, M.Pd

## DAFTAR PUSTAKA

- Cicillia Catarina Renata. 2003. *Hygiene dan Sanitasi Dalam Peyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit*. Semarang
- Departemen Kesehatan R.I. 2005. *Keputusan Meteri Kesehatan RI. No 715/Menkes/SK/V/2003, tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasa Boga*. Jakarta.
- Depkes Ri. 2009. [www.Akhmadsudrajat.com](http://www.Akhmadsudrajat.com) diakses pada bulan September 2014
- Melkawati. 2008. *Hubungan Pengatuhuan Dan Sikap Tentang Hygiene Sanitasi Petugas Penjamah Makanan Dengan Praktek Hygiene Dan Sanitasi Di Instalasi Gizi RSJ Dr. Amino Gondohutomo*. Semarang
- Menkes. 2013. *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2003. *Kepmenkes No 1098/Menkes/SK/VII/2003, Tentang Persyaratan Hygiene dan Sanitasi* :Jakarta. Di download pada bulan Desember 2014. [www.depkes.go.id/download/SK1098-03.pdf](http://www.depkes.go.id/download/SK1098-03.pdf).
- \_\_\_\_\_. 2003. *Kepmenkes No715/Menkes/SK/V/2003*, Jakarta. Di downloag pada bulan November 2014. [www.depkes.go.id/download/SK715-03.pdf](http://www.depkes.go.id/download/SK715-03.pdf).
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Sukmaniah Sri, Agus Kharmayana Rubaya, dkk. 2011. *Sanitasi Makanan dan Minuman Menuju Peningkatan Mutu Efisiensi Rumah Sakit*. Jakarta :Salemba Medika
- Universitas Negeri Padang. 2010. *Buku Pedoman Akademik 2010*. Padang. UNP
- Yosvita Maria Nurmayasi Nurya Adam. 2011. *Pengetahuan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Semarang