



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

SKRIPSI

**HIGIENE DAN SANITASI PENGELOLAAN MAKANAN DI INSTALASI
GIZI RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2016**

**OLEH:
GITA MARDIYANTI
1205015049**

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
JAKARTA
2016**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

Skripsi, Oktober 2016
Gita Mardiyanti

**Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi
Tahun 2016**

xvi + 127 Halaman + 5 Tabel + 2 Gambar + 2 Matriks + 7 Lampiran

ABSTRAK

Upaya higiene dan sanitasi pengelolaan makanan rumah sakit menjadi hal yang sangat penting diterapkan mengingat konsumen yang dilayani dalam hal ini adalah termasuk orang-orang yang sangat rentan terhadap penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi.

Penelitian deskriptif kualitatif ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2016 melalui wawancara terstruktur, observasi, dan FGD untuk memenuhi syarat triangulasi metode. Informan pada penelitian ini berjumlah 10 orang untuk memenuhi syarat trisingulasi sumber.

Hasil penelitian dari wawancara terstruktur, observasi, maupun FGD bahan makanan masuk dalam kategori memenuhi syarat, penyimpanan bahan makanan masuk dalam kategori kurang memenuhi syarat, pengolahan makanan sudah memenuhi syarat, penyimpanan makanan belum memenuhi syarat, dan untuk pengangkutan dan distribusi masuk dalam kategori memenuhi syarat berdasarkan Kemenkes RI No.715/MENKES/SK/V/2003. Tempat pengelolaan makanan dan peralatan makan dan masak masuk dalam kategori kurang memenuhi syarat berdasarkan Kemenkes RI No.715/MENKES/SK/V/2003. Pengetahuan penjamah makanan dalam kategori baik. Perilaku penjamah makanan belum memenuhi syarat higiene berdasarkan Kemenkes RI No.715/MENKES/SK/V/2003.

Untuk instalasi gizi, hendaknya melakukan perbaikan dan pemeliharaan pada fasilitas sanitasi serta melakukan penyuluhan dan pembinaan pada penjamah makanan untuk meningkatkan kesadaran penjamah makanan akan pentingnya higiene dan sanitasi makanan.

Kata kunci : Higiene, sanitasi, pengelolaan, makanan
Kepustakaan : 33 bacaan (1986 -- 2015)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

**HIGIENE DAN SANITASI PENGELOLAAN MAKANAN DI INSTALASI
GIZI RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2016**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**OLEH:
GITA MARDIYANTI
1205015049**

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
JAKARTA
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

Identitas Mahasiswa

Nama : Gita Mardiyanti

Nim : 1205015049

Judul Skripsi : Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi
RSUD Kota Bekasi Tahun 2016.

Diyatakan bahwa skripsi dari mahasiswi ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan TIM penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof.DR.HAMKA.

Jakarta, Oktober 2016

Pembimbing I



(Ony Linda, SKM, M.Kes)

Pembimbing II



(Arif Setyawan, SKM, M.Kes)

iv

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Panitia siding ujian skripsi dari mahasiswa yang beridentitas:

Nama : Gita Mardiyanti

Nim : 1205015049

Judul Skripsi : Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi
RSUD Kota Bekasi Tahun 2016.

Jakarta, Oktober 2016

Ketua

(Ony Linda, SKM, M.Kes)

Anggota

(Drs. Martaferry, M.Epid)

Anggota

(dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM.)

v

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS PRIBADI

Nama Lengkap : Gita Mardiyanti
NIM : 1205015049
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 02 Juli 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Kalimanggis Rt.03 Rw.06 No.30 Kel. Jatikarya
Kec. Jatisampurna Kota Bekasi
No. Telp/HP : 082114407939
E-mail : Gita02mardiyanti@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SDN Jatikarya IV	2000-2006
SMP Darussolihin Bogor	2006-2009
SMAN 7 Bekasi	2009-2012
Univ. Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka	2012-Sekarang

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakhatuh

Alhamdulillahirobbil'aalamin. Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "*Higiene dan Sanitani Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi Tahun 2016*" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan S1 Program Kesehatan Masyarakat.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan serta dukungan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Emma Rachmawati, Dra., M.Kes selaku Dekan FIKes UHAMKA
2. Ibu Ony Linda, SKM, M.kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes UHAMKA sekaligus sebagai pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan kesabarannya untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Arif Setyawan, M.kes sebagai pembimbing kedua yang juga telah meluangkan waktu dan kesabarannya untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh dosen-dosen FIKes yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya yang telah mengajarkan banyak ilmu kepada penulis selama duduk dibangku perkuliahan.
5. Seluruh Staff Sekretariat FIKes UHAMKA
6. Kepala instalasi gizi RSUD kota Bekasi beserta para karyawan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan memeberikan bantuan kepada penulis selama melakukan penelitian.
7. Ayahanda dan Ibunda tercinta, Bapak Umar dan Ibu Kinah, beserta Adik ku Elsa dan Raafi dan Keluarga besar semuanya yang telah memberikan banyak doa, kasih sayang, dan dukungan baik materi maupun inmateri kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

8. Kakak sepupu ku tercinta Andini dan Marlenah yang telah memberikan banyak doa dan dukungannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan, Aisha Fitriani, Fitri apriyanti, Ismawati, Nainisa Nur Faidah, Nia Musniati, Putri Handayani, Ulfi Nisaul Arifah, Safiera Nazwal Nur, Yuli Indah Tri Rahayu yang telah menemani, memberikan masukan serta semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman FIKes UHAMKA 2012 dan Peminatan Kesling 2012 yang selalu bertukar informasi demi kemajuan penulis untuk menjadi lebih baik dalam penulisan skripsi ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih perlu penyempurnaan, namun penulis berharap, semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Jakarta, Oktober 2016

Penulis

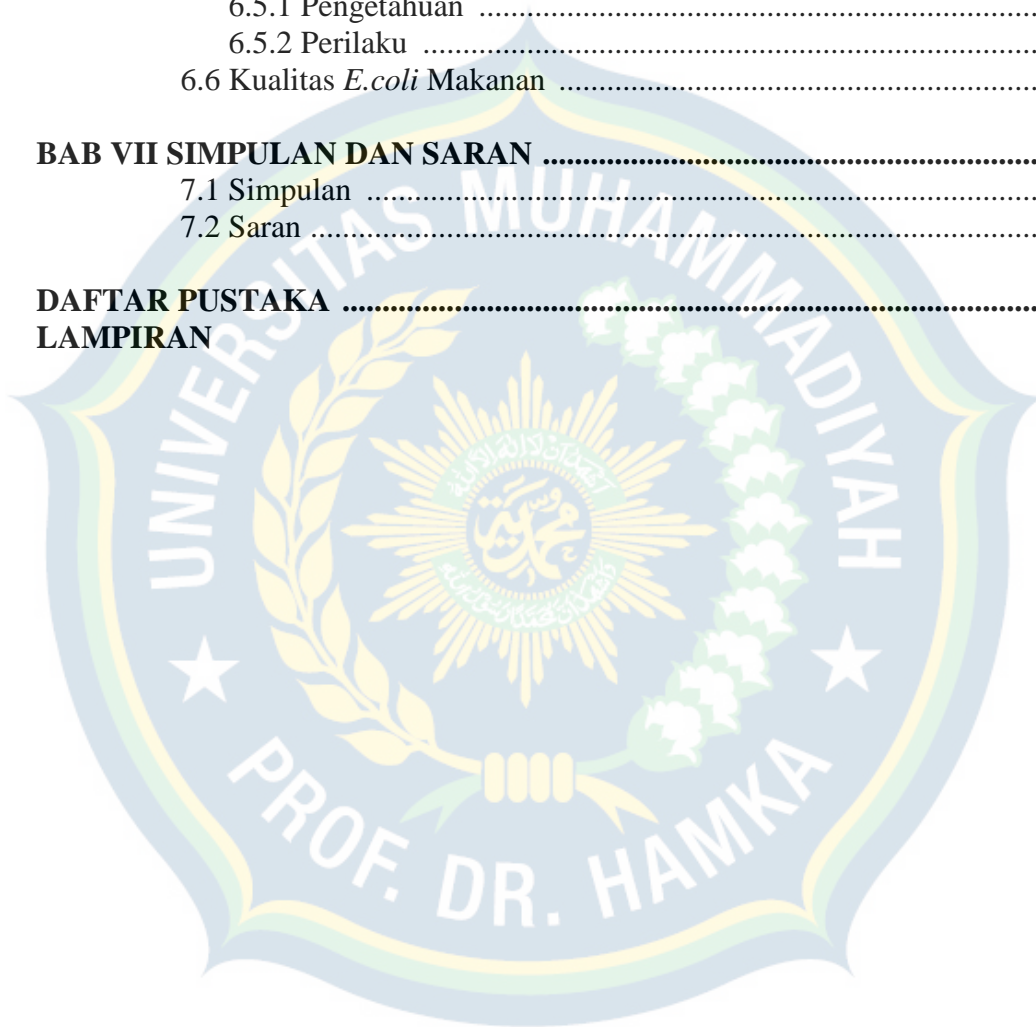
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Makanan.....	7
2.1.1 Pengertian dan Fungsi makanan	7
2.1.2 perjalanan Makanan	7
2.1.3 Kontaminasi Makanan	8
2.1.4 Gangguan Kesehatan Akibat Makanan	10
2.2 Higiene dan Sanitasi Makanan.....	11
2.2.1 Pengertian higiene dan Sanitasi	11
2.2.2 Persyaratan higiene dan Sanitasi	12
2.2.2.1 Lokasi Dapur dan Bangunan.....	12
2.2.2.2 Penjamah makanan.....	15
2.2.2.3 Pemilahan Bahan Makanan.....	17
2.2.2.4 Penyimpanan Bahan Makanan	18
2.2.2.5 Pengolahan Makanan	20
2.2.2.6 Penyimpanan Makanan Matang.....	20

2.2.2.7 Pengangkutan dan Distribusi	22
2.2.2.8 Penyajian makanan.....	23
2.3 Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Penjamah Makanan	24
2.3.1 Pengetahuan	24
2.3.2 Sikap	24
2.3.3 Perilaku	25
2.4 HACCP	25
2.4.1 Prinsip	26
2.4.2 Pedoman Penenerapan	26
2.5 <i>Esherichia Coli</i>	34
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI	
ISTILAH.....	35
3.1 Kerangka Teori.....	35
3.2 Kerangka Konsep.....	36
3.4 Definisi Istilah.....	37
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.3 Informen.....	40
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.4.1 Wawancara Terstruktur.....	41
4.4.2 Observasi.....	41
4.4.3 Pemeriksaan <i>E.coli</i> Makanan.....	42
4.4.4 FGD.....	43
4.5 Analisis Pengolahan Data	43
4.5.1 Pengumpulan Data Mentah.....	43
4.5.2 Transkrip Data.....	43
4.5.3 Pembuatan Koding.....	43
4.5.4 Penyimpulan Sementara.....	43
4.5.5 Triangulasi	44
4.5.6 Penyimpulan Akhir	44
4.6 Penyajian Data	45
BAB V HASIL PENELITIAN.....	46
5.1 Gambaran umum RSUD Kota Bekasi	46
5.1.1 Sejarah.....	46
5.1.2 Visi, misi, tujuan, dan Motto.....	47
5.2 Gambaran Umum Instalasi Gizi.....	48
5.2.1 Sejarah	48
5.2.2 Visi, Misi, Tujuan	48
5.2.3 Ketenaga Kerjaan.....	49
5.3 Karakteristik Informan.....	50
5.4 Makanan.....	51
5.4.1 Bahan makanan	51
5.4.1.1 Hasil wawancara	51
5.4.1.2 Hasil Observasi	54

5.4.1.3 Hasil FGD	55
5.4.2 Penyimpanan Bahan	55
5.4.2.1 Hasil wawancara	55
5.4.2.2 Hasil Observasi	58
5.4.2.3 Hasil FGD	59
5.4.3 Pengolahan	59
5.4.3.1 Hasil wawancara	59
5.4.3.2 Hasil observasi	61
5.4.3.3 Hasil FGD	62
5.4.4 Penyimpanan Makanan	62
5.4.4.1 Hasil wawancara	62
5.4.4.2 Hasil observasi	65
5.4.4.3 Hasil FGD	65
5.4.5 Pengangkutan	66
5.4.5.1 Hasil wawancara	66
5.4.5.2 Hasil observasi	67
5.4.5.3 Hasil FGD	68
5.4.6 Penyajian	68
5.4.6.1 Hasil wawancara	68
5.4.6.2 Hasil observasi	70
5.4.6.3 Hasil FGD	70
5.5 Tempat Pengelolaan Makanan	70
5.5.1 Lokasi dan Bangunan	70
5.5.1.1 Hasil wawancara	70
5.5.1.2 Hasil observasi	83
5.5.1.3 Hasil FGD	84
5.5.2 Fasilitas Sanitasi	84
5.5.2.1 Hasil wawancara	84
5.5.2.2 Hasil observasi	89
5.5.2.3 Hasil FGD	90
5.6 Peralatan makan dan masak	90
5.6.1 Hasil wawancara	90
5.6.2 Hasil observasi	93
5.6.3 Hasil FGD	93
5.7 Penjamah makanan	94
5.7.1 Pengetahuan	94
5.7.1.1 Hasil wawancara	94
5.7.1.2 Hasil FGD	101
5.7.2 Perilaku	102
5.7.2.1 Hasil wawancara	102
5.7.2.2 Hasil observasi	108
5.7.2.3 Hasil FGD	108
5.8 Kualitas <i>E.coli</i> makanan	108
BAB VI PEMBAHASAN	111
6.1 Keterbatasan Penelitian	111
6.2 Makanan	112
6.2.1 Bahan makanan	112

6.2.2 Penyimpanan Bahan	113
6.2.3 Pengolahan	114
6.2.4 Penyimpanan	115
6.2.5 Pengangkutan	115
6.2.6 Penyajian	116
6.3 Tempat Pengelolaan Makanan	117
6.3.1 Lokasi dan bangunan	117
6.3.2 Fasilitas Sanitasi	118
6.4 Peralatan Makan dan Masak	119
6.5 Penjamah Makanan	120
6.5.1 Pengetahuan	120
6.5.2 Perilaku	120
6.6 Kualitas <i>E.coli</i> Makanan	121
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	122
7.1 Simpulan	122
7.2 Saran	124
DAFTAR PUSTAKA	125
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Definisi Istilah	37
5.1 Jumlah tenaga instalasi gizi RSUD Kota Bekasi	49
5.2 Tingkat pendidikan dan status kepegawaian.....	49
5.3 Jadwal dinas instalasi gizi RSUD Kota Bekasi.....	50
5.4 Distribusi informan	50



DAFTAR GAMBAR

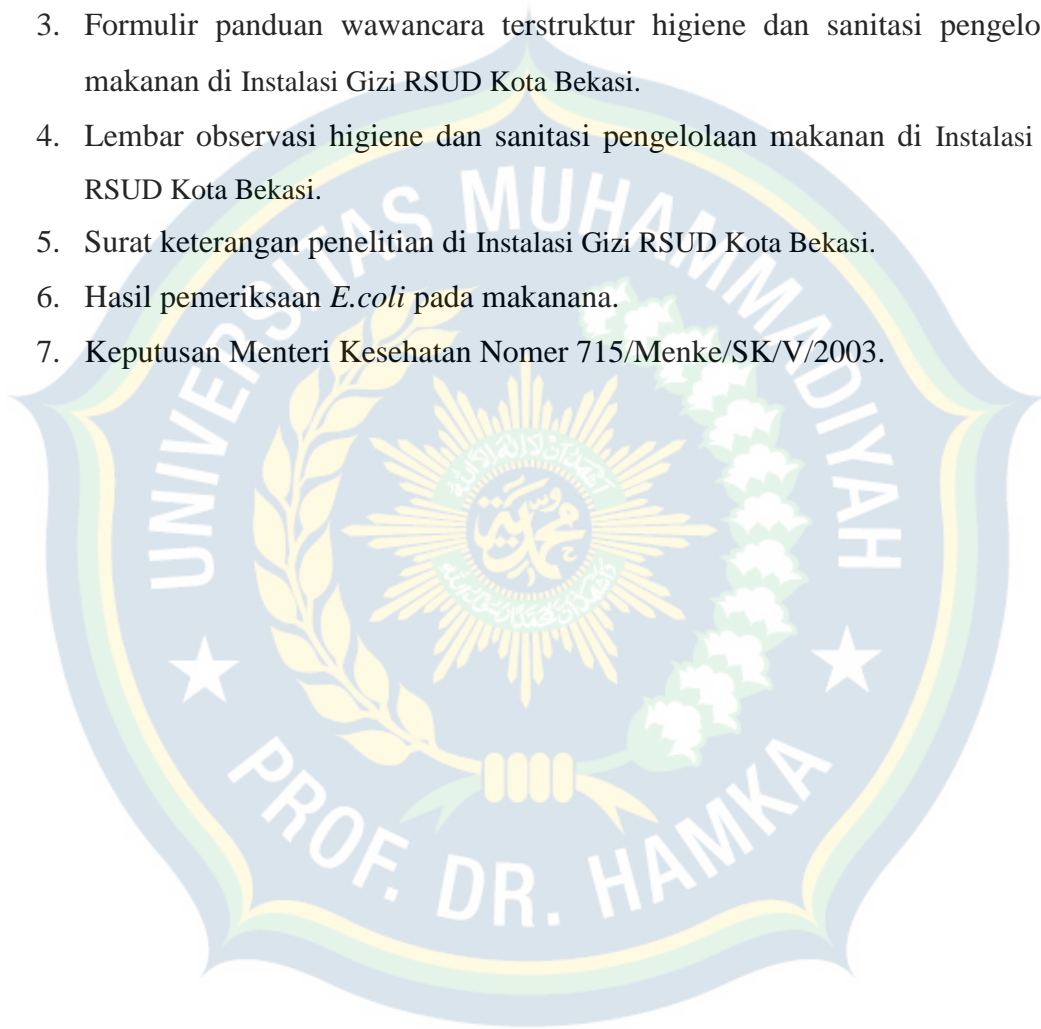
Nomor Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Teori.....	35
3.2 Kerangka Konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

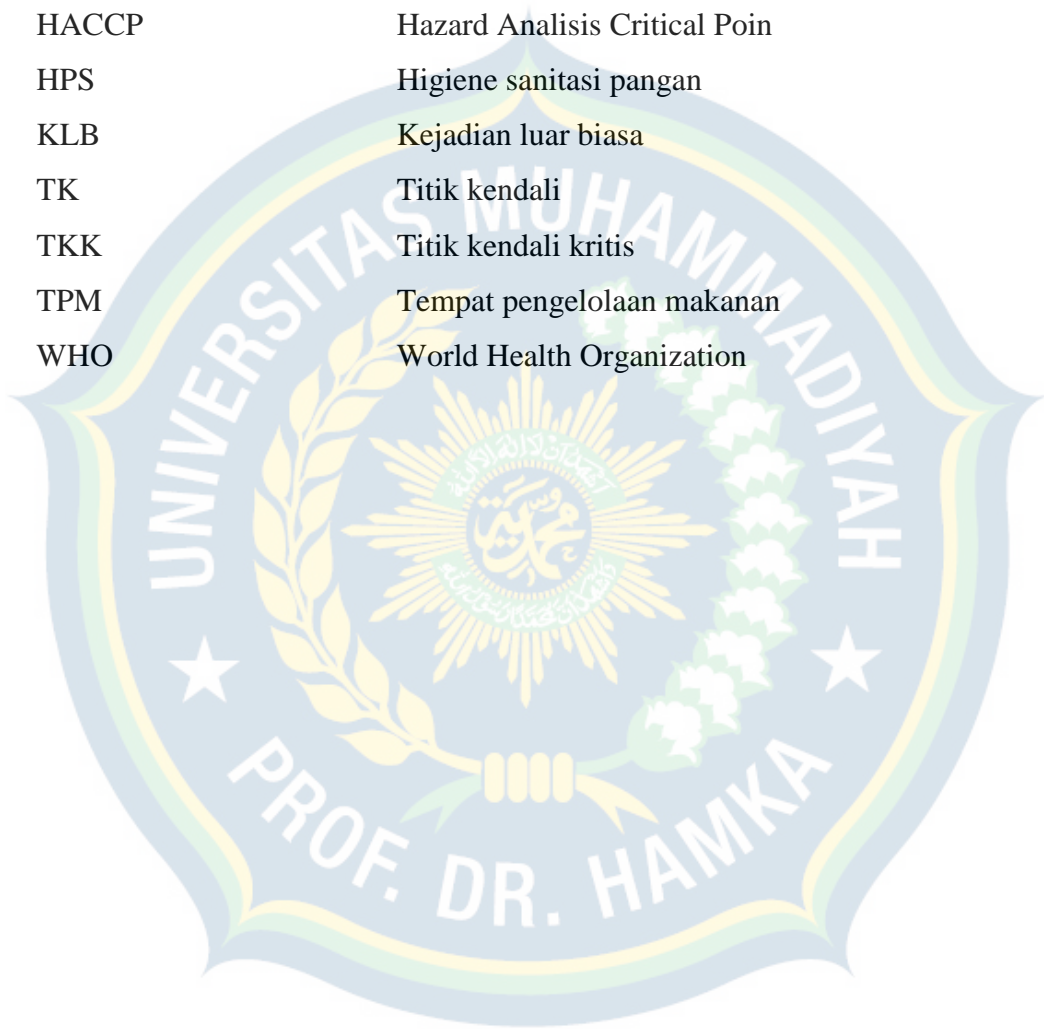
Nomor Lampiran

1. Matriks wawancara terstruktur higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi RSUD Kota Bekasi tahun 2016.
2. Matriks rekapitulasi hasil wawancara terstruktur, observasi, FGD dan telaah dokumen di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi.
3. Formulir panduan wawancara terstruktur higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi.
4. Lembar observasi higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi.
5. Surat keterangan penelitian di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi.
6. Hasil pemeriksaan *E.coli* pada makanana.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 715/Menke/SK/V/2003.



DAFTAR SINGKATAN

CCP	Critical poin
CFR	Case Fatality Rate
EEC	Enteropatogenik <i>Escherichia Coli</i>
FGD	Focus Group Discussion
FIFI	First in first out
HACCP	Hazard Analisis Critical Poin
HPS	Higiene sanitasi pangan
KLB	Kejadian luar biasa
TK	Titik kendali
TKK	Titik kendali kritis
TPM	Tempat pengelolaan makanan
WHO	World Health Organization



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan utama dari pembangunan adalah menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi rakyatnya untuk menikmati umur panjang sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif (Moeloek, 2015). Dengan menyelenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana, dan terarah. Pembagunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembagunan nasional (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Menurut Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, tujuan diselenggarakan pembagunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan demikian kesehatan merupakan bagian penting dalam pembangunan nasional dan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dibutuhkan asupan makanan yang baik karena manusia membutuhkan makanan untuk kelangsungan hidupnya (Kusnoputranto, 1996).

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

Sebagai salah satu kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia, makanan memiliki empat fungsi pokok. *Pertama*, makanan dapat memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan/perkembangan serta dapat mengganti jaringan tubuh yang rusak. *Kedua*, makanan sebagai sumber energi guna melakukan aktivitas sehari-hari. *Ketiga*, makanan sebagai zat pengatur dalam proses metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral, dan cairan tubuh yang lain. *Keempat*, makanan berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit (Sumantri, 2015).

Makanan yang sehat dan aman merupakan salah satu faktor yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, kualitas makanan baik secara bakteriologis, kimia maupun fisik harus selalu dipertahankan sesuai dengan Kepmenkes RI Nomer 715/MENKES/SK/V/2003 tentang persyaratan higiene sanitasi jasaboga. Kualitas makanan harus senantiasa terjamin setiap saat, agar masyarakat sebagai pemakai produk makanan tersebut dapat terhindar dari penyakit atau gangguan kesehatan serta keracunan akibat makanan (Depkes RI, 2002).

Di negara-negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia, hampir beberapa kasus penyakit terjadi akibat penularan lewat makanan. Disamping keadaan ini ada kaitannya dengan proses dalam industri, ada pula hal lain yang perlu lebih jauh untuk diteliti seperti penanganan terhadap makanan terutama di tempat-tempat penyelenggaraan makanan besar seperti restoran, rumah sakit, dan sekolah.

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah higiene dan sanitasi makanan berimbas pada munculnya penyakit bawaan makanan yang masih sangat besar. Dari data e-monev higiene sanitasi pangan (HPS) tahun 2013 di 33 provinsi, dilaporkan oleh 209 kabupaten/kota (41,88% dari 499 kabupaten/kota yang tercatat di kemenkes) sampai dengan akhir tahun 2014 tercatat dari 23.566 TPM, baru 2.734 diantaranya (12%) sudah memenuhi syarat kesehatan, sementara 21.113 sisanya (88%) belum memenuhi syarat kesehatan.

Kasus KLB keracunan makanan di Indonesia angkanya masih cukup tinggi. kejadian yang dilaporkan selama 4 tahun terakhir (2010 -- 2014) terbanyak berasal dari pengelolaan makanan rumah tangga dan diikuti dengan event kegiatan masyarakat seperti pesta atau hajatan rumah tangga. Pada tahun 2010 tercatat 190 kasus KLB keracunan makanan yang tersebar di 33 provinsi, tahun 2011 tercatat 177 kasus KLB keracunan makanan yang tersebar di 33 provinsi, tahun 2012 tercatat 312 kasus KLB keracunan makanan yang tersebar di 33 provinsi, pada tahun 2013 tercatat 233 kasus KLB keracunan makanan yang tersebar di 33 provinsi, sementara pada tahun 2014 tercatat 306 kasus KLB keracunan makanan. Angka (CFR) 0,42% yang berarti terdapat 1 orang meninggal di setiap 200 korban KLB keracunan makanan (Dinkes Bali, 2015).

Dari berbagai institusi yang menyelenggarakan makanan, rumah sakit merupakan institusi yang terpenting. Bukan saja karena institusi rumah sakit yang makin bertambah banyak jumlahnya, tetapi juga fungsi makanan yang dihasilkan dan disajikan kepada orang sakit jauh berbeda dengan makanan yang disajikan di institusi lain (Moehyi, 1992). Makanan yang disajikan diperuntukan bagi pasien yang sedang dirawat yang tubuhnya dalam kondisi lemah sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit-penyakit yang ditularkan melalui makanan. Oleh karena itu, pengelolaan makanan di rumah sakit perlu mendapat perhatian yang lebih seksama (Depkes RI, 2002).

Hasil penelitian Kurnia pada tahun 2004 di rumah sakit umum Tangerang menyimpulkan bahwa upaya higiene sanitasi pengelolaan makanan kurang memenuhi syarat higiene dan sanitasi makanan terutama pada perlindungan bahan makanan (79,31%), lokasi dan bangunan (71,4%), fasilitas sanitasi, peralatan masak dan makan, penjamah makanan serta pada pemeriksaan bakteriologis makanan menunjukkan 40% positif terhadap bakteri *E.coli*.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Komalasari pada tahun 2010 di instalasi Gizi RSUD X menunjukkan bahwa upaya higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi Gizi RSUD X kurang memenuhi syarat higiene dan sanitasi makanan terutama pada perlindungan makanan (79,31%), lokasi/bangunan (71,4%), fasilitas sanitasi (69,6%), peralatan masak dan makan (71,4%). Serta pada pemeriksaan laboratorium terdapat 4 dari 10 sampel atau 40% menunjukkan positif terhadap bakteri *E.coli*.

Hasil pengamatan dilapangan untuk uji kelaikan fisik yang menggunakan Form JB.2A berdasarkan Kepmenkes 715/MENKES/SK/V/2003 dengan nilai minimum untuk memenuhi syarat 84%. Hasil yang diperoleh sebesar 75% sehingga dapat dikategorikan lokasi dan bangunan kurang memenuhi syarat. Kekurangannya terutama pada pintu dan jendela, fasilitas pencucian peralatan dan tempat cuci tangan. Selain itu tidak adanya jalur terpisah antara penerimaan bahan makanan dengan jalur pembuangan sampah. Untuk penjamah makanan masih ditemukannya penjamah makanan yang berbicara dengan orang lain ketika mengolah makanan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumah sakit sebagai sebuah institusi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk kedalam pelayanan makanan bagi pasien, bertanggungjawab memberikan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang memakannya. RSUD Kota Bekasi memiliki instalasi gizi yang bertugas menyelenggarakan pengelolaan makanan bagi pasien yang di rawat di rumah sakit tersebut. Sebagai tempat pengelolaan makanan, instalasi gizi RSUD Kota Bekasi berpotensi menimbulkan penyakit yang ditularkan melalui makanan dan keracunan makanan. Objek-objek yang sangat rentang terhadap kejadian adalah anak-anak, orang tua, wanita hamil, serta orang-orang yang memiliki daya tahan tubuh/kekebalan tubuh yang sangat rendah karena mengidap suatu penyakit atau sedang dalam masa penyembuhan. Penyakit-penyakit yang ditularkan melalui makanan dan kejadian keracunan lebih sering berasal dari tempat-tempat pengolahan makanan kelompok baik institusi maupun jasa boga komersial. Sehingga higiene dan sanitasi pengelolaan makanan rumah sakit menjadi hal yang sangat penting diteliti mengingat konsumen yang dilayani dalam hal ini adalah termasuk orang-orang yang rentang terhadap penyakit tersebut. Di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi penelitian terkait higiene dan sanitasi belum dilakukan sebelumnya, sehingga perlu kiranya untuk dilakukan penelitian tersebut mengingat pentingnya upaya higiene dan sanitasi dalam pengelolaan makanan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proses pengelolaan makanan mulai dari bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan masak, pengangkutan sampai pada cara penyajian makanan masak di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi tahun 2016.

2. Mengetahui gambaran tempat pengelolaan makanan (lokasi, bangunan, dan fasilitas sanitasi) di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi tahun 2016.
3. Mengetahui gambaran peralatan makan dan peralatan masak yang digunakan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi tahun 2016.
4. Mengetahui gambaran pengetahuan tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi tahun 2016.
5. Mengetahui gambaran perilaku tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi tahun 2016.
6. Mengetahui kualitas makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi dilihat dari parameter *E. coli* tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Kota Bekasi

Bagi RSUD Kota Bekasi khususnya pengelola/penanggung jawab tempat pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi, informasi yang diperoleh diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan dan penyempurnaan higiene dan sanitasi makanan.

1.4.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana pengembangan keilmuan kesehatan masyarakat pada umumnya, khususnya di bidang kesehatan lingkungan.

1.4.3 Bagi FIKES UHAMKA

Sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bekasi pada bulan Mei -- Juli 2016, dimana penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan tujuan untuk mendapatkan pemahaman secara mendalam, data yang lebih luas dan terperinci mengenai higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi RSUD kota Bekasi. Penelitian ini meliputi makanan (bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan, pengangkutan dan

penyajian), tempat pengelolaan makanan yang mencakup bangunan dan lokasi dapur serta fasilitas sanitasinya, peralatan makan dan masak, penjamah makanan meliputi pengetahuan dan perilakunya, serta kondisi *bakteriologis* makanan dengan pengambilan sampel makanan untuk diuji di laboratorium, dengan melihat jumlah bakteri *Escherichia coli* tanpa melihat jumlah kandungan logam berat dan residu pestisida, dan jumlah patogen lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Mutiara Sumber Widya.
- Chandra, Budiman. 2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 1997. *Prinsip-Prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- . 1999. *Modul Penyehatan Makanan Bagi Pengusaha Makanan dan Minuman*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, Ditjen PPM & PLP.
- . 2002. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- . 2003. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene sanitasi jasad boga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- . 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204 tentang persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.
- . 2006. *Kumpulan Modul Kursus Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Fitriani, Tamalia Rahmini. 2011. *Gambaran Higiene dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan PT Nuansa Boga Sehatan Tahu 2011*. Diakses dari http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/TAMALIA%20RAHMI%20FITRIANI.pdf pada tanggal 18 Februari 2016.
- Dinkes Bali. 2015. *Menyambut Hari Kesehatan Dunia 2015*. Diakses dari www.diskes.baliprov.go.id pada tanggal 17 Februari 2016.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman pelayanan gizi rumah sakit Tahun 2013*. Jakarta.

- Komalasari, Gian. 2010. *Gambaran Higiene dan Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi RSUD X Tahun 2010*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kurnia, Deti. 2004. *Gambaran Pelaksanaan Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit Umum Tangerang Tahun 2004*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kusnoputranto, H. 1986. *Kesehatan Lingkungan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Mubarak, W dan Chayatin, N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mukono. 2006. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mulia, Ricki M. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Moehyi, Sjahmien. 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Jakarta: Bhratara.
- Moleong, Lexy. 1995. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya
- Naria, Evi. 2006. *Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman Jajanan di Kompleks USU Medan*. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18928/1/ikm-des2006-10%20%286%29.pdf> pada tanggal 2 Januari 2016.
- Naila dan Triana Srisantyorim. 2011. *Penerapan Higiene Sanitasi dan Keselamatan Kerja Pengolah Makanan Pada Unit Gizi di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. Diakses di http://fkumj.ac.id/jurnal/main/Jurnal/Jurnal%202014/Jurnal%20Jan%202014/3.TRIANA_HIGIEN E.pdf pada tanggal 18 Februari 2016.
- Ningsih, Riyan. 2014. *Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, serta Kualitas Makanan yang Dijajakan Pedagang di Lingkungan SDN*

Kota Samarinda. Diakses di journal.unnes.ac.id/artikel_nju/pdf/kemas/3071/3088 pada tanggal 3 Januari 2016.

Novita dan Franciska. 2011. *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Saryono dan Anggraeni M.D. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Muha Medika

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sumantri, Arif. 2015. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kencana

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Susanna, D dan Hartono, B. 2003. *Pemantauan Kualitas Makanan Ketoprak dan Gado-gado di Lingkungan Kampus UI Depok Melalui Pemeriksaan Bakteriologi*. Makara, Kesehatan, Vol. 7, No. 1, Juni 2003

Suyono dan Budiman. 2010. *Ilmu Kesehatan Lingkungan Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC.

Pawito. 2008. *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: LKiS Pelangi Aksara

PGRS.2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Kemenkes RI Tahun 2014. Jakarta.

Purnawijayanti, Hiasinta A. 2001. *Sanitasi Higiene Dan Keselamatan Kerja Dalam Pengolahan Makanan*. Yogyakarta: Kasius.

Thaheer, Hermawan. 2005. *Sistem Manajemen HACCP*. Jakarta: Bumi Aksara.