

Gambaran Penerapan Higiene dan Sanitasi Pengolahan Makanan di Rumah Makan Padang “X” Pamulang Tangerang Selatan Tahun 2020

¹Hamammah Nurul Annas, ²Andriyani, ³Munaya Fauziah, ⁴Ernyasih, ⁵Nurmalia Lusida

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta
JL.KH.Ahmad Dahlan, Cirende, Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Banten
Email : hamammahnurulannas@gmail.com

Abstrak

Kemamanan makanan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah makanan dari kemungkinan cemaran biologis, kimiawi, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan. Kemamanan makanan harus dipenuhi dalam proses pengolahan makanan. Makanan yang tidak aman dapat menyebabkan penyakit yang disebut *foodborne disease*, yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengonsumsi makanan yang mengandung atau tercemar bahan atau senyawa beracun atau organisme patogen. Secara umum Rumah Makan Padang “X” Pamulang Tangerang Selatan belum menerapkan seluruh pengolahan makanan secara baik dan benar sesuai dengan Permenkes Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011. Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran penerapan higiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan di Rumah Makan Padang “X” Pamulang Tangerang Selatan Pada Tahun 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis pendekatan kualitatif. Variabel independen adalah pengetahuan penjamah dalam pengolahan dan pemilihan bahan baku, hygiene penjamah dan sanitasi pengolahan penjamah dan variabel dependennya adalah penerapan (tindakan) hygiene dan sanitasi. Informan pada penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive* sampling. Pemilihan informan dilakukan secara langsung melalui pertimbangan sesuai dengan masalah dan tujuan masalah penelitian. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Mengacu pada prinsip tersebut, maka informan pada penelitian ini dibagi menjadi tiga informan yaitu :Informan utama adalah penjamah pengolah makanan, informan kunci adalah pemilik rumah makan dan informan penunjang adalah karyawan rumah makan. Hasil penelitian tidak semua pekerja mengetahui cara pengolahan yang baik dan benar yang meliputi *hygiene* dan sanitasi.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Pengolahan Makanan, Higiene dan sanitasi*

Abstract

Food safety is a condition and effort needed to prevent food from being contaminated by biological, chemical, and other objects that can interfere, harm and endanger health. Food safety must be met in the food processing process. Unsafe food can cause a disease called foodborne disease, which is a symptom of a disease that arises as a result of consuming food that contains or is contaminated with toxic materials or compounds or pathogenic organisms. In general, Padang "X" Pamulang Restaurant, South Tangerang, has not implemented all food processing properly and correctly in accordance with Minister of Health Regulation Number 1096/Menkes/Per/VI/2011. The purpose of this study is to describe the application of hygiene and sanitation in food processing at Padang "X" Pamulang Restaurant, South Tangerang in 2020. The research method used is a descriptive research method with a qualitative approach. The independent variable is the knowledge of the handler in processing and selecting raw materials, the hygiene of the handler and the sanitation of processing the handler and the dependent variable is the application (action) of hygiene and sanitation. Informants in this study were determined by purposive sampling method. The selection of informants is carried out directly through considerations according to the problem and objectives of the research problem. In this study data collection was done by means of in-depth interviews and observation. Referring to this principle, the informants in this study were divided into three informants, namely: The main informants are food handlers, key informants are restaurant owners and supporting informants are restaurant employees. The results of the study were not all workers knew the proper and correct processing methods which included hygiene and sanitation.

Keywords: *Knowledge, Food Processing, Hygiene and sanitation*

Pendahuluan

Makanan merupakan kebutuhan pokok bagi manusia untuk mendukung kesehatan, makanan yang di konsumsi seharusnya bernilai gizi baik. Selain memiliki nilai gizi yang baik, hal lain juga harus diperhatikan, seperti cara mengolah, kebersihan dari penjamah makanan, dan bagaimana cara makanan tersebut di sajikan. Kemanan makanan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah makanan dari kemungkinan cemaran biologis, kimiawi, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan. Kemanan makanan menjadi hal yang mutlak yang harus dipenuhi dalam proses pengolahan makanan. Makanan yang tidak aman dapat menyebabkan penyakit yang disebut *foodborne disease*, yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengonsumsi makanan yang mengandung atau tercemar bahan atau senyawa beracun atau organisme patogen.¹

Makanan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sebab makanan yang kita makan bukan saja harus memenuhi gizi tetapi juga harus aman yaitu tidak mengandung mikroorganisme dan bahan-bahan lain yang menimbulkan bahaya terhadap kesehatan manusia. Agar makanan sehat bagi konsumen diperlukan persyaratan khusus antara lain cara pengolahan yang memenuhi syarat, cara penyimpanan yang betul dan pengangkutan yang sesuai dengan ketentuan. Makanan yang sehat selain itu juga ditentukan oleh kondisi higien dan sanitasi terutama tahap pengolahannya.²

Penjamah makanan dapat menjadi perantara pemindahan kuman patogen dalam makanan dengan berbagai cara. Salah satu yang perlu diperhatikan adalah perilaku pengolahan makanan pada saat mengolah makanan. Sikap dan perilaku pengolah makanan yang kurang mengindahkan praktek pengolahan makanan yang memenuhi kaidah *hygienitas*, merupakan faktor penyebab timbulnya bahaya pada makanan. Sikap dan perilaku yang kurang mencerminkan praktek *hygienitas* dalam mengolah pangan salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan tingkat pendidikan seseorang.³

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang memiliki kualitas pangan yang masih rendah. Hal ini berkaitan dengan penerapan higiene dan sanitasi pada proses pengolahan oleh penjamah makanan. Di negara-negara maju, penerapan higiene dan sanitasi pada proses pengolahan pangan yang lebih dikenal dengan *Good Manufacturing Practices* (GMP) telah banyak diterapkan. Namun dinegara berkembang, metode yang lebih dikenal dengan cara Pengolahan Pangan yang Baik (CPPB) belum sepenuhnya diterapkan. Hal ini meyebabkan gangguan kesehatan seperti diare, kecacingan atau keracunan makanan. Rendahnya prilaku penjamah makanan CPPB meningkatkan risiko pangan terhadap

kesehatan. Perilaku tidak baik seperti menggaruk anggota tubuh, memelihara kuku panjang, tidak menggunakan perlengkapan kerja dan mengunyah makanan saat bekerja dapat berisiko meningkatkan kontaminasi bakteri pada makanan salah satunya yaitu bakteri E. Coli.⁴

Upaya higiene dan sanitasi makanan pada dasarnya meliputi orang yang menangani makanan, tempat penyelenggaraan makanan, peralatan pengolahan makanan, penyimpanan makanan dan penyajian makanan. Penyelenggaraan makanan yang higien dan sehat menjadi prinsip dasar penyelenggaraan institusi. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi.⁵

Secara global keracunan pangan di laporkan meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Menurut WHO lebih dari 50% kasus diare yang terjadi disebabkan oleh pangan yang terkontaminasi dan menyebabkan 550 juta kesakitan dan 230.000 kematian. Adapun Afrika dan Asia Tenggara merupakan wilayah yang memiliki angka insiden dan rata-rata kematian yang tinggi akibat keracunan makanan.⁶

Jumlah kejadian keracunan di Indonesia di dominasi oleh kejadian keracunan akibat makanan. Kasus keracunan akibat makanan di Indonesia tahun 2016 mencapai 1.068 kasus. Pada tahun 2016 terjadi KLB sebanyak 5.673 orang terpapar, 3.351 orang mengalami sakit dan 7 orang meninggal dunia.⁷

Mayoritas kejadian keracunan makanan menyebabkan gejala sementara seperti mual, muntah dan diare. Namun gejala ini dapat mengarah pada penyakit serius. WHO, 2015 menyebutkan anak-anak, wanita hamil, dan orang-orang dengan sistem imun rendah sebagai kelompok berisiko tinggi mengalami keracunan makanan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 201) sebanyak 246,789 jiwa mengalami diare akibat keracunan makanan.

Kemanan pangan mengacu pada penanganan yang tepat pada proses memasak dan pengawetan makanan untuk melindungi konsumen dari potensi penyakit ketika mengonsumsi makanan, yang biasanya disebabkan oleh mikroorganisme. Dari data Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) Tangerang Selatan, menyebutkan bahwa pada tahun 2016 sebanyak 1.068 jiwa telah mengalami keracunan akibat makanan yang dikonsumsi dan sebanyak 1.259 jiwa mengalami keracunan akibat minuman.

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hygiene dan Sanitasi di Pasar Kota Gede⁸ dan Pasar Besar Kota Malang⁹ menunjukkan hasil bahwa pengetahuan pedagang tentang hygiene dan sanitasi masih kurang. Masih ditemui pedagang yang tidak menggunakan apron/celemek

serta penutup kepala. Kebersihan diri penjual juga kurang di terapkan dengan baik karena masih ditemui penjual yang tidak mencuci tangan mereka sebelum maupun selesai kontak dengan makanan.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran variabel independen dengan dependen dimana variabel independennya adalah pengetahuan penjamah dalam pengolahan dan pemilihan bahan baku, hygiene penjamah dan sanitasi pengolahan penjamah dan variabel dependennya adalah penerapan (tindakan) hygiene dan sanitasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Makan Padang “X” Pamulang Tangerang Selatan pada bulan Mei-Juni 2020.

Informan pada penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive* sampling. Pemilihan informan dilakukan secara langsung melalui pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan peneliti sesuai dengan masalah dan tujuan masalah penelitian. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan observasi. Mengacu pada prinsip tersebut, maka informan pada penelitian ini dibagi menjadi tiga informan yaitu :Informan utama, informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi social yang di teliti. Informan utama pada penelitian ini adalah pemilik Rumah Makan Padang “X” Pamulang Tangerang Selatan. Informan kunci, informan kunci adalah pihak-pihak yang terkait langsung dengan informan utama. Informan kunci pada penelitian ini adalah para penjamah yang mengolah makanan di Rumah Makan Padang “X” Pamulang Tangerang Selatan.

Hasil Dan Pembahasan

Gambaran penerapan hygiene dan sanitasi pada pengolahan makanan di rumah makan padang “X” dapat digambarkan melalui aspek pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyajian makanan, temperature penanganan makanan, *personal hygiene*, fasilitas sanitasi dan peralatan.

1. Gambaran Pemilihan Bahan Baku.

Aspek pemilihan bahan makanan digambarkan melalui 9 pertanyaan yang berkaitan dengan proses pemilihan dan penerimaan bahan makanan, kondisi bahan makanan, maupun area penerimaannya. Ketika ditanya mengenai proses pemilihan dan

penerimaan bahan makanan setiap informan memiliki jawaban yang sama, yaitu biasanya bahan makanan di beli di pasar, di pilih dan di periksa kondisinya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa proses pemilihan dan penerimaan bahan makanan yang dilakukan di rumah makan diawali dengan pembelian bahan makanan di pasar oleh pemilik atau pekerja rumah makan sehingga pemilik ataupun pekerja rumah makan lebih mudah mengontrol kualitas barang yang dibeli.

Setelah mengetahui aspek pemilihan dan penerimaan bahan makanan di rumah makan, terdapat beberapa temuan yang tidak sesuai dengan teori, antara lain (1) pengusaha jasaboga harus memastikan bahwa terdapat area khusus yang memadai ketika proses penerimaan bahan makanan, (2.) Tidak terdapat tenaga kerja khusus yang terlatih dalam proses pemilihan dan penerimaan bahan makanan langsung dilakukan oleh pemilik rumah makan. Pekerja yang terlatih serta memiliki pengalaman dan pertimbangan yang baik dalam menginterpretasikan spesifikasi produk, pengkodean, pengukuran suhu, dan penempatan yang tepat dari produk sangat di butuhkan dalam proses penerimaan bahan makanan memang harus tersedia¹⁰ (3.) Bahan makanan yang diterima tidak diberi tanda berupa tanggal penerimaan. Hal tersebut belum sesuai dengan Permenkes Nomor 1096 /MENKES/PER/VI/2011 yang menyebutkan bahwa untuk makanan yang dikemas harus terdapat label atau tanda khusus.

2. Gambaran Penyimpanan Bahan Makanan.

Ketika di tanyakan mengenai jumlah penyimpanan pada bahan makanan informan memiliki jawaban yang berbeda ada yang menjawab penyimpanan terdiri dari *freezer* dan kulkas, adapula yang menjawab hanya *freezer* saja. Lalu untuk proses penyimpanan bahan makanan yang kering biasanya jenis sayur, bawang-bawagan di simpan di suhu ruangan lalu di kipas untuk menghindari kebusukan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa secara umum terdapat tiga jenis penyimpanan, yakni penyimpanan kering, penyimpanan di kulkas, serta penyimpanan di *freezer*. Penyimpanan bahan makanan kering di rumah makan pada umumnya di simpan di lemari, rak. Temuan yang tidak sesuai dengan teori yaitu tidak terdapat area khusus untuk penyimpanan bahan makanan di dapur pengolahan. Kondisi area yang digunakan untuk penyimpanan bahan makanan juga kurang bersih. Berdasarkan PERMENKES Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011, tempat penyimpanan bahan makanan juga harus terhindari dari kemungkinan kontaminasi.¹¹

3. Gambaran Pengolahan Makanan.

Pada proses pengolahan makanan semua informan memiliki jawaban yang beragam, ada yang menjawab di olah secara dadakan Ada juga yang menjawab pengolahannya sama seperti rumah tangga saja bedanya hanya jumlahnya yang lebih besar saja dan ada pula yang menjawab bahwa proses pengolahan makanan biasanya bahan makanan di cuci terlebih dahulu, lalu di potong-potong setelah itu baru bisa diolah.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa tahapan pengolahan makanan meliputi proses persiapan dari bahan makanan mentah sampai proses pengolahan dan pemasakan hingga makanan menjadi matang. Rumah makan menjalankan proses persiapan dan pemasakan makanan di dapur khusus yang terpisah dari restoran dan terpisah dari ruangan lain seperti ruang tidur, ruang ganti pakaian karyawan. Beberapa temuan yang tidak sesuai dengan teori yaitu kondisi dapur kurang rapih, bersih dan startegis, kurang ventilasi, kurang pencahayaan. Sedangkan berdasarkan PERMENKES Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011, ruang pengolahan masakan harus di pisahkan dengan dinding pemisah yang memisahkan tempat pengolahan mkanana dengan ruangan lain. Apabila bangunan tidak memiliki ventilasi alam yang cukup, maka harus terdapat ventilasi buatan untuk sirkulasi udara. Identitas pencahayaan juga harus cukup untuk melakukan pekerjaan secara efektif.¹¹

4. Gambaran Penyajian Makanan.

Pada proses penyajian makanan dua informan memiliki jawaban yang sama yaitu penyajian tidak di hidangkan secara langsung selama wabah ini, namun satu informan menjawab penyajian hanya di lakukan di restoran saja. Untuk ketentuan yang berlaku mengenai tempratur dan waktu penanganan makanan yang biasa diterapkan di rumah makan, semua informan menjawab bahwa tidak ada ketentuan untuk tempratur pada masakan mereka hanya mengikuti suhu yang ada pada *freezer* dan suhu ruangan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa proses penyajian makanan yang biasa dilakukan di rumah makan adalah dalam bentuk hidangan. Peralatan yang digunakan untuk penyajian makanan seperti seperti peralatan makana dan minuman serta peralatan yang terbuat dari *stainless steel* berada dalam kondisi baik. Untuk penanganan kain sebagai taplak meja prasmanan biasanya rumah makan tidak menggunakan taplak meja. Terdapat beberapa temuan yang tidak sesuai dengan teori, antara lain : (1) Peralatan penyajian masih di pegang pada bagian yang akan kontak langsung dengan makanan. Berdasarkan PERMEKES Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011, peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh di pegang pada bagian yang kontak langsung dengan makan atau yang menempel di mulut, (2)

Masih terdapat pekerja yang memindahkan makanan langsung dengan tangan tanpa menggunakan sarung tangan plastik. Berdasarkan PERMEKNES Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011, terdapat ketentuan untuk melindungi makanan dari kontak langsung menggunakan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti sarung tangan pelastik sekali pakai (disposal), penjepit makanan atau sendok atau garpu.¹¹

5. Gambaran *Personal Hygiene*.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa informan belum terlalu mengetahui mengenai ketentuan-ketentuan dalam aspek *personal hygiene*. Secara umum, rumah makan tidak menerapkan aturan secara tegas bagi pekerja yang mengalami luka bakar, teriris pisau, maupun tergores untuk berhenti bekerja atau berpindah tugas sementara.

6. Gambaran Fasilitas Sanitasi dan Peralatan.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pengetahuan kebersihan sanitasi dan fasilitas menurut informan semua alat-alat masakan dan makanan harus dalam keadaan bersih. Biasanya alat-alat makan di rendam dengan air bayclin lalu di bilas menggunakan air bersih yang mengalir guna menghindari adanya jamur yang tumbuh pada alat makanan atau alat masakan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa upaya kebersihan dan sanitasi peralatan dan fasilitas yang diterapkan di rumah makan peralatan selalu dicuci setiap selesai digunakan dan kemudian dikeringkan serta diletakkan di tempat tertentu.

Kesimpulan dan Saran

Secara umum penerapan hygiene dan sanitasi yang meliputi faktor-faktor terkait, seperti pemilihan bahan makanan pengolahan makanan, penyajian makanan, temperatur penanganan makanan, *personal hygiene*, pengendalian kontaminasi silang, fasilitas sanitasi dan peralatan, serta pengendalian serangga dan binatang pengerat telah dilaksanakan di rumah makan yang berlokasi Pamulang, Tangerang Selatan. Akan tetapi masih terdapat ketidaksesuaian antara penerapan di lapangan dengan yang seharusnya. Ketidaksesuaian penerapan tersebut dapat diakibatkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran dari pemilik dan pekerja rumah makan, keterbatasan dana untuk mengaplikasikan hygiene dan sanitasi, serta keengganan beberapa pekerja untuk menerapkan ketentuan hygiene dan sanitasi karena merasa repot dan atau tidak praktis.

Hampir seluruh kriteria dalam variabel pemilihan bahan makanan telah dilaksanakan sesuai dengan teori maupun standar yang berlaku. Akan tetapi, masih terdapat beberapa ketidaksesuaian penerapan aspek pemilihan bahan makanan, antara lain tidak tersedianya area khusus untuk penerimaan bahan makanan, tidak terdapat tenaga kerja khusus yang kompeten dalam proses

pemilihan dan penerimaan bahan makanan, serta bahan makanan yang diterima tidak diberi tanda berupa tanggal penerimaan. Sebagian besar kriteria dalam variabel penyimpanan bahan makanan telah dilaksanakan sesuai dengan teori maupun standar yang berlaku. Akan tetapi, masih terdapat beberapa ketidaksesuaian penerapan aspek penyimpanan bahan makanan, antara lain tidak tersedianya area khusus untuk penyimpanan bahan makanan, tempat penyimpanan bahan makanan masih menempel di dinding, produk non-makanan masih disimpan di area penyimpanan makanan, bahan makanan yang disimpan di kulkas dan *freezer* tidak dibungkus dan kondisinya terbuka.

Wadah penyimpanan bahan makanan tidak diberi label atau nama, penyusunan bahan makanan tidak dibedakan berdasarkan frekuensi penggunaan dan jumlahnya, penyimpanan bahan makanan mentah dan makanan matang di dalam *freezer* masih digabung, belum terdapat tanda khusus untuk memastikan penerapan metode FIFO (*First In First Out*).

Sebagian besar kriteria dalam variabel pengolahan makanan telah dilaksanakan sesuai dengan teori maupun standar yang berlaku. Akan tetapi, masih terdapat beberapa ketidaksesuaian penerapan aspek pengolahan makanan, antara lain tidak terdapat perbedaan fungsi dapur untuk persiapan dan peracikan makanan serta pemasakan makanan, letak dapur masih ada yang berdekatan dengan kamar mandi, kondisi dapur masih ada yang kurang memadai, penanganan makanan beku.

Hampir seluruh kriteria dalam variabel penyajian makanan telah dilaksanakan sesuai dengan teori maupun standar yang berlaku. Akan tetapi, masih terdapat beberapa ketidaksesuaian penerapan aspek penyajian makanan, antara lain peralatan untuk penyajian makanan masih dipegang di bagian yang langsung kontak dengan makanan serta masih terdapat pekerja yang memindahkan makanan langsung menggunakan tangan.

Secara umum, rumah makan belum menerapkan ketentuan khusus mengenai temperatur penanganan bahan makanan. Selama ini, tidak dilakukan pengukuran temperatur ketika penanganan bahan makanan serta waktu pengolahan bahan makanan juga hanya berdasarkan perkiraan dan kebiasaan. Selain itu, masih terdapat pula proses pemanasan makanan untuk disajikan kembali yang dilakukan lebih dari satu kali.

Sebagian besar kriteria dalam variabel *personal hygiene* telah dilaksanakan sesuai dengan teori maupun standar yang berlaku. Akan tetapi, masih terdapat ketidaksesuaian penerapan aspek *personal hygiene* tersebut, antara lain belum terdapat ketentuan yang jelas mengenai penanganan pekerja yang mengalami luka atau yang menderita penyakit, belum terdapat pakaian khusus bagi pekerja penjamah makanan, topi atau penutup kepala belum digunakan selama bekerja.

Sebagian kriteria dalam variabel fasilitas sanitasi dan peralatan telah dilaksanakan sesuai dengan teori maupun standar yang berlaku. Akan tetapi, masih terdapat ketidaksesuaian penerapan fasilitas sanitasi dan peralatan tersebut, antara lain fasilitas pencucian peralatan masih bergabung dengan fasilitas pencucian tangan, fasilitas pencucian peralatan masih bergabung dengan fasilitas pencucian bahan makanan, belum memiliki fasilitas ruang ganti pakaian khusus.

Saran Bagi Pemilik Rumah Makan dan Pekerja. Seharusnya pemilik rumah makan menyediakan area khusus untuk penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, persiapan bahan makanan mentah, pengolahan dan pemasakan makanan, persiapan penyajian makanan matang, serta area penyimpanan peralatan yang terpisah dan selalu dijaga agar dalam keadaan bersih, rapi, nyaman untuk bekerja, bebas dari serangga, serta bebas dari kontaminasi maupun pencemaran. Seharusnya terdapat juga tenaga khusus yang kompeten dalam penanganan bahan makanan, terutama ketika proses pemilihan dan penerimaan bahan makanan dilakukan. Bahan makanan yang diterima seharusnya diberi tanda berupa tanggal penerimaan dan jika diletakkan dalam wadah-wadah khusus, maka wadah tersebut sebaiknya diberi label atau nama bahan makanan yang disimpan.

Bagi Dinas Kesehatan Tangerang Selatan. Pemahaman pegawai Dinas Kesehatan terutama pegawai di bidang atau seksi yang berkaitan dengan jasaboga terhadap peraturan yang ada pada Permenkes Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 harus ditingkatkan sehingga tindak lanjut dari Permenkes tersebut dapat diimplementasikan dengan cara menyeluruh dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, misalnya mengenai penetapan izin usaha jasaboga, pemberian Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga, penyelenggaraan pelatihan atau kursus higiene sanitasi makanan, pendataan atau pencatatan jasaboga, serta pembinaan dan pengawasan usaha jasaboga.

Sosialisasi terhadap ketentuan dan aspek-aspek yang berkaitan dengan higiene jasaboga wajib dilakukan secara menyeluruh untuk setiap usaha jasaboga sehingga usaha jasaboga dapat mengetahui dan memahami pentingnya higiene sanitasi.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih pada Pihak Rumah Makan Padang yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. 2013.
2. Kepmenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan. Menti Kesehatan Republik Indonesia. 2003. p. 1–22.
3. Arifin MH, Wijayanti Y. Higiene dan Sanitasi Makanan di Kantin Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah. *J HIGEIA* [Internet]. 2019;3(3):442–53. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
4. Meikawati W, Astuti R S. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Higiene Sanitasi Petugas Penjamah Makanan Dengan Praktek Higiene Sanitasi Di Unit Instalasi Gizi Rsj Dr Amino Gondohutomo Semarang 2008 Meikawati. *J Kesehat Masy Indones*. 2010;6:50–64.
5. Purnawijayanti H. Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan.

- Yogyakarta: Kanisius; 2001. 104 p.
6. World Health Organization. WHO's first ever global estimates of foodborne diseases find children under 5 account for almost one third of deaths [Internet]. 2015. Available from: <https://www.who.int/news/item/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
 7. Badan Pengawas Obat dan Makanan 2016. Annual Report Indonesian National Agency of Drug and Food Control 2016 [Internet]. Bpom 2016. 2016. p. 1–219. Available from: <http://www.pom.go.id/new/admin/dat/20171127/laptah2016.pdf>
 8. Setyawanti O, Andayani S. Higiene dan sanitasi jajan pasar di pasar kotagede yogyakarta. *J Kel.* 2015;1(2):130–7.
 9. Islamy GP, Sumarmi S, Farapti F. Analisis Higiene Sanitasi dan Keamanan Makanan Jajanan di Pasar Besar Kota Malang. *Amerta Nutr.* 2018;2(1):29.
 10. McSwane D, Rue N, Linton R. *Essentials of Food Safety and Sanitation (2nd Edition)* 2nd Edition. Prentice Hall College Div; 2000. 438 p.
 11. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/ VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Vol. 53, Kementrian Kesehatan RI. 2011. p. 1689–99.