

**ANALISIS PENERAPAN *HYGIENE* DAN SANITASI TEMPAT
PENGELOLAAN MAKANAN DI RUMAH MAKAN
KOTA BENGKULU**

***The Analysis of Sanitation and Hygiene Application of Food Management
Place in Restaurant Bengkulu City***

Nurul Khairani¹, Santoso Ujang Effendi¹, Refti Febli Lestari¹, Yusran Fauzi²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu

²Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Dehasen Bengkulu

Email : nrlkhairani@yahoo.com

ABSTRAK

Rumah makan merupakan tempat usaha komersil yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya bila tidak ditunjang dengan pengolahan makanan yang hygiene dan kondisi sanitasi yang baik maka akan menyebabkan keracunan makanan atau penyakit seperti diare. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan hygiene sanitasi pada tempat pengelolaan makanan di rumah makan Kota Bengkulu yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode kualitatif, waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 September 2017. Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu, pemilik rumah makan A, pemilik rumah makan B, pemilik rumah makan C, Kepala Penyuluhan Kesehatan Lingkungan Dinkes Kota Bengkulu. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan pedoman wawancara. Analisis data dilakukan dengan mengumpulkan data hasil wawancara kemudian dideskripsikan untuk menggambarkan penerapan hygiene sanitasi di rumah makan dengan teknik Triangulasi. Hasil penelitian ini adalah penerapan hygiene sanitasi di rumah makan A, B dan C sudah memenuhi syarat kesehatan yang mengacu pada Permenkes Nomor: 1098/Menkes/SK/VII/2003 dengan score melebihi angka 700 yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan mempunyai grade C, sehingga rumah makan laik hygiene sanitasi dan aman untuk dikonsumsi masyarakat. Input yang terdiri dari Sumber Daya Manusia, Dana, Alat, Pedoman serta process yang terdiri dari tahap penanganan makanan, tahap pengolahan makanan, dan tahap penyajian makanan di rumah makan A, B, dan C input nya sudah mengacu pada landasan dan peraturan yang ada begitu juga dengan pengawasan tenaga sanitarian sudah dijalankan sehingga pada tahapan process berpengaruh baik terhadap rumah makan didukung dengan hasil penilaian dari tenaga sanitarian. Diharapkan bagi instansi kesehatan setempat supaya lebih sering mengadakan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif tentang pentingnya penerapan hygiene sanitasi tempat pengolahan makanan di rumah makan.

Kata Kunci: hygiene, rumah makan, sanitasi

ABSTRACT

Restaurant is a commercial venue where the scope of its activities provide food and beverages to the public in the place of business. This restaurant arises and

develops in line with the development of society in serving the needs of consumers. This if not supported by hygiene food processing and good sanitation conditions it will cause food poisoning or diseases such as diarrhea. The purpose of this research is to analysis of sanitation and hygiene application of food management place in restaurant Bengkulu City. Type of research used is descriptive with qualitative method, Informant in this research amounted to 4 person that is, owner of restaurant A, owner of restaurant B, restaurant owner C, Head of Environmental Health Counseling Dinkes Kota Bengkulu. The instruments used are observation sheets and interview guides. Data analysis was done by collecting interview result data then described to describe applying sanitation hygiene in restaurant with Triangulation technique. The result of this research is the application of sanitation hygiene at restaurant A (776), B (721) and C (720) have fulfilled the health requirement which refers to Permenkes Number: 1098 / Menkes / SK / VII / 2003 so that the restaurant is sanitary hygiene and safe for public consumption, between input and process restaurants A, B, and C input it has been referring to the foundation and the existing regulations as well as the supervision of sanitarian power has been executed so that at the stage of the process have a good effect on the restaurant supported by the assessment of sanitarian power. It is expected that local health agencies to more often hold activities that are promotive and preventive about the importance of the application of hygiene sanitation food processing in restaurants.

Keywords : *hygiene, restaurant, sanitation*

A. Pendahuluan

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkaran sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Permenkes, 2009).

Rumah makan merupakan tempat usaha komersil yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum. Rumah makan ini timbul dan berkembang sejalan dengan

berkembangnya masyarakat dalam melayani kebutuhan konsumen. Hal ini bila tidak ditunjang dengan pengolahan makanan yang *hygiene* dan kondisi sanitasi yang baik maka akan menyebabkan keracunan makanan atau diare (Depkes RI, 2003).

Di Indonesia terdapat 82.910 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat *hygiene* dan sanitasi 11.374 atau 13,66%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2016 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Kota Bengkulu berjumlah 708 unit. Dari 708 unit Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) ada 226 jumlah rumah makan tetapi hanya 80 unit atau 40,48% rumah makan yang memenuhi syarat *hygiene* sanitasi (Dinkes Kota Bengkulu, 2016).

Makanan merupakan salah satu bahan pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa

serta mempunyai peranan penting dalam pembangunan Nasional. Masyarakat perlu dilindungi keselamatan dan kesehatannya terhadap produksi dan peredaran makanan yang tidak memenuhi syarat (Depkes RI, 2004).

Makanan dan minuman sangat penting bagi manusia, karena merupakan suatu kebutuhan pokok untuk kelangsungan hidupnya. Untuk itu, makanan dan minuman yang dikonsumsi harus terpenuhi kebutuhan zat gizinya, harus *hygienis* dan aman agar terhindar dari penyakit karena makanan (Khomsan, 2004).

Makanan yang terkontaminasi dapat disebabkan oleh *hygiene* sanitasi makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan maka perlu diadakan pengawasan terhadap *hygiene* sanitasi makanan dan minuman yang diutamakan pada usaha yang bersifat umum seperti restoran, rumah makan, ataupun pedagang kaki lima mengingat bahwa makanan dan minuman merupakan media yang potensial dalam penyebaran penyakit (Depkes RI, 2004).

Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk dapat menyelenggarakan sanitasi makanan yang efektif. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan makanan, manusia, dan peralatan (Budiman, 2012).

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No: 1098 /Menkes/SK/VII/2003 rumah makan dan restoran dalam menjalankan usahanya harus memenuhi persyaratan *hygiene* dan sanitasi. Persyaratan *hygiene* dan sanitasi yang dimaksud meliputi persyaratan lokasi dan bangunan, persyaratan fasilitas sanitasi, persyaratan dapur, ruang makan, dan gudang makanan, persyaratan bahan makanan dan makanan jadi, persyaratan pengolahan makanan,

persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi, persyaratan penyajian makanan jadi, persyaratan peralatan yang digunakan, persyaratan tenaga kerja (Depkes RI, 2003).

Setiap usaha rumah makan dituntut untuk memperhatikan kualitas dari pelayanan, produksi, dan pengolahan makanan dan minuman. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003, pengolah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian (Depkes RI, 2003).

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada tanggal 07-09 Juni 2016 peneliti mendatangi rumah makan A,B, dan C. Dimana ketiga rumah makan ini telah terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2016 . Dari pengamatan secara langsung peneliti menemukan pada saat pengolahan makanan tidak memperhatikan personal *hygiene* seperti tidak memakai penutup rambut, tidak menggunakan masker, tidak memakai celemek, gudang bahan makanan yang tidak memadai.

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan, hal tersebut bertentangan dengan Depkes RI Nomor : 715/MENKES/SK/V/2003. Karena persyaratan pengolahan makanan saat bekerja harus memakai celemek, memakai tutup rambut, tidak memakai perhiasan seperti cincin.

Penerapan *hygiene* sanitasi tempat pengelolaan makanan sangat berpengaruh pada rasa dan kesehatan bagi makanan yang akan dikonsumsi oleh pembeli. Oleh sebab itu, pengelolaan makanan juga harus baik (Depkes RI, 2000).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Analisis Penerapan *Hygiene* dan Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan di Rumah Makan Kota Bengkulu”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari bagaimana penerapan *hygiene* dan sanitasi tempat pengelolaan makanan di rumah makan Kota Bengkulu.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Makan A, Rumah makan B, Rumah makan C yang sudah terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2017. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yaitu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah. Pada penelitian kualitatif, peneliti adalah instrumen kunci, pengumpulan data dilakukan secara gabungan/triangulasi. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 orang pemilik rumah makan A, 1 orang pemilik rumah makan B, 1 orang pemilik rumah makan C, 1 orang Dinas Kesehatan di Kota Bengkulu bagian Kesehatan Lingkungan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung antara peneliti dengan responden dengan menggunakan panduan wawancara mendalam dan informan yang akan diwawancara adalah pemilik rumah makan, pembeli, Kepala Bagian Penyuluh Kesehatan Lingkungan.

C. Hasil Penelitian

1. Komponen *Input*

Pada komponen *input* tenaga pelaksana tiap rumah makan sudah mengetahui apa itu *hygiene* sanitasi, sudah pernah mengikuti pelatihan *hygiene* sanitasi, alat yang digunakan selalu dalam keadaan bersih dan

mempunyai pedoman dalam penerapan *hygiene* sanitasi.

2. Komponen *Process*

Pada komponen *process* berdasarkan wawancara mendalam terhadap pemilik rumah makan A, B dan C diketahui bahwa proses pemilihan dan penerimaan bahan makanan yang dilakukan masing-masing rumah makan diawali dengan pembelian bahan makanan di pasar. Pembelian bahan baku langsung dilakukan oleh pemilik rumah makan sehingga pemilik menjadi lebih mudah mengontrol kualitas barang yang dibeli. Bahan yang telah dibeli ketika sampai di rumah makan langsung dipisahkan tempat penyimpanannya, penyimpanan bahan makanan disimpan di dalam kulkas, lemari, toples, kulkas tidak dilengkapi indikator dan pengatur suhu, pembersihan kulkas dilakukan walaupun tidak teratur, tidak menggunakan masker, tetapi untuk kebersihan personal *hygiene* sangat baik seperti kuku yang pendek, tidak menggunakan cincin.

Proses pemasakan makanan di masing-masing rumah makan tidak diatur suhunya serta waktu pemasakannya juga hanya berdasarkan perkiraan. Untuk penyimpanan makanan informan tidak mengetahui berapa rentang suhu untuk *freezer* maupun kulkas, Peralatan yang digunakan untuk penyajian makanan seperti peralatan makan dan minum berada dalam kondisi baik, Penanganan makanan yang telah siap disajikan adalah dengan menggunakan sendok, penjepit. Tidak ada kontak langsung penjamah makanan dengan makanan yang akan disajikan. setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah yang berbeda. Satu wadah untuk satu jenis makanan. Makanan yang

berkuah juga dipisahkan dengan makanan yang tidak berkuah.

3. Komponen *Output*

Pada komponen *output* nilai *score hygiene* sanitasi rumah makan A, B, dan C telah memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan No : 1098/Menkes/SK/VII/2003 dimana rumah makan A, B, dan C lulus syarat laik *hygiene* sanitasi dikarenakan nilai *score* di atas 700 dengan *grade* C. walaupun ada beberapa point yang belum memenuhi syarat kesehatan seperti fasilitas sanitasi, dapur ruang makan dan gudang bahan makanan, tempat penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi.

D. Pembahasan

1. Komponen *Input*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap pengelola rumah makan A, rumah makan B, dan rumah makan C telah mengetahui bahwa *hygiene* sanitasi rumah makan itu merupakan kebersihan mengenai tempat dan orangnya. Untuk menjadi pengelola rumah makan tidak ada syarat khusus siapapun bisa menjadi pengelola rumah makan. Tetapi hal tersebut tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No : 1098/Menkes/SK/VII/2003 atau pernyataan dari Kepala Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan bahwa pengelola rumah makan itu adalah orang yang pernah mengikuti pelatihan *hygiene* sanitasi.

Alat yang digunakan dalam keadaan bersih sesuai dengan keputusan menteri kesehatan RI, tahun 2003 antara lain : yang kontak langsung dengan makanan tidak boleh mengeluarkan zat beracun yang melebihi ambang batas sehingga membahayakan kesehatan, peralatan tidak rusak, gompel, retak dan tidak

menimbulkan pencemaran terhadap makanan, permukaan yang kontak langsung dengan makanan harus conus atau tidak ada sudut mati, rata, halus dan mudah dibersihkan, peralatan harus dalam keadaan bersih sebelum digunakan.

Untuk pedoman seluruh rumah makan yang telah terdaftar di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan memakai pedoman yang dikeluarkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan No 1098/Menkes/SK/VII/2003. Dalam pedoman ini semua aturan Persyaratan *hygiene* sanitasi yang harus dipenuhi. Persyaratan tersebut antara lain : persyaratan lokasi dan bangunan, persyaratan fasilitas dan sanitasi, persyaratan dapur, persyaratan bahan makanan dan makanan jadi, persyaratan pengolahan makanan, persyaratan penyimpanan bahan makanan, persyaratan penyajian makanan jadi, persyaratan peralatan, tenaga kerja.

2. Komponen *Output*

Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan untuk dapat menyelenggarakan sanitasi makanan yang efektif. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan makanan, manusia dan peralatan (Budiman, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga informan, diketahui bahwa proses penerimaan bahan makanan diawali dengan pembelian bahan makanan di pasar oleh pengolah makanan. Pembelian bahan makanan langsung dilakukan oleh pengolah makanan sehingga lebih mudah mengontrol kualitas barang yang dibeli. Kebanyakan bahan makanan dibeli dari pedagang langganan, sehingga apabila didapatkan bahan makanan yang kualitasnya buruk, pengolah makanan dapat mengembalikan barang tersebut. Pemeriksaan terhadap bahan makanan

dilakukan ketika pembelian ataupun saat bahan makanan sampai ditempat.

Menurut McSwane *et al.* (2000) pemilihan dan penerimaan bahan makanan merupakan tahap awal dari proses pengolahan makanan. Pada tahap ini harus dilakukan upaya pemeriksaan setiap produk yang diterima untuk memastikan bahan makanan tersebut berada dalam kondisi baik, bebas dari cacat dan kerusakan, serta berada dalam temperatur yang sesuai. Pengecekan terhadap produk yang diterima tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk observasi terhadap warna, tekstur, dan bukti visual adanya kerusakan, seperti terbentuknya lendir, tumbuh jamur, maupun perubahan warna. Prosedur penerimaan yang buruk akan meningkatkan peluang terjadinya ketidaksesuaian berat produk, kontaminasi, pemborosan, ataupun penerimaan produk yang tidak sesuai dengan spesifikasi yang diinginkan. Oleh karena itu, prosedur penerimaan yang tepat serta pekerja yang berpengalaman dan berpengetahuan sangat diperlukan dalam tahapan penerimaan bahan makanan.

Menurut Permenkes Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011, dalam proses penerimaan bahan makanan diperlukan ketepatan dalam pemilihan bahan makanan. Bahan makanan mentah, seperti daging, ikan, udang, dan sayuran harus dalam keadaan baik, segar dan tidak rusak atau berubah bentuk, warna, serta rasa. Untuk bahan makanan jenis tepung dan biji-bijian harus dalam keadaan baik, tidak berubah warna, aroma, rasa, serta tidak berjamur.

Berkaitan dengan penerimaan bahan makanan di rumah makan A, B dan C sudah menerapkan peraturan yang ada. Berdasarkan observasi, penyimpanan bahan makanan di rumah

makan A, rumah makan B dan rumah makan C disimpan dalam kulkas, dalam toples, dalam rak. Untuk penyimpanan bahan di kulkas suhu penyimpanannya tidak sesuai dengan Permenkes RI.

Untuk gudang bahan makanan tidak boleh menyimpan bahan lain selain makanan, gudang dilengkapi dengan rak-rak tempat penyimpanan makanan.

Penyimpanan bahan makanan dari ketiga rumah makan hanya rumah makan A yang mempunyai gudang bahan makanan. Agar makanan berfungsi sebagaimana mestinya, kualitas makanan harus diperhatikan. Kualitas tersebut mencakup ketersediaan zat-zat gizi yang dibutuhkan dalam makanan dan pencegahan terhadap terjadinya kerusakan pada makanan (Sujatmiko, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan, setelah bahan makanan sampai, misalnya sayuran, daging, ikan ayam dan sejenisnya, maka tahapan selanjutnya adalah pencucian bahan makanan tersebut. Untuk sayuran diolah pada saat itu juga untuk menjaga kesegarannya. Untuk daging, ikan, ayam, dan sejenisnya, setelah dicuci langsung dimasak.

Berdasarkan observasi untuk tempat pengolahan makanan belum sesuai dengan peraturan tersebut. Tempat pengolahan makanan belum terjaga kebersihannya sehingga memungkinkan terjadinya risiko pencemaran terhadap makanan.

Menurut McSwane *et al.* (2000), proses pemasakan makanan dapat diartikan sebagai proses untuk membuat makanan menjadi lebih lezat dan enak dimakan dengan mengubah penampilan, tekstur, serta aroma makanan tersebut. Pemasakan makanan juga dapat diartikan sebagai proses

memanaskan makanan dan menghancurkan mikroorganisme yang mungkin dapat ditemukan dalam produk makanan tersebut. Proses penghancuran mikroorganisme tersebut berkaitan secara langsung dengan waktu dan temperature penanganan bahan makanan. Ketepatan dalam proses pemasakan makanan sangat penting untuk persiapan makanan yang aman dan sehat sehingga makanan yang dimasak harus berada dalam temperatur yang aman agar bakteri dan mikroorganisme tidak hidup dan berkembang biak.

Pada saat observasi pengolahan makanan tidak menggunakan masker, penutup kepala. Hal ini bertentangan dengan Permenkes RI 2003 karena saat pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh. Setiap tenaga makanan pada saat bekerja harus memakai celemek, tutup rambut, tidak merokok, tidak makan atau mengunyah, tidak memakai perhiasan, berpakaian rapi (Depkes RI, 2003).

Berdasarkan hasil observasi penyajian makanan telah menggunakan wadah yang terpisah tetapi tidak tertutup karena masakan langsung dihidaangkan di estalase. Penyajian makanan merupakan salah satu prinsip dari *hygiene* dan sanitasi makanan. Penyajian makanan yang tidak baik bukan saja dapat mengurangi selera makan tetapi juga dapat menjadi penyebab kontaminasi terhadap bakteri.

3. Komponen Output

Berdasarkan hasil penilaian observasi secara langsung di rumah makan A, rumah makan B, rumah makan C dengan menggunakan acuan dari keputusan Menteri Kesehatan No: 1098/Menkes/SK/VII/2003, maka rumah makan A, B, dan C lulus laik

hygiene sanitasi. Rumah makan A diperoleh hasil 776 dengan grade C, rumah makan B dengan hasil 721 grade B, sedangkan rumah makan C hasil yang diperoleh 720 dengan grade C.

Hasil pemeriksaan kelaikan *hygiene* sanitasi rumah makan berdasarkan 9 kategori dan dikatakan baik atau tidak dalam pengelolaan secara fisik adalah Jika nilai pemeriksaan mencapai 700 atau lebih maka dikatakan memenuhi persyaratan kelaikan *hygiene* sanitasi. Jika nilai pemeriksaan di bawah 700 maka dinyatakan belum memenuhi persyaratan kelaikan *hygiene* sanitasi.

Untuk rumah makan A hasil pemeriksaan total penilaian 776, rumah makan B 721, rumah makan C 720. Terjadi perbedaan skor nilai dikarenakan lokasi bangunan rumah makan A, B dan C sudah memenuhi syarat *hygiene* sanitasi sesuai Permenkes No: 1098 / Menkes / SK / VII / 2003.

Fasilitas sanitasi dari ketiga rumah makan tidak dilakukan pemeriksaan angka kuman dan kadar bahan kimianya. Rumah makan A locker karyawan antara pria dan wanita tidak terpisah letaknya. Sedangkan rumah makan B dan C tidak mempunyai locker karyawan. Untuk rumah makan C toilet berhubungan langsung dengan dapur dan ruang makan.

Dapur di rumah makan A, B dan C tidak terdapat tulisan pesan-pesan *hygiene* sanitasi. Dapur rumah makan C ukuran dapur tidak memadai, tidak terdapat cerobong asap. Gudang bahan makanan rumah makan C tidak memadai, tidak tersedia rak-rak penempatan sesuai ketentuan.

Angka kuman dan bahan kimia bahan makanan dan makanan jadi rumah makan A, B dan C tidak dilakukan pemeriksaan. Suhu dan

kelembaban penyimpanan, ketebalan penyimpanan dari setiap rumah makan tidak sesuai dengan persyaratan jenis makanan. Penyimpanan makanan jadi suhu dan waktu penyimpanan tidak sesuai dengan persyaratan.

Penyajian makanan dari ketiga rumah makan sesuai dengan permenkes. Rumah makan A pemilik, supervisor, dan salah seorang penjamah pernah mengikuti kursus sedangkan rumah makan B pemilik dan salah seorang penjamah pernah mengikuti kursus dan rumah makan C hanya pemiliknya saja yang pernah mengikuti kursus. Untuk pemeriksaan ketiga rumah makan tidak pernah check up kesehatan dan divaksinasi thypoid.

Berdasarkan pemeriksaan kelaikan *hygiene* sanitasi di rumah makan A, B, dan C sudah memenuhi syarat. Untuk rumah makan B dan C mereka tidak mengurus surat izin usaha sedangkan rumah makan A mengurus surat izin usaha tetapi tidak memperpanjang sertifikatnya.

E. Kesimpulan

1. Pemanfaatan sumber daya manusia di tiap rumah makan sudah pernah mengikuti pelatihan *hygiene* sanitasi sehingga tiap rumah makan telah mempunyai pedoman.
2. Sebagian aspek dalam penerimaan bahan makanan telah dilaksanakan sesuai peraturan. Adapun aspek yang belum sesuai dengan peraturan yakni tidak tersedianya area khusus untuk penerimaan bahan makanan di rumah makan B dan rumah makan C, serta bahan makanan yang diterima tidak diberi tanggal penerimaan. Penyimpanan bahan makanan telah dilaksanakan sesuai dengan peraturan. Akan tetapi, masih terdapat beberapa ketidaksesuaian penerapan dalam penyimpanan bahan makanan,

antara lain kulkas belum dilengkapi dengan indikator dan pengatur suhu, frekuensi. Serta waktu pembersihan kulkas tidak terjadwal. Pengolahan makanan bersih dan rapi. Hanya saja petugas pengolah makanan tidak menggunakan masker dan penutup kepala ketika bekerja.

3. Pencapaian hasil *score* rumah makan A 829, rumah makan B 778, rumah makan C 760. *Score* penilaian keberhasilan penerapan *hygiene* sanitasi pada rumah makan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No: 1098 /MENKES/SK/VII/2003 menyatakan bahwa rumah makan A, rumah makan B, dan rumah makan C lulus laik *hygiene* sanitasi.

Daftar Pustaka

- Budiman C. (2012). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. (2009). *Undang-Undang No. 36 Tentang Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa No 942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2004). *Kumpulan Modul Kursus Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia No 1098/Menkes/SK/VII /2003 Tentang Persyaratan Hygiene dan Sanitasi Rumah Makan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2000). *Prinsip-Prinsip Hygiene dan Sanitasi Makanan*. Jakarta: Depkes RI.

- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2016*. Bengkulu: Dinkes Kota Bengkulu.
- Khomsan, A. (2004). *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Khotimah, M. (2015). *Gambaran Penerapan Food Safety Pada Pengolahan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang*. Skripsi. Semarang : Universitas Negeri Semarang. Diunduh dari : <http://lib.unnes.ac.id/23334/1/6411411178.pdf>.
- McSwane, et al. (2000), *Essentials of Food Safety and Sanitation*. New Jersey : Prentice Hall.
- Sujatmiko, P. (2009). *Rancangan Sistem Hazard Analytical Critical Control Point di Unit Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Tahun 2009*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok : Universitas Indonesia.