

Analisis Pengawasan dan Pembinaan Hygiene Sanitasi Pangan (HSP) di Rumah Makan

Analysis of Supervision and Development of Food Hygiene and Sanitation (HSP) in Restaurants

^{1*}Wilda Tun Nahri,² Darmawan,³ Yulizar,⁴yarmaliza,⁵T. Alamsyah

¹⁻⁵Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar, Indonesia

ARTIKEL INFO

Article history

Received :08-07-2024

Revised: 16-10-2024

Accepted :16-11-2024

Keywords :

Hygiene, Food Sanitation Hygiene Supervision,Coaching, Sanitation

Kata Kunci :

Hygiene,HSP,Pengawasan Pembinaan, Sanitasi

Correspondence :

Wilda Tun Nahri

Email :

wildatunnahri07@gmail.com

ABSTRACT

The implementation of the food hygiene and sanitation supervision and coaching program is a requirement for quality standards for health, safety and the feasibility of the place of management that must be carried out by every restaurant business actor. The purpose of the research is to find out how effective the implementation of the sanitation supervision and coaching program in restaurants. The research method uses qualitative research, data is obtained from the results of observation and in-depth interviews. The number of informants was eight. The research was carried out from January to February 2024. The results of the study show that the supervision and guidance program for restaurant hygiene and sanitation in the Southwest Aceh Health Office Work Area is carried out by a team in the Environmental Health Sector. The inhibiting factors in the implementation of the program are the unavailability of human resources, lack of budget, lack of infrastructure, implementation methods only using questionnaires, implementation strategies have not shown the success rate of restaurant businesses to obtain HSP worthiness certificates and there are no local government policies regulating intensive supervision and coaching. The conclusion of this study is that the problems of human resources, fund allocation, infrastructure, methods, strategies and policies show that there are still many challenges to be overcome.

ABSTRAK

Pelaksanaan program pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi pangan sebagai persyaratan standar mutu kesehatan, keamanan dan kelayakan tempat pengelolaannya yang wajib dilaksanakan setiap pelaku usaha rumah makan. Tujuan penelitian untuk mengetahui seberapa efektif pelaksanaan program pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi di rumah makan. Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif, Data diperoleh dari hasil observasi dan wawancara mendalam. Jumlah informan sebanyak delapan. Penelitian dilaksanakan pada bulan januari hingga february 2024. Hasil penelitian menunjukkan program pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi rumah makan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya dilaksanakan oleh tim di Bidang Kesehatan Lingkungan. Faktor penghambat dalam pelaksanaan program yaitu tidak tersedianya SDM, kurangnya anggaran, tidak adanya sarana prasarana, metode pelaksanaan hanya menggunakan kuisioner, strategi pelaksanaan belum menunjukkan tingkat keberhasilan usaha rumah makan untuk mendapatkan sertifikat laik HSP dan belum adanya kebijakan pemerintah daerah mengatur tentang pengawasan dan pembinaan yang intensif. Kesimpulan penelitian ini adalah masalah SDM, alokasi dana, sarana prasarana, metode, strategi dan kebijakannya menunjukkan bahwa masih banyak tantangan yang harus diatasi.

PENDAHULUAN

Pemeriksaan hygiene dan sanitasi di rumah makan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat, yaitu dengan cara memelihara dan melindungi baik dalam proses pemilihan bahan pangan maupun pada saat proses produksi hingga sampai pada konsumen. Menurut data laporan *World Health Organization*

tahun 2020 menunjukkan angka kematian diperkirakan sebesar 600 juta dan hampir 1 dari 10 orang di dunia mengalami kesakitan akibat keracunan makanan yang terkontaminasi serta kematian akibat keracunan setiap tahunnya mencapai 420.000. selain itu juga data kesakitan pada usia anak-anak di bawah usia 5 tahun sebanyak 40% dan meninggal dunia setiap tahunnya 125.000 yang mana penyebab terjadinya kasus diakibatkan oleh penyakit bawaan makanan yang dipengaruhi oleh sosial, ekonomi, pariwisata, dan perdagangan (1).

Di Indonesia program pengawasan makanan harus mendapat perhatian khusus karena keamanan pangan masih merupakan masalah dalam bidang pangan. Higiene dan sanitasi makanan merupakan pengendalian terhadap empat faktor makanan yaitu meliputi faktor tempat atau bangunan, peralatan makan, orang dan bahan makanan (2). Hygiene sanitasi makanan yaitu permasalahan kebersihan secara individu terutama penjamah makanan yang berkerja langsung dalam pengolahan pangan karena seorang penjamah makan dapat mencemari bahan pangan, selain itu kebersihan individu dalam pengolahan makanan merupakan salah satu yang sangat penting agar produk pangannya itu aman untuk dikonsumsi oleh konsumen (3).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran disebutkan bahwa Higiene sanitasi adalah ketentuan- ketentuan teknis yang ditetapkan terhadap produk rumah makan dan restoran, personal dan perlengkapannya yang meliputi persyaratan bakteriologis, kimia dan fisika. Agar makanan dapat berfungsi dengan sebagaimana mestinya dan kualitas makanan harus juga diperhatikan sebaik-baiknya. Menurut data Kemenkes RI Tahun 2019 persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan secara nasional adalah 37,92%, sedangkan dari tahun sebelumnya yaitu 26,41% pada tahun 2018 (4).

Program tempat pengelolaan makanan merupakan sarana yang sangat dibutuhkan untuk memenuhi konsumsi setiap orang, Maka perlu dilakukan adanya pengawasan dan pembinaan menurut Undang-Undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang 6 upaya kesehatan pasal 109 pengawasan dan pembinaan makanan dan minuman. Tupoksi dari dinas kesehatan salah satunya seperti melaksanakan tempat pengelolaan makanan dan minuman. Standar operasional prosedur (SOP) dalam pelaksanaan kinerja Dinas Kesehatan yaitu pengelola kesehatan lingkungan menyiapkan bahan untuk pengawasan dan pembinaan, kasubag tata usaha membuat surat tugas kegiatan pengawasan dan pembinaan tempat pengelolaan makanan, sanitarian meminta izin kepada pemilik usaha pengelolaan makanan dan minuman, sanitarian mengisi konsioner pemeriksaan tempat pengelolaan makanan dan minuman, sanitarian membuat rekapitan hasil pemeriksaan pengawasan, dan hasil pengawasan dilaporkan kepada puskesmas dan Dinas Kesehatan. pelaksanaan program pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi terdapat kendala yang dimana sumber daya manusia yang tidak mencukupi karena sumber daya manusia faktor penting yang menjadi keberhasilan suatu program adalah ketersediaan sumber daya manusia yang cukup, baik itu dari segi kuantitas maupun kuantitasnya, Selanjutnya anggaran yang tidak mencukupi juga menjadi penghambat dalam berjalannya program, metode yang dilakukan menggunakan kuisioner, sarana yang tidak mendukung, dan telah dilakukan kebijakan yang dimana apabila rumah makan yang tidak mematuhi sesuai syarat hygiene sanitasi rumah makan yang telah dibina maka akan diberikan sanksi dan tidak laik HSP. Menurut Peraturan Kesehatan No. 32 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerja tenaga sanitarian dalam melakukan kegiatan harus dari tenaga kompeten dan mempunya kualitas.

Makanan merupakan hal yang terpenting untuk pertumbuhan manusia, mempertahankan kehidupan dan digunakan sebagai sumber tenaga bagi manusia yang mengonsumsinya. Pada umumnya banyak yang manusia yang mengalami diare akibat faktor air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, serta pengolahan dan penyimpanan makanan yang tidak bersih atau yang tidak semestinya, dan masih banyak makanan yang dikonsumsi itu terkontaminasi virus, bakteri, atau parasite. Menurut data laporan profil Kesehatan Aceh tahun 2021 jumlah penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader di Aceh adalah 10% dari angka kesakitan dikali dengan jumlah penduduk disuatu wilayah kerja dalam waktu satu tahun (5). Sementara angka kesakitan adalah angka kesakitan nasional yaitu sebesar 411/1000 penduduk (6). Kasus diare di Aceh tahun 2015 sebesar 205.580 kasus, Adapun jumlah kasus yang ditemukan dan ditanganin sebanyak 103.690 kasus atau sebesar 50,4% (7).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya yang terdapat 9 Kecamatan dan 13 Puskesmas, untuk rumah makan yang yang terdaftar dari Kecamatan Lembah Sabil dari puskesmas Lembah Sabil yaitu 2 dan jumlah laik HSP (hygiene sanitasi pangan) 0 = 0%, Kecamatan Manggeng dari puskesmas Manggeng terdaftar 4 dan jumlah

laik HSP 2 = 50%, Kecamatan Tangan- Tangan dari puskesmas Tangan-Tangan yang terdaftar 0 dan jumlah laik HSP 0 = 0% dan dari puskesmas Bineh Krueng juga 0%, Kecamatan Seutia dari puskesmas Lhang yang terdaftar 1 dan untuk jumlah laik HSP 1 = 100%, Kecamatan Blangpidie dari puskesmas Blangpidie yang terdaftar 28 dan untuk laik HSP 25 = 89%, Kecamatan Susoh dari puskesmas Susoh yang terdaftar 6 dan laik HSP 6 = 100% sedangkan dari puskesmas Sangkalan 0%, Kecamatan Jeumpa dari puskesmas Alue Sungai Pinang masih 0%, Kecamatan Kuala Batee dari puskesmas Alue Pisang juga 0% dan puskesmas Kuala Batee yang terdaftar 12 dan laik HSP 6 = 50%, dan untuk Kecamatan Babahrot dari puskesmas Babahrot itu yang terdaftar 11 dan laik HSP 10 = 90,9% sedangkan dari puskesmas Ie Mirah yang terdaftar 6 dan yang laik HSP 1 = 16,666% (8).

Berdasarkan hasil survey awal pihak Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya pelaksanaan program pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi pangan sebagai persyaratan standar mutu dan kesehatan, keamanan dan kelayakan produk serta tempat pengelolannya yang wajib dilaksanakan oleh setiap pelaku usaha rumah makan dan restoran. Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya telah melakukan pendataan sebanyak 70 rumah makan, serta hanya sebanyak 5 rumah makan yang diberikan sertifikat yang memenuhi syarat laik HSP diantaranya yaitu 1 rumah makan di Lembah Sabil, 2 rumah makan di Manggeng, 1 rumah makan di Blangpidie, 1 rumah makan di Babahrot dan 46 rumah makan masih dalam tahapan pengawasan dan pembinaan karena belum memenuhi syarat dari bakteriologi, kimia dan fisika dan masalah internal hal ini menyebabkan tidak terlaksananya pengawasan dan pembinaan lebih lanjut hingga mendapatkan sertifikat laik HSP.

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa efektif dalam pelaksanaan program pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi di rumah makan dan 4 bagian sebagai pendekatan penelitian yaitu Input, Proses, Output, dan Outcome.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, Data diperoleh dari hasil observasi dan transkrip wawancara mendalam secara langsung kepada responden. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya mulai dari bulan Januari hingga Februari 2024. Penelitian kualitatif menggunakan dengan bersifat deskriptif yaitu menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti. Penelitian ini menggunakan fenomenologi yaitu memberikan gambaran tentang situasi atau fenomena secara detail untuk mendeskripsikan sesuatu secara jelas yang dialami oleh informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Informan	Keterangan
IU 1	Pengelola Kesehatan Lingkungan
IU 2	Staf Kesehatan Lingkungan
IP	Ketua Bidang Kesehatan Masyarakat
IK 1	Rumah makan bersertifikat
IK 2	Rumah makan bersertifikat
IK 3	Rumah makan belum bersertifikat
IK 4	Rumah makan belum bersertifikat
IK 5	Rumah makan belum bersertifikat

Sumber : Data Primer 2024

Hasil Observasi

Bagaimana Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan program pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi pangan ?

Hasil wawancara bersama IU 1 menyatakan bahwa "kakak bilang ada dua orang untuk yang turun lapangan dan kalau untuk di Dinas Provinsi Aceh pernah kami pelatihan untuk pelatihan rumah makan sudah pernah kami lakukan yaitu narasumber dari provinsi terus dari Dinas Kesehatan ada juga dari sumber dana dok dan sudah pernah kami setiap tahun kami sosialisasi barulah kami keluarkan sertifikat, untuk pelatihan dari pusat belum ada yang ada

pelatihan dari provinsi dari pusat dilibatkan ke provinsi, provinsi dilibatkan ke kabupaten”. IU 2 menyatakan bahwa “kalau di yang pengelola masalah hygiene dan sanitasi yang di dinas ini sebenarnya 1 orang dan ada ibu renilda dan saya adalah staf untuk membantu beliau untuk melaksanakan program Kesehatan lingkungan seperti hygiene dan sanitasi untuk membantu ibu renilda dan pelatihan cuman ibu reni dan saya juga ada diajarkan sedikit masalah hygiene dan sanitasi untuk turun lapangan dan selanjutnya kalau kami turun dilapangan ini kami turut dibantukan oleh kawan2 yang lain tapi untuk sementara yang ikut pelatihan cuman satu orang”

Hasil wawancara tentang kecukupan SDM untuk pelaksanaan program pengawasan, pembinaan hygiene dan sanitasi rumah makan IP menyatakan bahwa “kalau kita bilang mencukupi kayaknya tidak mencukupi ya karena dibagian kesling supkoordinator habistu satu kesjaor, cuman dua tu dan tentang pelatihan yang mereka dapatkan biasanya petugas kesling itu bu renilda dan memegang program kesling disitu mencakup juga hygiene dan sanitasi, dia sering juga mendapat pelatihan untuk tahun sebelumnya dipangill ke Jakarta ke padang untuk saat ini sering dengan zoom meeting ya. Terkait pelatihan ke rumah makan mereka ada turun kelapangan ya, melakukan pendampingan terkait dengan rumah makan, penegeawasan dalam setahun ada sekali dilakukan”

Hasil wawancara tentang apakah Dinas Kesehatan ada melakukan pengawasan dan pembinaan ke rumah makan IK 1 menyatakan bahwa “kami Ada kemaren sekali mengikuti pleatihan dari dinas “oh mereka ada datang kemaren, ada beberapa yang datang kemaren itu dari dinas kesehatan untuk melihan dan agar bisa dikeluarkan sertifikat”. IK 2 menyatakan bahwa “kalau pihak Dinas Kesehatan kemaren ada datang kemari tapi tahun kebelakang iya gak ada dan kami gak ada mengikuti pelatihan, karena gak dibilang apa-apa orang tu”. IK 3 menyatakan bahwa “ada turun kemaren, ada beberapa orang yang pergi turun kemaren orang tu dan gak ada kemaren mengikuti pelatihan dari dinas”. IK 4 menyatakan “ada turun mengikuti pelatihan dari dinas kemaren, ada beberapa orang yang pergi turun kemaren orang tu”. IK 5 menyatakan bahwa “oh saya gak ada mengikuti pelatihan”

Bagaimana Anggaran Dalam Pelaksaan Program Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi Pangan Di Rumah Makan?

Hasil wawancara tentang sumber dana yang digunakan IU 1 menyatakan bahwa “ sumber dananya dari yang kemaren pembinaan kami kemaren itu sumber dana APBN, yang kemaren tu untuk pemalihan dana BOK kalau untuk dana DAK fisik ada juga dan kalau kita cukup memang tidak cukup karena kita membuat tu menurut sesuai dana yang dikeluarkan dari pusat misalnya dari kabupaten berapa misalnya 25 juta berarti untyuk 25 untuk itu aja dan kita disitu melakukan pembinaan selesai pembinaan ada pengawasan kalau selesai pengawasan apa layak kita keluarlkan sertifikat atau tidak layak “. IU 2 menyatakan bahwa “kalau untuk sumber dana kalau untuk tahun 2024 ini belum ada, tapi untuk sumber untuk tahun 2023 kemaren ada Cuma terbatas tidak semua wilayah puskesmas kami turun dan kalau kita bilang cukup memang tidak dananya karena dari 13 wilayah puskesmas yang ada rumah makan tidak semua kami turun”. Hasil wawancara bersama IP menyatakan bahwa “sumber bisa jadi dari Dak fisik dan untuk tahun sebelumnya dana untuk kegiatan tersebut mencukupi, untuk tahun yang sedang berjalan kamaren kadang tidak mencukupi lagi, sudah berkurang”

Hasil wawancara tentang untuk mendapat sertifikat laik hygiene dan sanitasi apa mengeluarkan biaya IK 1 menyatakan bahwa “kemaren cuman mempersiapkan data-data biodata aja kayak foto gitu kalau sertifikat”. IK 2 mneyatakan bahwa “ itu iya gak tau”. IK 3 menyatakan bahwa “gak tau, ya kami belum ada sertifikat dari pihak Dinas Kesehatan”. IK 4 menyatakan bahwa “gak tau, ya kami belum ada sertifikat dari pihak Dinas Kesehatan”. IK 5 menyatakan bahwa “dengar-dengar gak ada diminta”

Bagaimana Metode Yang Dilakukan Dinkes Dalam Melakukan Pengawasan, Pembinaan Hygiene Dan Sanitasi Ke Rumah Makan?

Hasil wawancara bersama IU 1 menyatakan bahwa “kami kalau metode kami kemaren-kemaren pelatihan sudah selesai untuk panggil peserta itu udah untuk rumah makan pokoknya setiap rumah makan udahlah kami buat, kalau untuk pengambilan sampel tidak ada karena alatnya sudah expiret untuk tahun 2023 menggunakan metode kuisioner dengan dengan pengawasan dan pembinaan dan metode yang dilakukan insyaallah, ada yang mau ada yang enggak, ada yang berhasil ada yang tidak berhasil karena masyarakat udah tau sendiri gimana, untuk selanjutnya kedepan insyaallah ini ada untuk menyerahkan logo dan sertifikat “. Wawancara bersama IU 2 menyatakan bahwa “kalau metode yang kami turun untuk melihat rumah makan hygiene sanitasinya di rumah makan

kami melakukan metode konsioner dan pemantauan dari konsioner nanti kita melihat dari baik dari ventilasinya di alat-alat yang ada didapur dan baru yang seperti kamar mandi tempat baru kita melakukan pemantauan dan metode yang dilakukan kalau kita bilang berhasil euu ada beberapa rumah makan ada tindak lanjutnya ada juga rumah makan ini setelah kita turun dia meng iya iya kan setelah itu seperti semula lagi baik dari hygienenya sampek sanitasi.

Apa Saja Sarana Dan Prasarana Yang Disediakan Dinkes Dalam Pelaksanaan Pengawasan, Pembinaan Hygiene Dan Sanitasi Rumah Makan?

Hasil wawancara bersama IU 1 menyatakan bahwa “kalau untuk tahun 2023 tidak adak karena cuman dengan konsioner aja”. Wawancara bersama IU 2 menyatakan bahwa “kalau sarana dan prasarana setau saya mungkin nanti dilanjut sama pengelola kesling kalau yang saya tau sarana dan prasaran ini kalau dari dinas tidak ada, yang saya tau”. Sedangkan IP menyatakan bahwa “biasakan memakai form, pengisian di form seperti konsioner, kalau pemeriksaan sampel jajan makanan itu kan ada dikirim ke lab provinsi, tapi untuk tahun 2023 kemaren cuman melakukan pengisian itu aja”

Bagaimana Kebijakan Khusus Untuk Program Pengawasan, Pembinaan Hygienen Sanitasi Rumah Makan?

Hasil wawancara bersama IU 1 menyatakan bahwa “ada, kebijakan ada, nanti seandainya apa kalau dari rumah makan tidak seperti yang kami anjurkan, tidak mematuhi untuk rumah makan itu terserah mereka nanti kalau ada kasus nanti mereka tanggung resiko karena kita 1x atau 2x kan kita ngomong gak juga itu urusan mereka”. IU 2 juga mengatakan bahwa “kalau kebijakan biasanya saya ini seperti bawahan tidak berani mengambil kebijakan karena yang bisa mengambil kebijakan ini minimal dari pengelola atau kasie atau kabid gitu, kalau tahun 2023 tidak ada, tidak ada kebijakan mungkin kedepan dengan adanya penelitian ini atau kita kedepan nanti kita konsul ke dengan pengelola serta kabid untuk rumah makan yang tidak mengikuti atau melakukan hygiene dan sanitasi”

Hasil wawancara tentang Upaya apa yang disuruh lakukan oleh pihak Dinas Kesehatan bersama IK 1 menyatakan bahwa “mereka membina bagaimana kebersihan dan juga melihat bagaimana kebersihan dirumah makan, dari segi makanan iya juga agar bisa dikeluarkan sertifikat dari Dinas Kesehatan, tetapi sertifikat kami sudah bisa dikeluarkan”. IK 2 menyatakan “kemaren ada dibidang bagaimana masalah kebersihan sama menjaga kebersihan masalah makanan”. IK 3 menyatakan bahwa “awal dibina lah bagaimana masalah kebersihan-kebersihan”. IK 4 menyataka bahwa “awal dibina lah bagaimana masalah kebersihan-kebersihan”. IK 5 menyatakan bahwa “dibidang masalah kebersihan waktu memasak, bahan makanan yang harus segar”.

Bagaimana Pelaksanaan Program Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi Pangan Di Rumah Makan ?

Hasil wawnacara bersama IU 1 menyatakan bahwa “kami kalau di dinas Kesehatan eee setahun sekali kalau di puskesmas mereka ada setahun dua kali”. IU 2 juga menyatakan bahwa “kalau dari dinas inilah setiap setahunnya mungkin 3 puskesmas, 3 puskesmas ini merangkap nanti dalam satu merangkap”. Hasil wawancara bersama IP menyatakan bahwa “setiap tahunnya sekali”. Sedangkan pengawasan, pembinaan hygiene dan sanitasi rumah makan yang dilaksanakan bagian kesling berdasarkan hasil wawancara bersama IP menyatakan bahwa “mereka turun kadang-kadang bersama tim ya dirumah makan nanti dilihat bagaimana lesehannya, apakah rumah maka itu sanitasinya sudah sesuai dengan standar atau tidak, kalayakan kebersihannya, kebersihan lingkungannya, pengolahan makanannya”

Bagaimana Kendala Dalam Pelaksanaan Program Pengawasan Dan Pembinaan Hygienen Sanitasi Pangan ?

Hasil wawancara bersama IU 1 menyatakan bahwa “insyaallah adalah hambatannya bukan dari segi uang bukan, tapi dari segi masyarakat habatannya karena kita berkerjasama dengan masyarakat udah tau susah kalau setiap kami pergi, apa ada dana ada bantuan ujung-ujungnya, sedangkan kita kan membina mengawasi gitu”. IU 2 menyatakan bahwa “kalau kendala ya, kalau kendala memang banyak sebenarnya cuma kita di restoran atau rumah makan ini kurang tidak lanjut dari pihak pemilik rumah makan dan restoran, setiap kita turun di iya kan setelah itu ulang seperti semula”

Bagaimana Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan Program Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi Rumah Makan ?

Hasil wawancara bersama IU 1 menyatakan bahwa “ada, insyaallah nanti kalau ada rencana kalau tidak dari dinkes nanti kami rencana di puskesmas untuk kedepan rumah makan mana belum yang keluaran sertifikat, kami ada tidak lanjutnya, kami tidak diam sampek sini aja”. IU 2 menyatakan bahwa “kalau tidak lanjut selanjutnya untuk kedepan yaaa kedepan mungkin nanti saya dengan pengelola atau kabid kesmas untuk dilanjut dengan lintas sektor untuk meneruskan atau ini apa hygiene dan sanitasi ini supaya baik karena berpotensi disini harus berkerja sama dengan prizinan karena dengan berkerja sama dengan perizinan setelah kita melakukan pemantauan dirumah makan dan restoran untuk metindak lanjutnya supaya pemilik rumah makan dan restoran untuk mematuhi apa yang kita lakukan maka dari dinas kesehatan ini nanti kita berkominikasi dengan dinas perizinan siapa yang tidak melanjutkan atau melanggar hygiene dan sanitasi nanti tidak kita kasih izin untuk buka usaha”. IP menyatakan bahwa “Ya program tersebut sangat bagus ya akita lihat, cuman ya harus dipertahankan setiap tahunnya harus ada program terkait dengan hygiene dan sanitasi terhadap rimah makan, ya kita arahkan semua yang sudah kita turun kita bina, kalau masih untuk sanitasinya kurang kita arahkan kita bina”

PEMBAHASAN

Gambaran Sumber Daya Manusia dalam Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Sumber daya manusia dibagian kesehatan lingkungan yang melaksanakan program pengawasan, pembinaan hygiene dan snaitasi berjumlah dua orang yaitu pengelola kesehatan lingkungan dan staf, akan tetapi penganggung jawab bagian program hygiene sanitasi yaitu satu orang sehingga masih ada rumah makan yang belum dilakukan pengawasan dan pembinaan akibat sumber daya manusia yang tidak mencukupi. sumber daya manusia yang sudah ada ternilai belum mencukupi untuk melakukan pelaksanaan program pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi. Pelatihan petugas yang sering mendapat pelatihan itu pengelola kesehatan lingkungan yang dinarasumberkan oleh provinsi aceh sedangkan staf yang membantu pengelola kesehatan lingkungan juga ada diajarkan terkait masalah hygiene dan sanitasi tersebut, akan tetapi ada beberapa pihak rumah makan yang belum mendapatkan pelatihan dan belum semua rumah makan dilakukan pengawasan dan pembinaan terkait hygiene dan sanitasi rumah makan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marinda dan Ardila (2019) bahwa faktor penting yang menjadi keberhasilan suatu program adalah ketersediaannya sumber daya manusia baik, baik dari segi kualitas maupun kuantitas (9).

Gambaran Anggaran dalam Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Anggaran atau dana pelaksaaan program pengawasan, pembinaan hygiene dan snaitasi rumah makan berasal dari dana badan operasional Kesehatan (BOK), anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN), dan dana Dak fisik. Anggaran yang tersedia tahun sebelumnya untuk program kesehatan lingkungan itu mencukupi sedangkan tahun 2023 masih ternilai belum mencukupi untuk pelaksaaan program. Anggaran juga termasuk salah satu syarat yang sangat penting untuk pelaksanaan program dan terlaksananya program atau berhasilnya suatu program jika ada dukungan dana yang cukup. Sertifikat laik hygiene dan sanitasi rumah makan tidak memerlukan pengeluaran biaya oleh pengelola rumah makan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marinda dan Ardilla (2019), dana adalah sumber daya yang menjadi penghambat dalam suatu program apabila tidak sesuai ataupun kekurangan dana, dan dana juga menjadi pendukung berjalannya suatu program. Dinas Kesehatan kota Palembang mereka sudah memiliki ketersediaan dana yang bersumber dari APBD kota dengan jumlah terbatas (9). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmah dan Rahayu (2017) Dinas Kesehatan Banda Aceh terdapat hambatan pelayanan konsumen yaitu anggaran yang tidak memadai unruk pelayanan konsumen pelaku usaha rumah makan, belum optimal koordinasi terpadu antara pihak Dinas Kesehatan Kota Banda dan Puskesmas (10).

Gambaran Metode dalam Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Dinas Kesehatan khususnya bagian Kesehatan lingkungan telah menggunakan Teknik pengawasan dan pembinaan dengan kuisioner dan pemantauan untuk pelaksanaan program pengawasan dan pembinaan hygiene dan sanitasi di rumah makan. Dari 51 rumah makan yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya mereka cuman berhasil mengeluarkan sertifikat laik hygiene dan sanitasi 5 rumah makan, karena masih banyak yang rumah makan yang belum memenuhi syarat hygiene sanitasi dan belum belum melengkapi persyaratan yang ditentukan oleh pihak Dinas Kesehatan. Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Azizy dan Sulistyowati (2019) bentuk pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar terhadap pelaku usaha jasaboga diketahui bahwa melakukan pengawasan berupa sosialisasi terhadap pelaku usaha jasaboga, dan sosialisasi tersebut berupa penyuluhan (11).

Gambaran Sarana dan Prasarana dalam Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Tahun 2023 tidak ada ketersediaan alat dan bahan untuk pelaksanaan program pengawasan, pembinaan hygiene dan sanitasi rumah makan karena pihak pengelola cuman melakukan dengan pengisian kuisioner karena terkendala alat yang sudah kadaluarsa untuk melakukan pemeriksaan makanan di rumah makan karena sarana prasarana yang dibutuhkan seperti transportasi, alat pengecekan sampel sangat penting dalam proses pelaksanaan program. Hasil penelitian sejalan, bentuk pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar tidak melakukan pemeriksaan secara langsung ke tempat pelaku usaha jasaboga namun dinas Kesehatan Kabupaten Blitar melakukan pengawasan preventif sebagai Upaya meminimalisir pelaku usaha jasaboga yang tidak memenuhi hygiene sanitasi dalam pengelolaan rumah makan (11).

Gambaran Kebijakan dalam Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Kebijakan untuk program pengawasan, pembinaan hygiene dan sanitasi rumah makan pihak pengelola kesling mengambil kebijakan untuk rumah makan yang melanggar atau tidak mematuhi syarat hygiene dan sanitasi yang sudah ditentukan maka, jika ada terjadi kasus pihak rumah makan sendiri yang akan tanggung resikonya dan bertanggung jawab. Kebijakan sangat penting untuk dilakukan dalam mencapai suatu tujuan karena kebijakan suatu prinsip atau Tindakan untuk mengambil Keputusan dalam suatu program dan tetap memastikan keadilan dalam pengambilan Keputusan dan akan dilakukan kebijakan yang dimana apabila setelah dilakukan tindak lanjut kedepan dan masih ada rumah makan yang tidak mematuhi sesuai syarat hygiene sanitasi rumah makan yang dilah dibina maka akan diberikan sanksi dan tidak diberikan laik HSP. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marinda & Ardilla (2019) bahwa kebijakan yang dilakukan yaitu sudah ada kebijakan untuk melaksanakan program TTU di wilayah kerja puskesmas Merdeka dan dinas Kesehatan Kota Palembang (9). Kebijakan tersebut dibuat oleh direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chritanty dkk (2018), Dinas Kesehatan Kota Manado melakukan Tindakan atau kebijakan agar dapat melakukan pengawasan maupun pembinaan yang lebih baik untuk rumah makan yang ada di Kota Manadi dan akan dikenakan sanksi bagi yang melanggar aturan (12).

Gambaran Implementasi / pelaksanaan dalam Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Pelaksanaan program pengawasan, pembinaan hygiene dan sanitasi rumah makan pihak dinas Kesehatan atau pengelola kesling melakukan sekali setiap tahunnya dan juga memantau bagaimana keadaan rumah makan, dan pihak pengelola kesling tidak semua rumah makan mereka melakukan pengawasan dan pembinaan karena dengan anggaran yang tidak mencukupi. Hasil penelitian sejalan yang dilakukan oleh Fugen dan Tanurahardja bahwa sudinkes jakbar melakukan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dalam mendorong pelaku usaha rumah makan dan restoran biasanya dilaksanakan setiap tahun sekali, dan selesai melalui program, Sudinkes jakbar kemudian memberikan sertifikat pembinaan dan pengawasan beserta stiker pembinaan kepada para pengelola rumah makan (13).

Gambaran Kendala dalam Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Pelaksanaan kegiatan pengawasan dan pembinaan terdapat hambatan yang perlu yang diatasi yaitu kurangnya respon dari masyarakat. Pihak pengelola rumah makan cenderung meremehkan kedatangan pihak Dinas Kesehatan yang hanya mengiyakan perkataan mereka dan mengulangi seperti semula, mereka juga beranggapan akan diberikan bantuan. Oleh karena itu perlu diperlakukan pendekatan yang tepat kepada mereka agar dapat merubah perilaku mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Qorrothu (2018), terdapat kendala dalam pembinaan keamanan jajanan anak sekolah yaitu keterbatasan anggaran untuk melakukan program itu membutuhkan dana yang tidak sedikit (14). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novia & Adlia (2022), kendala yang ditemukan terdapat pengawasan makanan dan minuman yang beredar masyarakat terdapat kendala yang dimana kurangnya pengetahuan masyarakat tentang makanan dan minuman yang aman karena pengetahuan terutama dalam hal Kesehatan memang sangat penting (15). Menurut penelitian Oktarizal dkk (2021) bahwa masih banyak terkendala yang dimana setiap responden yang belum memiliki sertifikat dikarenakan banyak pengelola rumah makan ataupun penjamah makanan tidak mengikuti pelatihan (16).

Gambaran Rencana Tidak Lanjut dalam Pengawasan Dan Pembinaan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Dinas Kesehatan akan melakukan Bersama pihak puskesmas untuk terus dilakukan pengawasan dan pembinaan baik itu pelatihan, pendampingan, atau pemantauan secara rutin di rumah makan yang belum dikeluarkan sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan, rumah makan yang sudah bersertifikat laik hygiene sanitasi juga dilakukan pemantauan dan terus dilakukan pengawasan dan pembinaan kepada mereka dan jika masih ada yang melanggar atau tidak mematuhi maka makan ditinjaulanjutan ke dinas perizinan. Hasil penelitian sejalan dengan pelaksanaan program bahwa Tindak lanjut yang dilakukan oleh Sudinkes Jakbar yaitu hanya sebatas teguran dan pembinaan, hingga penarikan bahan baku dan/atau bahan tambahan pangan jika ada hal ditemukannya bahan-bahan yang dilarang / tidak memenuhi syarat, dan juga pemberian sanksi administratif seperti denda, penghentian sementara, dan pencabutan sertifikat dilakukan oleh walikota dan PTSP ((13). Pelaksanaan Pengawasan sanitasi makanan di rumah makan akan dilakukan pemantauan secara terus menerus kepada rumah makan atas perkembangan baik dari tindakan ataupun kegiatan item-item persyaratan sanitasi makanan dan keadaan terhadap setelah usaha tindak lanjut dari pemeriksaan (17).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari pengawasan dan pembinaan hygiene sanitasi pangan (HSP) di rumah makan wilayah kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya sudah sesuai dengan ketentuan yang dapat mendukung proses pelaksanaan program namun dalam proses pelaksanaan program masih terkendala di sumber daya manusia, anggaran yang tidak mencukupi, sarana prasarana, metode yang menggunakan kuisioner, sarana yang tidak mendukung, strategi dan kebijakannya menunjukkan bahwa masih banyak tantangan yang harus diatasi untuk tahap selanjutnya. Dinas Kesehatan akan melakukan rencana tindak lanjut untuk pengawasan, pembinaan hygiene dan sanitasi yaitu akan berkerjasama dengan puskesmas untuk terus dilakukan pengawasan dan akan dibina terkait hygiene sanitasi kepada pengelola rumah makan. Maka diharapkan Dinas Kesehatan untuk selalu berkerjasama dengan lintas sektor dan melakukan pengawasan dan pembinaan lebih baik lagi agar menghasilkan banyak rumah makan yang bersertifikat laik hygiene sanitasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Pihak yang terlibat dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik dan sempurna, baik yang secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World Health Organization. 2020. Food safety.
2. Syahlan VLG, Joseph WBS, Sumampouw OJ. Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Dan Angka Kuman Peralatan Makan (Piring) Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Kota Manado. *J Kesmas*. 2018;7(5):1–7.
3. Anwar K, Navianti D, Rusilah S. Perilaku Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Rumah Makan Padang Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Palembang. *J Dunia Kesmas*. 2020;9(4):512–20.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 487 p.
5. Aceh DK. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2015. Aceh; 2015.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Aceh 2015. Dinkes Aceh. 2015.
7. Fahmi Ichwansyah, Hanifah Hasnur FJS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja UPTD PUSKESMAS Lampaseh Kota Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh Tahun 2022. *J Heal Med Sci*. 2023;2:27–40.
8. Dinas Kesehatan ABDYA. Laporan Kesehatan Lingkungan Provinsi triwulan III. Aceh Barat Daya; 2023.
9. Marinda D, Ardillah Y. Implementasi Penerapan Sanitasi Tempat-tempat Umum Pada Rekreasi Benteng Kuto Besak Kota Palembang. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2019;18(2):89.
10. Rahmah S, Rahayu SW. Implementasi Persyaratan Hygiene Sanitasi Oleh Pelaku Usaha Rumah Makan Dan Restoran Dikaitkan Dengan Pelayanan Konsumen Di Kota Banda Aceh. *J Ilm Mhs Fak Huk Univ Syiah Kuala*. 2017;1(2):134–5.
11. Azizy AN, Sulistyowati E. Pengawasan dinas kesehatan terhadap pelaku usaha jasaboga terkait kewajiban memenuhi higiene sanitasi dalam pengelolaan makanan di Kabupaten Blitar. *J Hukum*, 6(11), 951–952. 2018;6(1096):10–27.
12. Hitipeuw MRC, Sumampouw OJ, Akili RH. Higiene dan Sanitasi Rumah Makan di Kompleks Wanea Plaza Kota Manado. *Kesmas*. 2018;7(4):11–7.
13. Tanurahardja EJ, Fugen GA. Peran Pembinaan Dan Pengawasan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat Dalam Mendorong Pelaku Usaha Rumah Makan Dan Restoran Untuk Memenuhi Tanggung Jawab Atas Tidak Terlaksananya Pemenuhan Persyaratan Higiene Sanitasi. *J Paradig Huk Pembang*. 2021;5(02):188–214.
14. Aini SQ. Peran Pemerintah Daerah Dalam Pembinaan Keamanan Jajan Pangan Anak Sekolah Dasar. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK*. 2018;14(2):119–30.
15. Novia D, Syakurah RA. Analisis Manajemen Program Kegiatan Kie (Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi) Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Terhadap Pengawasan Makanan Dan Minuman Yang Beredar Di Masyarakat. *J Kedokt dan Kesehat*. 2022;10(1):101–15.
16. Oktarizal H, Anjalina V, Nurhayati, Husein A hafez. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan Di Tanjung Balai Karimun Tahun 2021. *J Kesehat Ibnu Sina*. 2021;2(2):1–8.
17. Pakaya P. Kondisi Sanitasi Rumah Makan Di Sekitar Kampus 1 Universitas Negeri Gorontalo. ... (Seminar Nas Teknol Sains dan Hum;2021(SemanTECH)).