

Original Article



Analisis Implementasi Higiene Sanitasi dan Faktor Penyebab Ketidaksesuaian dalam Penyelenggaraan Makanan Program Makan Bergizi Gratis di SPPG X Kota Semarang

Analysis of the Implementation of Hygiene and Sanitation and the Factors Causing Non-Compliance in Food Services of the Free Nutritious Meal Program at SPPG X Semarang City

Fathimah Az-Zahra^{1*}, Tesa Rafkhani^{2*}

^{1-2*} Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang,
tesarafkhani@mail.unnes.ac.id

Informasi Artikel

Submit: 30 – 07 – 2026

Diterima: 17 – 08 – 2026

Dipublikasikan: 20 – 08 – 2026

ABSTRACT

The Free Nutritious Meal Program requires robust food-safety control because large-scale food production can amplify contamination risks. To assess hygiene and sanitation implementation at SPPG X and explain factors underlying observed non-compliance. A single-site sequential explanatory mixed-methods design (Quantitative-Qualitative) was used. The quantitative phase consisted of a descriptive audit using the checklist applied in the study protocol, derived from Ministry of Health Regulation No. 1096/2011. The qualitative phase used semi-structured interviews with six purposively selected informants and document review to explain non-compliant indicators. Quantitative scores were summarized descriptively, qualitative data were analyzed using the Miles and Huberman interactive model, and both strands were integrated by connecting audit findings with interview themes. The audit score was 75/92 (81.5%). Equipment showed the highest compliance (94%), whereas employee health and hygiene was the lowest (54%). Non-compliance was explained by a knowledge-practice gap, negative perceptions of some personal protective equipment, inconsistent supervision and role modelling, permissive work norms, and the absence of consistent behavioral reinforcement. Behavioral and supervisory factors, rather than facility availability alone, were central to persistent non-compliance. Because the audit used a historical checklist, its score is interpreted as a descriptive gap map and not as a determination of current hygiene-sanitation certification status.

Keywords: hygiene, sanitation, food services, food safety, food handlers

ABSTRAK

Program Makan Bergizi Gratis memerlukan pengendalian keamanan pangan yang kuat karena produksi makanan dalam jumlah besar dapat memperbesar risiko kontaminasi. Menganalisis implementasi higiene sanitasi di SPPG X dan menjelaskan faktor yang melatarbelakangi ketidaksesuaian yang ditemukan. Penelitian menggunakan desain mixed methods sequential explanatory satu lokasi (Kuantitatif-Kualitatif).

**Alamat Penulis Korespondensi:*
Fathimah Az-Zahra, Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang
Email:
tesarafkhani@mail.unnes.ac.id

Tahap kuantitatif berupa audit deskriptif menggunakan checklist yang dipakai dalam protokol penelitian dan berasal dari Permenkes No. 1096 Tahun 2011. Tahap kualitatif menggunakan wawancara semiterstruktur terhadap enam informan yang dipilih secara purposif serta telaah dokumen untuk menjelaskan indikator yang tidak sesuai. Skor kuantitatif dianalisis secara deskriptif, data kualitatif dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman, kemudian kedua data diintegrasikan dengan menghubungkan hasil audit dan tema wawancara. Skor audit sebesar 75/92 (81,5%). Kesesuaian tertinggi terdapat pada aspek peralatan (94%), sedangkan terendah pada kesehatan dan higiene karyawan (54%). Ketidaksesuaian dijelaskan oleh kesenjangan pengetahuan-praktik, persepsi negatif terhadap sebagian APD, pengawasan dan keteladanan atasan yang tidak konsisten, norma kerja yang permisif, serta belum adanya penguatan perilaku yang konsisten. Faktor perilaku dan sistem pengawasan lebih dominan menjelaskan ketidaksesuaian dibandingkan ketersediaan fasilitas semata. Karena audit menggunakan checklist historis, skor diposisikan sebagai pemetaan kesenjangan dan bukan penetapan status sertifikasi higiene sanitasi yang berlaku saat ini.

Kata kunci: higiene, sanitasi, penyelenggaraan makanan, keamanan pangan, penjamah makanan

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi tantangan dalam menangani kasus gizi buruk, stunting dan pemenuhan gizi anak yang berdampak pada kualitas kesehatan dan sumber daya manusia di masa depan. Hal tersebut melatarbelakangi ditetapkannya Program Makan Bergizi Gratis (MBG) sebagai salah satu kebijakan strategis pemerintah Indonesia guna menanggulangi masalah kekurangan gizi dan stunting. Program MBG berfokus pada balita, peserta didik, ibu hamil, serta ibu menyusui dengan harapan dapat memenuhi kebutuhan gizi harian sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) (1). Pelaksanaan program MBG bekerja sama dengan mitra penyelenggara seperti jasa katering untuk memproduksi makanan dalam jumlah besar. Proses tersebut memerlukan pengawasan ketat terhadap keamanan pangan guna mencegah Kejadian Luar Biasa (KLB) dan memastikan makanan yang diberikan aman (2).

Makanan dapat dinyatakan aman apabila makanan tersebut tidak terkontaminasi oleh mikroorganisme atau bahan kimia berbahaya dan biasanya harus melalui tata cara pengolahan yang benar sehingga zat gizi yang ada dalam makanan tidak akan rusak, serta tidak berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan pada individu (3). Makanan yang tidak diolah dengan benar dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi bagi yang mengkonsumsi (4).

Timbulnya keracunan makanan sering kali berkaitan dengan penerapan higiene dan sanitasi yang buruk, terutama ketika proses pengolahan makanan tidak memperhatikan kebersihan lingkungan yang diperburuk oleh rendahnya kebersihan individu dan lingkungan sekitar, sehingga meningkatkan peluang terjadinya kontaminasi. Selain itu, kurangnya pengawasan terhadap proses produksi pangan turut memperbesar risiko keracunan makanan karena potensi bahaya tidak teridentifikasi dan tidak dikendalikan dengan baik (5,6). Setiap tahap termasuk peran penjamah makanan, memiliki potensi menjadi sumber kontaminasi sebagai pembawa bakteri resisten apabila tidak memenuhi standar yang ditetapkan (7).

Penerapan higiene dan sanitasi yang tepat yang mampu mengendalikan faktor tempat, peralatan, orang dan bahan makanan menjadi langkah penting sebagai tindakan preventif guna mewujudkan keamanan pangan sehingga dapat meminimalisir risiko kontaminasi pada makanan (3).

Penyelenggaraan makanan program MBG dilakukan melalui Satuan Pemenuhan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) yang pemenuhan standar kebersihan, higiene sanitasi dan pengendalian risiko

pangan dalam proses operasionalnya dipastikan melalui sertifikasi keamanan pangan salah satunya Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS). Indikator yang menjadi penilaian SLHS sesuai dengan ketentuan dapur MBG yaitu kondisi lokasi dan bangunan, kebersihan fasilitas, pengendalian vektor, kelayakan sarana penyimpanan dan penerimaan bahan baku, prosedur pencucian, praktik penanganan makanan yang aman, kelengkapan fasilitas higiene personel, serta kebersihan dan kesesuaian peralatan yang digunakan (8).

Regulasi yang berlaku saat penelitian menempatkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) sebagai bukti pemenuhan persyaratan kesehatan tempat pengelolaan pangan. Permenkes RI No. 11 Tahun 2025 mensyaratkan hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) minimal 80 serta dokumen kesehatan/kompetensi penjamah dan hasil laboratorium (23). Karena sertifikasi tidak menggambarkan setiap praktik harian, evaluasi operasional tetap diperlukan untuk menemukan kesenjangan higiene sanitasi.

Observasi awal pada SPPG X yang telah memiliki SLHS menunjukkan penggunaan APD tidak lengkap, pakaian kerja digunakan sejak dari rumah, pekerja merokok di sekitar dapur, serta beberapa permukaan dan sudut bangunan sulit dibersihkan. Temuan ini menunjukkan perlunya evaluasi praktik operasional, bukan hanya status sertifikasi.

Penelitian ini tidak hanya mengukur tingkat kesesuaian higiene sanitasi, tetapi juga menjelaskan penyebab ketidaksesuaian. Audit kuantitatif diintegrasikan dengan eksplorasi kualitatif faktor perilaku dan organisasi. Kebaruan penelitian terletak pada penggunaan hasil audit untuk menentukan fokus wawancara sehingga diperoleh pemetaan prioritas sekaligus penjelasan mekanisme ketidakpatuhan.

Penelitian ini bertujuan menggambarkan implementasi higiene sanitasi dalam penyelenggaraan makanan Program MBG di SPPG X dan mengeksplorasi faktor yang melatarbelakangi ketidaksesuaian. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar penentuan indikator prioritas, penguatan pengawasan, dan perbaikan perilaku penjamah pangan. Secara ilmiah, integrasi dua jenis data membantu menjelaskan skor kepatuhan bersama faktor perilaku dan organisasi.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan *desain mixed methods sequential explanatory* satu lokasi (Kuantitatif- Kualitatif). Tahap pertama berupa audit kuantitatif deskriptif untuk memetakan kesesuaian higiene sanitasi. Tahap kedua berupa eksplorasi kualitatif untuk menjelaskan indikator tidak sesuai, terutama pada aspek dengan capaian terendah. Integrasi dilakukan dengan menggunakan hasil audit sebagai fokus wawancara dan tema kualitatif sebagai penjelas temuan kuantitatif.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SPPG X Kota Semarang pada bulan April 2026.

Target/Subjek Penelitian

Unit analisis kuantitatif adalah seluruh indikator higiene sanitasi pada SPPG X, meliputi bangunan, fasilitas sanitasi, peralatan, kesehatan dan higiene karyawan, penanganan makanan, serta persyaratan khusus jasa boga. Enam informan kualitatif dipilih secara purposif karena terlibat langsung dalam operasional atau pengawasan: kepala SPPG, kepala juru utama masak, koordinator persiapan, koordinator pemorsian, penjamah makanan bagian pengolahan, dan ahli gizi sebagai informan pendukung.

Prosedur

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang No. 185/KEPK/FK/KLE/2026. Observasi terstruktur dilakukan terlebih dahulu untuk memperoleh skor dan indikator tidak sesuai. Hasil tersebut menentukan fokus wawancara semiterstruktur dan telaah dokumen. Integrasi dilakukan dengan menghubungkan indikator ketidaksesuaian dengan tema penjelas dari informan dan dokumen.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Data primer kuantitatif diperoleh melalui observasi menggunakan checklist uji laik fisik Permenkes RI No. 1096 Tahun 2011 yang ditetapkan dalam protokol penelitian dan memiliki bobot maksimal 92. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara semiterstruktur yang berfokus pada temuan audit serta dokumentasi. Data sekunder meliputi formulir suhu, SOP, laporan mingguan MBG, dan daftar penerima manfaat. Kredibilitas diperkuat melalui triangulasi sumber dan metode. Karena checklist berasal dari regulasi lama, skor digunakan sebagai audit deskriptif dan tidak disetarakan dengan status SLHS 2026; persyaratan saat ini mengacu pada Permenkes RI No. 11 Tahun 2025 (23).

Teknik Analisis Data

Analisis kuantitatif bersifat deskriptif. Persentase kesesuaian dihitung dengan rumus skor perolehan/bobot maksimal $\times 100\%$. Skor total disajikan dari bobot maksimal 92. Ambang 83/92 hanya digunakan sesuai checklist penelitian dan bukan untuk menetapkan status SLHS 2026. Analisis inferensial tidak dilakukan karena tahap kuantitatif merupakan audit satu lokasi, bukan pengujian hipotesis pada sampel individu.

Data kualitatif dianalisis dengan model interaktif Miles dan Huberman melalui reduksi, penyajian, dan penarikan/verifikasi kesimpulan. Informasi dikelompokkan menjadi faktor perilaku individu, fasilitas, peran atasan, lingkungan kerja, pengawasan, dan penguatan perilaku. Temuan diverifikasi antar-informan serta terhadap observasi/dokumentasi, kemudian dihubungkan dengan indikator kuantitatif yang tidak sesuai.

HASIL

Implementasi Persyaratan Fisik Higiene Sanitasi

Persentase Implementasi Pemenuhan Persyaratan Fisik Higiene Sanitasi

Persentase tiap aspek dan total skor audit higiene sanitasi berdasarkan checklist penelitian diperoleh dengan menjumlahkan skor dari keenam aspek. Ringkasan hasil disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Persentase Implementasi Pemenuhan Persyaratan Higiene Sanitasi Berdasarkan Checklist Penelitian

No.	Aspek Penilaian	Skor Perolehan/ Bobot Maksimal	Persentase Kesesuaian
1	Bangunan	9/10	90%
2	Fasilitas Sanitasi	8/11	73%
3	Peralatan	17/18	94%
4	Kesehatan dan Higiene Karyawan	6/11	54%
5	Penanganan Makanan	12/15	80%
6	Persyaratan Khusus Tiap Golongan	23/27	85%
Total Skor Keseluruhan		75/92	81,5%

Berdasarkan Tabel 1, aspek peralatan memiliki persentase kesesuaian tertinggi (94%), sedangkan aspek kesehatan dan higiene karyawan memiliki persentase terendah (54%). Total skor audit adalah 75 dari bobot maksimal 92 (81,5%), berada di bawah ambang 83 pada checklist penelitian. Nilai tersebut digunakan untuk memetakan kesenjangan berdasarkan instrumen penelitian dan tidak dimaknai sebagai penetapan status SLHS menurut regulasi yang berlaku pada 2026.

Peralatan

Aspek peralatan meliputi kondisi peralatan, tempat penyimpanan peralatan, dan pencucian peralatan. Hasil penilaian terhadap aspek peralatan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Penilaian Persyaratan Higiene Sanitasi Aspek Peralatan

No	Aspek Penilaian	Bobot	Skor
22	a. Penyimpanan peralatan makan dan minum terlindung dari pencemaran b. Tempat penyimpanan tertata dan terhindar dari vektor atau serangga	2	1
23	a. Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang. b. Peralatan yang digunakan tidak penyok atau rusak	2	2
24	Proses pencucian melalui tahapan mulai dari pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan.	5	5
25	Bahan racun / pestisida disimpan tersendiri di tempat yang aman, terlindung, menggunakan label / tanda yang jelas untuk digunakan.	5	5
26	Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya.	4	4
Total		18	17
Persentase Kesesuaian (%)		94%	

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir keseluruhan persyaratan pada aspek peralatan telah terpenuhi. Ketidaksesuaian hanya ditemukan pada penyimpanan peralatan yang masih belum terlindung dari pencemaran seperti debu sehingga hanya mendapatkan skor 1 dari bobot maksimal 2.

Penanganan Makanan

Aspek penanganan makanan meliputi kondisi bahan makanan, penanganan bahan makanan, dan penanganan makanan jadi. Hasil penilaian pada aspek penanganan makanan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3 Penilaian Persyaratan Higiene Sanitasi Aspek Penanganan Makanan

No	Aspek Penilaian	Bobot	Skor
18	Keutuhan sumber makanan terjaga dan tidak rusak	5	5
19	Bahan makanan terolah dalam kemasan asli, terdaftar, berlabel dan tidak kadaluwarsa.	1	1
20	Penanganan makanan yang potensi berbahaya pada suhu, cara dan waktu yang memadai selama penyimpanan peracikan, persiapan penyajian dan pengangkutan makanan serta melunakkan makanan beku sebelum dimasak (<i>thawing</i>).	5	3
21	a. Pangan berbau tajam tertutup. b. Makanan sisa tidak disimpan kembali tetapi dipisah dan tidak disajikan ulang. c. Menangani makanan tanpa kontak langsung dengan tubuh (menggunakan sarung tangan atau alat) a. Tempat penyimpanan makanan didesain anti serangga dan tikus	4	3
Total		15	12
Persentase Kesesuaian (%)		80%	

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar persyaratan penanganan makanan telah terpenuhi. Namun, masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian pada proses penanganan makanan selama penyimpanan, persiapan, dan penyajian seperti kontak langsung tangan dengan makanan.

Fasilitas Sanitasi

Aspek fasilitas sanitasi meliputi kondisi tempat cuci tangan, air bersih, toilet, pembuangan limbah, dan tempat sampah. Hasil penilaian terhadap aspek fasilitas sanitasi disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4 Penilaian Persyaratan Higiene Sanitasi Aspek Fasilitas Sanitasi

No	Aspek Penilaian	Bobot	Skor
9	a. Sumber air bersih aman b. Air bersih yang mengalir tidak terkontaminasi air kotor c. Pipa air bersih tidak mengalami kebocoran d. Jumlah air bersih cukup untuk kegiatan penyelenggaraan makanan	5	4
10	a. Air bertekanan kuat a. Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC dan saluran air hujan lancar dan baik b. Air limbah tidak menggenang c. Air limbah dibuang ke tempat pembuangan limbah tersendiri (IPAL)	1	1
11	a. Jumlah fasilitas cuci tangan dan toilet cukup dan berfungsi dengan baik b. Tersedia sabun, pengering dan tempat sampah di masing-masing fasilitas cuci tangan atau toilet c. Fasilitas cuci tangan dan toilet nyaman dipakai dan mudah dibersihkan.	3	2
12	a. Tersedia tempat sampah yang cukup dan dibedakan antara sampah basah dan kering b. Tempat sampah dilengkapi tutup, anti lalat, kecoa, tikus dan dilapisi kantong plastik yang selalu diangkat setiap kali penuh.	2	1
Total		11	8
Persentase Kesesuaian (%)		73%	

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar persyaratan fasilitas sanitasi telah terpenuhi. Namun, masih ditemukan beberapa komponen yang belum memenuhi persyaratan yaitu tekanan air yang kurang kuat, fasilitas cuci tangan dan toilet yang belum tersedia pengering serta pengelolaan tempat sampah yang tidak dibedakan berdasarkan jenisnya sehingga pada indikator tersebut tidak dapat diberi bobot maksimal.

Kesehatan dan Higiene Karyawan

Penilaian aspek kesehatan dan higiene karyawan meliputi kondisi kesehatan dan personal higiene pekerja. Hasil penilaian disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5 Penilaian Persyaratan Higiene Sanitasi Aspek Kesehatan dan Higiene Karyawan

No	Aspek Penilaian	Bobot	Skor
15	a. Semua karyawan yang bekerja bebas dari penyakit menular, seperti penyakit kulit, bisul, luka terbuka dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). b. Jasmani sehat yang dibuktikan dengan surat dokter c. Memiliki sertifikat pelatihan higiene sanitasi makanan d. Dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala minimal 2x setahun e. Memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku	5	2
16	a. Tangan selalu dicuci bersih b. Kuku dipotong pendek	5	3

No	Aspek Penilaian	Bobot	Skor
	c. Bebas kosmetik		
	d. Tubuh bebas perhiasan		
	e. Perilaku yang higienis saat menjamah makanan dengan APD lengkap (penutup kepala, masker dan sarung tangan)		
17	Pakaian kerja, dalam keadaan bersih dan rambut pendek.	1	1
	Total	11	6
Persentase Kesesuaian (%)		54%	

Berdasarkan Tabel 5, masih terdapat beberapa persyaratan pada aspek kesehatan dan higiene karyawan yang belum terpenuhi seperti tidak tersedianya pengecekan kesehatan rutin serta penerapan personal hygiene yang kurang patuh. Hasil tersebut menunjukkan bahwa diperlukan perhatian lebih pada aspek kesehatan dan higiene karyawan.

Faktor-faktor yang Memengaruhi Ketidaksesuaian Higiene Sanitasi

Pada aspek kesehatan dan higiene karyawan yang merupakan aspek terendah (54%) terdapat ketidaksesuaian pada indikator 16. Dari bobot maksimal 5 hanya didapatkan skor 3 karena ketidakpatuhan dalam mencuci tangan dan penggunaan APD lengkap. Penjamah makanan memegang peran krusial dalam penyelenggaraan makanan karena merupakan salah satu sumber utama perpindahan mikroorganisme ke pangan sehingga kepatuhan terhadap praktik personal hygiene menjadi aspek yang sangat menentukan keamanan pangan. Oleh karena itu, diperlukan eksplorasi untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang melatarbelakangi ketidaksesuaian tersebut.

Pengetahuan Informan Terkait Personal Hygiene Sanitasi

Seluruh informan menunjukkan pemahaman yang relatif seragam mengenai konsep personal hygiene dan pentingnya penerapan higiene sanitasi dalam mencegah kontaminasi makanan dengan pemahaman dasar yang cukup baik. Informan juga memahami konsekuensi yang dapat timbul apabila praktik tersebut tidak diterapkan.

Namun, berdasarkan hasil observasi masih ditemukan penjamah makanan yang tidak menggunakan masker dan sarung tangan serta tidak mencuci tangan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan pengetahuan belum cukup untuk menghasilkan perilaku higiene yang konsisten.

Sikap Informan terhadap Penerapan Personal Higiene

Sikap turut mempengaruhi perilaku penerapan personal hygiene. Informan menunjukkan sikap yang berbeda terhadap setiap jenis alat pelindung diri yang digunakan selama proses penyelenggaraan makanan. Tidak seluruh APD dipandang memiliki tingkat kepentingan yang sama. Penutup kepala dipersepsikan sebagai APD yang paling penting didasarkan pada pengalaman langsung terkait kontaminasi makanan. Sementara masker dan sarung tangan masih dipandang sebagai APD yang penggunaannya dapat ditoleransi untuk tidak dilakukan, terutama pada tim persiapan dan pengolahan.

Selain itu, sebagian informan menilai penggunaan masker dianggap menimbulkan rasa pengap selama bekerja, sedangkan sarung tangan dinilai mengurangi efektivitas kerja. Penggunaan sarung tangan juga mendapatkan toleransi dari ahli gizi diikuti dengan syarat tangan yang bersih sehingga banyak ditemukan pekerja yang tidak menggunakan sarung tangan. Namun, berdasarkan observasi dan wawancara dalam implementasinya penjamah makanan belum konsisten dalam mencuci tangan dikarenakan lupa sehingga toleransi tersebut meningkatkan risiko kontaminasi.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa hampir seluruh informan mengetahui bahwa masker dan sarung tangan seharusnya digunakan selama bekerja. Namun, sebagian besar informan mengakui bahwa ketidakpatuhan terhadap kedua APD tersebut masih sering dimaklumi, baik oleh pekerja maupun pengawas. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan sikap.

Di sisi lain, penerapan personal higiene di tim pemorsian berjalan lebih konsisten. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan koordinator pemorsian bahwa tidak terdapat kendala dalam penerapan

personal hygiene dan diperkuat oleh pernyataan kepala juru utama masak terkait penggunaan APD yang konsisten di tim pemorsian.

Usia terhadap Penerapan Personal Hygiene

Sebagian informan menilai bahwa pekerja yang lebih tua cenderung lebih sulit menerima perubahan perilaku karena menganggap cara kerja yang selama ini diterapkan sudah terbukti aman. Akibatnya, mereka dinilai kurang terbuka terhadap prosedur baru yang lebih ketat. Sebaliknya, koordinator tim persiapan berpendapat bahwa pekerja yang lebih muda justru lebih sering menyepelekan penggunaan APD. Perbedaan pandangan ini menunjukkan bahwa usia bukan faktor yang secara langsung menentukan kepatuhan, melainkan turut dipengaruhi oleh faktor lain.

Fasilitas Sanitasi sebagai Pendukung Penerapan Personal Hygiene

Secara umum, APD telah tersedia dalam jumlah yang memadai di SPPG X. Selain itu tersedia wastafel yang dilengkapi sabun, tempat sampah yang telah dilapisi plastik, APAR, P3K, Filter ozon serta RO untuk air. Dengan demikian, rendahnya kepatuhan penggunaan masker dan sarung tangan tidak disebabkan oleh keterbatasan APD dan alasan ketidaknyamanan yang disampaikan sebagian pekerja sebenarnya telah diupayakan untuk diatasi melalui penyediaan variasi APD.

Pelatihan Penjamah Makanan

Pelatihan diperlukan agar penjamah makanan memahami praktik hygiene sanitasi yang harus diterapkan selama bekerja. Di SPPG X, pelatihan dilaksanakan sebelum dapur resmi beroperasi oleh Dinas Kesehatan dengan penyampaian materi yang mudah dipahami. Selain itu, tim puskesmas juga sesekali memberikan sosialisasi tidak resmi saat kunjungan sebagai pengingat penerapan standar hygiene sanitasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan dan sosialisasi hygiene sanitasi telah dilaksanakan dengan baik serta berhasil meningkatkan pengetahuan penjamah makanan mengenai personal hygiene. Namun demikian, pelatihan belum mampu menghasilkan kepatuhan yang merata pada seluruh pekerja karena implementasi perilaku masih dipengaruhi oleh faktor lain di lingkungan kerja.

Peran Atasan dalam Penerapan Personal Hygiene

Pekerja tidak hanya memperhatikan instruksi yang diberikan oleh atasan, tetapi juga mengamati perilaku atasan dalam pelaksanaan pekerjaan sehari-hari. Seluruh informan menyatakan bahwa tim pemorsian memiliki tingkat kepatuhan personal hygiene yang lebih baik dibandingkan tim lainnya. Kondisi ini dikaitkan dengan ketegasan dan keteladanan koordinator tim pemorsian yang tidak hanya mengingatkan pekerja untuk menggunakan APD, tetapi juga secara konsisten menerapkan aturan tersebut pada dirinya sendiri.

Sebaliknya, peran atasan pada beberapa bagian lain dinilai belum optimal. Beberapa informan menyebutkan bahwa sebagian koordinator maupun pimpinan masih memaklumi ketidakpatuhan terhadap penggunaan masker dan sarung tangan. Bahkan, terdapat informan yang mengungkapkan bahwa perilaku yang seharusnya tidak diperbolehkan masih dilakukan oleh atasan yang seharusnya menjadi *role model*, seperti merokok di lingkungan kerja. Keteladanan dan konsistensi atasan dalam menerapkan serta menegakkan aturan mampu mendorong kepatuhan yang lebih baik pada anggota timnya.

Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Penerapan Personal Hygiene

Rekan kerja dan lingkungan kerja berperan dalam membentuk kepatuhan personal hygiene penjamah makanan. Dalam tim persiapan dan pengolahan, lingkungan kerja menoleransi ketidakpatuhan sementara dalam tim pemorsian, koordinator tim pemorsian menyatakan bahwa pekerjaan tersebut merupakan kerja tim tidak hanya individual sehingga tim berkomitmen dalam penerapan personal hygiene. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung dan dipenuhi rekan kerja yang tertib cenderung mendorong terbentuknya kebiasaan positif, sedangkan

lingkungan yang permisif terhadap pelanggaran dapat menurunkan kepatuhan individu sehingga perilaku mayoritas dalam tim menjadi faktor penting yang memengaruhi penerapan personal higiene secara konsisten.

Pengawasan Terhadap Penerapan Personal Higiene

Di SPPG X, peran pengawas diambil oleh koordinator tiap divisi serta kepala juru utama masak yang membawahi semua koordinator. Namun, terdapat perbedaan intensitas dan ketegasan pengawasan oleh koordinator tim dan kepala juru utama masak tercermin pada perbedaan kepatuhan antara tim pemorsian dan tim persiapan-pengolahan. Koordinator tim pemorsian secara konsisten mengingatkan penggunaan APD, memeriksa kebersihan diri, dan memberi teguran langsung. Sebaliknya, pengawas tim lain serta kepala juru utama masak belum bisa tegas dalam menegur. Beberapa ketidaksesuaian juga tidak dilakukan peneguran karena dianggap dapat ditoleransi. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan kepala juru utama masak dan tim pengolahan yang berada dalam pengawasan tersebut. Ahli gizi juga menyampaikan bahwa efektivitas penerapan higiene sanitasi sangat bergantung pada peran koordinator dan pengawas di masing-masing tim.

Pengawasan yang dilakukan secara rutin, konsisten, dan tegas terbukti mendukung kepatuhan personal higiene penjamah makanan. Sebaliknya, pengawasan yang kurang optimal menyebabkan beberapa pelanggaran dianggap sebagai hal yang biasa sehingga kepatuhan menjadi kurang maksimal.

Perlunya Sistem Penghargaan dan Sanksi

Sebagian besar informan memandang perlunya tindakan tegas seperti sanksi serta penghargaan sebagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan terhadap higiene sanitasi serta merupakan salah satu rekomendasi utama yang disampaikan untuk memperbaiki implementasi personal higiene di SPPG X. Pekerja tidak hanya membutuhkan informasi dan pengawasan, tetapi juga membutuhkan sistem penguatan perilaku yang jelas.

PEMBAHASAN

Implementasi Higiene Sanitasi pada SPPG X

SPPG X memproduksi 2.481 porsi makanan utama setiap hari kerja dan 546 porsi makanan kering tiga kali seminggu, sehingga membutuhkan pengendalian higiene sanitasi yang konsisten. Audit dengan checklist historis Permenkes No. 1096/2011 menghasilkan skor 75/92 (81,5%) dari skor minimal 83. Adanya variasi tingkat ketidaksesuaian pada fasilitas penyelenggaraan makanan selama periode pengamatan menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap persyaratan higiene sanitasi tidak bersifat statis dan memerlukan pemantauan serta pemeliharaan secara berkelanjutan (9). Perolehan skor tidak digunakan untuk menyimpulkan kelayakan SLHS saat ini karena mekanisme 2026 menggunakan IKL yang berlaku dan persyaratan lain; Permenkes RI No. 11 Tahun 2025 menetapkan IKL minimal 80 disertai persyaratan kesehatan/kompetensi penjamah dan pemeriksaan laboratorium (23). Dengan demikian, hasil penelitian berfungsi sebagai pemetaan kesenjangan operasional, bukan pengganti sertifikasi resmi.

Aspek kesehatan dan higiene penjamah makanan menjadi temuan utama dengan capaian kesesuaian terendah (54%). Penjamah makanan di SPPG X belum seluruhnya memiliki bukti pemeriksaan kesehatan yang terdokumentasi, masih ditemukan pekerja yang tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap, tidak mencuci tangan sebelum menjamah makanan, serta melakukan kontak langsung dengan makanan selama proses produksi. Penjamah makanan memegang peran krusial karena dapat menjadi media pemindahan kuman patogen atau *cross contamination* sehingga kondisi kesehatan dan praktik higiene harus dikendalikan secara konsisten (10). Penjamah makanan yang terinfeksi parasit dan bakteri dapat menularkan agen penyakit gastrointestinal melalui praktik personal higiene yang buruk (11), sedangkan penggunaan APD yang tepat dapat membantu mengurangi risiko perpindahan mikroorganisme saat penanganan pangan (12). Temuan ini juga relevan dengan persyaratan

regulasi terbaru yang menempatkan kesehatan, pelatihan, dan penggunaan APD penjamah pangan sebagai komponen penting pemenuhan SLHS (23).

Ketidaksesuaian juga ditemukan pada aspek fasilitas sanitasi. Beberapa fasilitas belum tersedia secara optimal, seperti pemisahan tempat sampah berdasarkan jenisnya dan fasilitas pencucian yang belum berfungsi maksimal sehingga pencucian bahan makanan hewani, nabati, dan peralatan dilakukan pada area yang sama. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kontaminasi silang selama proses pengolahan makanan (13). Fasilitas sanitasi yang memadai berperan penting dalam mendukung praktik higiene dan menurunkan risiko kontaminasi pangan (14).

Pada aspek penanganan makanan, masih ditemukan penggunaan peralatan yang belum dipisahkan berdasarkan jenis bahan pangan. Penggunaan talenan yang sama untuk bahan pangan hewani dan nabati berpotensi menyebabkan kontaminasi silang. Penggunaan peralatan yang tidak dipisahkan merupakan salah satu jalur utama perpindahan mikroorganisme patogen selama proses pengolahan makanan (13).

Selain tiga aspek tersebut, aspek lain memiliki persentase kesesuaian di atas 80%, dengan kesesuaian tertinggi pada aspek peralatan (94%). Ketidaksesuaian pada aspek peralatan terutama berupa penyimpanan peralatan di ruang terbuka sehingga berpotensi terpapar debu. Penyimpanan yang tidak sesuai dapat menyebabkan peralatan yang telah bersih mengalami kontaminasi ulang dari lingkungan sebelum digunakan (15).

Faktor yang Memengaruhi Ketidaksesuaian Higiene Sanitasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai higiene sanitasi dan keamanan pangan. Namun, pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diterapkan dalam praktik sehari-hari. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku. Pengetahuan merupakan domain kognitif dasar pembentukan perilaku, namun realisasinya tetap dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal lainnya (16). Penjamah makanan dapat memiliki tingkat pengetahuan yang baik, namun hal tersebut tidak selalu diikuti dengan penerapan praktik higiene yang sesuai (17).

Selain pengetahuan, sikap pekerja terhadap penggunaan alat pelindung diri juga memengaruhi tingkat kepatuhan. Beberapa pekerja menganggap penggunaan masker dan sarung tangan kurang penting atau mengurangi kenyamanan saat bekerja. Sikap berperan penting dalam pembentukan perilaku karena memengaruhi niat seseorang untuk melakukan suatu tindakan, yang selanjutnya berkontribusi terhadap terbentuknya perilaku aktual (18). Sikap positif terhadap keamanan pangan berhubungan dengan praktik higiene yang lebih baik (19).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar alat pelindung diri dan sarana higiene sebenarnya telah tersedia. Namun, ketersediaan fasilitas belum mampu menjamin kepatuhan pekerja. Hasil ini sejalan dengan penelitian Priyambodho & Astuti yang menyatakan bahwa keberadaan fasilitas perlu didukung oleh kesadaran individu dan komitmen dalam menerapkan prosedur higiene sanitasi (17).

Sementara itu, faktor pendorong terlihat pada peran pengawasan dan keteladanan atasan. Tim yang mendapatkan pengawasan lebih aktif menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dibandingkan tim lain. Temuan ini mendukung pentingnya kepemimpinan dalam membentuk budaya keamanan pangan (20). Lingkungan sosial di tempat kerja, termasuk dukungan verbal atasan dan teladan rekan kerja, turut berkontribusi terhadap perilaku keamanan pangan (21). Informan juga memandang sistem penghargaan dan sanksi sebagai mekanisme penguatan perilaku; penerapannya perlu disusun secara proporsional, konsisten, dan terkait langsung dengan kepatuhan terhadap SOP (22).

Berdasarkan integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif, peningkatan higiene sanitasi di SPPG X tidak cukup hanya melalui penambahan fasilitas. Prioritas perbaikan perlu diarahkan pada aspek kesehatan dan higiene penjamah, pengawasan rutin pada setiap tahap produksi, keteladanan koordinator, pembinaan berulang, serta pembentukan norma kerja yang tidak menoleransi ketidakpatuhan.

Pendekatan tersebut membuat rekomendasi lebih spesifik terhadap mekanisme penyebab yang ditemukan pada masing-masing tim.

Keterbatasan dan Implikasi Penelitian

Penelitian ini terbatas pada satu SPPG dan pengamatan kuantitatif pada satu periode, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi. Audit juga menggunakan checklist historis dan tidak mencakup seluruh komponen SLHS 2026, termasuk IKL terbaru dan pemeriksaan laboratorium; karena itu skor tidak boleh ditafsirkan sebagai status legal sertifikasi. Kekuatan penelitian adalah integrasi audit dan wawancara untuk menjelaskan mekanisme ketidaksesuaian. Penelitian berikutnya perlu melibatkan beberapa SPPG, instrumen terbaru, pengamatan berulang, dan pemeriksaan laboratorium bila relevan.

KESIMPULAN

Audit higiene sanitasi di SPPG X menggunakan checklist penelitian menghasilkan skor 75/92 (81,5%), dengan kesesuaian tertinggi pada aspek peralatan (94%) dan terendah pada kesehatan serta higiene karyawan (54%). Tahap kualitatif menunjukkan bahwa ketidaksesuaian terutama dijelaskan oleh kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, persepsi negatif terhadap sebagian APD, pengawasan dan keteladanan atasan yang tidak konsisten, lingkungan kerja yang permisif, serta belum adanya penguatan perilaku yang konsisten. Ketersediaan fasilitas dan pelatihan saja belum cukup menghasilkan kepatuhan yang merata. Temuan ini menempatkan kesehatan dan higiene penjamah serta sistem pengawasan sebagai prioritas perbaikan. Karena audit menggunakan checklist historis, skor penelitian digunakan sebagai pemetaan kesenjangan dan bukan sebagai penetapan status SLHS berdasarkan regulasi yang berlaku pada 2026.

SARAN

SPPG X disarankan memprioritaskan pengawasan rutin dan terdokumentasi terhadap cuci tangan, penggunaan APD, serta kondisi kesehatan penjamah; memperkuat keteladanan koordinator; dan menerapkan pembinaan serta penguatan perilaku secara konsisten. Evaluasi internal selanjutnya sebaiknya menggunakan instrumen IKL dan persyaratan SLHS yang berlaku pada saat evaluasi. Penelitian berikutnya disarankan melibatkan lebih dari satu SPPG, melakukan pengamatan berulang, dan mengombinasikan penilaian praktik dengan pemeriksaan laboratorium agar diperoleh gambaran keamanan pangan yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih terhadap pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis dalam artikel ini tidak memiliki konflik dan kepentingan

DAFTAR PUSTAKA

1. Nissa AK, Candra M, Humairoh T, Gusyuliandari S. Kebijakan Makanan Bergizi Gratis: Analisis Ekonomi Politik dan Dampaknya terhadap Kesejahteraan Masyarakat Studi Kasus: SMP Negeri 4 Tanjungpinang. Jurnal Penelitian Ilmu-ilmu Sosial. 2025;2(11). doi:10.5281/zenodo.15521260

2. Maesaroh M, Widowati S, Fanani MZ. Kasus Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan Olahan Siap Saji. *Karimah Tauhid*. 2025;4(1).
3. Mathofani S, Dwi Lestari D, Candraning Diyanah K. Gambaran Higiene dan Sanitasi Jasa Boga di “K” Katering Kabupaten Banyuwangi. *Media Gizi Kesmas*. 2022;(2):561–71.
4. Fazriyanti C, Srisantyorini T, Ernyasih E, Herdiansyah D. Gambaran Penerapan Higiene Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi (RSM) Bogor Tahun 2021. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*. 2022 Mar 15;2(2):147. doi:10.24853/eohjs.2.2.147-154
5. Habibia S, Susillawati S, Yulia Y. Gambaran Higiene Sanitasi Kantin Sekolah Dasar di Wilayah Kecamatan Pontianak Barat. *Journal of Environmental Health and Sanitation Technology*. 2023;2(2):46–50.
6. Palupi IR, Khoirunnisa FA, Hanifi AS. Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Higiene pada Penjamah Makanan yang Mendapat Edukasi Keamanan Pangan di Katering Karyawan Pabrik di DIY. *Jurnal Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat*. 2022 Nov;5(2):19–28.
7. Viana GGF, Cardozo MV, Pereira JG, Rossi GAM. Antimicrobial Resistant *Staphylococcus* spp., *Escherichia coli*, and *Salmonella* spp. in Food Handlers: A Global Review of Persistence, Transmission, and Mitigation Challenges. *Pathogens*. 2025 May 18;14(5). doi:10.3390/pathogens14050496 PubMed PMID: 40430816.
8. Badan Gizi Nasional. Pedoman Sertifikasi Keamanan Pangan Pada Satuan Pemenuhan Pelayanan Gizi. 2025.
9. Saarimaa P, Kosola M, Nevas M, Lundén J. Temporal patterns of food control outputs and outcomes and effects of targeted control interventions on compliance in food service establishments in Finland. *Food Control*. 2024 Dec;166:110710. doi:10.1016/j.foodcont.2024.110710
10. Fatimah S, Hekmah N, Fathullah DM, Nurhasanah. Cemaran Mikrobiologi Pada Makanan, Alat Makan, Air Dan Kesehatan Penjamah Makanan Di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit X Di Banjarmasin. *Journal of Nutrition College*. 2022;(4):322–7.
11. Girma A, Aemiro A. Prevalence and Associated Risk Factors of Intestinal Parasites and Enteric Bacterial Infections among Selected Region Food Handlers of Ethiopia during 2014–2022: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Scientific World Journal*. 2022 Oct 12;2022:1–14. doi:10.1155/2022/7786036
12. Magalhães CRP, de Aquino NSM, Vieira J de M, Gonçalves CTH, Tondo EC. Assessing the behavior of food handlers wearing face masks and the passage of bacteria through disposable masks. *Brazilian Journal of Microbiology*. 2025 Mar 2;56(1):291–302. doi:10.1007/s42770-024-01562-0
13. Chea R, Nguyen-Viet H, Tum S, Unger F, Lindahl J, Grace D, et al. Experimental cross-contamination of chicken salad with *Salmonella enterica* serovars Typhimurium and London during food preparation in Cambodian households. *PLoS One*. 2022 Aug 1;17(8):e0270425. doi:10.1371/journal.pone.0270425
14. Alamneh AA, Ketema DB, Simien MM, Wubie M, Lamore Y, Tessema MT, et al. Food hygiene practice and its associated factors among food handlers working in food establishments during the COVID-19 pandemic in East Gojjam and West Gojjam Zones, North West Ethiopia. *SAGE Open Med*. 2022 Jan 21;10. doi:10.1177/20503121221081070
15. Suryani D, Paslini P, Suyitno. Hubungan Higiene Sanitasi dengan Angka Kuman pada Piring di Warung Makan, Wirogunan, Kota Yogyakarta. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2022 Jul 29;1(3):404–17. doi:10.55123/sehatmas.v1i3.686

16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi revisi 2012. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
17. Priyambodho OH, Astuti D. Factors Associated With Personal Hygiene and Sanitation Behavior of Food Handlers. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*. 2023 Dec 25;5(4):1395. doi:10.30829/contagion.v5i4.17933
18. Hagger MS, Cheung MWL, Ajzen I, Hamilton K. Perceived behavioral control moderating effects in the theory of planned behavior: A meta-analysis. *Health Psychology*. 2022 Feb;41(2):155–67. doi:10.1037/hea0001153
19. Mulat M, Birri DJ, Kibret T, Alemu WM, Geteneh A, Mihret W. Food Safety Knowledge, Attitude, and Hygienic Practices of Food Handlers in Yeka Sub-city, Addis Ababa, Ethiopia: A Descriptive Cross-sectional Study. *Environ Health Insights*. 2024 Jan 4;18. doi:10.1177/11786302241288855
20. Taha S, Zanin LM, Osaili TM. Studying the perception of leadership styles and food handlers' hygienic practices in food businesses: The role of commitment and job satisfaction as mediators. *Food Control*. 2024 Mar;157:110148. doi:10.1016/j.foodcont.2023.110148
21. Yoke Wei Wong S, Mahyudin NA, Ho JA, Abidin UFUZ. Evaluation of Self-Efficacy-Based Intervention: Improving School Food Handlers' Selected Food Safety Behavior. *Food Prot Trends*. 2022 Jan;42(1). doi:10.4315/FPT-21-011
22. Christie OB, Kui DOK, Huliselan JJ. Analisis Sistem Reward dan Punishment untuk Meningkatkan Motivasi Kerja dan Organizational Commitment Karyawan dengan Studi Kasus Pada PT XYZ [Analysis of Reward and Punishment to Increase Work Motivation and Organizational Commitment of Employees at XYZ Company]. *Feedforward: Journal of Human Resource*. 2022 Nov 4;2(2):103. doi:10.19166/ff.v2i2.6007
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/Jasa pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 749*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2025.