PENERAPAN HIGIENE DAN SANITASI SEBAGAI UPAYA KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) PADA PENYELENGGARAAN MAKANAN DAPUR MBG (MAKAN BERGIZI GRATIS) DI SPPG MANGADU 02 KECAMATAN MANGARABOMBANG KABUPATEN TAKALAR

Sri Nurindasari[1]; Adnan[2]; Suandi[3] Arif Atul Mahmudah Dullah[4]
Hadzmawaty Hamzah[5] Irmawaty[6] Rian Dani[7]
[1,2,3] Prodi S1 Ilmu Keperawatan, [4,5,7]Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, [6]Prodi D3 Kebidanan
Universitas Patria Artha, Indonesia

E-mail: sri21@patria-artha.ac.id

Abstrak

Program Makan Bergizi Gratis (MBG) merupakan program strategis pemerintah untuk meningkatkan status gizi masyarakat, namun penyelenggaraan makanan dalam skala besar berisiko menimbulkan kontaminasi pangan dan keracunan apabila higiene dan sanitasi tidak diterapkan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan higiene penjamah makanan, sanitasi lingkungan dapur, serta sanitasi peralatan dan pengolahan makanan di Dapur MBG SPPG Mangadu 02 Kabupaten Takalar berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023. Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional. Sampel penelitian adalah seluruh tenaga kerja dapur sebanyak 58 orang yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi menggunakan lembar *checklist*, kuesioner, dan wawancara, kemudian dianalisis secara univariat dengan kriteria memenuhi syarat apabila skor ≥ 50%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 24–29 tahun (53,4%), berjenis kelamin laki-laki (69,0%), berpendidikan SMA (79,3%), dan memiliki masa kerja 3 bulan (39,7%). Penerapan higiene penjamah makanan, sanitasi lingkungan dapur, serta sanitasi peralatan dan pengolahan seluruhnya berada pada kategori memenuhi syarat (100%), didukung oleh pemeriksaan kesehatan berkala, *daily screening*, penggunaan alat pelindung diri lengkap, pemisahan fasilitas pencucian, air bersih, IPAL tertutup, serta penggantian peralatan yang rusak. Pengelola disarankan mempertahankan pengawasan harian dan segera mengurus Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS), sedangkan penelitian selanjutnya perlu dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium.

Kata Kunci: Dapur MBG, Higiene Penjamah Makanan, Sanitasi Lingkungan, K3, Sanitasi Peralatan, SPPG

PENDAHULUAN

Keamanan pangan merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian global dan berkaitan erat dengan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), khususnya dalam kegiatan pengolahan dan penyelenggaraan makanan. Pangan yang terkontaminasi oleh mikroorganisme, parasit, virus, maupun bahan kimia berbahaya berpotensi menimbulkan lebih dari 200 jenis penyakit (World Health Organization, 2024). Keamanan pangan dipengaruhi oleh setiap tahapan rantai produksi, mulai dari pemilihan bahan baku, penyimpanan, pengolahan, distribusi, hingga penyajian, sehingga penerapan prinsip higiene dan sanitasi menjadi kunci untuk mencegah cemaran fisik, kimia, dan biologis pada makanan (Rauf, 2023; World Health Organization, 2024).

Di Indonesia, kejadian keracunan pangan masih sering dilaporkan. Sampai dengan Oktober 2023 tercatat 4.792 kasus keracunan pangan dalam 96 kejadian luar biasa (KLB), yang sebagian besar dipicu oleh praktik pengolahan yang tidak sesuai standar higiene dan sanitasi, seperti kontaminasi silang, kesalahan suhu penyimpanan, dan kurangnya kebersihan penjamah makanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pada tahun 2025, Badan Pengawas Obat dan Makanan mencatat 17 KLB keracunan pangan yang berkaitan dengan pelaksanaan program Makan Bergizi Gratis (MBG) di 10 provinsi (Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek keamanan pangan, termasuk kebersihan peralatan makan dan proses pencucian, masih memerlukan perhatian serius (Hangkemona & Sondakh, 2025).

Program MBG diluncurkan pemerintah sebagai upaya strategis untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan menurunkan prevalensi stunting, dengan sasaran utama peserta didik, balita, serta ibu hamil dan menyusui (Badan Gizi Nasional, 2025; Purwowidhu, 2025). Makanan disiapkan secara massal oleh Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) dengan memprioritaskan bahan pangan lokal (Briawan et al., 2025). Produksi makanan dalam jumlah besar untuk kelompok rentan, khususnya anak-anak, memiliki risiko tinggi terhadap kontaminasi pangan dan penyakit bawaan makanan (*foodborne diseases*) apabila tidak dikelola dengan prinsip higiene dan sanitasi yang baik (Primadi, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 menetapkan bahwa higiene dan sanitasi pada tempat pengolahan pangan mencakup pengendalian faktor makanan, penjamah makanan, peralatan, dan lingkungan pengolahan agar tidak menjadi sumber kontaminasi yang membahayakan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pengendalian menyeluruh terhadap penjamah, tempat, peralatan, dan bahan makanan merupakan inti praktik higiene sanitasi untuk mencegah gangguan kesehatan (Rahmayani & Simatupang, 2019). Kebersihan lingkungan dapur, kondisi fasilitas sanitasi, penggunaan peralatan yang memenuhi syarat, serta perilaku penjamah makanan juga sangat memengaruhi keamanan pangan pada dapur MBG, sehingga pemantauan penerapan higiene sanitasi perlu dilakukan secara berkelanjutan (Ramadhani et al., 2025).

Dapur MBG SPPG Mangadu 02 di Kecamatan Mangarabombang, Kabupaten Takalar, memproduksi rata-rata 1.853 porsi makanan per hari untuk siswa penerima manfaat. Hingga saat ini belum terdapat evaluasi khusus mengenai penerapan higiene dan sanitasi di dapur tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan higiene penjamah makanan, sanitasi lingkungan dapur, serta sanitasi peralatan dan pengolahan makanan di Dapur MBG SPPG Mangadu 02 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan observasional tanpa melakukan intervensi terhadap objek penelitian. Penelitian dilaksanakan di Dapur

MBG SPPG Mangadu 02, Lingkungan Kaloppo, Kelurahan Mangadu, Kecamatan Mangarabombang, Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan, pada bulan Maret sampai Agustus 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kerja yang terlibat dalam struktur organisasi SPPG Mangadu 02 sebanyak 58 orang, yang terdiri atas 45 relawan, 4 staf kantor, dan 9 petugas bagian persiapan. Sampel diambil dengan teknik *total sampling* sehingga seluruh populasi sebanyak 58 orang dijadikan responden penelitian.

Data primer dikumpulkan melalui observasi langsung selama lima hari kerja menggunakan lembar *checklist* yang disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), kuesioner yang diberikan kepada petugas dapur setelah memberikan persetujuan, serta wawancara tatap muka dengan pengelola dan petugas dapur. Variabel yang dinilai meliputi higiene penjamah makanan (kebersihan tangan dan kuku, penggunaan alat pelindung diri, kebiasaan cuci tangan, dan perilaku saat bekerja), sanitasi lingkungan dapur (kebersihan lantai, dinding, dan langit-langit, ventilasi dan pencahayaan, ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah, dan pengendalian vektor), serta sanitasi peralatan dan pengolahan (kebersihan peralatan masak, cara pencucian peralatan, pemisahan bahan mentah dan matang, serta suhu dan waktu pengolahan). Data sekunder diperoleh dari profil organisasi SPPG, standar operasional prosedur pengelolaan pangan, dan regulasi terkait.

Setiap item penilaian diberi skor 1 apabila sesuai standar dan 0 apabila tidak sesuai. Skor total kemudian dihitung dalam bentuk persentase dan dikategorikan memenuhi syarat apabila nilai ≥ 50% serta tidak memenuhi syarat apabila nilai < 50%. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Penelitian ini menerapkan prinsip otonomi, kemanfaatan, kerahasiaan, dan keadilan terhadap seluruh responden.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden penelitian berjumlah 58 orang tenaga kerja Dapur MBG SPPG Mangadu 02. Sebagian besar responden berusia 24–29 tahun (53,4%), berjenis kelamin laki-laki (69,0%), dan berpendidikan SMA (79,3%). Berdasarkan lama bekerja, responden terbanyak memiliki masa kerja 3 bulan (39,7%), sedangkan yang paling sedikit memiliki masa kerja 7 bulan (1,7%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur (tahun)		
18–23	25	43,1
24–29	31	53,4
30–35	2	3,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	69,0
Perempuan	18	31,0
Pendidikan		
SMA	46	79,3
Diploma	12	20,7
Lama Bekerja (bulan)		
3	23	39,7
4	15	25,9
7	1	1,7
8	9	15,5
9	10	17,2
Total	**58**	**100,0**

Sumber: Data Primer, 2026

Penerapan Higiene dan Sanitasi

Seluruh responden (100%) berada pada kategori memenuhi syarat untuk ketiga variabel yang dinilai, yaitu higiene penjamah makanan, sanitasi lingkungan dapur, serta sanitasi peralatan dan pengolahan makanan, dan tidak terdapat responden yang berada pada kategori tidak memenuhi syarat (Tabel 2).

Tabel 2. Penerapan Higiene dan Sanitasi pada

Dapur MBG SPPG Mangadu 02

Variabel	Memenuhi		Tidak Memenuhi	
	n	%	n	%
Higiene penjamah makanan	58	100,0	0	0,0
Sanitasi lingkungan dapur	58	100,0	0	0,0
Sanitasi peralatan dan pengolahan	58	100,0	0	0,0

Sumber: Data Primer, 2026

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa penerapan higiene penjamah makanan didukung oleh pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulan, pemantauan kondisi fisik harian (*daily screening*) sebelum bekerja yang meliputi kebersihan kuku, kerapian rambut, dan suhu tubuh, kebijakan tidak bekerja saat sakit (*fit to work*), serta penggunaan alat pelindung diri secara lengkap. Pada aspek lingkungan, dapur memiliki ruang penerimaan barang yang terpisah, dua unit wastafel dengan air mengalir, lantai kedap air, sirkulasi udara dengan AC atau kipas angin, air galon terolah, instalasi pengolahan air limbah (IPAL) tertutup, pengangkutan sampah berkala, sterilisasi ruangan setiap dua minggu, serta alat pemadam api ringan. Pada aspek peralatan, fasilitas pencucian bahan makanan dan peralatan dipisahkan, peralatan ditata di atas meja, dan peralatan yang rusak segera diganti.

PEMBAHASAN

Higiene Penjamah Makanan

Seluruh responden telah memenuhi persyaratan higiene penjamah makanan sebagai bagian dari penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam penyelenggaraan makanan. Tingkat kepatuhan tersebut didukung oleh pelaksanaan pengawasan harian dan penerapan regulasi internal yang ketat, meliputi pemeriksaan kesehatan secara berkala, daily screening, serta kebijakan fit to work untuk memastikan tenaga kerja berada dalam kondisi sehat dan layak menjalankan tugasnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Penggunaan alat pelindung diri seperti celemek, penutup kepala, masker, dan sarung tangan berfungsi sebagai penghalang fisik terhadap rambut, percikan ludah, dan kotoran dari pakaian.

Temuan ini berbeda dengan beberapa penelitian pada tempat pengelolaan makanan lain yang masih menemukan penjamah makanan belum menerapkan higiene perorangan dengan baik (Amy, 2023; Harifu et al., 2024). Perbedaan ini kemungkinan berkaitan dengan sistem pengawasan internal yang terstruktur pada dapur MBG. Karakteristik responden yang sebagian besar berada pada usia produktif dan berpendidikan menengah juga dapat mendukung pemahaman terhadap standar operasional prosedur, karena pengetahuan dan sikap penjamah makanan berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi makanan (Desandri et al., 2024).

Sanitasi Lingkungan Dapur

Sanitasi lingkungan dapur seluruhnya berada pada kategori memenuhi syarat. Pemisahan area penerimaan barang dan fasilitas pencucian bahan mentah mencegah kontaminasi silang antara bahan mentah dan makanan matang, sedangkan lantai kedap air, sirkulasi udara yang baik, penggunaan air bersih terolah, pengolahan limbah cair melalui IPAL tertutup, serta pengangkutan sampah secara berkala mencegah berkembangnya vektor penyakit. Kondisi tersebut sesuai dengan persyaratan tempat pengolahan pangan olahan siap saji yang mencakup bangunan, air bersih, sarana cuci tangan, pengelolaan limbah, dan pengendalian vektor (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Penerapan higiene sanitasi yang optimal menunjang kebersihan dan keamanan sajian (Arum et al., 2024), sedangkan pada rumah makan di kawasan wisata pelaksanaannya dilaporkan belum sepenuhnya sesuai standar (Rahmawati & Siwiendrayanti, 2023).

Sanitasi Peralatan dan Pengolahan Makanan

Sanitasi peralatan dan pengolahan juga seluruhnya memenuhi syarat. Pemisahan sarana pencucian bahan makanan dan

peralatan mencegah berpindahnya cemaran mikroba dari bahan mentah ke permukaan peralatan yang bersih, penataan peralatan di atas meja mencegah kontak dengan lantai basah, debu, dan vektor, sedangkan penggantian segera peralatan yang rusak menghindari retakan pada permukaan alat yang dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri. Sanitasi peralatan yang kurang baik terbukti meningkatkan angka kuman pada peralatan makan (Hangkemona & Sondakh, 2025), dan higiene sanitasi yang baik dapat menurunkan risiko penyakit bawaan makanan (Nurpratama et al., 2023). Penerapan higiene sanitasi juga berpengaruh besar terhadap keamanan makanan pada penyelenggaraan makanan institusi (Syukriya et al., 2024) maupun dapur MBG (Ramadhani et al., 2025).

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Seluruh responden berada pada kategori memenuhi syarat sehingga variasi penerapan antarpekerja tidak dapat digambarkan, terlebih batas kategori ≥ 50% relatif longgar. Penilaian juga didasarkan pada observasi, kuesioner, dan wawancara tanpa pemeriksaan laboratorium seperti uji usap peralatan dan tangan penjamah makanan, serta sebagian besar pekerja memiliki masa kerja yang masih singkat. Selain itu, dapur ini belum memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) sebagai jaminan resmi keamanan pangan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan higiene penjamah makanan, sanitasi lingkungan dapur, serta sanitasi peralatan dan pengolahan makanan di Dapur MBG SPPG Mangadu 02 Kabupaten Takalar telah memenuhi syarat sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023. Pengelola dapur disarankan mempertahankan pengawasan harian dan penggunaan alat pelindung diri, serta segera mengajukan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS). Penjamah makanan diharapkan tetap menjaga kebersihan diri dan melapor apabila sakit, sedangkan penelitian selanjutnya disarankan melengkapi penilaian dengan pemeriksaan laboratorium seperti uji usap peralatan makan dan tangan penjamah makanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Universitas Patria Artha yang terus mendukung pelaksanaan penelitian, serta kepada pengelola dan seluruh tenaga kerja Dapur MBG SPPG Mangadu 02, Kecamatan Mangarabombang, Kabupaten Takalar yang telah memberikan izin, tempat, dan dukungan selama penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

Amy, R. A. (2023). Analisis higiene sanitasi penyelenggaraan makanan instalasi gizi RSUD Prabumulih tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Bina Husada, 15*(3), 99–107.

Arum, A. G., Putri, E. C., Handayani, P., & Utami, D. (2024). Studi penerapan hygiene sanitasi di Kafe X tahun 2024. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9*(1). https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.43068

Badan Gizi Nasional. (2025). *Pedoman pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis*. Badan Gizi Nasional.

Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2025). *Kejadian luar biasa keracunan pangan di Indonesia tahun 2025*. BPOM RI. https://www.pom.go.id

Briawan, D., Tanziha, I., Ekayanti, I., Alfiah, E., Hanief, L., & Zuhra, F. (2025). *Kajian pemenuhan gizi Makanan Bergizi Gratis (MBG) pada Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG)*. Policy Brief Pertanian, Kelautan, dan Biosains Tropika, IPB University.

Desandri, S., Rahmawati, A., & Nurbaeti, T. S. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap

penjamah makanan dengan penerapan hygiene sanitasi makanan pada rumah makan di Wilayah Anjatan tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan, 6*(1). https://doi.org/10.46772/jigk.v6i01.1614

Hangkemona, A. C., & Sondakh, R. C. (2025). Gambaran sanitasi dan angka kuman peralatan makan pada rumah makan di Kawasan Malalayang Beach Walk. 6(1), 114–122.

Harifu, N. A., Yasnani, & Kalza, L. A. (2024). Gambaran personal higiene penjamah makanan dan sanitasi tempat pengelolaan makanan pada rumah makan di Kecamatan Poasia Kota Kendari tahun 2024. Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, 7(1). https://doi.org/10.31970/ma.v7i01.276

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Kasus keracunan pangan 2023. Kementerian Kesehatan RI.Junas, Suhur F. Arahan kesesuaian lahan pertambakan garam di kecamatan bangkala kabupaten jeneponto. Optima. 2020;3(2):17–23.

Nurpratama, W. L., Azmi, N. F., & Puspasari, K. (2023). Higiene dan sanitasi makanan pada pedagang makanan sebagai upaya mencegah foodborne diseases di Pasar Cikarang Kabupaten Bekasi. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(1), 1–8. https://doi.org/10.31602/ann.v10i1.

Primadi, O. (2021). Profil kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Purwowidhu, C. (2025). Eksistensi dan anggaran Program MBG sebesar Rp71 triliun dalam APBN 2025. Media Keuangan.

Rahmawati, K., & Siwiendrayanti, A. (2023). Penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di tempat wisata. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 3*(3). https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i3.59845

Ramadhani, C. K., Suwarni, L., Selviana, & Nolia, H. (2025). Penerapan hygiene sanitasi makanan pada dapur MBG. *Jurnal Ilmiah PANNMED, 20*(3).

Rauf, R. (2023). Keamanan pangan dan HACCP. UMS Press.

Syukriya, R., Paramita, F., Mariana, R. R., & Kurniawan, A. (2024). Gambaran penerapan higiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan lembaga pemasyarakatan di Indonesia: Literature review. Sport Science and Health, 6(10), 1151–1161. https://doi.org/10.17977/um062v6i102024p1151-1161

World Health Organization. (2024). Food safety. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/food-safet