Indonesian Journal of Health Science
Volume 6 No.5, 2026

OVERVIEW OF FOOD SERVICE HYGIENE AND SANITATION AT ISLAMIC BOARDING SCHOOLS IN TASIKMALAYA

GAMBARAN HIGIENE SANITASI PENYELENGGARAAN MAKANAN DI PONDOK PESANTREN TASIKMALAYA

Anis Silvia [1]; Hurry Mega Insani [2]; Ayu Mutiara Santanu [3]; Widya Astuti [4]

[1] *anissilviaaa@gmail.com, Universitas Pendidikan Indonesia*
[2] *hurimega@upi.edu , Universitas Pendidikan Indonesia*
[3] *yurasantanu@upi.edu, Universitas Pendidikan Indonesia*
[4] *widyaastuti@upi.edu, Universitas Pendidikan Indonesia*

Abstract
Food service management in Islamic boarding schools (pondok pesantren) plays a crucial role in supporting the nutritional status and health of students; however, suboptimal hygiene and sanitation practices may increase the risk of foodborne disease. This study aimed to describe the hygiene and sanitation of food service management in two Islamic boarding schools in Tasikmalaya in 2025. The study employed a descriptive qualitative design using observation, in-depth interviews, and documentation. Informants consisted of eight food handlers and two nutritionists. Data were analyzed through editing, coding, classifying, verifying, and concluding stages. Results showed that food handler hygiene practices met the standards at 81% in Boarding School A and 91% in Boarding School B. Kitchen sanitation facilities met the standards at 86% in both schools. Location and building conditions met the standards at 75% in Boarding School A and 92% in Boarding School B. The application of the six principles of food hygiene and sanitation met the standards at 78% in Boarding School A and 92% in Boarding School B. Main deficiencies were found in the use of light-colored clothing, gloves, kitchen door design, waste separation, and food storage. It is concluded that hygiene and sanitation practices in both boarding schools largely met the standards, yet improvements are still needed in personal hygiene, facilities, and storage principles.
Keywords*: Food Handler; Food Service Management; Food Safety; Hygiene Sanitation; Islamic Boarding School*

Abstrak
Penyelenggaraan makanan di pondok pesantren memiliki peran penting dalam mendukung status gizi dan kesehatan santri, namun praktik higiene sanitasi yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko foodborne disease. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan higiene sanitasi penyelenggaraan makanan di dua pondok pesantren di Tasikmalaya tahun 2025. Penelitian menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Informan terdiri dari delapan penjamah makanan dan dua ahli gizi. Data dianalisis melalui tahap editing, coding, classifying, verifying, dan concluding. Hasil menunjukkan bahwa perilaku higiene penjamah makanan memenuhi standar sebesar 81% di Pondok Pesantren A dan 91% di Pondok Pesantren B. Fasilitas sanitasi dapur memenuhi standar 86% pada kedua pondok. Lokasi dan bangunan dapur memenuhi standar 75% di Pondok Pesantren A dan 92% di Pondok Pesantren B. Penerapan enam prinsip higiene sanitasi memenuhi standar 78% di Pondok Pesantren A dan 92% di Pondok Pesantren B. Kekurangan utama ditemukan pada penggunaan pakaian berwarna cerah, sarung tangan, desain pintu dapur, pemisahan sampah, dan penyimpanan bahan pangan. Disimpulkan bahwa praktik higiene sanitasi di kedua pondok pesantren sebagian besar telah memenuhi standar, namun masih memerlukan perbaikan pada aspek personal higiene, fasilitas, dan penerapan prinsip penyimpanan.
Kata Kunci: *Higiene* Sanitasi; Keamanan Pangan; Penyelenggaraan Makanan; Pondok Pesantren; Penjamah Makanan,

PENDAHULUAN

Makanan merupakan kebutuhan pokok manusia yang berperan penting dalam menunjang kelangsungan hidup, baik sebagai sumber energi untuk beraktivitas fisik maupun proses biologis sehingga kualitas dan keamanan makanan harus diperhatikan. Makanan harus sehat dalam arti memiliki nilai gizi yang optimal, tidak mengandung bahan pencemar. Makanan berkualitas tinggi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat *(Putri & Wulandari, 2020)*. Makanan yang terkontaminasi dapat menyebabkan foodborne disease, yaitu

penyakit akibat makanan yang tercemar mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus, parasit, racun alami, bahan kimia, atau benda fisik (Anditiarina et al., 2021).

Menurut laporan WHO Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG) tahun 2015, sekitar 600 juta orang jatuh sakit dan sekitar 420.000 orang meninggal setiap tahun akibat pangan yang tidak aman. Sementara di Indonesia tercatat sekitar 200 kasus keracunan makanan terjadi setiap tahunnya (WHO, 2015) . UPT Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) melalui aplikasi SPIMKER pada tahun 2023, melaporkan terdapat 122 Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan (KLB KP) tersebar di 29 provinsi. Jumlah terpapar KLB KP mencapai 8.937 orang, 4.729 orang diantaranya mengalami gejala sakit (attack rate 52,91%) dan 18 orang diantaranya meninggal dunia (case fatality rate 0,38%) (BPOM, 2023a).

Kasus terbanyak dilaporkan terjadi di Jawa Barat (16 laporan) dan diikuti oleh Jawa Tengah (14 laporan) (BPOM, 2023b). Loka POM sebagai unit pelaksana teknis dari BPOM daerah, melaporkan Kota Tasikmalaya mengalami KLB KP yang cukup tinggi pada tahun 2022, yaitu sebanyak 3 laporan dengan jumlah terpapar sebanyak 105 orang (BPOM, 2022). Kejadian ini mengalami penurunan pada tahun 2023, yaitu hanya 1 kasus terlapor dengan jumlah terpapar sebanyak 24 orang (BPOM, 2023). Lokasi utama KLB KP pada tahun 2021 terjadi di tempat tinggal (44%), sekolah atau pesantren (14%), dan tempat terbuka (14%) (BPOM RI, 2021). Sedangkan pada tahun 2023, meningkat di rumah tangga (48%) dan sekolah (21%). Kasus tersebut diantaranya terjadi akibat penyelenggaraan makanan yang tidak baik.

Penelitian ini berlangsung pada tahun 2025, ketika Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan terkait penyelenggaraan makanan massal untuk anak sekolah dan santri dalam Program Makan Bergizi Gratis (MBG) menjadi isu nasional, termasuk di Jawa Barat yang mencatat jumlah korban tertinggi. Data Kementerian Kesehatan dan laporan pemantauan mencatat ribuan kasus keracunan yang melibatkan siswa dan santri, sehingga memperkuat urgensi penilaian higiene sanitasi di pondok pesantren sebagai institusi yang menyelenggarakan makan massal sehari-hari.

Penyelenggaraan makanan di boarding school merupakan hal yang perlu diperhatikan karena memiliki peranan yang sangat besar dalam mendukung prestasi akademik, status gizi, serta kehadiran siswa (Ningtyias et al., 2018). Pesantren atau boarding school memiliki sistem pendidikan yang mengharuskan para santrinya untuk tinggal di dalam pondok selama kegiatan pesantren. Kondisi ini menuntut pihak pondok pesantren untuk melakukan penyelenggaraan makan tiga kali dalam sehari secara rutin (Dwiga, 2017). Penelitian Prawestri et al. (2024) di salah satu pesantren di Kabupaten Indagiri Hulu menunjukkan bahwa meskipun prinsip higiene sanitasi makanan diterapkan, masih ada ketidaksesuaian pada penjamah dan lingkungan pengolahan. Sementara itu, penelitian oleh Humaira et al. (2022) di pesantren Kalimantan Barat menemukan bahwa meskipun terdapat siklus menu 7 hari, pesantren belum membuat standar makanan, porsi, dan aturan pemberian makanan, sehingga belum memenuhi syarat.

Bentuk pengelolaan makanan yang baik harus memperhatikan aspek higiene dan sanitasi, khususnya pada tempat yang mengadakan penyelenggaraan makanan dalam jumlah besar *(Putri & Wulandari, 2020)* . Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 942/MENKES/SK/VII/2003 tentang "Pedoman Persyaratan Higiene dan Sanitasi Makanan Jajanan" menekankan pentingnya perlindungan masyarakat terhadap konsumsi makanan dan minuman yang tidak sesuai dengan standar kesehatan. (Kemenkes RI, 2003). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1096 Tahun 2011 tentang "Higiene Sanitasi Jasaboga" yang menetapkan enam prinsip higiene sanitasi (pemilihan bahan, pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, dan penyajian) telah dicabut dan digantikan oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Regulasi baru ini mengatur Standar Baku Mutu dan persyaratan kesehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), termasuk jasa boga dan dapur institusi. Untuk observasi tahun 2024–2025, standar yang

berlaku adalah Permenkes No. 2 Tahun 2023. Prinsip-prinsip higiene sanitasi tersebut sering tidak diterapkan secara optimal oleh penjamah makanan di lapangan (Kemenkes RI, 2011). Sistem penyelenggaraan makanan yang terdapat di pondok pesantren memiliki banyak tantangan, diantaranya yaitu tantangan pada aspek higiene sanitasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai higiene sanitasi dalam penyelenggaraan makanan dengan pembaruan berupa studi yang dilakukan di dua pondok pesantren berbeda di daerah Tasikmalaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif untuk menggambarkan penerapan higiene sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di dua pondok pesantren di Tasikmalaya. Penelitian dilaksanakan pada Februari 2024 hingga Maret 2025. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yang terdiri atas penjamah makanan dan ahli gizi yang terlibat dalam penyelenggaraan makanan di pondok pesantren (Creswell, 2018). Pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka, observasi partisipatif pasif, wawancara terstruktur, dan dokumentasi. Observasi dilakukan secara langsung untuk mengamati penerapan higiene sanitasi mulai dari persiapan bahan makanan hingga penyajian makanan tanpa melibatkan peneliti dalam aktivitas yang diamati (Netriwati et al., 2023). Wawancara dilakukan kepada penjamah makanan untuk memperoleh informasi mengenai praktik higiene sanitasi dan proses penyelenggaraan makanan serta kepada ahli gizi untuk menggali informasi mengenai kebijakan dan fasilitas pendukung. Dokumentasi berupa catatan lapangan, rekaman wawancara, dan foto digunakan untuk melengkapi data penelitian. Studi pustaka dilakukan dengan menelaah literatur yang relevan dengan higiene sanitasi dan penyelenggaraan makanan.

Data dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui tahapan pemeriksaan, pengkodean, klasifikasi, verifikasi, dan penarikan kesimpulan. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya, diberi kode, kemudian dikelompokkan berdasarkan tema yang sesuai dengan tujuan penelitian. Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi sumber dan metode dengan membandingkan informasi dari para informan serta mencocokkan hasil wawancara dengan observasi dan dokumentasi. Temuan selanjutnya diinterpretasikan untuk menggambarkan penerapan higiene sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di pondok pesantren ((Sugiyono, 2019). Penelitian ini memperhatikan prinsip etika *respect for persons, beneficence*, dan *justice*. Partisipan diberikan informasi mengenai penelitian dan dilibatkan secara sukarela. Kerahasiaan identitas serta privasi partisipan dijaga selama proses penelitian dan penyajian hasil. Penelitian ini diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Universitas Negeri Malang dengan nomor surat 24.01.05/UN32.14.2.8/LT/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di dua pondok pesantren di wilayah Tasikmalaya, yaitu Pondok Pesantren A (SL) yang terletak di Kecamatan Pagerageung, Kabupaten Tasikmalaya, dan Pondok Pesantren B (AM) yang terletak di Kecamatan Mangkubumi, Kota Tasikmalaya. Pondok Pesantren A didirikan pada tahun 1905 dengan jumlah santri lebih dari 2.000 orang dan melibatkan lebih dari 35 penjamah makanan, sedangkan Pondok Pesantren B didirikan pada tahun 1998 dengan jumlah santri sekitar 1.250 orang dan melibatkan 8–10 penjamah makanan yang dikoordinasikan oleh ahli gizi. Kedua pondok pesantren menyelenggarakan makan tiga kali sehari bagi para santri. Hasil penelitian disajikan secara terintegrasi dengan pembahasan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan di kedua lokasi.

Karakteristik Responden

Responden penelitian terdiri dari delapan penjamah makanan yang dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan hingga mencapai saturasi data. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (75%), dengan usia rata-rata 47,3 ± 8,17 tahun dan masa kerja rata-rata 8,1 ± 7,03 tahun. Tingkat pendidikan didominasi oleh SD/MI dan SMP/MTs (masing-masing 37,5%), sementara hanya 25% yang berpendidikan SMA/SMK, dan tidak terdapat responden berpendidikan tinggi (Tabel 1). Karakteristik ini memberikan konteks penting dalam memahami praktik higiene. Meskipun masa kerja yang relatif lama seharusnya mendukung pembentukan kebiasaan kerja yang baik, tingkat pendidikan yang mayoritas menengah ke bawah dapat memengaruhi pemahaman mendalam terhadap prinsip higiene sanitasi modern. Pengalaman kerja yang panjang tanpa diimbangi edukasi formal dan pengawasan ketat sering kali justru memperkuat kebiasaan lama yang kurang sesuai standar, sehingga diperlukan intervensi yang lebih sistematis.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

Karakteristik	Frekuensi (%)	Rata-rata ± SD
Jenis kelamin		
Laki-laki	2 (25)	-
Perempuan	6 (75)	-
Usia (tahun)	-	47,3 ± 8,17
Masa kerja (tahun)	-	8,1 ± 7,03
Pendidikan		
Tidak sekolah	0 (0)	-
SD/MI	3 (37,5)	-
SMP/MTs	3 (37,5)	-
SMA/SMK	2 (25)	-
Sarjana/Diploma	0 (0)	-

Sumber: data diolah

Karakteristik responden ini menjadi dasar untuk menilai kualitas dan konsistensi penerapan prinsip sanitasi. Dominasi penjamah perempuan dengan usia produktif menengah ke atas serta masa kerja yang cukup lama menunjukkan potensi stabilitas tenaga kerja, namun rendahnya proporsi pendidikan menengah atas ke atas dapat menjadi hambatan dalam pemahaman dan penerapan standar higiene yang lebih ketat.

Perilaku Higiene Penjamah Makanan

Hasil observasi menunjukkan bahwa kedua pondok pesantren belum sepenuhnya memenuhi standar perilaku higiene penjamah (Tabel 2). Aspek yang belum terpenuhi di kedua lokasi meliputi penggunaan pakaian berwarna cerah, penggunaan sarung tangan khusus, dan kebiasaan memegang benda kotor. Di Pondok Pesantren A, tambahan kekurangan ditemukan pada penggunaan celemek sebagai lap tangan serta perilaku menutup mulut/hidung saat bersin atau batuk.

Tabel 2. Hasil observasi perilaku higiene penjamah makanan

Indikator	Pondok Pesantren A		Pondok Pesantren B	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Kebersihan pakaian				
Pakaian berwarna cerah		✓		✓
Pakaian bersih	✓		✓	
Kebersihan kuku dan tangan				
Kuku pendek dan bersih	✓		✓	
Kuku tidak dicat	✓		✓	

Tangan selalu bersih	✓		✓	
Kerapihan rambut				
Rambut rapi dan tertutup	✓		✓	
Pemakaian celemek dan penutup kepala				
Celemek bersih	✓		✓	
Tidak menggunakan celemek sebagai lap tangan		✓	✓	
Menggunakan penutup kepala	✓		✓	
Penggunaan alat bantu penjamah makanan				
Menggunakan alat bantu	✓		✓	
Menggunakan sarung tangan khusus		✓		✓
Kebiasaan cuci tangan				
Cuci tangan dengan sabun	✓		✓	
Perilaku saat menjamah makanan				
Menutup mulut dan hidung saat bersin/batuk		✓	✓	
Tidak mengorek telinga atau hidung	✓		✓	
Tidak memegang benda kotor		✓		✓
Tidak merokok	✓		✓	

Sumber: data diolah

Wawancara mendalam mengungkapkan bahwa kesadaran terhadap kebersihan kuku, penggunaan penutup kepala, kebiasaan mencuci tangan dan larangan merokok sudah cukup baik di kedua pondok pesantren. Namun, penerapan alat pelindung diri masih bergantung pada ketersediaan fasilitas dan kesadaran individu. Di Pondok Pesantren A yang belum memiliki SOP tertulis dan sanksi formal, praktik higiene bersifat situasional dan bervariasi antarpenjamah. Sebaliknya, penerapan higiene di Pondok Pesantren B lebih konsisten berkat pengawasan ahli gizi, ketersediaan celemek yang memadai (setiap penjamah memiliki tujuh celemek yang diganti setiap hari) serta sanksi yang jelas mulai dari teguran hingga skorsing.

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik (knowledge-practice gap). Penjamah umumnya memahami pentingnya kebersihan, tetapi dalam praktik sehari-hari masih mengutamakan kenyamanan dan efisiensi kerja. Penggunaan pakaian berwarna gelap dan bermotif, misalnya, dipilih karena dianggap lebih praktis untuk menyamarkan noda. Padahal, pakaian tersebut menyulitkan deteksi kotoran secara dini. Penggunaan pakaian berwarna cerah agar kotoran mudah terlihat. Temuan Aulia et al. (2024) dan Nasution et al. (2023) juga menekankan pentingnya penggunaan pakaian yang memudahkan identifikasi noda sehingga dapat segera diganti ketika kotor.

Kebiasaan menggunakan celemek sebagai lap tangan serta tidak menutup mulut saat bersin atau batuk dapat meningkatkan risiko kontaminasi silang oleh mikroorganisme patogen, termasuk *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pneumoniae*. Risiko ini sejalan dengan penelitian Labović et al. (2023) yang membahas praktik higiene dalam penanganan makanan. Sari et al. (2022) dan Yeboah et al. (2023) juga mengidentifikasi praktik higiene personal yang buruk sebagai salah satu faktor risiko kontaminasi makanan di institusi. Penggunaan sarung tangan yang masih minim turut meningkatkan potensi perpindahan bakteri dari tangan ke makanan. Hal ini sejalan dengan temuan Josita Baringbing et al. (2023) dan Okon et al. (2022) mengenai pentingnya praktik higiene dalam mencegah kontaminasi pangan.

Meskipun beberapa aspek belum terpenuhi, praktik higiene lainnya telah diterapkan dengan baik. Penjamah di kedua pondok pesantren cenderung mengenakan pakaian bersih, menjaga kebersihan kuku dan kerapian rambut, menggunakan alat bantu dalam mengolah

makanan serta tidak merokok di area pengolahan makanan. Praktik tersebut sejalan dengan prinsip higiene dan keamanan pangan yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) dan Codex Alimentarius. Pentingnya penerapan higiene untuk menjaga keamanan pangan, sedangkan memberikan acuan mengenai praktik higiene yang baik dalam penanganan dan pengolahan makanan *(WHO & FAO, 2020)* ; (Codex Alimentarius, 2022).

Fasilitas Sanitasi Dapur

Fasilitas sanitasi dapur di kedua lokasi juga belum sepenuhnya memenuhi standar (Tabel 3). Pondok Pesantren A memiliki kekurangan pada kondisi toilet (pintu tidak selalu tertutup dan tidak dilengkapi sabun) serta belum melakukan pemisahan sampah basah dan kering. Kedua pondok pesantren belum menerapkan pencucian bahan makanan mentah dengan larutan disinfektan ($KMnO_4$ 0,02% atau kaporit) maupun pencelupan air panas.

Tabel 3. Hasil observasi fasilitas sanitasi dapur

Indikator	Pondok Pesantren A		Pondok Pesantren B	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Tempat cuci tangan dilengkapi air mengalir dan sabun	✓		✓	
Air bersih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa	✓		✓	
Air untuk mencuci peralatan adalah air mengalir	✓		✓	
Toilet bersih, selalu tertutup, dilengkapi sabun		✓	✓	
Kamar mandi bersih dengan air mengalir	✓		✓	
Jumlah kamar mandi mencukupi	✓		✓	
Tempat sampah terpisah antara basah dan kering		✓	✓	
Tempat sampah tertutup, jumlah cukup, dekat sumber sampah	✓		✓	
Tempat pencucian peralatan terpisah dari pencucian makanan	✓		✓	
Menggunakan bahan pembersih atau deterjen	✓		✓	
Bahan makanan dicuci dengan $KMnO_4$ atau kaporit		✓		✓
Disimpan di tempat terlindung	✓		✓	

Sumber: data diolah

Meskipun demikian, fasilitas tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, ketersediaan air bersih yang memenuhi persyaratan fisik serta pemisahan tempat pencucian peralatan dan bahan makanan telah tersedia dengan baik. Di sisi lain, kondisi toilet yang terbuka dan ketiadaan sabun berpotensi meningkatkan risiko kontaminasi bakteri serta penularan penyakit. Vardoulakis et al. (2022) membahas risiko kesehatan yang berkaitan dengan kondisi sanitasi lingkungan, sedangkan Rutter et al. (2023) menyoroti pentingnya akses terhadap fasilitas sanitasi yang memadai. Ketiadaan disinfektan untuk bahan mentah menunjukkan bahwa aspek kepraktisan dan efisiensi biaya perlu dipertimbangkan dalam pengelolaan dapur. Padahal, Salim (2019) menunjukkan bahwa penggunaan larutan disinfektan dapat membantu mengurangi kontaminasi pada buah dan sayuran yang dikonsumsi mentah. Pengelolaan sampah juga perlu diperhatikan melalui pemisahan sampah basah dan kering untuk mengurangi penumpukan sisa organik yang mudah membusuk. Rakib et al. (2021) membahas pengelolaan sampah sebagai bagian dari upaya menjaga kebersihan lingkungan, sedangkan Yunus et al.

(2022) menyoroti pentingnya pengelolaan sampah untuk mengendalikan risiko lingkungan. Secara keseluruhan, fasilitas sanitasi dapur di kedua pondok pesantren telah memenuhi sebagian besar aspek yang diamati. Perbaikan masih diperlukan pada kondisi toilet, penyediaan sabun dan penerapan disinfeksi bahan mentah untuk mendukung kebersihan serta keamanan pangan.

Lokasi dan Bangunan Dapur

Pada aspek lokasi dan bangunan dapur, kedua pondok pesantren belum memenuhi standar desain pintu (Tabel 4). Pintu belum dibuat menutup otomatis dan membuka ke arah luar sesuai persyaratan kesehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) dalam Permenkes No. 2 Tahun 2023. Aspek lain seperti ventilasi, pencahayaan, kondisi lantai, dinding, atap, dan saluran air telah memenuhi standar.

Tabel 4. Hasil observasi lokasi dan bangunan dapur

Indikator	Pondok Pesantren A		Pondok Pesantren B	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Dapur memiliki ventilasi baik, jendela bersekat, cerobong asap dan kipas	✓		✓	
Lantai bersih, kedap air, rata, tidak retak, tidak licin, mudah dibersihkan	✓		✓	
Pencahayaan memadai	✓		✓	
Dinding dibersihkan setiap hari	✓		✓	
Atap dan langit-langit bersih, kedap air, tidak berlubang	✓		✓	
Pintu dibuat menutup sendiri ke arah luar		✓		✓
Saluran air bersih dan pembuangan sesuai standar	✓		✓	

Sumber: data diolah

Pintu yang tidak menutup otomatis berpotensi menjadi jalur masuk vektor seperti lalat dan udara dari luar yang dapat membawa kontaminan ke area pengolahan makanan. Diandra (2025) menjelaskan pentingnya desain fasilitas pengolahan pangan dalam menjaga kebersihan dan mencegah kontaminasi. Sejalan dengan hal tersebut, Mathofani (2022) menyoroti pentingnya kondisi bangunan dalam mendukung higiene lingkungan pengolahan makanan. Keterbatasan biaya instalasi, ruang bangunan dan kebiasaan operasional menjadi kendala dalam penerapan pintu yang dapat menutup secara otomatis. Padahal, pengendalian akses dari lingkungan luar diperlukan untuk mengurangi risiko kontaminasi silang.

Secara keseluruhan, lokasi dan bangunan dapur di kedua pondok pesantren telah memenuhi sebagian besar standar yang diamati. Hal ini terlihat dari ketersediaan ventilasi mekanis, kondisi lantai yang kedap air dan tidak licin serta saluran pembuangan air yang memadai. Perbaikan pada sistem penutupan pintu tetap diperlukan untuk mendukung pengendalian vektor dan menjaga higiene area pengolahan makanan.

Penerapan Prinsip Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan

Penerapan prinsip higiene sanitasi penyelenggaraan makanan menunjukkan bahwa kedua pondok pesantren belum memenuhi standar pada aspek penyimpanan makanan jadi dan pengendalian suhu selama penyimpanan maupun pengangkutan (Tabel 5). Di Pondok Pesantren A, ditemukan tambahan kekurangan pada penyimpanan bahan pangan (wadah tidak terpisah antar jenis bahan, bahan bersentuhan langsung dengan lantai, dan kemasan terbuka) serta ketiadaan kendaraan khusus untuk pengangkutan makanan jadi.

Tabel 5. Ringkasan hasil observasi penerapan prinsip higiene sanitasi penyelenggaraan makanan

Aspek	Pondok Pesantren A	Pondok Pesantren B
Pengadaan bahan makanan	Memenuhi	Memenuhi
Penerimaan bahan makanan	Memenuhi	Memenuhi
Pemilihan bahan pangan	Memenuhi	Memenuhi
Penyimpanan bahan pangan	Belum memenuhi	Memenuhi
Pengolahan makanan	Memenuhi	Memenuhi
Penyimpanan makanan jadi (suhu & wadah)	Belum memenuhi	Belum memenuhi
Pengangkutan makanan (kendaraan & suhu)	Belum memenuhi	Sebagian memenuhi

\ Sumber: data diolah

Tahapan pengadaan, penerimaan, pemilihan bahan, pengolahan serta penerapan prinsip FIFO/FEFO telah dilakukan dengan baik di kedua pondok pesantren. Namun, keterbatasan peralatan pendingin dan pemanas serta tingginya beban kerja membuat makanan terkadang dibiarkan pada suhu ruang dalam waktu lama. Kondisi ini berpotensi meningkatkan pertumbuhan mikroorganisme patogen apabila suhu dan lama penyimpanan tidak dikendalikan dengan baik. Mercan et al. (2021) menekankan pentingnya pengendalian suhu dalam menjaga keamanan pangan. Maulana (2025) juga membahas pengendalian suhu sebagai bagian penting dalam proses penyelenggaraan makanan. Sejalan dengan hal tersebut, *Syahputri & Sucipto (2021)* menyoroti perlunya pengelolaan proses pengolahan dan penyimpanan untuk mengurangi risiko keamanan pangan. Keterbatasan rantai dingin (cold chain), terutama di Pondok Pesantren A, menjadi kendala dalam menjaga suhu penyimpanan makanan. Oleh karena itu, penyediaan peralatan pengendali suhu dan pengaturan waktu penyajian perlu menjadi perhatian untuk mengurangi risiko pertumbuhan mikroba patogen.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia dan Beban Kerja.

Tabel 6. Analisis perhitungan beban kerja penjamah makanan

Lokasi	Jumlah santri	Jumlah penjamah	Total sajian/hari	Beban/penjamah	Standar ideal	Ketersediaan SDM
Pondok Pesantren A	2.000	35	6.000	±171	150–200	Memadai
Pondok Pesantren B	1.250	10	3.750	±375	150–200	Tidak memadai

Analisis beban kerja menunjukkan perbedaan mencolok antara kedua lokasi (Tabel 6). Pondok Pesantren A memiliki ketersediaan SDM yang relatif memadai (beban ±171 porsi per penjamah per hari), masih berada dalam rentang ideal 150–200 porsi (Kemenkes RI, 2014). Sebaliknya, Pondok Pesantren B mengalami overload yang signifikan (±375 porsi per penjamah per hari). Beban kerja yang berlebih tidak hanya menurunkan efisiensi, tetapi juga mendorong penjamah untuk mengorbankan praktik higiene demi kecepatan, seperti mengurangi frekuensi cuci tangan atau mengabaikan pengendalian suhu. Hal ini menjelaskan mengapa meskipun Pondok Pesantren B memiliki sistem pengawasan yang lebih baik, beberapa aspek higiene tetap belum optimal

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan jumlah informan terbatas pada dua pondok pesantren di satu wilayah, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan

secara luas. Observasi dilakukan pada periode tertentu dan bergantung pada kelengkapan data serta kejujuran informan. Meskipun demikian, temuan ini memberikan gambaran aktual mengenai praktik higiene sanitasi di pondok pesantren dan dapat menjadi dasar evaluasi serta perbaikan penyelenggaraan makanan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, praktik higiene sanitasi penyelenggaraan makanan di dua pondok pesantren di Tasikmalaya tahun 2025 sebagian besar telah memenuhi standar. Perilaku higiene penjamah makanan memenuhi standar 81% (Pondok A) dan 91% (Pondok B). Fasilitas sanitasi dapur memenuhi 86% pada kedua pondok. Lokasi dan bangunan dapur memenuhi 75% (Pondok A) dan 92% (Pondok B). Penerapan enam prinsip higiene sanitasi memenuhi 78% (Pondok A) dan 92% (Pondok B). Kekurangan utama terdapat pada penggunaan pakaian berwarna cerah, sarung tangan, desain pintu dapur, pemisahan sampah, pencucian bahan dengan desinfektan, dan penyimpanan bahan pangan yang belum optimal

Saran

Bagi pondok pesantren, disarankan untuk menyusun dan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) higiene sanitasi, memperbaiki fasilitas sanitasi (toilet, pemisahan sampah, dan penyimpanan), serta menyelenggarakan pelatihan rutin bagi penjamah makanan. Bagi santri, diharapkan meningkatkan literasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan berpartisipasi aktif dalam menjaga kebersihan lingkungan dapur. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian dengan cakupan wilayah lebih luas, melibatkan lebih banyak pesantren, serta menambahkan pengukuran kontaminasi mikrobiologis dan intervensi edukasi untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan higiene sanitasi.

DAFTAR PUSTAKA

Alimentarius, C. (2022). General Principles of Food Hygiene. FAO.

Anditiarina, D., Wahyuningsih, S., Afian, F., & Mulyawan, W. (2021). Pencegahan foodborne disease selama penerbangan dengan penerapan prinsip keamanan pangan (food safety) oleh awak kabin dalam pesawat. *Jurnal Kedokteran*, 6(1), 100–109. https://doi.org/10.36679/kedokteran.v6i1.265

Aulia, N., Budiningsari, D., & Lestari, L. A. (2024). Food handlers' knowledge and practices and the relationship with appropriate sanitation hygiene scores in Malang City. *Jurnal Gizi Indonesia*, 13(1), 52–62. https://doi.org/10.14710/jgi.13.3.52-62

BPOM. (2022). Laporan Tahunan tahun 2022 Loka POM Kota Tasikmalaya. BPOM.

BPOM. (2023a). Laporan Tahunan Badan Pengawas Obat dan Makanan Tahun 2023. BPOM.

BPOM. (2023b). Laporan Tahunan Tahun 2023 Balai POM di Tasikmalaya. BPOM.

Creswell, J. W. (2018). Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. SAGE publications Ltd.

Diandra, N. (2025). Analyzing Construction Schedule Deviation Using S-Curve: A Residential Project Case. Jurnal Teknologi Dan Desain (JTD), 1(1), 58–68. https://doi.org/10.51170/jtd.v1i01.115

Dwiga, G. (2017). Higiene dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Pesantren Yatim Assa'adah Jakarta Selatan Tahun 2017.

Humaira, S., Dewintha, R., & Festilia Agusanti, S. (2022). Gambaran sistem penyelenggaraan makanan di Pondok Pesantren AL-Fatah Singkawang. *Pontianak Nutrition Journal*, 5(2), 229–239. https://doi.org/10.30602/pnj.v5i2.1038

Josita Baringbing, I., Rini, W. N. E., & Putri, F. E. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku higiene penjamah makanan pada pangan industri rumah tangga di

Kecamatan Geragai Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, 7(1), 31–40. https://doi.org/10.22437/jkmj.v7i1.23552

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2003). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2003). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/MENKES/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Higiene Sanitasi Makanan Jajanan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga (telah dicabut dan digantikan oleh Permenkes No. 2 Tahun 2023). Jakarta: Kemenkes RI.

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. Jakarta: Kemenkes RI.

World Health Organization. (2015). WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne diseases burden epidemiology reference group 2007-2015. Geneva: WHO.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Modul Pelatihan Fasilitator Peningkatan Higiene Sanitasi Pangan di Rumah Tangga. Jakarta: Kemenkes RI.

Labović, S. B., Joksimović, I., Galić, I., Knežević, M., & Mimović, M. (2023). Food safety behaviours among food handlers in different food service establishments in Montenegro. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1–15. https://doi.org/10.3390/ijerph20020997

Mathofani, S. (2022). Gambaran Higiene dan Sanitasi Jasa Boga di "K" catering Kabupaten Banyuwangi. *Media Gizi Kesmas*, 11(2), 561–571. https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.561-571

Maulana, A. (2025). "Follow the Money Approach" in Indonesia Anti-Corruption and Asset Forfeiture: A Comparative Insight from Malaysia, Singapore, and Thailand. *Jurnal Hukum*, 3, 1–17. https://doi.org/10.31603/bishss.391

Mercan, S., Cain, L., Akkaya, K., Cebe, M., Uluagac, S., Alonso, M., & Cobanoglu, C. (2021). Improving the service industry with hyper-connectivity: IoT in hospitality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 33(1), 243–262. https://doi.org/10.1108/IJCHM-06-2020-0621

Nasution, A., Septiana, H. R., & Putri, P. A. (2023). Gambaran pengetahuan higiene dan sanitasi penjamah makanan di pondok pesantren. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 33(1). https://doi.org/10.34011/jmp2k.v33i1.1859

Netriwati, Lena, M. S., Nendra, F., Rahim, Z., & Tricia, A. (2023). Praktik Observasi Sekolah. Mazda Media.

Ningtyias, F. W., Prasetyowati, I., Astuti, I. S. W., Muslicha, S., Nafi', A., & Haryono, A. (2018). Gambaran sistem penyelenggaraan makanan di Pondok Pesantren, Kabupaten Jember. *Medical Technology and Public Health Journal*, 2(1), 25–34. https://doi.org/10.33086/mtphj.v2i1.764

Okon, R. E., Okon, A. J., Inah, S. A., Olanrewaju, O. E., & Nji, E. L.-B. (2022). Food hygiene knowledge, attitude and practices among food handlers in Calabar Municipal, Cross River State, Nigeria. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 16(1), 88–101. https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.16.1.0980

Prawestri, S. S., Lusiana, N., Susmaneli, H., & Gumayesty, Y. (2024). Analisis hygiene sanitasi makanan di Pesantren X Kecamatan Lirik Kabupaten Indragiri *Hulu. Journal of*

Hospital Management and Health Sciences (JHMHS), 5(1), 31–44. https://doi.org/10.55583/jhmhs.v5i1.706

Putri, S. C., & Wulandari, A. R. (2020). Gambaran higiene sanitasi makanan dan penerapan prinsip hazard analysis critical control point (haccp) di unit instalasi gizi Rumah Sakit X tahun 2018. *Jurnal Nasional Kesehatan Ligkungan Global*, 1(1), 55–64. https://doi.org/10.7454/jnklg.v1i1.1040

Rakib, M. A. Al, Rana, M. S., Rahman, M. M., & Abbas, F. I. (2021). Dry and wet waste segregation and management system. *European Journal of Engineering and Technology Resea*rch, 6(5), 129–133. https://doi.org/10.24018/ejers.2021.6.5.2531

Rutter, S., Madden, A., & White, L. (2023). Challenges of accessing hygiene facilities when on the move: an exploratory interview study with UK mobile workers. *BMC Public Health*, 23(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s12889-023-17465-y

Salim, M. A. (2019). Budidaya Microgreens: Sayuran Kecil Kaya Nutrisi dan Menyehatkan. Yayasan Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Multiliterasi.

Sari, P., Reskiaddin, L. O., Larasati, R. R. D., Ridwan, M., & Ningsih, V. R. (2022). Food handlers' perceptions of the establishment of a healthy canteen at Jambi University. *Riset Informasi Kesehatan*, 11(2), 165. https://doi.org/10.30644/rik.v11i2.668

Sugiyono. (2019). Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. In Edisi 2. Alfabeta.

Syahputri, B. E., & Sucipto, S. (2021). Monitoring of beef cold chain to ensure quality, safety, and halal using RFID: A review. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 924(1), 1–10. https://doi.org/10.1088/1755-1315/924/1/012001

Vardoulakis, S., Espinoza Oyarce, D. A., & Donner, E. (2022). Transmission of COVID-19 and other infectious diseases in public washrooms: A systematic review. *Science of the Total Environment*, 803, 149932. https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.149932

Wahana, H. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang keracunan makanan di Kecamatan Aluh-Aluh. *Journal of Nursing Invention*, 1(2), 123–129. https://doi.org/10.33859/jni.v1i2.42

World Health Organization & Food and Agriculture Organization. (2020). COVID-19 and Food Safety: Guidance for Food Businesses. USA: WHO; FAO.

Yeboah, I., Asante, B. O., Prah, S., Boansi, D., Tham-Agyekum, E. K., Asante, I. S., & Aidoo, R. (2023). Perception and adoption of food safety practices (FSP) among beef sellers and consumers: Empirical evidence from Ghana. *Cogent Food and Agriculture*, 9(2), 1–18. https://doi.org/10.1080/23311932.2023.2287285

Yunus, A. I., Sinaga, J., Herliana, E., Syaiful, A. Z., Satriawan, D., Sari, D., Gumirat, M. I. I., Salbiah, Irwanto, Mamede, M., Rustan, F. R., Sari, N. P., & Fahruddin. (2022). Pengelolaan Sampah Organik dan Anorganik. PT Global Eksekutif Teknologi.