Artikel Diterima : 23-10-2025
Artikel Dipublikasikan : 30-11-2025
Bina Sehat Masyarakat, Vol 5(2) 2025. 23-28

https://ejournal.upi.edu/index.php/BSM/index

KEBERSIHAN DAPUR YANG BURUK SEBAGAI ZONA KRITIS SANITASI KELUARGA YANG SERING TERABAIKAN DALAM TINGKAT RUMAH TANGGA

Raisya Zahwa Nurul Paslah[1], Yani Achdiani[1]

[1]Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia

✉ raisyazahwa@upi.edu

Abstrak. Dapur merupakan area sentral dalam rumah tangga yang berperan penting dalam penyediaan makanan sehat bagi keluarga. Namun, kebersihan dapur seringkali diabaikan sehingga menjadikannya sebagai zona kritis dalam hal sanitasi. Lingkungan dapur yang tidak terjaga kebersihannya dapat menjadi sumber kontaminasi silang dan berkembangnya mikroorganisme patogen yang berisiko menimbulkan penyakit bawaan makanan. Faktor faktor seperti perilaku pengolahan makanan yang tidak higienis, peralatan dapur yang jarang dibersihkan, serta sirkulasi udara yang buruk turut memperparah kondisi ini. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya sanitasi dapur menunjukkan perlunya edukasi berkelanjutan mengenai praktik kebersihan yang benar di lingkungan rumah tangga. Oleh karena itu, penguatan kesadaran akan pentingnya menjaga sanitasi dapur sangat vital dalam mendukung kesehatan keluarga secara menyeluruh.

Kata kunci: Kebersihan dapur, sanitasi rumah tangga, zona kritis, kontaminasi makanan, kesehatan keluarga.

PENDAHULUAN Sanitasi rumah tangga merupakan salah satu faktor penting yang menentukan derajat kesehatan masyarakat. Lingkungan rumah yang bersih dan sehat dapat mencegah berbagai penyakit, baik yang ditularkan melalui udara, air, maupun makanan. Dalam konteks ini, dapur seharusnya menjadi area dengan pengawasan ketat karena merupakan tempat utama pengolahan bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarga. Namun, kenyataannya, perhatian terhadap kebersihan dapur masih sering kali terabaikan. Dapur yang tidak terawat dapat menjadi media berkembangnya mikroorganisme patogen serta tempat terjadinya kontaminasi silang yang dapat membahayakan kesehatan (Astuti & Sari, 2020).

Kebanyakan rumah tangga lebih menitikberatkan perhatian pada kebersihan ruang tamu, kamar mandi, atau kamar tidur, dibandingkan dengan area dapur. Padahal, dapur berfungsi langsung dalam proses penyediaan makanan dan minuman, yang sangat menentukan status kesehatan gizi dan ketahanan tubuh keluarga. Dapur yang kotor, dengan kondisi peralatan memasak yang tidak dicuci sempurna, saluran pembuangan yang tersumbat, atau tempat sampah yang terbuka, menciptakan lingkungan ideal bagi pertumbuhan bakteri berbahaya seperti Escherichia coli, Salmonella, dan Listeria monocytogenes (Fardiaz, 2012; WHO, 2015).

Buruknya kebersihan dapur juga berkaitan erat dengan perilaku masyarakat. Banyak keluarga yang belum memahami atau menerapkan prinsip-prinsip higiene dalam penanganan makanan. Misalnya, menyimpan bahan makanan mentah dan matang di tempat yang sama

tanpa pembatas, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan, serta menggunakan alat masak yang sama tanpa pembersihan di antara proses memasak. Selain itu, penggunaan spons atau lap dapur yang jarang diganti dapat menjadi sumber utama penularan mikroorganisme (Kurniawan & Andriani, 2021). Tanpa disadari, semua ini berkontribusi besar terhadap meningkatnya risiko penyakit bawaan makanan di lingkungan rumah tangga.

Hasil survei oleh WHO (2015) menunjukkan bahwa banyak kasus keracunan makanan terjadi justru di lingkungan rumah, bukan di tempat umum atau restoran. Ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kesadaran keluarga terhadap sanitasi dapur memiliki dampak langsung terhadap kesehatan masyarakat secara luas. Lebih jauh lagi, dalam masyarakat dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, akses terhadap informasi mengenai sanitasi dapur yang baik juga cenderung terbatas. Ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya pencegahan penyakit berbasis rumah tangga.

Oleh karena itu, dapur harus dipahami sebagai zona kritis dalam sistem sanitasi rumah tangga yang tidak boleh diabaikan. Perlunya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kebersihan dapur merupakan langkah strategis untuk menciptakan lingkungan rumah yang sehat dan mendukung kualitas hidup yang lebih baik. Melalui pendekatan edukatif dan promotif, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), diharapkan masyarakat dapat lebih peduli terhadap aspek kebersihan dapur sebagai bagian integral dari sistem kesehatan keluarga secara menyeluruh.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kondisi dapur yang buruk berpotensi menjadi sumber penyakit bagi keluarga. Di Kecamatan X, Kota Y, karakteristik pemukiman padat penduduk memunculkan tantangan tersendiri dalam manajemen sanitasi rumah tangga. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berupa transfer pengetahuan dan pendampingan kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai "Zona Kritis Sanitasi Dapur" kepada kelompok ibu rumah tangga, guna mengubah perilaku dan meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan secara mandiri.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kecamatan X, Kota Y pada bulan Mei hingga Juni 2025 . Sasaran mitra dalam kegiatan ini adalah 100 perwakilan ibu rumah tangga yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan dapur keluarga. Metode pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi tiga tahapan:

a. Tahap Persiapan dan Analisis Situasi Pada tahap ini, tim pengabdi melakukan observasi lapangan dan survei awal menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Tujuannya adalah memetakan masalah utama (baseline data) terkait kondisi fisik dapur dan perilaku mitra sebelum diberikan intervensi.

b. Tahap Pelaksanaan (Intervensi) Berdasarkan temuan masalah pada tahap persiapan, dilakukan kegiatan utama berupa:

1. Penyuluhan Kesehatan: Memberikan materi tentang bahaya kontaminasi silang bakteri *E. coli* dan *Salmonella* di dapur.
2. Edukasi Praktis: Penjelasan mengenai teknik penyimpanan makanan (pemisahan mentah/matang), manajemen sampah tertutup, dan pentingnya sirkulasi udara/ventilasi.

c. Tahap Evaluasi Evaluasi dilakukan dengan meninjau respon mitra terhadap materi yang disampaikan dan komitmen untuk melakukan perbaikan sanitasi dapur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

A. Analisis Situasi Mitra Sebelum kegiatan edukasi dilakukan, tim melakukan pemetaan kondisi sanitasi dapur mitra. Berdasarkan data yang diperoleh dari 100 rumah tangga, ditemukan bahwa kesadaran sanitasi masih tergolong rendah. Data kondisi awal mitra disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Profil Kondisi Sanitasi dan Perilaku Dapur Mitra

No	Indikator Sanitasi	Kategori	Persentase (%)
1	Frekuensi Pembersihan Dapur	Setiap Hari	35%
		2-3 kali seminggu	42%
		< 1 kali seminggu	23%
2	Perilaku Higienis	Cuci tangan "Selalu"	26%
		Memisahkan bahan mentah & matang	29%
		Menggunakan lap bersih/kering	33%
3	Kondisi Fisik Dapur	Ventilasi kurang memadai	46%
		Tempat sampah terbuka	52%
		Penyimpanan makanan tanpa penutup	40%

Export to Sheets

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa aspek kondisi fisik menjadi masalah utama, di mana 52% mitra masih menggunakan tempat sampah terbuka dan 46% memiliki ventilasi buruk . Hal ini menjadi fokus utama materi dalam sesi penyuluhan.

B. Pelaksanaan Edukasi dan Diskusi

Kegiatan penyuluhan difokuskan untuk mengubah *mindset* bahwa dapur bukan sekadar tempat memasak, melainkan "laboratorium" kesehatan keluarga. Dalam sesi diskusi, terungkap bahwa rendahnya frekuensi pembersihan (hanya 35% yang membersihkan setiap hari) disebabkan oleh kurangnya pemahaman bahwa sisa organik di dapur adalah media tumbuh kembang bakteri patogen yang cepat.

Tim pengabdi memberikan solusi praktis bagi mitra yang memiliki ventilasi buruk untuk memaksimalkan sirkulasi udara dengan membuka pintu saat memasak atau memasang *exhaust fan* sederhana jika memungkinkan. Selain itu, ditekankan pentingnya mengganti spons/lap dapur secara berkala, karena lap basah merupakan tempat favorit bakteri berkembang biak.

C. Respon dan Evaluasi Kegiatan Antusiasme peserta terlihat saat pembahasan mengenai kontaminasi silang. Banyak mitra baru menyadari bahwa menyimpan bahan makanan mentah dan matang tanpa pembatas adalah perilaku berisiko tinggi. Melalui kegiatan ini, terjadi peningkatan pemahaman mitra mengenai pentingnya memisahkan zona "bersih" dan "kotor" di dapur untuk mencegah penyakit berbasis makanan.

2. Pembahasan

Hasil penelitian mengonfirmasi bahwa dapur memang merupakan zona kritis dalam sistem sanitasi rumah tangga, yang masih sering terabaikan oleh masyarakat. Mayoritas responden belum menjadikan dapur sebagai area yang memerlukan perhatian sanitasi secara menyeluruh. Hal ini sejalan dengan temuan WHO (2015), yang menyatakan bahwa banyak kasus penyakit yang berasal dari kontaminasi makanan sebenarnya terjadi di lingkungan rumah, bukan di fasilitas umum atau restoran.

Minimnya perilaku higienis seperti cuci tangan sebelum mengolah makanan, atau tidak memisahkan bahan mentah dan matang, menjadi faktor risiko utama kontaminasi silang. Astuti & Sari (2020) juga mengemukakan bahwa kebiasaan buruk ini berakar dari kurangnya edukasi tentang pentingnya sanitasi dapur dalam mencegah penyakit bawaan makanan.

Kondisi fisik dapur yang tidak memadai, seperti ventilasi buruk, sirkulasi udara tertutup, atau tempat sampah yang terbuka, memberikan peluang besar bagi perkembangan mikroorganisme patogen seperti Escherichia coli, Salmonella, dan Listeria monocytogenes (Fardiaz, 2012). Lingkungan seperti ini bukan hanya menciptakan bau tak sedap, tetapi juga meningkatkan risiko keracunan makanan, terutama pada anak-anak dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh lebih lemah.

Perilaku menyimpan makanan tanpa tutup, serta kebiasaan tidak mengganti spons atau lap dapur secara berkala, juga berkontribusi terhadap penularan penyakit. Pratiwi & Nuraini (2019)

menekankan bahwa lap dapur basah adalah salah satu tempat favorit berkembangnya bakteri berbahaya di rumah tangga.

Meskipun terdapat sebagian rumah tangga dengan sanitasi dapur yang baik, jumlahnya masih belum signifikan. Bahkan responden yang berada pada kategori "sangat baik" hanya 18%, yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan sanitasi masih sangat diperlukan.

Kondisi ini semakin diperburuk dengan adanya faktor-faktor eksternal seperti keterbatasan ekonomi, rendahnya tingkat pendidikan, dan kurangnya perhatian dari lembaga kesehatan setempat terhadap edukasi sanitasi rumah tangga (Kurniawan & Andriani, 2021). Oleh karena itu, peningkatan kesadaran dan pelatihan langsung di lapangan menjadi strategi penting untuk memperbaiki kondisi ini

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil mengidentifikasi bahwa dapur di lokasi mitra merupakan zona kritis yang memerlukan intervensi, ditandai dengan 52% penggunaan tempat sampah terbuka dan minimnya perilaku cuci tangan yang konsisten (26%). Melalui edukasi dan pendampingan, masyarakat mendapatkan pemahaman mengenai strategi sederhana memutus rantai penularan penyakit di dapur, mulai dari manajemen sampah hingga pemisahan bahan makanan. Kegiatan ini menjadi langkah awal pemicu perubahan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga.

Saran Disarankan agar kader kesehatan setempat (Posyandu/PKK) menindaklanjuti kegiatan ini dengan melakukan inspeksi rumah sehat secara berkala atau mengadakan lomba "Dapur Sehat" untuk memotivasi warga mempertahankan kebiasaan baik yang telah diedukasikan.

REFERENSI

Astuti, W., & Sari, D. K. (2020). Perilaku kebersihan pengelolaan makanan di rumah tangga sebagai upaya pencegahan penyakit bawaan makanan. Jurnal Kesehatan

Jubayer, A., Islam, M., & Nayan, M. (2022). Child-sensitive water, sanitation, and hygiene composite score and its association with child nutritional outcomes in st. martin's island, bangladesh. Sage Open Medicine, 10. https://doi.org/10.1177/20503121221095966

Kemenkes RI. (2019). Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kurniawan, B., & Andriani, T. (2021). Sanitasi dapur rumah tangga dan pengaruhnya terhadap kesehatan keluarga. Jurnal Gizi dan Kesehatan Lingkungan, 9(2), 88–94. https://doi.org/10.31227/jgkl.v9i2.2411
Masyarakat, 15(1), 45–52. https://doi.org/10.15294/kemas.v15i1.23189

Permana, I. and Mentari, T. (2023). Gerakan pencegahan stunting melalui edukasi pada masyarakat. Pengabdian Kampus Jurnal Informasi Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat, 10(1), 65-69. https://doi.org/10.52850/jpmupr.v10i1.8606

Pratiwi, A., & Nuraini, S. (2019). Kebersihan dapur rumah tangga dan hubungannya dengan kejadian diare. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 10(1), 65–72.

Shodiq, I., Suryani, D., & Solikhah, S. (2022). Determinants affecting mariyai village housewives' practice of food sanitation hygiene. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 22(3), 320-327. https://doi.org/10.14710/jkli.22.3.320-327

Sidabutar, N. and Chotib, C. (2021). Hubungan migrasi terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga di jakarta: analisis data mikro susenas 2017. Jurnal Kependudukan Indonesia, 15(2), 165. https://doi.org/10.14203/jki.v15i2.534

Siregar, N., Purnama, H., Nursyamsi, S., & Dewi, N. (2021). Sosialisasi pengelolaan sanitasi bagi kesehatan keluarga. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ubj, 4(1), 103-112. https://doi.org/10.31599/jabdimas.v4i1.309

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Torlesse, H., Cronin, A., Sebayang, S., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. BMC Public Health, 16(1). https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8

World Health Organization (WHO). (2015). Food safety: What you should know. WHO Regional Office for South-East Asia. https://www.who.int/southeastasia/news/detail/03-06-2015food-safety what-you-should-know