

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit menangani pasien dengan berbagai jenis penyakit, yang dapat menyebabkan munculnya mikroba patogen. Sanitasi yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko infeksi pada pasien yang sedang menjalani perawatan

Makanan yang akan disajikan kepada pasien haruslah terjamin keamanannya dan juga terbebas dari kontaminasi. Penerapan higiene dan sanitasi makanan pada dasarnya mencakup penjamah makanan, tempat penyelenggaraan makanan, peralatan pengolahan, penyimpanan dan penyajian makanan [2]. *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 melaporkan bahwa lebih dari 200 penyakit ditularkan melalui makanan, penyakit bawaan makanan (*Food Borne Diseases*) merupakan penyakit yang menular akibat dari mikroba yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan [3].

Pada tahun 2019, jumlah kasus keracunan makanan di Indonesia tercatat cukup tinggi, mencapai 6.192 kasus. Provinsi Jawa Barat mencatat angka kejadian tertinggi dengan 2.377 kasus, diikuti oleh Jawa Timur dengan 1.213 kasus, dan DKI Jakarta dengan 943 kasus [4].

Berdasarkan data Balai Besar POM Kota Makassar tahun 2022 kasus keracunan makanan dan minuman di Sulawesi Selatan sebanyak 13 kasus dan KLB keracunan pangan di Kabupaten Pangkep 1 kasus, Kabupaten Gowa 2 kasus[5]. Data kasus keracunan makanan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang tahun 2022 didapatkan sebanyak 4 kasus dan Pada tahun 2023 sebanyak 4 kasus keracunan makanan [6]

Untuk memastikan bahwa makanan dan minuman aman dikonsumsi, perlu dilakukan upaya untuk mengendalikan faktor-faktor yang berpotensi

menyebabkan kontaminasi bakteri pada makanan atau minuman yang telah diproses sebelumnya oleh karyawan rumah sakit, serta mencegah mata rantai penyebaran penyakit.

Berdasarkan penelitian Nanda Sallihiyati, et.al (2021) di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh diperoleh hasil prinsip penyimpanan bahan baku makanan, pengolahan makanan dan pengangkutan makanan tidak memenuhi persyaratan prinsip higiene sanitasi sesuai permenkes RI No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga[7].

Penelitian Yuniar et.al (2023) di instalasi gizi RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara diperoleh hasil bahwa sanitasi makanan di rumah sakit yang diteliti belum memenuhi syarat, yakni pada tahap pemilihan bahan makanan, penyajian makanan, transportasi makanan, dan kebersihan pribadi penjamah makanan dengan skor penilaian berkisar antara $\leq 83\%$ hingga $90,2\%$ [8].

Hasil penelitian Novita Fajarwati, et.al (2023) mengemukakan masih ditemukan beberapa hasil penerapan higiene dan sanitasi pada petugas penjamah makanan yaitu $44,6\%$ sampel tidak menggunakan sarung tangan dan $22,2\%$ sampel yang menggunakan perhiasan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fazrianti dan rekan-rekan (2022) di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi menunjukkan bahwa dalam proses penyelenggaraan makanan, kebersihan peralatan, serta personal higiene belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan oleh Permenkes RI No 1096/Menkes/Per/VI/2011[9].

Berdasarkan penelitian Haderiah dan St. Khadijah Djawat (2022) di RSUD Andi Makkasau Parepare dari 17 orang petugas penjamah makanan yang diperiksa diperoleh hasil sebanyak 9 orang (53%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan sebanyak 8 orang (47%) petugas penjamah makanan yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang [10].

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1096 Tahun 2011 tentang higiene sanitasi jasaboga, fasilitas pelayanan kesehatan dikategorikan dalam jasaboga golongan B. Jasaboga golongan mencakup layanan yang menyediakan kebutuhan masyarakat melalui fasilitas kesehatan, oleh karena itu instalasi gizi di rumah sakit tergolong dalam jasaboga golongan B[11]. Dalam

penyelenggaraan makanan di rumah sakit, instalasi gizi memiliki potensi risiko yang dapat memengaruhi proses penyembuhan pasien. Risiko tersebut termasuk kemungkinan kontaminasi bakteriologis pada makanan, peralatan, tenaga penjamah, dan alat pengangkut makanan seperti kereta dorong, serta kontaminasi dari lingkungan fisik.

RSUD Nene Mallomo merupakan rumah sakit umum tipe C yang melayani pasien rawat jalan dengan jumlah kunjungan $\pm$ 3800 pasien perbulan dan melayani pasien rawat inap dengan jumlah kunjungan $\pm$ 950 pasien perbulan, dengan lama rawat pasien 2-4 hari. Instalasi Gizi di RSUD Nene Mallomo melayani kebutuhan makanan pasien yang dirawat inap, dengan tenaga kerja berjumlah 28 orang yang terbagi antara lain : kepala instalasi 1 orang, petugas gizi 8 orang, pramusaji dan distribusi 18 orang, petugas gudang (logistik) 1 orang.

Hasil audit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tentang kepatuhan pengelolaan makanan oleh petugas *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) tahun 2024 di Instalasi Gizi berdasarkan poin yang dinilai antara lain : Pencucian alat, pengaturan gudang, keamanan dan kebersihan gudang, *chiller* dan *freezer*, tempat pengolahan (dapur) dan tenaga pengolah. Dari audit yang dilakukan diperoleh angka kepatuhan pada bulan Januari 62,5 % dan data angka kepatuhan pada bulan Februari 71,42 %, hasil tersebut masih dibawah standar kepatuhan berdasarkan Permenkes No.27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu 85 %. [12].

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap diatas, maka peneliti tertarik untuk mengevaluasi penerapan higiene dan sanitasi pada pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.

B. Rumusan Masalah

Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit, instalasi gizi memiliki tanggung jawab besar untuk mematuhi standar kebersihan dan sanitasi yang tinggi. Namun, seringkali ada masalah dan hambatan yang menghambat implementasi prosedur higiene dan sanitasi di instalasi gizi. Oleh karena itu penting untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap implementasi higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan di instalasi gizi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis merumuskan masalah :

1. Bagaimana penerapan higiene dan sanitasi pada sarana dan prasarana yang digunakan pada pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap ?
2. Bagaimana penerapan higiene dan sanitasi oleh sumberdaya manusia yang mengolah makanan di instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo ?
3. Bagaimana penerapan higiene dan sanitasi pada proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengevaluasi penerapan higiene dan sanitasi pada sarana dan prasarana yang digunakan dalam pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo.
2. Mengevaluasi penerapan higiene dan sanitasi oleh sumber daya manusia yang terlibat dalam pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo.
3. Mengevaluasi penerapan higiene dan sanitasi dalam proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap literatur ilmiah di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai manajemen makanan dan kebersihan sanitasi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk studi-studi selanjutnya dan memperkaya pemahaman tentang praktik higiene dan sanitasi dalam pengelolaan makanan di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan masukan berharga bagi pengelola Instalasi Gizi dalam meningkatkan kualitas layanan mereka. Dengan menerapkan standar higiene yang tinggi dalam proses pengolahan makanan, kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan dapat meningkat. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak rumah sakit dalam memperbaiki dan meningkatkan evaluasi terhadap penerapan higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi, sehingga dapat meningkatkan keselamatan dan kesehatan pasien secara keseluruhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat, serta merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat [13].

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan:

- a. Rumah Sakit umum yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, peling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan dan pelayanan nonmedik.
- b. Rumah Sakit khusus yaitu memberikan pelayanan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya [1].

Klasifikasi Rumah Sakit Umum terbagi menjadi beberapa kelas, yaitu:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A : Memiliki kapasitas tempat tidur minimal 250 unit.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B: Memiliki kapasitas tempat tidur minimal 200 unit.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C: Memiliki kapasitas tempat tidur minimal 100 unit.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D: Memiliki kapasitas tempat tidur minimal 50 unit.

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terbagi menjadi beberapa kelas, yaitu:

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A: Memiliki kapasitas tempat tidur minimal 100 unit.
2. Rumah Sakit Khusus Kelas B: Memiliki kapasitas tempat tidur minimal 75 unit.
3. Rumah Sakit Khusus Kelas C: Memiliki kapasitas tempat tidur minimal 25 unit.[1].

2. Tinjauan Tentang Instalasi Gizi

Berdasarkan Permenkes RI No. 78 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit dalam [11] Instalasi gizi adalah salah satu unit kerja di rumah sakit yang memberikan layanan gizi kepada pasien rawat inap dengan tujuan membantu proses penyembuhan pasien, instalasi gizi rumah sakit memberikan layanan nutrisi yang disesuaikan dengan kondisi klinis, diet dan status metabolisme tubuh pasien.

Kegiatan pelayanan gizi rumah sakit meliputi :

- a. Asuhan gizi rawat jalan
Pelayanan gizi rawat jalan merupakan serangkaian kegiatan asuhan gizi yang dilakukan secara berkelanjutan, dimulai dari asesmen/pengkajian, diagnosis, intervensi gizi, hingga monitoring dan evaluasi pasien atau klien yang menjalani rawat jalan.
- b. Asuhan gizi rawat inap
Pelayanan gizi rawat inap mencakup pengkajian gizi, intervensi gizi, perencanaan, penyediaan makanan, serta edukasi dan konseling gizi yang diberikan kepada pasien yang dirawat inap.
- c. Penyelenggaraan makanan
Penyelenggaraan makanan melibatkan serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perhitungan kebutuhan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, proses memasak, distribusi, hingga pencatatan, pelaporan, dan evaluasi.

d. Penelitian dan Pengembangan

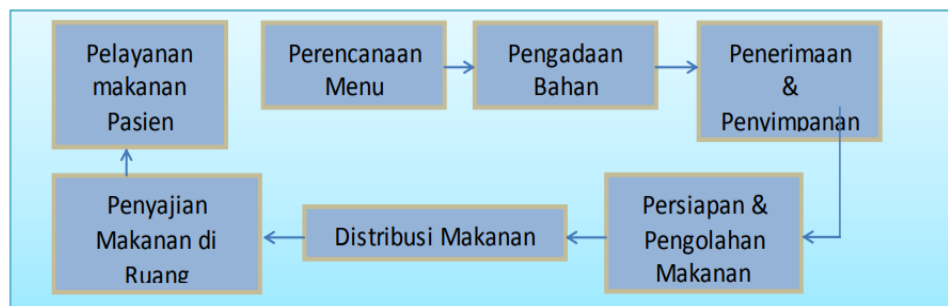
Penelitian dan pengembangan dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan gizi di rumah sakit, termasuk dalam aspek penyelenggaraan makanan, edukasi, konsultasi, konseling, serta rujukan gizi, sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang dimiliki oleh institusi.

Dalam layanan gizi, terbagi atas tenaga ahli gizi dan tenaga non ahli gizi. Tenaga ahli gizi adalah orang dengan keahlian khusus, seperti sarjana gizi, ahli gizi. Tenaga non ahli adalah tenaga pemasak atau tenaga lain yang bekerja di pada proses pengelolaan makanan di rumah sakit.

3. Tinjauan Tentang Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit melibatkan berbagai kegiatan yang meliputi perencanaan menu, penentuan kebutuhan bahan makanan, pengaturan anggaran belanja, pengadaan dan penyimpanan bahan makanan, proses pemasakan, distribusi, hingga pencatatan, pelaporan, dan evaluasi.

Berikut alur penyelenggaraan makanan rumah sakit :



Gambar.1

Alur Penyelenggaraan Makanan

Bentuk penyelenggaran makanan rumah sakit antara lain :

a. Sistem swakelola

Sistem ini instalasi gizi/unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan, seluruh sumber daya berasal dari instalasi gizi rumah sakit.

- b. Sistem diborong ke jasa boga (*out-sourcing*)
penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau catering untuk penyediaan makanan RS. Sistem ini terbagi dua , diborongkan secara penuh (*full out-sourcing*) dan diborongkan hanya sebagian (*semi out-sourcing*).
- c. Sistem Kombinasi
Sistem penyelenggaraan makanan yang merupakan kombinasi dari sistem swakelola dan sistem diborongkan sebagai upaya memaksimalkan sumber daya yang ada.

Berdasarkan pedoman gizi rumah sakit dalam Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk konsumen rumah sakit meliputi[4]:

- a. Penetapan peraturan pemberian makanan rumah sakit
- b. Penyusunan standar bahan makanan rumah sakit
- c. Perencanaan menu
- d. Perencanaan kebutuhan bahan makanan
- e. Perencanaan anggaran bahan makanan
- f. Pengadaan bahan makanan
- g. Pemesanaan dan pembelian bahan makanan
- h. Penerimaan bahan makanan
- i. Penyimpanan dan penyaluran bahan makanan
- j. Persiapan bahan makanan
- k. Pemasakan bahan makanan
- l. Distribusi makanan.

4. Tinjauan Tentang Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Dalam rangka pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan rumah sakit dilakukan penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit. Penyehatan lingkungan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan serta sarana dan bangunan.

a. Tujuan Umum

Menciptakan kualitas kesehatan lingkungan di rumah sakit yang dapat menjamin kesehatan dari berbagai aspek, termasuk fisik, kimia, biologi, radioaktivitas, dan sosial, bagi seluruh sumber daya manusia di rumah sakit, pasien, pengunjung, serta masyarakat sekitar. Selain itu, tujuan ini juga mencakup upaya untuk mewujudkan rumah sakit yang ramah lingkungan [14].

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kualitas media lingkungan sekaligus mengendalikan risiko terhadap kesehatan.
2. Menciptakan lingkungan rumah sakit yang mampu menjamin perlindungan kesehatan, keamanan, serta keselamatan bagi manusia dan lingkungan.
3. Mendukung terciptanya manajemen pengelolaan kualitas kesehatan lingkungan yang optimal di rumah sakit.[14].

Pelaksanaan kesehatan lingkungan rumah sakit dilakukan melalui upaya penyehatan media lingkungan, termasuk air, udara, tanah, pangan, serta fasilitas dan bangunan. Langkah-langkah ini juga mencakup pengelolaan limbah dan radiasi, serta pengendalian vektor dan hewan pembawa penyakit.

Penyelenggaraan penyehatan pangan siap saji, merupakan bagian dari penyehatan lingkungan rumah sakit yang cukup penting. Penerapan higiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan sangat penting untuk dilakukan guna meminimalisir risiko terkontaminasinya makanan.

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan pangan (makanan) siap saji dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka harus memperhatikan dan mengendalikan faktor risiko keamanan makanan siap saji sebagai berikut [14] :

- a. Tempat pengolahan makanan
- b. peralatan masak
- c. Penjamah makanan
- d. Kualitas makanan
- e. Pengawasan higiene dan sanitasi makanan.

5. Tinjauan Tentang Higiene dan Sanitasi Makanan

a. Pengertian Higiene dan Sanitasi Makanan

Penyehatan higiene dan sanitasi makanan merupakan upaya pengawasan, perlindungan, serta peningkatan kualitas higiene dan sanitasi makanan untuk memastikan pengelolaan makanan yang sehat, aman, dan terjamin[14].

4 (empat) aspek pokok yang mempengaruhi higiene dan sanitasi makanan yaitu :

1. Kontaminasi (pencemaran) : masuknya zat asing yang tidak dikehendaki/ diinginkan ke dalam makanan ;
2. Keracunan : timbulnya penyakit ataupun gangguan kesehatan lainnya akibat mengonsumsi makanan yang tidak higienis
3. Pembusukan : proses terjadinya perubahan komposisi makanan baik sebagian ataupun seluruhnya dari keadaan normal menjadi keadaan tidak normal.
4. Pemalsuan : merubah tampilan makanan dengan cara menambah atau mengganti bahan makanan yang disengaja dengan tujuan meningkatkan tampilan makanan untuk mendapatkan keuntungan dan memberikan dampak buruk kepada konsumen [15].

b. Persyaratan Higiene Sanitasi Makanan

1. Tempat Pengolahan Makanan

- a. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus mematuhi standar teknis higienis dan sanitasi untuk mengurangi risiko kontaminasi makanan serta mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus, dan hewan lainnya [15]
- b. Halaman Pembuangan air kotor harus dilengkapi dengan penangkap lemak (*grease trap*) sebelum dialirkan ke bak penampungan air kotor (*septic tank*) atau tempat pembuangan lainnya, lantai pertemuan antara lantai dan dinding tidak terdapat sudut mati dan harus lengkung (*conus*) agar mudah dibersihkan [16].
- c. Ruang pengolahan makanan tidak boleh dipakai sebagai ruang tidur serta dilengkapi dengan ventilasi/penghawaan, jika bangunan tidak mempunyai ventilasi alam yang cukup maka disediakan ventilasi buatan untuk sirkulasi udara.
- d. Ruang pengolahan memiliki cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap, pembuangan udara kotor atau asap harus tidak menimbulkan gangguan terhadap lingkungan
- e. Setelah proses pengolahan makanan selesai, tempat dan fasilitas yang ada selalu dibersihkan menggunakan bahan pembersih yang aman. Pembersihan lantai dapur dilakukan dengan kain pel, di mana gagang kain pel perlu diberi kode warna hijau[14].

2. Peralatan

Peralatan masak dan makan haruslah memenuhi persyaratan sehingga tidak menyebabkan kontaminasi terhadap bahan makanan yang bersentuhan dengan peralatan tersebut. Beberapa persyaratan peralatan yang digunakan adalah :

- a. Peralatan masak harus dibuat dari bahan berkualitas tinggi dengan desain yang memudahkan pembersihan dan tidak boleh melepaskan zat beracun ke dalam makanan (*food grade*).
- b. Peralatan masak harus tetap dalam kondisi baik, tidak boleh patah, kotor, atau tercampur dengan bahan lain.
- c. Lapisan permukaan peralatan masak harus tahan terhadap pelarutan oleh asam, basa, atau garam-garam yang umum ditemukan dalam makanan.
- d. Peralatan masak seperti talenan dan pisau harus dibedakan penggunaannya untuk makanan mentah dan makanan siap saji.
- e. Peralatan harus dicuci segera setelah digunakan, kemudian didesinfeksi dan dikeringkan dengan baik.

Teknik pencucian peralatan dengan air mengalir menurut Amaliah (2017) dalam [17] adalah sebagai berikut:

- a. *Scraping* (Membuang Sisa Kotoran)

Pisahkan segala kotoran dan sisa-sisa makan yang terdapat pada peralatan yang akan dicuci, seperti sisa makanan di atas piring, gelas, sendok dan lain- lain. Kotoran tersebut dikumpulkan di tempat sampah disediakan (kantong sampah) selanjutnya diikat dan dibuang bersama sampah dapur lainnya.

- b. *Soaking* (merendam dalam air)

Mengguyur air ke dalam peralatan yang akan dicuci hingga seluruh permukaan peralatan terendam. Sebelumnya, pastikan peralatan yang akan dicuci telah dibersihkan dari sisa makanan dan ditempatkan dalam bak yang tersedia agar perendaman dapat berlangsung dengan sempurna. Lama waktu perendaman tergantung pada kondisi peralatan. Penggunaan air panas (60°C) akan mempercepat proses perendaman dibandingkan dengan air dingin. Waktu perendaman minimal adalah 30 menit hingga 1 jam.

c. *Washing* (mencuci dengan deterjen)

Mencuci peralatan dengan cara menggosok dan melarutkan sisa makanan dengan zat pencuci atau detergen. Detergen yang baik yaitu yang terdiri dari cair atau bubuk.

d. *Rinsing* (membilas dengan air bersih)

Menggunakan air yang banyak dan mengalir serta selalu diganti. Setiap alat yang dibersihkan dibilas dengan cara menggosok-gosok dengan tangan atau tapas bersih sampai terasa kesat (tidak licin). Tekanan air yang digunakan dianjurkan dengan tekanan 15 psi (pound pesquare inches).

e. *Sanitising/Desinfection* (sanitasi/pemusnahan hama)

Sanitasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan peralatan bebas dari mikroba setelah proses pencucian. Peralatan yang telah dicuci harus dipastikan aman dari kontaminasi mikroba dengan metode sanitasi atau desinfeksi.

Beberapa metode desinfeksi yang dapat digunakan antara lain:

1. Merendam dalam air panas selama 2 menit.
2. Menggunakan larutan klor aktif (50 ppm).
3. Menggunakan udara panas (oven).
4. Menggunakan sinar ultraviolet atau peralatan elektrik yang menghasilkan sinar ultraviolet.
5. Menggunakan uap panas (*steam*) yang biasanya terdapat pada mesin pencuci piring (*dishwasher*).

f. *Pengeringan (Towelng)*

Pengeringan dilakukan dengan mengusap permukaan peralatan menggunakan kain lap bersih atau handuk. Tujuannya adalah untuk menghilangkan sisa-sisa kotoran yang mungkin masih tertinggal setelah proses pencucian, seperti noda deterjen atau klorin. Pengeringan harus dilakukan dengan menggunakan handuk yang steril dan bersih, yang harus sering diganti setelah sejumlah penggunaan, atau dengan menggunakan handuk sekali pakai.

g. Penyimpanan Peralatan

Peralatan yang telah dibersihkan harus disimpan dalam keadaan kering dan ditempatkan di rak yang terlindung dari vektor.

h. Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor [14].

Penelitian Sakinah, et.al (2020) dengan melihat proses pencucian peralatan di instalasi gizi RSUD A.Makkasau Parepare sebelum menggunakan metode *three compartment sink* (pencucian tiga bilik) dan menggunakan air panas, diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium positif mengandung kuman sehingga tidak memenuhi syarat sebagaimana peraturan RI No.1096/Menkes/SK/VI/2011 [18]

3. Fasilitas Sanitasi

- a. Tersedia tempat cuci tangan yang terpisah dari tempat cuci peralatan maupun bahan makanan, sabun, saluran pembuangan tertutup, dan alat pengering.
- b. Air bersih harus tersedia cukup untuk seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan.
- c. Harus mempunyai fasilitas kamar mandi.
- d. Tempat sampah harus terpisah antara sampah basah dan sampah kering[19].

4. Penjamah Makanan

Penjamah makanan adalah individu yang bertanggung jawab dalam menangani makanan, mulai dari tahap persiapan, pengolahan, penyimpanan, transportasi, hingga penyajian [15].

Berdasarkan Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga, persyaratan tenaga pengolah makanan/penjamah makanan dalam [20]:

- a. Memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan.
- b. Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter.
- c. Tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (carrier).

- d. Setiap karyawan harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku.
- e. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh dan menggunakan sarung tangan, celemek dan sepatu.

Pengetahuan, sikap, dan perilaku seorang penjamah makanan dapat mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan. Selain itu, penjamah makanan juga berpotensi sebagai penyebar penyakit. Hal ini bisa terjadi melalui kontak antara penjamah yang menderita penyakit menular, sehingga membawa kuman yang dapat mengkontaminasi makanan.

Berikut perilaku persyaratan perilaku penjamah makanan :

- a. Tidak merokok
- b. Tidak memakai perhiasan kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos).
- c. Menggunakan peralatan dan fasilitas yang sesuai dengan keperluannya.
- d. Mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah bekerja serta setelah keluar dari toilet.
- e. Memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar
- f. Tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin dengan menjauhi makanan atau keluar dari ruangan[21].

Hasil penelitian Setya Ari Wibowo (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku penjamah dikategorikan tidak baik dan angka kuman tidak memenuhi persyaratan >10.000 koloni/cm². Hasil tersebut membuktikan bahwa ada hubungan antara perilaku penjamah makanan dengan angka kuman pada makanan[22].

c. Prinsip Higiene dan Sanitasi Makanan

Prinsip hygiene dan sanitasi dalam makanan dan minuman bertujuan untuk mengendalikan faktor-faktor seperti tempat, peralatan, personel, dan bahan makanan yang berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan, penyakit, atau keracunan makanan[15].

1. Pemilihan Bahan Makanan

Proses pemilihan bahan makanan dilakukan sebelum pengolahan bahan makanan, pemilihan bahan makanan bertujuan untuk menghindari terjadinya keracunan, serta mempermudah penanganan dan mempertahankan kualitas bahan makanan.

Dalam memilih bahan makanan, beberapa hal harus diperhatikan:

1. Pastikan bahan makanan berasal dari sumber yang terpercaya dan terverifikasi ;
2. Selalu tanyakan tentang asal-usul bahan makanan yang akan dibeli ;
3. Pilih pasar atau tempat penjualan yang memiliki sistem pendingin dan menjaga kualitas bahan makanan ;
4. Pastikan daging dan unggas yang dibeli bebas dari racun atau toksin bakteri ;[15]
5. Pastikan bahan makanan kemasan memiliki label, merek, dan dalam keadaan baik ;
6. Pastikan bahan tambahan seperti pewarna, pengawet, dan pemanis buatan digunakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku [14].

2. Penyimpanan Bahan Makanan

Makanan yang digunakan dalam proses produksi harus disimpan dengan benar karena kesalahan dalam penyimpanan dapat menyebabkan penurunan mutu dan keamanan makanan. Tujuan penyimpanan bahan makanan adalah untuk mencegah bahan makanan rusak dan kehilangan nilai gizinya.

Persyaratan tempat penyimpanan bahan makanan berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 antara lain :

1. Tempat penyimpanan bahan makanan harus selalu terjaga kebersihannya, terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga, dan hewan lainnya.
2. Gudang bahan makanan sebaiknya ditempatkan di lokasi yang tinggi.
3. Bahan makanan tidak boleh diletakkan di bawah saluran atau pipa air (baik air bersih maupun limbah) untuk mencegah terkena bocoran.
4. Tidak boleh ada drainase di sekitar gudang makanan.
5. Semua bahan makanan sebaiknya disimpan di rak dengan jarak minimal 30 cm dari lantai, 15 cm dari dinding, dan 50 cm dari atap atau langit-langit bangunan.
6. Suhu di gudang bahan makanan kering dan kaleng harus dijaga di bawah 25 °C hingga suhu ruang yang aman.
7. Gudang harus dirancang dengan konstruksi yang mencegah masuknya tikus dan serangga.
8. Penempatan bahan makanan harus dilakukan secara rapi dan tidak padat untuk memastikan sirkulasi udara yang baik[14]

Empat cara penyimpanan bahan makanan yang sesuai dengan suhunya, yaitu :

- a. Penyimpanan Sejuk (*Cooling*): Merupakan suhu penyimpanan antara 10-15°C yang cocok untuk jenis minuman, buah, dan sayuran ;
- b. Penyimpanan Dingin (*Chilling*): Merupakan suhu penyimpanan antara 4-10°C yang digunakan untuk bahan makanan berprotein yang akan segera diolah kembali ;
- c. Penyimpanan Dingin Sekali (*Freezing*): Merupakan suhu penyimpanan antara 0-4°C untuk bahan berprotein yang

mudah rusak dan digunakan untuk jangka waktu hingga 24 jam ;

- d. Penyimpanan Beku (*Frozen*): Merupakan suhu penyimpanan di bawah 0°C untuk bahan makanan berprotein yang mudah rusak dan digunakan untuk jangka waktu lebih dari 24 jam.

9. Makanan dengan aroma kuat (seperti udang, ikan, dan sejenisnya) harus disimpan dalam keadaan tertutup.

10. Proses pengambilan makanan harus mengikuti prinsip *First In First Out* (FIFO), yaitu menggunakan makanan yang lebih dulu disimpan terlebih dahulu, serta prinsip *First Expired First Out* (FEFO), yaitu menggunakan makanan yang memiliki masa kedaluwarsa lebih pendek terlebih dahulu, untuk menghindari makanan menjadi busuk[14]

Beberapa Faktor yang dapat menyebabkan kerusakan bahan makanan antara lain :

- a. Bakteri yang disebabkan oleh alam atau perlakuan manusia;
- b. Adanya enzim yang diperlukan untuk proses pematangan, seperti pada buah-buahan;
- c. Kerusakan mekanis, seperti gesekan, tekanan, benturan, dan lainnya [15].

c. Pengolahan Makanan

Proses pengolahan makanan melibatkan beberapa langkah, mulai dari penerimaan bahan makanan mentah, pencucian bahan, persiapan, hingga pemasakan, sehingga bahan tersebut siap untuk dikonsumsi.

Prinsip dasar dalam pengolahan makanan yang baik adalah menerapkan standar yang memastikan bahan mentah diolah menjadi makanan yang aman dan berkualitas. Aspek-aspek penting yang perlu

diperhatikan dalam produksi makanan bertujuan untuk menjaga keamanan dan kualitas produk akhir.

Prinsip pengolahan makanan yang baik adalah standar untuk mengubah makanan mentah menjadi makanan siap makan. umum yang perlu diperhatikan saat memproduksi makanan untuk menjamin keamanan dan kualitas produk makanan yang dihasilkan.

Terdapat 4 (empat) komponen penting pengolahan pangan dalam Cara Produksi Makanan Yang Baik (CPMB), yaitu :

- 1) Bangunan atau fasilitas tempat dimana pengolahan pangan dilakukan
- 2) Peralatan yang digunakan untuk pengolahan pangan
- 3) Penjamah makanan
- 4) Cara pengolahan pangan dan pengendaliannya[15]

d. Penyimpanan Makanan Jadi

- 1) Penyimpanan bahan makanan harus dimonitor dan dicatat suhu/ruang penyimpanannya setidaknya dua kali sehari.
- 2) Di ruang dapur harus tersedia tempat penyimpanan untuk sampel makanan jadi (food bank sampling), dengan penyimpanan yang tidak melebihi 3 x 24 jam[14].

e. Pengangkutan Makanan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengangkutan makanan:

- 1) Tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3).
- 2) Pengangkutan dilakukan dengan kendaraan khusus yang dirancang untuk membawa makanan matang dan harus selalu dalam kondisi higienis.
- 3) Setiap jenis makanan harus ditempatkan dalam wadah yang terpisah dan memiliki penutup.
- 4) Wadah harus dalam kondisi utuh, kuat, tidak berkarat, dan ukurannya sesuai dengan volume makanan yang akan disimpan.
- 5) Wadah tidak boleh terlalu penuh untuk mencegah terjadinya kondensasi akibat uap makanan.

- 6) Untuk pengangkutan yang memerlukan waktu lama, suhu harus dipantau dan diatur agar makanan tetap berada pada suhu 60°C jika panas, atau 4°C jika dingin.
- 7) Makanan diangkut menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih, serta dilengkapi dengan sistem pengatur suhu untuk menjaga kestabilan suhu makanan.
- 8) Pengisian kereta dorong harus dilakukan dengan ruang kosong yang cukup untuk memastikan sirkulasi udara.
- 9) Perlu dipastikan adanya jalur khusus yang terpisah dari jalur untuk bahan atau barang kotor.

f. Penyajian Makanan

- 1) Jaga kebersihan dan cegah pencemaran saat menyajikan makanan
- 2) Simpan makanan siap saji dalam wadah tertutup
- 3) Wadah untuk penyajian harus food-grade dan hindari kemasan *polystyrene*
- 4) Makanan hangat harus dalam fasilitas pemanas (suhu minimal 60°C) dan makanan dingin pada suhu 4°C
- 5) Penyajian oleh individu sehat dengan pakaian bersih
- 6) Sajikan makanan segera setelah siap
- 7) Hindari menyajikan makanan yang disimpan semalaman kecuali makanan yang dipersiapkan untuk keesokan paginya dengan penyimpanan dan suhu yang aman.

6. Tinjauan Tentang Makanan Sebagai Perantara Penularan Penyakit

1. Bahan pencemar makanan

Bahan pencemar makanan adalah zat-zat yang tidak seharusnya ada dalam makanan dan dapat mempengaruhi kualitas serta keamanan makanan tersebut, kecuali untuk zat alami yang ada dalam jumlah yang sangat kecil.

Makanan dapat terkontaminasi melalui tiga jenis pencemaran: kimia, fisik, dan biologis. Pencemaran kimia terjadi ketika bahan kimia yang tidak diinginkan masuk ke dalam makanan, pencemaran fisik mencakup benda-

benda yang dapat terlihat secara langsung dengan mata dan sering kali berasal dari sumber seperti hewan atau manusia. Kontaminasi biologis melibatkan mikroorganisme hidup, seperti bakteri, protozoa, jamur, virus, dan cacing, yang dapat berkembang biak di dalam makanan dan menimbulkan risiko infeksi atau keracunan.[15].

2. Makanan sebagai perantara peyakit

Dalam hubungannya dengan penyakit/keracunan, makanan dapat berperan sebagai : Agen, Vehicle dan Media

a. Agent

Makanan dapat berfungsi sebagai agen penyakit, yang berarti makanan tersebut bisa menjadi penyebab timbulnya suatu penyakit. Contohnya termasuk jamur, ikan, dan tumbuhan lain yang secara alami mengandung zat racun [23]

b. Vehicle

Makanan juga dapat berfungsi sebagai media penyebaran penyakit, terutama jika mengandung bahan radioaktif, bahan kimia berbahaya, atau bakteri. Makanan yang tercemar oleh zat-zat berbahaya ini dapat menimbulkan risiko kesehatan. Oleh karena itu, makanan yang seharusnya aman dan sehat bisa saja mengandung zat-zat berbahaya akibat berbagai faktor. Faktor eksternal atau kondisi makanan itu sendiri dapat menjadi penyebab timbulnya penyakit.[23]

c. Media

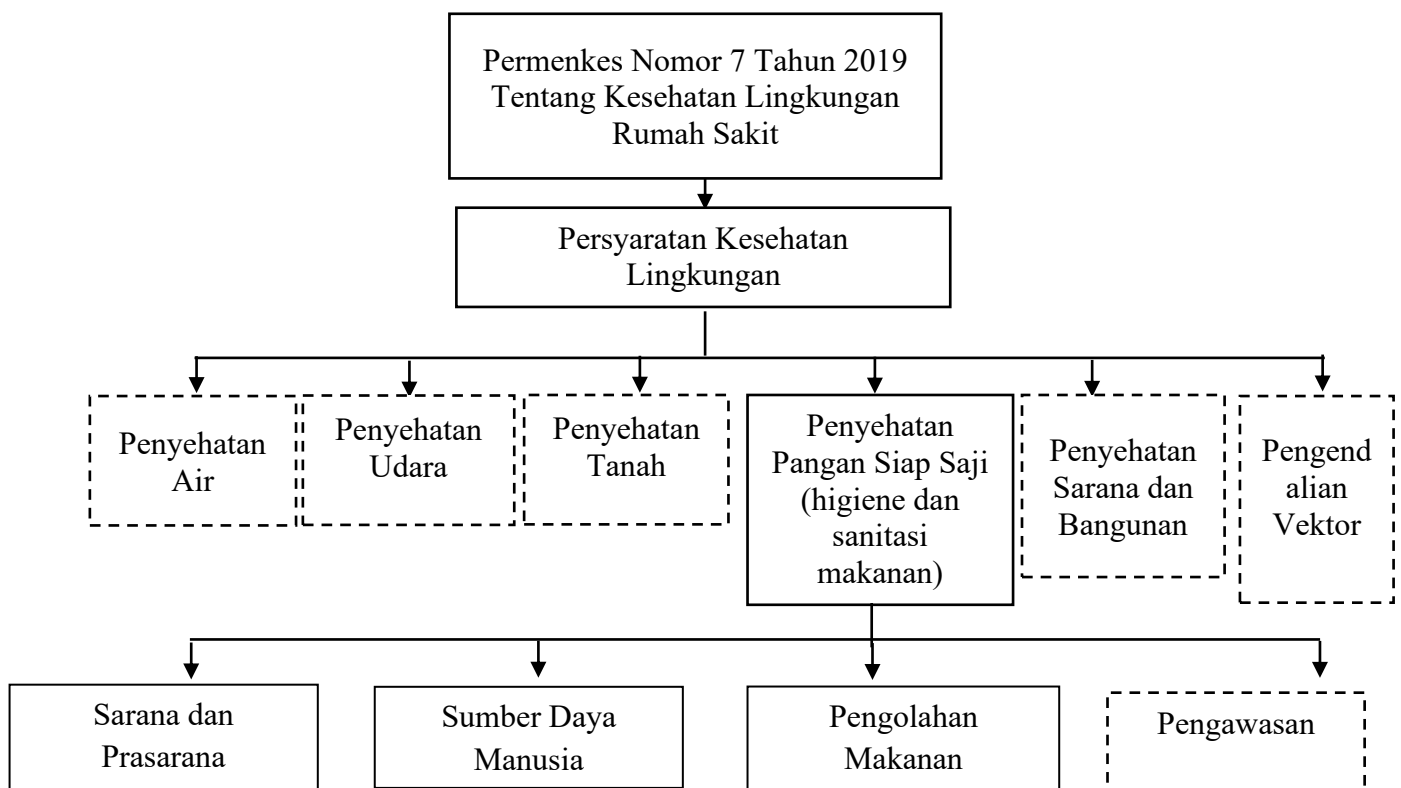
Makanan berfungsi sebagai tempat bagi kuman yang menyebabkan penyakit untuk berkembang biak.

Penyakit bawaan makanan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Penyakit bawaan makanan yang disebabkan oleh virus.
2. Penyakit bawaan makanan yang disebabkan oleh bakteri, yang dibagi menjadi dua kategori:
 - a. Infeksi makanan (penyakit infeksi akibat makanan).
 - b. Keracunan makanan (*food poisoning*) akibat bakteri.

3. Penyakit bawaan makanan yang disebabkan oleh amuba atau protozoa.
4. Penyakit bawaan makanan yang disebabkan oleh parasit (cacing).
5. Penyakit bawaan makanan yang disebabkan oleh penyebab selain kuman[15].

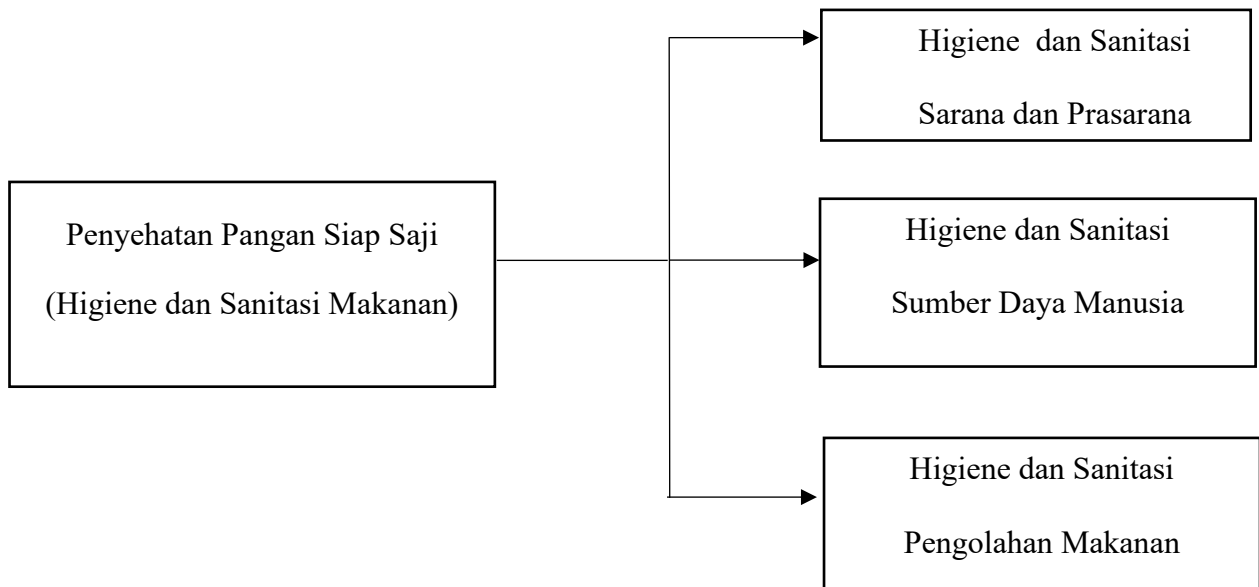
B. Kerangka Teori



Gambar.2 Kerangka Teori

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019

C. Kerangka Pikir



Gambar. 3 Kerangka Pikir

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif menunjukkan pertanyaan tentang gambaran suatu variabel tanpa menghubungkan variabel tersebut dengan variabel lain bersifat independen[24], penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif digunakan untuk menggali dan mendeskripsikan fenomena dalam konteks yang alami serta memungkinkan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber serta memberikan deskripsi mendalam dalam menggambarkan penerapan higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2024. Pemilihan lokasi penelitian di RSUD Nene Mallomo karena rumah sakit tersebut terletak di pusat kota Kabupaten Sidenreng Rappang dan menerima lebih banyak kunjungan dibandingkan rumah sakit tipe C lainnya, sehingga lebih banyak pasien yang dilayani oleh petugas instalasi gizi.

B. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang dianggap mengetahui dengan baik tentang informasi yang dibutuhkan oleh peneliti sekaitan higiene dan sanitasi makanan serta orang yang terlibat dalam kegiatan penyelenggaraan makanan dan bersedia memberikan informasi kepada peneliti.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Kepala Instalasi gizi
2. Tenaga Sanitasi lingkungan
3. Petugas IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*)
4. Petugas logistik
5. Petugas penjamah makanan dan distribusi makanan 3 Orang
6. Pasien 4 Orang

Cara Pemilihan informan dengan metode dengan metode *snow ball sampling*, pemilihan informan tersebut dianggap mewakili untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Jika selama penelitian diperoleh informasi yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, maka dapat dilakukan penambahan informan baru untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam

C. Definisi Operasional

1. **Higiene dan Sanitasi Sarana dan Prasarana** : penerapan higiene dan sanitasi fasilitas dan peralatan yang digunakan dalam pengolahan makanan yang diperoleh melalui wawancara dan observasi
2. **Higiene dan Sanitasi Sumber Daya Manusia** : penerapan higiene dan sanitasi tenaga kerja atau petugas yang bertanggungjawab dalam proses pengolahan makanan yaitu petugas penjamah makanan dan distribusi yang diperoleh dari wawancara dan observasi
3. **Higiene Pengolahan Makanan** : penerapan higiene dan sanitasi proses pengolahan makanan dimulai dari proses persiapan, pengolahan, distribusi dan penyajian makanan yang diperoleh dari wawancara dan observasi

D. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan suatu alat yang memenuhi persyaratan akademis, sehingga dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variable.[25]. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan meliputi lembar checklist, panduan wawancara, serta handphone/kamera. Instrumen-instrumen tersebut digunakan untuk mengevaluasi dan mengumpulkan informasi terkait penerapan higiene dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di instalasi gizi. Handphone/kamera digunakan untuk mendokumentasikan atau merekam hasil observasi dan wawancara

E. Teknik Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh secara langsung dari sumbernya melalui berbagai metode seperti pengukuran, penghitungan langsung, penggunaan angket, observasi, wawancara, dan teknik lainnya [25]. Pada penelitian ini data primer berupa lembar observasi dan panduan wawancara terhadap penerapan higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan di instalasi gizi UPT RSUD Nene Mallomo.

Data Sekunder

Data sekunder diperoleh secara tidak langsung dari sumber-sumber seperti laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka yang disediakan oleh orang lain atau institusi [25]. Data yang diperoleh dari data profil UPT RSUD Nene Mallomo, dokumen ataupun data tertulis dari Instalasi Gizi ataupun bagian terkait.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Informasi yang diperoleh segera diproses. Peneliti mendengarkan rekaman wawancara antara peneliti dan informan, kemudian mencatat hasilnya. Selanjutnya, transkrip dibuat dan diorganisasi dalam matriks sesuai dengan pertanyaan dan tujuan penelitian. Hasil observasi diperiksa dan disajikan dalam bentuk tabel.

Analisis Data

Analisis data kualitatif Miles dan Huberman (1984) dalam [26] mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Dengan mengikuti teknik analisis data yang dikemukakan Miles dan Huberman, maka analisis data yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Data (informasi) yang diperoleh dari lapangan dicatat secara teliti dan rinci , merangkum hasil dari observasi dan wawancara kemudian memilah dan memfokuskan pada hal-hal yang pokok sesuai tujuan penelitian yang ingin dicapai

2. Penyajian Data (Data Display).

Penyajian data dengan teks yang bersifat naratif melalui penyajian data dalam bentuk narasi berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dan menyajikan dalam bentuk tabel dan narasi hasil observasi dari penelitian, sehingga data terorganisasikan dan tersusun sehingga akan semakin mudah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan Dan Verifikasi

Memberi kesimpulan mengenai hasil Analisa data tentang higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD Nene

Mallomo Kabupaten Sidrap untuk menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal

Salah satu metode yang digunakan untuk menilai validitas dalam penelitian kualitatif adalah triangulasi, yaitu dengan menggabungkan data atau informan melalui penggunaan berbagai metode wawancara dalam satu studi [25].

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Nene Mallomo

RSUD Nene Mallomo terletak di jalan Wolter Monginsidi, No.2-4, Rijang Pitu, Pangkajene Sidrap, Kabupaten Sidenreng Rappang, Sulawesi Selatan dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Jl. Wolter Monginsidi
2. Sebelah selatan : Persawahan dan pemukiman penduduk
3. Sebelah timur : Lingkungan dan pemukiman penduduk
4. Sebelah barat : Lingkungan dan pemukiman penduduk

Menempati area tanah dengan status kepemilikan Pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang dengan luas lahan RSUD Nene Mallomo 24.604 m².

Pada Tahun 2023 RSUD Nene Mallomo telah mendapat pengakuan dari Lembaga\ Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI) dengan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor: 060/LAFKI/AKREDITASI/XII/2022 dengan status lulus Tingkat Paripurna.

2. Gambaran Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo

- a. Ruang lingkup kegiatan pokok pelayanan gizi RSUD Nene Mallomo terdiri dari : Produksi dan distribusi makanan, pelayanan gizi ruang rawat inap dan penyuluhan dan konsultasi gizi.

b. Kualifikasi sumber daya manusia

Tabel 1. Pola Ketenagaan Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo

Jabatan	Pendidikan	Jumlah
Kepala Instalasi	D.III Gizi	1 orang
PenanggungJawab Gizi Ruangan Rawat inap	D. III Gizi	6 orang
Penanggungjawab Penyimpanan bahan makanan basah	S.1 Gizi	1 orang
Penanggungjawab penyimpanan bahan makanan kering	S.1 Gizi	1 Orang
Penanggungjawab Ruang Pengolahan/Produksi	S. 1 Gizi	1 Orang
Penanggung Jawab Administrasi Gizi	S.1 Gizi	Orang
Juru Masak	SLTP/SMU	18 rang

Sumber : Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo

c. Pengaturan jam kerja

Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo memberikan pelayanan selama 7 hari kerja.

B. Hasil Penelitian

Karakteristik informan

Cara Pemilihan informan dengan metode *Snow ball sampling*, Informan adalah seluruh pegawai yang terlibat dalam kegiatan higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan di instalasi gizi, terdiri dari : Kepala Instalasi, Tenaga

Sanitasi Lingkungan, Penjamah makanan dan distribusi : 3 orang dan pasien 4 orang.

Dari penelitian yang dilakukan terdapat 2 informan tambahan yaitu : Petugas IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) dan Petugas Logistik, sehingga informan dalam penelitian ini sebanyak 11 orang.

Tabel 2. Karakteristik Informan

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Keterangan
1	Ksm	55	P	D3 Gizi	Ka.Instalasi Gizi
2	Yyn	41	P	S1	Tenaga Sanitasi Lingkungan
3	Smr	43	P	S2	Petugas IPCN
4	Sri	30	P	SMA	Penjamah Makanan dan Distribusi
5	Srh	32	P	SMA	Penjamah Makanan dan Distribusi
6	Rsn	27	P	SMA	Penjamah Makanan dan Distribusi
7	Jmr	38	P	SMA	Petugas Logistik
8	Frf	21	P	SMA	Pasien
9	Gn	12	P	SMP	Pasien
10	Anm	61	P	SMP	Pasien
11	Lmu	15	P	SMA	Pasien

Sumber : Data Primer

1. Penerapan higiene dan sanitasi pada sarana dan prasarana yang digunakan pada pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap

**Tabel 3. Higiene dan Sanitasi Sarana dan Prasarana
di Instalasi Gizi di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap**

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	YA	TIDAK
I	TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN		
1	Konstruksi bangunan kuat, aman, terpelihara, bersih, terbebas dari lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya	√	
2	Lantai kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan	√	
3	Dinding dan langit-langit dalam keadaan baik dan bersih	√	
4	Pembuangan air limbah tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus dan terpelihara kebersihannya	√	
5	Ruangan dilengkapi ventilasi/penghawaan alami ataupun buatan	√	
6	Ruang pengolahan dilengkapi cerobong dengan sungkup		√
7	Sebelum dan sesudah pengolahan tempat dan fasilitas selalu dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman	√	
8	Pintu masuk bahan makanan mentah dan makanan jadi terpisah	√	
II	PERALATAN		
1	Peralatan masak dan makan terbuat dari bahan dan desain yang mudah dibersihkan dan tidak boleh melepaskan zat beracun ke dalam pangan (food grade)	√	
2	Peralatan masak tidak patah dan kotor serta tidak bercampur	√	
3	Talenan dan pisau dibedakan untuk makanan mentah dan makanan siap saji	√	
4	Peralatan dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan.	√	

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	YA	TIDAK
5	Peralatan yang kering di simpan dalam keadaan kering dan pada rak yang terlindung dari vektor	√	
III	FASILITAS SANITASI		
1	Tersedia tempat cuci tangan yang terpisah dari tempat pencucian peralatan		√
2	Tersedia air bersih yang cukup dan sesuai standar	√	
3	Tersedia fasilitas kamar mandi	√	
4	Tempat sampah basah dan sampah kering terpisah dan memiliki penutup	√	

Berdasarkan tabel 3 tentang higiene dan sanitasi sarana dan prasarana di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, untuk tempat pengolahan makanan. Hasil observasi didapatkan bahwa dari 8 komponen penilaian untuk tempat pengolahan makanan didapatkan 7 komponen yang telah memenuhi syarat kesehatan dan 1 komponen belum memenuhi syarat, yaitu ruang pengolahan makanan tidak dilengkapi dengan cerobong dengan sungkup, ruangan tempat pengolahan makanan hanya dilengkapi ventilasi alami yang menjadi jalur tempat keluarnya asap dari kegiatan pengolahan makanan. Hasil observasi peralatan didapatkan 5 komponen yang telah memenuhi syarat kesehatan. Hasil observasi untuk fasilitas sanitasi didapatkan bahwa dari 4 komponen penilaian didapatkan 1 komponen yang belum memenuhi syarat kesehatan, yaitu tidak ada wastafel khusus bagi petugas penjamah makanan untuk mencuci tangan sehingga petugas saat akan mengolah makanan mencuci tangan di tempat pencucian bahan makanan.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan tentang higiene dan sanitasi sarana dan prasarana pada penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap,

Berikut hasil wawancara dengan petugas penjamah makanan dan distribusi :

“Kondisi bangunan tempat mengolah makanan baik, kalo memasak asapnya keluar dari lubang ventilasi yang ada, biasanya cuci tangan sebelum memasak distu tempat pencucian bahan makanan, kalau peralatan dicuci setelah dipakai” (Sri, 30 thn)

“Kalo memasak asap keluar lewat ventilasi karena tidak ada cerobong, peralatan yang digunakan terpisah untuk makanan masak dan mentah, dicuci pakai sabun dibilas pakai air panas sudahnya disimpan di rak untuk peralatan masak, rantang sama wadah makanan disimpan di lemari” (Srh, 32 thn)

“Kondisi tempat masak baik tapi tidak ada cerobong asap, ventilasi alami saja, peralatan masak ada dan bersih dan terpisah kita pakai untuk makanan mentah dengan makanan jadi” (Rsn, 27 thn)

Berikut hasil wawancara dengan kepala instalasi gizi :

“Tempat pengolahan makanan dilengkapi dengan ventilasi, jadi asap dari kegiatan mengolah makanan keluar melalui ventilasi, tidak ada cerobong asap, untuk peralatan seperti pisau dan talenan terpisah untuk bahan makanan dan makanan jadi, peralatan yang kotor dicuci pakai desinfektan baru dibilas pakai air panas, peralatan yang sudah dicuci kemudian di keringkan baru dikasi masuk didalam rak tetapi untuk pasien dari ruang Infection Center (IC) makanannya dipakaikan dos, kalau tempat cuci tangan petugas tidak ada wastafel khusus yang disediakan jadi kalau mau cuci tangan di tempat pencucian bahan makanan, ada perencanaan pemindahan instalasi gizi ke tempat yang baru” (Ksm, 55 thn)

Berikut hasil wawancara dengan Tenaga Kesehatan Lingkungan dan distribusi :

“Tersedia Wc untuk petugas, sarana air bersih yang cukup selalu diperiksa tiap tahun dan memenuhi syarat, saluran air kotor telah tersambung ke IPAL, untuk instalasi gizi ada perencanaan pemindahan ke tempat lain nanti instalasi gizi yang baru sudah diusahakan sesuai dengan yang dipersyaratkan” (Yyn, 41 thn)

Dari hasil wawancara seluruh informan yang menjawab pertanyaan wawancara didapat bahwa tempat pengolahan makanan tidak dilengkapi dengan cerobong asap dan sungkup sesuai dengan yang dipersyaratkan, tidak ada wastafel khusus untuk petugas sebelum mengolah makanan. Ada perencanaan relokasi instalasi gizi sehingga tidak dilakukan perbaikan sarana dan prasarana.

2. Penerapan higiene dan sanitasi oleh sumberdaya manusia yang mengolah makanan di Instalasi Gizi UPT RSUD Nene Mallomo

**Tabel 4. Higiene dan Sanitasi Sumber Daya Manusia
di Instalasi Gizi di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap**

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	YA	TIDAK
1	Memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan		√
2	Berbadan sehat dibuktikan dengan surat keterangan dokter dan tidak mengidap penyakit menular		√
3	Memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku		√
4	Tidak merokok	√	
5	Kebersihan perseorangan baik, kuku dipotong pendek, kuku tidak di cat atau kutek	√	
6	Tidak Bercakap-cakap saat melakukan pengolahan makanan	√	
7	Menutup mulut saat bersin atau batuk	√	

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	YA	TIDAK
8	Tidak memegang, mengambil, memindahkan dan mencicipi makanan langsung dengan tangan (tanpa alat)	√	
9	Tidak memakai perhiasan kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos)	√	
10	Mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah bekerja ataupun keluar dari toilet	√	
11	Memakai pakaian kerja yang bersih dan rapi	√	
12	Memakai APD saat mengelola makanan (Tutup kepala, sarung tangan plastik, masker dan sepatu)	√	

Berdasarkan tabel 3 tentang higiene dan sanitasi sumberdaya manusia yang mengolah makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Hasil observasi didapatkan bahwa dari 12 komponen penilaian didapatkan 8 komponen yang telah memenuhi syarat kesehatan dan 3 komponen belum memenuhi syarat, yaitu petugas tidak memiliki sertifikat kursus, tidak ada bukti surat keterangan berbadan sehat dan tidak memiliki buku pemeriksaan kesehatan

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan tentang higiene dan sanitasi sumberdaya manusia pada penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.

Berikut hasil wawancara dengan petugas penjamah makanan dan distribusi :

“Pelatihan tidak ada, petugas gizi yang kasi tau tentang penggunaan APD sama bagaimana kalau mau mengolah makanan, pemeriksaan kesehatan pernah dilakukan tahun 2017 baru satu kali diperiksa sewaktu pertama masuk bekerja diperiksa air kencingnya sama ludahta untuk tau adakah penyakitnya, 4 orangka diperiksa, beda-beda juga tahun masuknya ada yang duluan juga dari saya””(Rsn, 27 thn)

“Pernah ada pelatihan dan dijelaskan tentang mengelola makanan yang baik diberikan sama petugas gizi sewaktu awal-awal bekerja, Pernah dilakukan pemeriksaan, tapi selama ini baru 1 kali dilakukan pemeriksaan yang diperiksa ludahta itupun sudah lamami tapi tidak ada buku catatan pemeriksaan ataupun surat keterangan dikasika, kalau APD ada disediakan dan dipakai saat bekerja (Sri, 30 thn)

“Kalau pelatihan tidak pernah tapi kita diberi informasi saja sama petugas gizi, ada juga petugas IPCN biasa turun untuk pantau pemakaian APD, pemeriksaan kesehatan kalau saya tidak pernah diperiksa tetapi teman sudah pernah ada sebagian yang sudah itupun baru 1 kali selama bekerja (Srh, 32 thn)

Berikut hasil wawancara dengan kepala instalasi gizi, tenaga sanitasi lingkungan dan petugas IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) :

“Selalu diberikan edukasi dan informasi pada petugas, tapi untuk pelatihan khusus yang ada sertifikatnya tidak ada , untuk pemeriksaan kesehatan pernah satu kali pemeriksaan TBC sama petugas penjamah makanan tapi sebagianji tapi tidak ada buku control kesehatan sama surat keterangannya tidak tau kalo ada di kantor atau petugas IPCN simpan, disediakan APD dan selalu dipakai sama petugas biasanya juga kami awasi petugas penggunaanya ada juga petugas IPCN yang melakukan pengawasan kalo untuk air bersihnya tenaga kesehatan lingkungan yang turun (Ksm, 55 thn)

“Untuk sampel dan pemeriksaan swab petugas belum pernah kami sudah usulkan untuk dilaksanakan tetapi sampai saat ini belum terlaksana, belum pernah secara langsung diberikan informasi ke pramusaji namun ke tenaga gizi (nutrisionis) jadi mereka yang melakukan edukasi, petugas PPI (IPCN) juga biasa kasi edukasi kalau ada petugas yang baru masuk bekerja”(Yyn, 41 thn)

“Ada sosialisasi dan edukasi kepada petugas pada saat mereka mulai bertugas di rumah sakit, juga pada saat tertentu sesuai jadwal dari program kerja PPI (petugas IPCN), untuk penganggaran pemeriksaan kesehatan petugas tidak semuanya petugas bisa diperiksa tetapi bertahap, pernah dilakukan pemeriksaan kesehatan pada tahun 2022 khusus pemeriksaan Tuberculosis (TB) tetapi tidak ada surat keterangannya karena hasil pemeriksaannya negatif, tidak semua petugas penjamah makanan diperiksa, untuk evaluasi pengolahan makanan terkait higiene sanitasi setiap ada audit yang dilakukan” (Smr, 38)

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada informan didapat bahwa belum ada petugas yang memiliki sertifikat higiene kursus higiene sanitasi makanan, untuk pemeriksaan kesehatan petugas pernah dilakukan namun hanya satu kali selama mereka bekerja dan tidak semuanya, selain itu tidak ada surat keterangan ataupun buku kontrol pemeriksaan kesehatan petugas. Untuk penganggaran pemeriksaan kesehatan petugas telah disediakan namun tidak semuanya petugas bisa diperiksa, pemeriksaan kesehatan petugas dilakukan secara bertahap.

3. Penerapan higiene dan sanitasi pengolahan makanan di Instalasi Gizi UPT

RSUD Nene Mallomo

**Tabel 5. Higiene dan Sanitasi Pengolahan Makanan
di Instalasi Gizi di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap**

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	YA	TIDAK
I	TAHAP PERSIAPAN		
1	Bahan makanan diterima di jalur khusus	√	
2	Bahan pangan sebelum dilakukan pengolahan, dilakukan pemilihan (screening) untuk menjamin mutu pangan	√	
3	Tempat penyimpanan bahan panganterpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lain	√	
4	Tempat penyimpanan makanan bersih, terlindung dari debu dan bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lain	√	
5	Tidak terdapat drainase di sekitar gudang makanan	√	
6	Ketinggian rak terbawah untuk menyimpan bahan makanan lebih 30 cm dari lantai, 15 cm dari dinding dan 50 cm dari atap atau langit-langit bangunan	√	
7	Gudang Makanan dilengkapi dengan pengukur suhu, dengan suhu 25 C atau suhu ruangan yang aman	√	
8	Melakukan penyimpanan daging, ikan, udang, susu, telur dan olahannya dengan suhu 4-10 C	√	
9	Melakukan penyimpanan sayur, buah dan minuman dengan suhu 10 -15 C	√	
10	Konstruksi gudang anti tikus dan serangga	√	
11	Penyimpanan dan Pengambilan makanan dengan cara <i>First In First Out</i> (FIFO) dan <i>First Expired First Out</i> (FEFO)	√	

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	YA	TIDAK
II	TAHAP PENGOLAHAN		
1	Tidak menggunakan bahan makanan yang rusak/busuk	√	
2	Mencuci bahan makanan yang akan diolah dengan air mengalir	√	
3	Petugas penjamah makanan menerapkan higiene dan sanitasi	√	
4	Dilakukan monitoring dan pencatatan suhu penyimpanan makanan jadi		√
5	Tersedia tempat penyimpanan contoh makanan jadi yang disimpan 3 x 24 jam	√	
III	DISTRIBUSI		
1	Pengangkutan menggunakan kereta dorong yang tertutup, bersih dan dilengkapi dengan pengatur suhu		√
2	Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh	√	
3	Terdapat jalur khusus yang terpisah untuk mengangkut bahan/ barang kotor	√	
IV	PENYAJIAN		
1	Makanan disajikan dengan wadah tertutup	√	
2	Wadah yang digunakan bersifat <i>foodgrade</i> (aman bagi makanan)	√	
3	Wadah yang digunakan untuk menyajikan makanan dalam keadaan bersih	√	
4	Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60° C		√
5	Petugas yang menyajikan makanan berperilaku sehat dan berpakaian bersih	√	

Berdasarkan tabel 5 tentang higiene dan sanitasi pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Hasil observasi untuk tahap persiapan didapatkan bahwa 11 komponen penilaian telah memenuhi syarat kesehatan. Tahap pengolahan didapatkan bahwa dari 5 komponen penilaian telah memenuhi syarat kesehatan dan 1 komponen belum memenuhi syarat, yaitu tidak dilakukan monitoring dan pencatatan suhu penyimpanan makanan jadi. Tahap distribusi didapatkan bahwa dari 3 komponen penilaian didapatkan 2 komponen yang telah memenuhi syarat kesehatan dan 1 komponen belum memenuhi syarat kesehatan, yaitu kereta dorong yang digunakan tidak dilengkapi dengan pengatur suhu.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan tentang higiene dan sanitasi pengolahan makanan pada penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap,

Berikut hasil wawancara dengan petugas penjamah makanan dan distribusi dan petugas logistik:

“Bahan makanan misalnya sayur begitu dicuci dulu baru diolah diambil dari gudang dari petugas logistik, pencatatan suhu makanan jadi tidak ada, penyimpanan sampel makanan ada disuruh simpan, kalau mau masak selalu mencuci tangan, kalau makanan yang sudah masak mau diambil pakeki saji atau penjepit, biasa juga pakai sarung tangan plastik, Wadah yang dipakai bahan stainless untuk kelas I sama kelas II, plastik untuk kelas II dan III, pasien VIP dipakekan baki sama piring keramik baru ditutup plastik “(Rsn,27 thn)

“Wadah makanan kalau kelas III pakai wadah plastik, kelas II besi segi empat, kelas I besi bundar, VIP pakai piring plastik semuanya ada penutupnya. Distribusi makanan pakai kereta dorong besi tetapi tidak

dilengkapi pengukur suhu, keretanya diisi tidak sampai penuh, tidak ada penghangat makanan (Srh, 32 thn)

“Ada jalur khusus, berbeda pintunya untuk makanan jadi lewat pintu penyajian kalau bahan makanan lewat pintu luar (pintu bahan makanan), bahan makanan basah dan kering dipisah untuk makanan basah disimpan digudang basah dan bahan makanan kering digudang kering, bahan makanan yang masuk dicek dan diperiksa sesuai permintaan, raknya juga sudah sesuai sudah dilengkapi dengan pengatur suhu ruangan dan juga suhu untuk penyimpanan bahan makanan yang dikulkas selalu juga dipantau suhunya, bahan makanan yang masuk dicek untuk bahan makanan yang akan dimasak diberikan yang stok dulu (duluan masuk) dan juga dilakukan pencatatan pada kartu stok dan buku pencatatatan” (Jmj, 38 thn)

Berikut hasil wawancara dengan pasien yang ada di ruang perawatan VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III:

“Penampilan petugas saat menyajikan makanan terlihat formal, wadah sudah sesuai untuk makanan”(Frf, 21 thn)

“ Penampilan petugas berpakaian bersih, wadah makanannya baik dan bersih”(Gn, 12 thn dan Lmu 15 thn)

“ Cara berpakaian petugas bagus dan rapi, wadah makanan bagus terbuat dari plastik ada penutupnya”(Anm, 61 thn)

Berikut hasil wawancara dengan kepala instalasi gizi:

“Bahan makanan ada jalur khusus, bahan makanan masuk di cek sama petugas gudang, pemilahan juga dilakukan petugas gudang, raknya sudah sesuai dengan standar, ada juga pengaturan suhu, proses penyimpanan dan pengambilan makanan dilakukan pencatatan dilakukan sesuai sistem Penyimpanan dan Pengambilan makanan dengan cara First In First Out (FIFO) dan First Expired First Out (FEFO) , bahan makanan dicuci dulu sama petugas baru diolah, pencatatan suhu makanan jadi tidak ada karena rusak thermometernya tapi untuk penyimpanan sampel makanan ada, untuk distribusi makananan pakai trolly yang ada penutupnya tapia da juga troly plastik yang biasanya dipake antar makanan sama ambil tempat makan yang kotor, penyajian makanan berbeda-beda tiap ruangan : untuk ruangan VIP kita pakai piring dan mangkuk porselen dipakaikan baki baru di tutup pakai plastik wrapping, kalau ruangan kelas I wadah makanan yang dipakai dari stailess bulat yang pakai penutup, untuk pasien kelas II pakai wadah makanan stainless kotak pakai penutup biasa juga pakai

wadah plastik yang berpenutup sama dengan pasien kelas III, untuk pasien IC kita pakai dos“(Ksm, 55 thn)

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada informan didapat bahwa tidak dilakukan pemeriksaan suhu makanan karena alatnya rusak, untuk sampel makanan dilakukan penyimpanan. Petugas penjamah makanan dan distribusi menggunakan pakaian yang rapi dan bersih, wadah yang digunakan bersih dan telah sesuai serta dilengkapi dengan penutup. Wadah untuk pasien VIP menggunakan alat makan porselen dan ditutup menggunakan plastik wrapping, wadah makan pasien kelas I terbuat dari stainless dan dilengkapi dengan penutup, untuk pasien kelas II menggunakan wadah dari stainless terkadang juga dari plastik *BPA Free* berpenutup, untuk pasien kelas III menggunakan wadah plastik *BPA Free* yang berpenutup, untuk makanannya jadi yang perlu disajikan dalam keadaan hangat belum dilengkapi dengan fasilitas penghangat makanan dengan suhu 60° C. Alat makan pasien akan diambil pada waktu berikutnya kemudian dicuci di tempat pencucian peralatan yang terpisah dari tempat pencucian bahan makanan, sedangkan untuk makanan sekali pakai akan dibuang langsung oleh pasien.

C. Pembahasan

1. Penerapan higiene dan sanitasi pada sarana dan prasarana penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan observasi menggunakan lembar checklist mengenai penerapan higiene dan sanitasi pada sarana dan prasarana penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo meliputi tempat pengolahan makanan dan peralatan yang digunakan sebagian besar telah memenuhi syarat, yaitu konstruksi bangunan kuat, aman, terpelihara, bersih dan terbebas dari binatang pengganggu, lantai tidak licin, dinding dan langit-langit dalam keadaan baik dan bersih, pembuangan air limbah tidak menimbulkan sarang serangga dan terpelihara kebersihannya, ruangan dilengkapi dengan ventilasi udara, petugas selalu melakukan pembersihan tempat pengolahan makanan sebelum maupun setelah melakukan pengolahan makanan, tersedia air bersih yang cukup dan memenuhi syarat hal ini dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kualitas air bersih yang telah dilaksanakan, tersedia toilet, selain itu pintu masuk bahan makanan mentah dan makanan jadi juga terpisah. Hasil Peralatan yang kotor dicuci dengan cara didesinfeksi terlebih dahulu kemudian disimpan kedalam lemari yang tertutup dan terlindung dari binatang pengganggu, penggunaan talenan dan pisau dipisahkan untuk makanan mentah dan makanan jadi.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Syafarida Amna (2022) di RSI Ibnu Sina Padang Panjang tentang tempat pengolahan makanan antara lain lantai kedap air, kuat, rata, dan dibersihkan sebelum dan sesudah

kegiatan dengan antiseptik. Dinding dan langit-langit dalam keadaan baik dan tidak bocor. Pencahayaan di dapur cukup tidak menyilaukan mata, , tersedia alat pemadam kebakaran, tersedianya tempat sampah kedap air dan mempunyai tutup. Penyediaan air bersih sudah menggunakan sistem perpipaan dengan menggunakan tank air yang juga melewati penyaringan[11].

Hasil penelitian yang tidak memenuhi syarat antara lain : Ruang pengolahan makanan yang tidak dilengkapi cerobong dan sungkup serta tidak tersedia tempat cuci tangan yang terpisah dari tempat pencucian peralatan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian peneliti Ayu Permata (2023) di RSUD Aisyiyah Pariaman, Ruang pengolahan makanan terpisah dengan ruangan lainnya. Lantai dibersihkan oleh dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Pencahayaan di dapur cukup tidak menyilaukan mata, namun dapur belum memiliki cerobong asap. Penyediaan air bersih sudah baik menggunakan pipa, memiliki tank air, air minum melewati penyaringan [19].

Hasil ini juga sejalan dengan Penelitian Novita Fajarwati, et. al (2023) Pengelolaan sanitasi di area pengolahan makanan menunjukkan bahwa fasilitas dapur yang ada tidak memenuhi standar konstruksi, tata letak, dan ruang yang diperlukan. Asap tidak keluar melalui cerobong yang sesuai dan tidak dilengkapi dengan sistem penyedot asap/*exhaust* yang memadai[3].

Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Syafarida Amna (2022) di RSI Ibnu Sina Padang Panjang, tempat pengolahan makanan mempunyai cerobong asap dan tersedia wastafel untuk mencuci tangan[11].

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 mengenai Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, tempat pengolahan makanan harus menyediakan dapur yang sesuai dengan standar konstruksi, tata letak, serta bangunan dan ruangan dapur yang telah ditetapkan. Sebelum dan setelah proses pengolahan makanan, area dan fasilitas harus selalu dibersihkan menggunakan bahan pembersih yang aman. Asap harus dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan penutup asap, dan pintu masuk bahan pangan mentah harus terpisah dari bahan pangan siap saji.

Peralatan masak harus terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan dan dirancang agar tidak melepaskan zat beracun ke dalam makanan (food grade). Peralatan masak tidak boleh rusak, kotor, atau dicampur. Permukaan peralatan harus tahan terhadap asam, basa, atau garam yang umum terdapat dalam makanan. Talenan dan pisau harus dibedakan untuk penggunaan bahan pangan mentah dan pangan siap saji. Setelah digunakan, peralatan harus segera dicuci, didesinfeksi, dan dikeringkan. Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan ditempatkan di rak yang terlindung dari vektor [14].

Teori yang dikemukakan Yulia (2016) dalam [7], Higiene sanitasi makanan minuman yang baik perlu ditunjang dengan kondisi lingkungan

dan sarana sanitasi yang baik, sebaliknya jika kondisinya buruk maka hal ini akan mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan. Salah satu penyakit yang diakibatkan oleh makanan dan minuman yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah diare.

Hasil audit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tentang kepatuhan pengelolaan makanan yang dilakukan oleh petugas *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) pada bulan Januari dan Februari 2024 untuk poin penilaian : pencucian alat, pengaturan gudang, keamanan dan kebersihan gudang telah memenuhi standar kepatuhan. Hasil yang tidak memenuhi standar kepatuhan yaitu tempat pengolahan (dapur). Tindak lanjut yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah melakukan pengawasan terhadap tempat pengolahan makanan dan berkoordinasi dengan pihak terkait sekaitan permasalahan yang ada.

Dari permasalahan yang didapatkan diketahui bahwa tidak dilakukannya perbaikan sarana di instalasi gizi dikarenakan adanya perencanaan untuk relokasi instalasi gizi dengan konstruksi serta penyediaan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan makanan yang sesuai dengan peraturan yang dipersyaratkan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi bahwa tempat pengolahan makanan sebagian besar telah memenuhi syarat kesehatan, namun masih ada poin yang belum memenuhi syarat yaitu tidak adanya cerobong yang dilengkapi sungkup dan tidak ada wastafel khusus bagi petugas untuk mencuci tangan saat akan mengolah makanan. Penerapan

higiene dan sanitasi oleh sumberdaya manusia yang mengolah makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo.

2. Penerapan higiene dan sanitasi oleh sumberdaya manusia yang mengolah makanan di Instalasi Gizi UPT RSUD Nene Mallomo.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan observasi menggunakan lembar checklist mengenai penerapan higiene dan sanitasi oleh sumberdaya yaitu tenaga kerja atau petugas yang bertanggungjawab dalam proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo meliputi petugas penjamah makanan dan distribusi serta petugas logistik, sebagian besar telah memenuhi syarat kesehatan yaitu petugas penjamah makanan dan distribusi selalu mencuci tangan sebelum mengolah makanan, memiliki kuku yang pendek dan tidak memakai perhiasan kecuali cincin kawin, menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) tetapi masih ada petugas yang bercakap-cakap saat melakukan kegiatan pengolahan makanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khoiril Anwar et.al (2023) di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tangerang, personal higiene yang diterapkan yaitu menggunakan pakaian khusus atau APD yang sesuai. Penelitian ini sejalan dengan temuan dari Claudia Fazrianti et al. (2022) yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi (RSMM) Bogor. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa perilaku yang dianjurkan selama proses pengelolaan makanan meliputi: tidak merokok, tidak makan atau mengunyah, tidak menggunakan

perhiasan kecuali cincin kawin yang sederhana, tidak menggunakan peralatan dan fasilitas di luar keperluannya, selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja serta setelah menggunakan toilet, serta selalu mengenakan pakaian kerja dan pelindung dengan benar. Selain itu, pakaian kerja harus bersih dan tidak digunakan di luar area dapur[9].

Hasil penelitian yang tidak memenuhi syarat antara lain : Petugas penjamah makanan belum mengikuti pelatihan khusus dan tidak memiliki sertifikat. Petugas penjamah makanan yang belum mengikuti pelatihan khusus dan tidak memiliki sertifikat menghadapi beberapa risiko yang dapat berdampak negatif pada kesehatan pasien yang dilayani. Tanpa pelatihan yang memadai, petugas mungkin tidak memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk menerapkan praktik higiene yang benar, sehingga dapat meningkatkan risiko kontaminasi makanan, terjadinya wabah penyakit bawaan makanan dan secara tidak sengaja menyebabkan penyebaran patogen berbahaya. Penelitian Ola H. Moghnia, et.al (2021) di Layanan Kesehatan Kuwait diperoleh hasil bahwa meskipun mayoritas petugas memiliki pengetahuan yang cukup baik, pelatihan berkelanjutan masih diperlukan untuk memastikan kepatuhan penuh terhadap praktik keamanan pangan terutama dalam pengelolaan risiko kontaminasi [27].

Hanya sebagian petugas penjamah makanan dan distribusi yang pernah melakukan pemeriksaan kesehatan, masih ada petugas penjamah makanan dan distribusi yang belum melakukan pemeriksaan dan memiliki hasil pemeriksaan kesehatan dari dokter yang menyatakan berbadan sehat serta

bebas dari penyakit menular, pemeriksaan kesehatan petugas tidak dilakukannya secara berkala minimal 2 (dua) kali setahun oleh dokter yang berwenang pada petugas penjamah makanan dan distribusi. Penelitian ini sejalan dengan hasil Syafarida Amna (2022) di RSI Ibnu Sina Padang Panjang tentang tempat pengolahan makanan antara lain pramugizi sudah melakukan pemeriksaan kesehatan enam bulan sekali, tetapi tidak memiliki surat keterangan sehat. Surat keterangan sehat tersebut hanya diurus jika dibutuhkan/diperlukan. [11].

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Lita Nadya (2022) di Instalasi Gizi RS X Depok dimana penjamah makanan telah bebas Penyakit Menular tidak ada penjamah yang menderita penyakit menular melainkan hanya seperti thypus, Cek Kesehatan jika dalam pengecekan kesehatan sudah dilakukan tetapi memang masih sekali setahun [23]. Hasil Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Novi Fajarwati, et.al (2023) penjamah makanan sehat dan bebas dari penyakit, melakukan pemeriksaan kesehatan rutin 2x setahun [3].

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 mengenai Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, setiap penjamah makanan harus berada dalam kondisi sehat dan bebas dari penyakit menular. Mereka diwajibkan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala, minimal dua kali dalam setahun, oleh dokter yang berwenang. Selain itu, penjamah makanan harus mengenakan pakaian kerja dan perlengkapan

pelindung yang sesuai saat melakukan pengolahan pangan di dapur, serta selalu mencuci tangan sebelum memulai pekerjaan [14].

Menurut Hardiansyah et.al (2020) dalam [3], teori bahwa kebersihan penjamah merupakan kunci dari pengelolaan makanan yang aman dan sehat karena penjamah makanan juga merupakan salah satu bagian yang dapat mencemari makanan baik secara fisika, kimia maupun biologis. Penjamah makanan yang menerapkan higiene dan sanitasi dalam mengolah makanan adalah kunci untuk pengelolaan makanan yang aman dan sehat.

Hasil audit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tentang kepatuhan pengelolaan makanan yang dilakukan oleh petugas *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) pada bulan januari dan februari 2024 untuk poin penilaian : tenaga pengolah, hasil yang didapatkan tidak memenuhi standar kepatuhan. Tindak lanjut yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah melakukan pengawasan dan edukasi kepada petugas, menambah anggaran pemeriksaan kesehatan berkoordinasi dengan pihak terkait sekaitan permasalahan yang ada.

Dari permasalahan yang didapatkan diketahui bahwa anggaran untuk pemeriksaan kesehatan petugas disediakan oleh pihak rumah sakit, namun anggaran yang ada tidak mencukupi untuk melakukan pemeriksaan berkala pada petugas penjamah makanan dan distribusi, hal ini dikarenakan banyaknya petugas yang perlu melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga setiap tahunnya dibatasi.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dilapangan, peneliti berasumsi penjamah makanan dan distribusi belum sepenuhnya memenuhi syarat kesehatan yaitu penjamah makanan dan distribusi belum memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan, sebagian besar penjamah makanan dan distribusi tidak memiliki surat keterangan yang menyatakan sehat dan bebas dari penyakit menular, juga tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter yang berwenang secara berkala minimal 2 (dua) kali setahun, pemeriksaan hanya dilakukan pertama kali bekerja. Pemeriksaan kesehatan petugas penjamah makanan dan distribusi sebaiknya dilakukan secara berkala, Petugas yang ada di instalasi gizi sebaiknya bebas dari penyakit infeksi dan menular, jika ada petugas yang telah melakukan pemeriksaan dan dinyatakan mengidap penyakit menular/infeksi maka bagian yang membawahi harus mengambil tindakan sehingga petugas tersebut dipindahkan tempat yang tidak bersentuhan langsung dengan makanan.

3. Penerapan higiene dan sanitasi penerapan higiene dan sanitasi pada proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam dan observasi menggunakan lembar checklist mengenai penerapan higiene dan sanitasi pada proses pengolahan makanan yaitu : tahap persiapan, pengolahan, distribusi dan penyajian makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo.

Hasil penelitian di Instalasi gizi RSUD Nene Mallomo pada tahap persiapan telah memenuhi syarat kesehatan telah memenuhi syarat kesehatan.

Bahan makanan diterima oleh petugas logistik melalui jalur khusus, dilakukan pengecekan dan pemilihan bahan basah dan kering, disimpan didalam gudang yang telah memenuhi persyaratan dan telah dilengkapi pengukur suhu, bahan makanan seperti buah-buahan dan sayuran disimpan pada suhu 10°C–15°C, penyimpanan daging, ikan, udang disimpan pada suhu 4-10 °C, dilakukan pengawasan suhu cheeler dan freezer oleh petugas logistik, proses penyimpanan dan pengambilan dengan cara *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lita Nadya (2022) di Instalasi Gizi RS X Depok, Penyimpanan bahan makanan bersih bebas dari debu, bahan pangan kering diletakkan pada rak pengukuran dari lantai 30 cm, kanan 7 cm, kiri 13 cm, untuk buah dan sayuran disimpan dalam suhu 10 °C s/d 15° C, makanan yang mengandung protein sudah disimpan dalam suhu 4 °C s/d 10 °C seperti tempe, dan makanan seperti ayam, daging sudah disimpan dibawah suhu 0 °C, penataan barang sudah melakukan fifo dan fefo seperti bahan basah dipisah yang lama dengan yang baru dan bahan kering bahan yang lama di taruh depan dan yang baru dibelakang.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 mengenai Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, bahan pangan harus melalui proses pemilahan (*screening*) sebelum diolah. Kondisi bahan makanan harus baik, dan tempat penyimpanannya harus terlindung dari bahan kimia berbahaya, serangga, serta hewan lainnya. Bahan pangan tidak boleh berada di bawah saluran atau drainase. Semua bahan pangan harus

ditempatkan di rak dengan ketentuan sebagai berikut: jarak rak terendah harus kurang dari 30 cm dari lantai, 15 cm dari dinding, dan 50 cm dari atap atau langit-langit. Suhu gudang harus dijaga agar tetap di bawah 25°C dan mencapai suhu yang aman. Bahan pangan basah, seperti sayuran dan minuman, harus disimpan pada suhu antara 10°C hingga -15°C. Bahan pangan berprotein yang akan segera diolah harus disimpan pada suhu dingin (chilling) antara 4°C hingga 10°C. Untuk bahan pangan berprotein yang mudah rusak dan memerlukan penyimpanan hingga 24 jam, harus disimpan pada suhu beku sekali (*freezing*) antara 0°C hingga -4°C. Bahan pangan berprotein yang mudah rusak dalam waktu kurang dari 24 jam harus disimpan pada suhu beku (*frozen*) di bawah 0°C. Fungsi lemari pendingin (kulkas/*freezer*) harus diperiksa secara berkala. Pangan yang memiliki bau tajam (seperti udang, ikan, dan sejenisnya) harus disimpan dalam keadaan tertutup. Pengambilan bahan pangan harus dilakukan dengan sistem *First In First Out* (FIFO), yaitu bahan yang disimpan lebih dahulu harus digunakan terlebih dahulu, dan sistem *First Expired First Out* (FEFO), yaitu bahan pangan dengan masa kadaluarsa lebih pendek harus digunakan lebih awal untuk mencegah pembusukan. Penyimpanan bahan pangan harus dipantau secara berkala, dan suhu ruang penyimpanan harus dicatat minimal dua kali sehari.

Menurut Teffo dan Tabit (2020) dalam [28] Proses pengolahan dan penyimpanan makanan pada temperatur yang kurang tepat dapat menyebabkan kontaminasi dan penyakit di fasilitas penyediaan pangan.

Hasil penelitian di Instalasi gizi RSUD Nene Mallomo pada tahap pengolahan telah memenuhi syarat kesehatan. Petugas selalu mencuci tangan sebelum mengolah makanan, makanan yang akan diolah dicuci terlebih dahulu, petugas penjamah makanan menggunakan APD dan juga menggunakan penjepit ataupun sarung tangan plastik saat akan menyentuh makanan yang telah jadi, namun untuk monitoring dan pencatatan suhu makanan jadi tidak dilakukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafarida Amna (2022) di RSI Ibnu Sina padang, cara pengolahan makanan dalam keadaan baik, tidak rusan dan busuk. Sebelum diolah bahan makanan dicuci bersih dengan air bersih [11]. Hasil penelitian Nina Novianti dan Rufani Esa Putranti (2021) di Dapur Cakra Kusuma Hotel Jogjakarta para *food handler* telah menerapkan SOP saat mengolah makanan, saat akan menyentuh makanan menggunakan sarung tangan sekali pakai, menggunakan alat bantu seperti penjepit ataupun garpu dan sendok[29].

Hasil penelitian di Instalasi gizi RSUD Nene Mallomo pada tahap distribusi petugas proses pengangkutan makanan menggunakan kereta dorong yang tertutup (stainless) dan kereta dorong tanpa penutup, kereta dorong dalam keadaan bersih dan pengisiannya tidak sampai penuh, terdapat jalur khusus yang membedakan bahan makanan dan makanan jadi yang akan didistribusikan sehingga makanan jadi tidak akan mengalami kontaminasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Lita Nadya (2023) pengisian troli pengantar tidak penuh sesuai dengan kondisi pasien, jalur untuk

pengangkutan masih menyatu namun sudah dibedakan jam dengan pengangkutan bahan kotor namun untuk pengangkutan sudah memiliki troli belum dilengkapi dengan pengatur suhu[23].

Hasil penelitian di Instalasi gizi RSUD Nene Mallomo pada tahap distribusi petugas proses penyajian makanan menggunakan wadah tertutup, aman bagi makanan dan bersih, petugas yang menyajikan berperilaku sehat dan berpakaian bersih, namun makanan jadi yang dihasilkan tidak dilengkapi dengan penghangat makanan dengan suhu 60 °C.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafarida Amna (2022), penyajian makanan sudah tepat sesuai dengan seharusnya yaitu tepat menu dan waktunya. Tenaga penyaji tidak memiliki penyakit menular/carrier, karena ini merupakan hal yang sangat penting terhadap kesehatan pasien juga. Wadah yang digunakan dipisah sesuai dengan jenis makanan, bersih, terbuat dari stainless dan memiliki tutup agar tidak terjadi kontaminasi.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Ayu Permata (2023) di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Pariaman Sumatera Barat, Tenaga penyaji tidak memiliki penyakit menular/carrier, wadah yang digunakan dipisah sesuai dengan jenis makanan, bersih, terbuat dari stainless dan memiliki tutup.

Dari permasalahan yang didapatkan diketahui bahwa monitoring pencatatan suhu penyimpanan makanan jadi pernah dilakukan, namun termometer yang digunakan untuk melakukan monitoring dalam kondisi rusak sehingga tidak dilakukan monitoring, telah diusulkan untuk pengadaan thermometer yang baru.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di lapangan, peneliti berasumsi pada tahap persiapan, tahap pengolahan, distribusi, pengangkutan dan penyajian belum sepenuhnya memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak dilakukan monitoring pencatatan suhu penyimpanan makanan jadi serta troli yang digunakan untuk distribusi tidak dilengkapi dengan pengatur suhu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Evaluasi Penerapan Higiene dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sarana dan prasarana penyelenggaran makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo belum sepenuhnya memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak adanya cerobong yang dilengkapi sungkup dan dan tidak tersedia tempat cuci tangan yang terpisah dari tempat pencucian peralatan.
2. Sumberdaya manusia yang mengolah makanan di Instalasi Gizi UPT RSUD Nene Mallomo belum sepenuhnya memenuhi syarat kesehatan, yaitu penjamah makanan sebagian besar tidak memiliki surat keterangan yang menyatakan sehat dan bebas dari penyakit menular, juga tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter yang berwenang secara berkala minimal 2 (dua) kali setahun,
3. Proses pengolahan makananan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo pada tahap persiapan, pengolahan, distribusi, pengangkutan dan penyajian belum sepenuhnya memenuhi syarat kesehatan, yaitu tidak dilakukan monitoring pencatatan suhu penyimpanan makanan jadi serta troly yang digunakan untuk distribusi tidak dilengkapi dengan pengatur suhu.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka saran-saran yang dikemukakan sehubungan dengan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan pihak RSUD Nene Mallomo untuk membuat perencanaan pengadaan cerobong asap yang dilengkapi sungkup serta tempat mencuci tangan bagi petugas yang terpisah dari tempat pencucian peralatan.
2. Diharapkan pihak RSUD Nene Mallomo untuk membuat perencanaan dan menganggarkan pemeriksaan kesehatan berkala bagi petugas penjamah makanan dan distribusi di instalasi gizi.
3. Diharapkan pihak RSUD Nene Mallomo menyediakan troly yang dilengkapi dengan pengatur suhu dan disediakan thermometer agar petugas penjamah makanan melakukan pencatatan suhu penyimpanan makanan jadi sesuai dengan yang dipersyaratkan,

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020. Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit:1–80.2020.
- [2] Azla A, Pratiwi C. Implementation Overview of food Hygiene and sanitation in Nutrition Installation of North Sumatra University Hospital. J Andaliman J Gizi Pangan, Klin Dan Masyarakat, 3(1) 15 – 23 ISSN (Media Online) 2777-1121 Sumatra 2023.
- [3] Novita Fajarwati, Ellyani Abadi, Habib Ihsan M, Jenny Qlifianti Demmalewa, Desiderius Bela Dhesa, Siti Hadranti Ananda et al. Jurnal Gizi Ilmiah. Anal Penerapan Hyg Sanitasi Pada Penyelenggaraan Makanan Di Rumah Sakit Umum Drh Konawe Kepul 2023:17–21.
- [4] Rianta L. Analisis Penerapan Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob 2021 .No.01 :161–70.
- [5] Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan Makassar. Laporan Tahunan. Laporan 2023:1–526.
- [6] Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Sidenreng Rappang. Laporan Kasus Keracunan Puskesmas Kulo 2023:1–17.
- [7] Nanda Sallihidayati, Sukma Elida, Enda Silvia Putri D. Analisis Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Dan Pemeriksaan E.Coli Pada Makanan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh. JURMAKEMAS (Jurnal Mhs Kesehat Masyarakat) 2021;1:77–96.
- [8] Nani Yuniar, Devi Saputri Effendy, Hartati Bahar. Evaluating food sanitation, hygiene, and quality in the nutrition installation of an Indonesian mental hospital: A qualitative study. Public Heal Indones 2023;9:82–95. <https://doi.org/10.36685/phi.v9i2.674>.
- [9] Fazriyanti C, Srisantyorini T, Ernyasih E, Herdiansyah D. Gambaran Penerapan Higiene Pengelolaan Makanan Di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi (RSMM) Bogor. Environ Occup Heal Saf J 2022;2:147–54. <https://doi.org/10.24853/eohjs>.
- [10] Haderiah. Perilaku Penjamah Makanan Dalam Penerapan Higiene Dan Sanitasi Pengolah Makanan Di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare 2022; 22:27–37.
- [11] Amna S. Gambaran Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman di Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022:1–81.
- [12] Baharuddin S. Laporan PPI Pada Instalasi Gizi UPT RSUD Nene Mallomo. Laporan 2024.

- [13] Dewan Perwakilan Rakyat RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.:1–300.
- [14] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.2019.
- [15] Widyastuti, Nurmasari & Almira VG. Higiene dan Sanitasi dalam Penyelenggaraan Makanan. 2019.
- [16] Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1096/Menkes/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. 2011:1–70.
- [17] Wirastuti. Hubungan Teknik Pencucian Dan Penyimpanan Peralatan Makan Dengan Angka Kuman Pada Tempat Pengelolaan Pangan. 2022:1–54.
- [18] Sakinah Amir, Rahmi dan Muin H. Pemeriksaan Angka Kuman Pada Proses Pencucian Peralatan Makanan Menggunakan Metode Three Compratment Sink Di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Kota Parepare. J Chem Inf Model 2020:1689–99.
- [19] Sari AP. Analisis Penerapan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Aisyiyah Pariaman Sumatera Barat 2023:1–106.
- [20] Mardianita S. Analisis Kualitas Higiene Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021. Bina Husada Palembang 2021:19–25.
- [21] Amy RA. Analisis Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan Instalasi Gizi Rsud Prabumulih. <https://MediumCom/> 2022:1–127.
- [22] Wibowo SA. Hubungan Perilaku Penjamah Makanan Dengan Angka Kuman Pada Makanan Di Rumah Makan Kabupaten Magetan. 2019.
- [23] Nandya L. Evaluasi Hygiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Sesuai Dengan PMK No 7 Tahun 2019 Di Instalasi Gizi RS X Depok Tahun 2022 2022:1–96.
- [24] Sahir SH. Metodologi Penelitian. Cetakan I. KBM Indonesia; 2021.
- [25] Hardani, Helmina Andriani, Jumari Ustiawaty, Eva Fatmi Utami, Ria Rahmatul Istiqomah, Roushandy Asri Fardani DJS et. a. Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu; 2022.
- [26] Prof.Dr.Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif (Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif dan konstruktif). CV Alf 2022:1–274.

- [27] Moghnia OH, Rotimi VO, Al-Sweih NA. Evaluating food safety compliance and hygiene practices of food handlers working in community and healthcare settings in kuwait. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041586>.
- [28] Pebrianti E. Personal Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Dalam Pengolahan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit : Literature Review. *J Kesehat Tambusai* 2024;1170–780.
- [29] Nina N, Rufani EP. Penerapan Hygienedan Sanitasi Dalam Proses Penyimpanan Dan Pengolahan Bahan Baku Makanan Di Dapur Cakra Kusuma Hotel Yogyakarta. (*Jurnal Ilm Pariwisata Dan Perhotelan*) 2021 :33–43.