

## ANALISIS HIGIENE SANITASI PENYELENGGARAAN MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT

Kiki Puspasari

Prodi Sarjana Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

Email : [kikipuspasari@gmail.com](mailto:kikipuspasari@gmail.com)

### Abstract

*Hygiene and sanitation are very important in determining the quality of food which if not considered will cause food borne disease. The purpose of this study is to analyze the sanitation hygiene of food administration and personal hygiene in the nutrition installation of the Leprosy Hospital dr. Rivai Abdullah Mariana Banyuasin Regency. This research is qualitative with an observational approach and laboratory tests. Determination of informants in this study use the purposive sampling method. The data analysis used in this research is content analysis with the validity method of triangulation. The results showed that the nutrition installation party obtained food ingredients from a third party with predetermined criteria, then the raw materials were stored in a separate room and had implemented a First in First Out system. The raw material processing room has been equipped with facilities such as exhaust fan, fat separator, and sink and is in a clean condition. Then the processed food is brought to a temporary storage room before being put into a serving plate, after being put into the serving area, the food is directly served to the patient using a trolley, either a regular trolley or one with a heater food handlers continue to wear Personal Protective Equipment such as masks, aprons, and head coverings, as well as food handlers at nutrition installations are always subject to health checks every 6 months. The application of the principles of food and beverage sanitation hygiene, selection and personal hygiene of food safety has met the requirements in accordance with the Regulation of the Minister of Health of Republic Indonesia No.1096 of 2011 concerning Sanitation Hygiene for catering services and the regulation No.1204 of 2004 concerning hospital environmental health requirements. Suggestions for research, the hospital should strive for the installation of nutrition at the Leprosy Hospital dr. Rivai Abdullah Mariana Banyuasin received training in food processing sanitation hygiene.*

**Keywords:** Food Sanitation Hygiene, Nutrition Installation, Hospital

### Abstrak

Higiene dan sanitasi merupakan hal yang sangat penting dalam penentuan kualitas pada makanan dimana jika tidak diperhatikan akan menyebabkan penyakit akibat makanan (food borne disease). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis higiene sanitasi penyelenggaraan makanan dan personal higiene di instalasi gizi Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Mariana Banyuasin 1 Kabupaten Banyuasin. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan observasional dan uji laboratorium. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling. Analisis data yang dipakai dalam penelitian ini yaitu content analysis dengan metode validitas data yaitu triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pihak instalasi gizi mendapatkan bahan makanan dari pihak ketiga dengan kriteria yang telah ditetapkan, kemudian bahan baku disimpan didalam ruangan yang terpisah dan sudah menerapkan sistem first in first out (FIFO). Ruang pengolahan bahan baku telah dilengkapi dengan sarana seperti exhaust fan, pemisah lemak, dan wastafel serta dalam kondisi bersih. Kemudian makanan yang telah diolah dibawa ke ruang penyimpanan sementara sebelum dimasukkan kedalam piring saji, setelah dimasukkan ke dalam tempat penyajian maka makanan langsung disajikan ke pasien dengan memakai trolley baik trolley biasa maupun yang memiliki penghangat. Penjamah makanan tetap memakai alat pelindung diri (APD) seperti masker, celemek, dan penutup kepala, serta penjamah makanan di instalasi gizi selalu dilakukan pemeriksaan Kesehatan 6 bulan sekali. Penerapan prinsip higiene sanitasi makanan dan minuman pemilihan dan personal higiene penjamah makanan telah memenuhi syarat sesuai dengan Permenkes No.1096 tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga dan Kepmenkes No.1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Saran penelitian

sebaiknya pihak rumah sakit mengupayakan agar instalasi gizi di Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Mariana Banyuasin 1 mendapatkan pelatihan higiene sanitasi pengolahan makanan.

**Kata Kunci** : Higiene Sanitasi Makanan, Instalasi Gizi, Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

Keadaan sanitasi ditempat-tempat umum sangat penting untuk dilakukan pengawasan, salah satunya rumah sakit. Persyaratan tentang Kesehatan lingkungan dirumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO.1204 tahun 2004 terdapat sembilan persyaratan yang salah satu pelayanan Kesehatan yang ada dirumah sakit adalah Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) .Pelayanan gizi yang berada dirumah sakit merupakan salah satu penunjang yang diselenggarakan oleh bagian instalasi gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan penyajian makanan bagi pasien . Penyelenggaraan yang dilakukan oleh rumah sakit merupakan suatu rangkaian mulai dari proses perencanaan sampai proses pendistribusian makanan kepada pasien (Depkes, 2007). Pelayanan gizi baik itu layanan asuhan gizi ataupun penyelenggaraan makanan untuk pasien di rumah sakit merupakan faktor-faktor yang sangat penting dalam proses penyembuhan penyakit. Apabila pasien mendapatkan asupan gizi yang baik selama pasien menjalani perawatan dirumah sakit maka hal itu dapat membantu proses penyembuhannya, guna mencegah terjadinya komplikasi penyakit, dan menurunkan angka kesakitan serta angka kematian pada pasien (Diah et al., 2015). Penyelenggaraan makanan di rumah sakit sangat bergantung dari higiene dan sanitasi agar makanan yang diolah tidak berubah menjadi sumber penyakit bagi pasien yang mengkonsumsi makanan tersebut . Pada kegiatan sanitasi makanan di rumah sakit . kebersihan bahan makanan yang akan diolah menjadi makanan yang kemudian akan disajikan untuk pasien rawat inap yang ada di rumah sakit sangat penting untuk memperhatikan kebersihan dalam proses pembuatannya . Mengingat bahwa manusia

memegang peran penting terjadinya kontaminasi makanan baik itu dari produsen makanan, penjamah makanan dan pelayan yang mempunyai kesempatan untuk mengkontaminasi makanan melalui proses pengolahan , penyajian dan sebagainya (Depkes, 2007). Higiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan , orang , tempat dan perlengkapan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Depkes, 2007) Higiene dan sanitasi merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan , karena antara hygiene dan sanitasi saling mempengaruhi.

Kebersihan penjamah makanan atau bisa disebut Personal Hygiene adalah upaya pemeliharaan kebersihan dari penjamah makanan melalui pemeriksaan rutin mulai dari kebersihan rambut ,kuku , gigi dan mulut , dan kebersihan pakaian kerja yang bertujuan untuk mencegah adanya kontaminasi pada makanan yang diolah . Higiene dan sanitasi yang buruk dalam tahapan produksi yang dapat menimbulkan berkembangnya mikroorganisme patogen dalam makanan (Yuni, 2015) .

Makanan yang disajikan oleh bagian instalasi gizi rumah sakit tidak memiliki jaminan kualitas makanan yang baik ,karena setiap makanan yang diolah oleh penjamah dapat terjadinya kontaminasi baik itu dari sisi peralatan yang dipakai dan bahan makanan yang tidak memenuhi persyaratan . Higiene sanitasi adalah hal yang sangat penting dalam menentukan kualitas makanan yang diolah , dimana *Escherichia coli* merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pencemaran pada makanan sehingga menyebabkan penyakit akibat makanan (food borne diseases) (Yunus, 2015). Foodborne disease atau biasa disebut penyakit akibat makanan seperti diare atau keracunan banyak terjadi saat ini di Indonesia

bahkan diseluruh dunia . Salah satu penyebab terjadinya penyakit ini adalah kuman atau bakteri pathogen seperti bakteri *Escherichia coli* . Penyakit akibat makanan ini biasanya bersifat infeksius dan beracun yang kemudian apabila dikonsumsi oleh tubuh manusia dapat menyebabkan berbagai penyakit (Organization, 2005). Higiene dan sanitasi merupakan hal yang sangat penting dalam penentuan kualitas pada makanan dimana bakteri *Escherichia coli* merupakan salah satu indikator terjadinya pencemaran makanan yang dapat menyebabkan penyakit akibat makanan (food borne disease) . Bakteri – bakteri yang menjadi indikator buruknya suatu praktek hygiene sanitasi umumnya adalah bakteri yang terdapat dan bisa hidup sebagai flora normal pada usus manusia. Bakteri *Escherichia coli* dapat menimbulkan gangguan Kesehatan seperti penyakit diare apabila masuk ke saluran pencernaan , baik melalui minuman maupun makanan (Ristoyo et al., 2016). Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1024 / Menkes / SK / X / 2004 , tentang persyaratan peralatan makanan tidak boleh memiliki bakteri lebih dari 1—koloni/cm<sup>2</sup> permukaan alat dan tidak mengandung bakteri *Escherichia coli* . keberadaan bakteri *Escherichia coli* dapat disebabkan akibat perilaku penjamah yang tidak bersih , pencucian bahan makanan yang tidak bersih , serta pemakaian air yang tidak bersih . Bakteri *Escherichia coli* merupakan salah satu spesies bakteri gram negative yang termasuk dalam family *Enterobacteriaceae* , berbentuk batang dan merupakan bakteri yang tidak membentuk spora (Depkes, 2004a).

Pengetahuan tenaga penjamah makanan mengenai hygiene dan sanitasi dapat menjadi faktor baik atau buruknya keamanan pangan dalam penerapan hygiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan . Kesehatan penjamah makanan sangat penting hygiene dan sanitasi yang tidak memadai dalam tahapan produksi dapat menimbulkan tumbuh dan berkembangnya jasad renik pembusuk dan patogen dalam

makanan (Harahap, 2017). Sedangkan dalam penelitian lainnya yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara menyatakan bahwa untuk tempat pengolahan makanan didapatkan hasil sebesar 82,33% yang dikategorikan baik , bahan makanan yang dipakai dengan hasil 97,96% yang dikategorikan baik , alat-alat yang dipakai untuk mengolah makanan dengan hasil 66,67% yang dikategorikan cukup (Kirana dan GUNAWAN, 2019) .

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Demak, dari 33 orang penjamah makanan didapatkan hasil sebesar 51,5% dari jumlah penjamah makanan melakukan praktik hygiene sanitasi makanan yang tidak memenuhi persyaratan yang ada . Sedangkan 48,5% penjamah bekerja dengan praktik yang memenuhi persyaratan yang ada (Sonia et al., 2015).

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan saat survei awal diketahui bahwa masih ditemukan permasalahan di tenaga penjamah instalasi gizi yang tidak memakai masker sebelum adanya wabah covid-19, setelah adanya wabah covid-19 masih ada tenaga instalasi gizi ketika berbicara sering membuka maskernya , tidak menggunakan sarung tangan , celemek , tutup kepala dan berbicara pada saat mereka bekerja, serta pada saat mengantarkan makanan ke ruang inap pasien , didapatkan petugas yang tidak menggunakan kereta dorong yang dalam keadaan tertutup sehingga kondisi ini dapat memungkinkan untuk terjadinya kontaminasi pada makanan oleh mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan pencemaran pada makanan. berdasarkan hasil survey awal diatas maka perlu dilakukan kajian ilmiah dengan tujuan untuk mengetahui analisis hygiene sanitasi pada pengelolaan

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan observasional dan dilengkapi dengan uji laboratorium untuk

mengetahui keberadaan bakteri pada makanan maupun peralatan makan. Pemilihan informan dilakukan dengan metode purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Informan terdiri atas informan kunci dan informan biasa yang berasal dari pihak instalasi gizi Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Mariana Banyuasin 1. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan menggunakan pedoman wawancara, observasi langsung pada proses penyelenggaraan makanan di instalasi gizi, serta pemeriksaan laboratorium berupa uji rectal swab untuk mendeteksi keberadaan *Escherichia coli*. Data sekunder diperoleh dari dokumen pendukung yang terkait dengan penyelenggaraan makanan di rumah sakit tersebut.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi pedoman wawancara yang disusun untuk menggali informasi secara mendalam, lembar observasi untuk menilai kondisi fisik sarana dan prasarana, serta alat-alat pemeriksaan laboratorium untuk pengujian sampel. Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung terhadap proses pemilihan bahan makanan, penyimpanan, pengolahan, penyajian, dan distribusi makanan jadi, serta kebersihan personal penjamah makanan. Wawancara dilakukan secara mendalam kepada informan yang telah ditentukan, dan pengambilan sampel untuk pemeriksaan dilakukan pada makanan dan peralatan yang digunakan.

Data yang diperoleh kemudian diolah melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis data menggunakan metode content analysis, yaitu analisis terhadap isi data yang dikumpulkan untuk menemukan pola dan makna yang relevan dengan penelitian. Untuk menjaga validitas data digunakan metode triangulasi, yaitu pengecekan silang antara data hasil observasi, wawancara, dan dokumen

pendukung agar diperoleh data yang akurat dan dapat dipercaya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Kusta dr. Rivai Abdullah Mariana Banyuasin 1 secara umum telah sesuai dengan ketentuan Permenkes RI No. 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga dan Kepmenkes RI No. 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Pada tahap pemilihan bahan baku, bahan makanan diperoleh dari pemasok pihak ketiga yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan, dengan prosedur pemeriksaan kesegaran bahan seperti daging, ikan, sayuran, dan bahan kering sebelum diterima. Tahap penyimpanan dilakukan dengan pemisahan bahan makanan basah dan kering serta penerapan sistem First In First Out (FIFO) untuk menjaga kualitas bahan makanan. Ruang penyimpanan dalam kondisi bersih, memiliki ventilasi yang cukup, dan dilengkapi dengan rak penyimpanan yang teratur.

Pada tahap pengolahan, ruang pengolahan dilengkapi dengan fasilitas seperti exhaust fan, pemisah lemak, dan wastafel, serta dilakukan pembersihan secara berkala. Proses pengolahan mengikuti prinsip higienis dengan memperhatikan kebersihan alat, air, dan bahan yang digunakan. Setelah diolah, makanan ditempatkan di ruang penyimpanan sementara sebelum disajikan. Tahap penyajian dilakukan segera setelah makanan dimasukkan ke dalam alat saji, menggunakan trolley yang sebagian sudah dilengkapi pemanas untuk menjaga suhu makanan. Namun, masih ditemukan praktik yang kurang sesuai, seperti beberapa petugas yang tidak menggunakan kereta dorong tertutup ketika mengantarkan makanan, yang berpotensi menyebabkan kontaminasi.

Dari sisi personal hygiene, penjamah makanan telah menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti masker, celemek, dan

penutup kepala. Mereka juga menjalani pemeriksaan kesehatan setiap enam bulan sekali. Akan tetapi, hasil observasi awal menunjukkan bahwa sebagian petugas masih membuka masker saat berbicara dan tidak selalu menggunakan sarung tangan. Hasil pemeriksaan laboratorium melalui uji rectal swab menunjukkan tidak adanya kontaminasi *Escherichia coli* pada penjamah makanan, sehingga aspek kebersihan personal dapat dikategorikan baik meskipun perlu perbaikan perilaku.

Penerapan hygiene dan sanitasi yang baik sangat penting untuk mencegah food borne disease pada pasien rumah sakit. Hasil penelitian ini konsisten dengan teori yang menyatakan bahwa praktik sanitasi yang buruk dapat menyebabkan berkembangnya mikroorganisme patogen seperti *Escherichia coli*, yang menjadi indikator pencemaran makanan. Keberhasilan penerapan sistem FIFO, kebersihan ruang pengolahan, dan pemakaian APD menunjukkan kepatuhan terhadap regulasi, tetapi kelemahan dalam distribusi makanan dan perilaku petugas mengindikasikan perlunya pelatihan rutin tentang prinsip hygiene sanitasi dan pengawasan yang lebih ketat.

## PENUTUP

### Simpulan

Penerapan hygiene dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di instalasi gizi rumah sakit secara umum telah memenuhi ketentuan Permenkes RI No.1096 Tahun 2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasaboga dan Kepmenkes RI No.1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Proses pemilihan bahan baku dilakukan sesuai standar, penyimpanan menggunakan sistem First In First Out (FIFO), dan pengolahan dilakukan di ruang yang bersih dengan fasilitas memadai. Penyajian makanan dilakukan segera setelah pengolahan menggunakan troli, meskipun masih ditemukan troli yang tidak tertutup rapat. Penjamah makanan sudah menggunakan alat pelindung diri seperti masker, celemek, dan penutup kepala, serta

menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hasil uji laboratorium menunjukkan tidak ada kontaminasi *Escherichia coli* pada penjamah makanan. Namun, terdapat perilaku yang belum sesuai, seperti melepas masker saat berbicara, tidak selalu menggunakan sarung tangan, serta penggunaan troli terbuka saat distribusi makanan.

### Saran

Sebaiknya dilakukan pelatihan rutin bagi penjamah makanan mengenai penerapan hygiene dan sanitasi, termasuk penggunaan alat pelindung diri secara konsisten. Pengawasan terhadap proses distribusi makanan perlu ditingkatkan agar selalu menggunakan troli yang tertutup untuk mencegah kontaminasi. Fasilitas pendukung juga sebaiknya ditingkatkan, misalnya penyediaan troli pengantar makanan yang dilengkapi dengan penutup dan pemanas. Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan harus tetap dilakukan secara berkala setiap enam bulan dan jika memungkinkan disertai pemeriksaan mendadak untuk memastikan kondisi tetap prima. Selain itu, penyusunan standar operasional prosedur tertulis serta sosialisasi penerapan prinsip hygiene dan sanitasi pada setiap tahap penyelenggaraan makanan perlu dilakukan agar pelayanan lebih terstandarisasi dan aman bagi pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyah, N. 2017. *Penyehatan Makanan Dan Minuman-A*, Deepublish.
- Apriliyani, A., Maya, S.dan Lilly, H. 2013. *Pemeriksaan Bakteriologis Makanan Dan Gambaran Fasilitas Sanitasi Dapur Di Instalasi Gizi Rs X*. Jurnal Ilmu Gizi Medik.
- Azizah, Q. N.dan Subagiyo, A. 2018. *Deskriptif Hygiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Lembaga Pemasarakatan Kelas Iib Kabupaten Cilacap Tahun 2017*. Buletin Keslingmas, 37, 475-481.
- BARBARA, A. S. S.dan Sunarsih, E. 2018. *Analisis Hygiene Sanitasi Makanan*

- Dan Minuman Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. Iv 02.07. 02 Dkt Lahat. Sriwijaya University.
- Depkes, R. 2004a. Hygiene Sanitasi Makanan Dan Minuman. Jakarta: PPM dan PL.
- Depkes, R. 2004b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/ 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes, R. 2006. Pedoman Pelaksanaan Penyelenggaraan Hygiene Sanitasi Depot Air Minum. Ditjen PP dan PL, Jakarta.
- Depkes, R. 2007. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit Edisi Revisi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes, R. 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, R. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Diah, D. M., Rafisa, A. dan Yani, A. 2015. Analisis Pelayanan Gizi Rumah Sakit Dengan Pendekatan Health Technology Assessment (Hta). Jurnal Sistem Kesehatan, 1.
- Eriteria, F. 2012. Gambaran Penerapan Food Safety Pada Pengolahan Makanan Untuk Kru Pesawat Di Aerofood Acs Tahun 2012. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Gunawan, I. 2013. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Bumi Aksara, 143.
- Harahap, L. N. 2017. Gambaran Hygiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan Dan Keberadaan Bakteri Escherichia Coli Pada Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Hajar Medan Tahun 2016.
- Irawandan P, D. W. 2016. Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan Minuman Di Rumah Sakit. Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Jiastuti, T. 2018. Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Dan Keberadaan Bakteri Pada Makanan Jadi Di Rsud Dr. Harjono Ponorogo. Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, 13-24.
- Käferstein, F. 2003. Food Safety: The Fourth Pillar in the Strategy to Prevent Infant Diarrhoea. SciELO Public Health. Azas, Q. S. (2013). Analisis Kadar Boraks Pada Kurma yang Beredar di Pasar Tanah Abang Dengan Menggunakan Spektrofotometer UV-VIS. Skripsi. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.