

Penerapan *Hygiene* Sanitasi pada Makanan di Pelayanan Gizi Rumah Sakit: Literatur Review

Azura Arisa

Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, STIKes Abdi Persada, Banjarmasin

Email : azura.syakura@gmail.com

Abstrak: Makanan rumah sakit dibuat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien secara optimal, menjaga metabolisme tubuh pasien, meningkatkan kesehatan, dan memperbaiki kelainan metabolisme. *Hygiene* dan sanitasi umumnya mencakup penjamah makanan, tempat penyelenggaraan, peralatan pengolahan, penyimpanan, dan penyajian. Ini sangat penting untuk mencegah kontaminasi makanan dari produsen, penjamah, atau pelayan selama proses pengolahan, penyajian, atau saat-saat lainnya. Penelitian ini menggunakan metode studi pustaka. Selama proses produksi, kualitas makanan harus diperhatikan. Selain makanan yang diperhatikan, penjamah makanan juga harus bersih agar mencegah pencemaran fisik, biologi, dan kimia. Kualitas makanan harus diperhatikan selama proses produksi. Penjaga makanan harus bersih selain memastikan bahwa makanannya diperhatikan.

Kata Kunci: *Hygiene*; Sanitasi; Makanan; Pelayanan Gizi

Abstract: *Hospital food is made to optimally meet patient nutritional needs, maintain patient body metabolism, improve health, and correct metabolic abnormalities. Hygiene and sanitation generally includes food stores, storage facilities, machinery processing, storing, and presentation. This is crucial to prevent food contamination from the producer, dealer, or waiter during the processing, presentation, or other moments. This research uses a library study method. During the production process, the quality of food must be observed. In addition to the foods that are observed, the food containers must also be clean to prevent physical, biological, and chemical contamination. The food keeper must be clean in addition to making sure that the food is observed.*

Keywords: *Hygiene*; Sanitation; Food Nutrition; Services

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas: pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik. Pelayanan nonmedik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana

dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan untuk menunjang kelangsungan hidupnya. Kebutuhan manusia yang paling utama disebut juga sebagai kebutuhan primer yang terdiri dari kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Makanan merupakan kebutuhan pokok yang paling mendasar dan tidak dapat ditinggalkan dalam kehidupan manusia. Hak untuk memperoleh makanan merupakan hak asasi manusia (Umami, A. P., Suwandono, A., & Yuanitasari, D. 2024). Makanan merupakan salah satu bagian yang penting untuk kesehatan manusia mengingat setiap saat dapat saja terjadi penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh makanan. Kasus penyakit bawaan makanan (foodborne disease) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain, kebiasaan mengolah makanan secara tradisional, penyimpanan dan penyajian yang tidak bersih, dan tidak memenuhi persyaratan sanitasi (Chandra, 2006 dalam Sani, D. R. 2019).

Makanan di rumah sakit dirancang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien secara optimal, memastikan metabolisme tubuh pasien, meningkatkan kesehatan, dan memperbaiki kelainan metabolisme. Penyelenggaraan makanan rumah sakit mencakup banyak hal, mulai dari membuat menu hingga menyajikan makanan kepada pelanggan. (Muchlis, N., & Kurnaesih, E. 2021) Higiene dan sanitasi umumnya mencakup penjamah makanan, tempat penyelenggaraan, peralatan pengolahan, penyimpanan, dan penyajian makanan. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menyebabkan penyakit dan keracunan karena bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan, atau hewan, serta alergi bagi orang yang memakannya. Makanan yang dikonsumsi pasien di rumah sakit memiliki status kesehatan yang berbeda, sehingga diperlukan perhatian khusus untuk memastikan bahwa makanan mereka aman dan tidak tercemar. Hygiene dan sanitasi sangat penting untuk menghindari kontaminasi makanan, baik dari produsen, penjamah, maupun pelayan, yang dapat mencemari makanan selama proses pengolahan, penyajian, dan lainnya (Fazriyanti, C., Srisantyorini, dkk (2022).

Pelayanan gizi merupakan bagian dari pelayanan penunjang medis, yang menjadi tolak ukur mutu pelayanan di rumah sakit karena makanan termasuk kebutuhan dasar manusia dan merupakan faktor pencegah serta membantu penyembuhan penyakit. Adapun kegiatan pokok dalam pelayanan gizi di rumah sakit yaitu asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi terapan. Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit adalah memberikan makanan kepada pasien rawat inap yang disesuaikan dengan standar diet pasien dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh (Emiliana, E., Dhesa, D. B., & Mayangsari, R. 2021).

Instalasi gizi merupakan salah satu fasilitas pelayanan yang penting di rumah sakit, yang dimulai dari perencanaan, penyediaan, penyelenggaraan hingga distribusi makanan kepada pasien. Pemberian makanan dimaksudkan untuk mencapai kesesuaian diet pasien sehingga tercapainya kesembuhan pasien, mencegah terjadinya komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien (Adhyka, N., & Machmud, R. 2020) Gizi Rumah Sakit adalah kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk meningkatkan kesehatan dalam rangka upaya

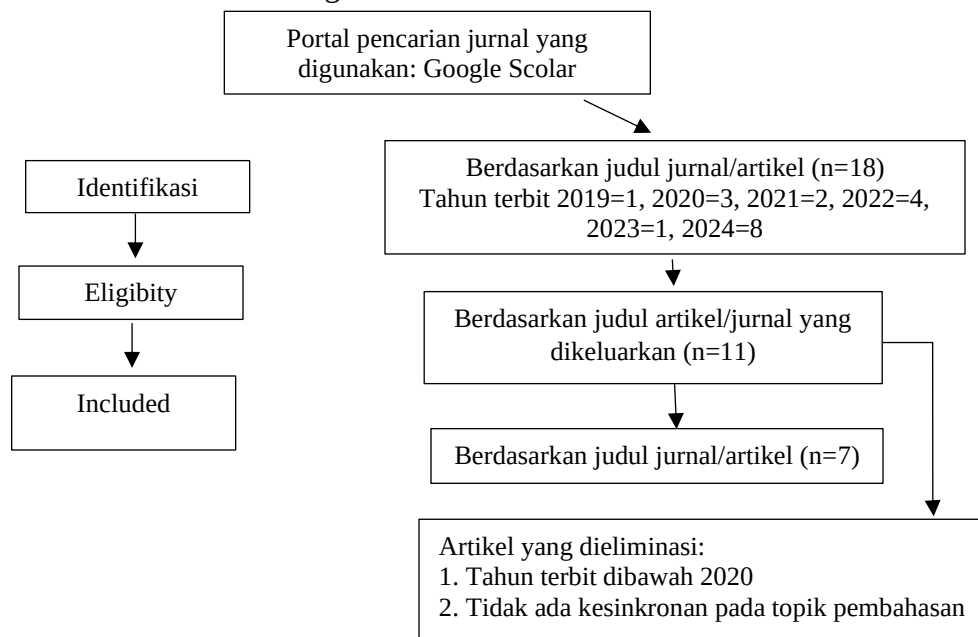
preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Ada 4 kegiatan pokok PGRS yaitu: Asuhan gizi rawat jalan, asuhan penyelenggaraan gizi rawat makan, inap, kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan (Yusiana, M. A., Kurniajati, S., & Hapsari, L. N. N. 2024).

METODE PENELITIAN

Adapun metode yang digunakan peneliti pada penelitian ini ialah studi pustaka (Library Research). Studi pustaka (library research) yaitu metode dengan pengumpulan data dengan cara memahami dan mempelajari teori-teori dari berbagai literatur yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Ada Empat tahap studi pustaka dalam penelitian yaitu menyiapkan perlengkapan alat yang diperlukan, menyiapkan bibliografi kerja, mengorganisasikan waktu dan membaca atau mencatat bahan penelitian (Menurut Zed, 2004 dalam Adlini, M. N., Dinda, A. H., Yulinda, S., Chotimah, O., & Merliyana, S. J. (2022).

Dalam menggunakan metode studi kepustakaan untuk penelitian ini digunakan yang bertujuan untuk menyusun deskripsi mengenai penerapan hygiene sanitasi pada makanan di pelayanan gizi rumah sakit dan teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti pada penelitian ini ialah teknik dokumentasi. Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam studi kepustakaan ini adalah content analysis atau analisis isi. Dalam penelitian ini, peneliti mencari data melalui beberapa website portal jurnal yaitu google scholar. Berdasarkan topik yang diambil peneliti mengenai penerapan hygiene sanitasi pada makanan di pelayanan gizi rumah sakit. jurnal yang telah didapat sebanyak 18 artikel jurnal. Sebanyak 11 jurnal dieliminasi karena tidak sinkron dengan topik pembahasan. Sedangkan 7 artikel full teks telah memenuhi standart literatur review yang disajikan dalam diagram 1.1

Tabel 1.1 Diagram Flow Literature Review



HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Supaya mempermudah dalam menyusun hasil kajian, maka jurnal maupun artikel yang akan dikaji telah diberi kode sebagai berikut:

Tabel 1.2 Kode Bahan Kajian

Jurnal Nasional					
No	Judul	Tahun	Penulis	Penerbit	Kode
1.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Higine Sanitasi di Rumah Sakit Puri Cinere	2020	Kurnianih, T., & Fayasari, A.	<i>Binawan Student Journal (BSJ)</i>	JN1
2.	Analisis Penerapan Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob	2021	Rianta, L.	<i>Dohara Publisher Open Access Journal</i>	JN2
3.	Gambaran Penerapan Higine Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit DR. H. MARZOEKI MAHDI (RSMM) Bogor Tahun 2021	2022	Fazriyanti, C., Srisantyorini, T., Ernyasih, & Herdiansyah, D.	<i>Environmental Occupational Health and Safety Journal</i>	JN3
4	Perilaku Penjaah Makanan dala Penerapan Personal Hygiene di Instalasi Gizi RSJ Menur Surabaya Tahun 2022	2022	Dewi, A. R., Suryono, H., & Setiawan	Jurnal Higiene Sanitasi	JN4
5	Analisis Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi pada Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah	2023	Fajarwati, N., Abadi, E., dkk.	Jurnal Gizi Ilmiah (JGI)	JN5

	Konawe Kepulauan				
6	Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Harapan Insan Sendawar	2024	Pandiangan, D., Utami, K. D., & Susanti, E.	Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas	JN6
7	Analisis Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit	2024	Doktriana, R. A. G., Yaser, M., & Wahyudi, J.	Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi	JN7

Berdasarkan data pada tabel di atas, berikut ini merupakan hasil kajian yang telah diperoleh:

1. Hasil penelitian dari Kurnianih, T., & Fayasari, A. (2020), pada kode JN1, yakni penelitian dilakukan pada bulan April - Juli 2020 menggunakan desain cross sectional dan pengambilan sampel dengan teknik total sampling pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Puri Cinere. Pekerja yang termasuk dalam kriteria inklusi adalah mereka yang bekerja di subunit produksi dan distribusi makanan Unit Gizi Rumah Sakit Puri Cinere, sedangkan yang tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Berdasarkan mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 16 orang (57,1%), usia dewasa awal dan akhir masing-masing sebanyak 11 orang (39,3%), pendidikan tamat SMA sebanyak 20 orang (71,4%), pernah mengikuti pelatihan penjamah makanan sebanyak 24 orang (85,7%), memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 19 orang (67,9%), memiliki sikap positif sebanyak 18 orang (64,3%), dan memiliki perilaku baik sebanyak 16 orang (57,1%) dan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku higiene sanitasi ($p < 0,05$). Pengetahuan rendah cenderung berperilaku higiene sanitasi buruk (100%), sementara pengetahuan tinggi cenderung akan berperilaku higiene sanitasi baik (84,20%). Nilai correlation coefficient 0,795 dan bernilai positif yang berarti hubungan (korelasi) antara variabel pengetahuan dengan perilaku penjamah makanan sangat kuat dan searah. Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku higiene sanitasi ($p < 0,05$). Sikap negatif cenderung berperilaku higiene sanitasi buruk (80,0%), sementara sikap positif cenderung akan berperilaku higiene sanitasi baik (77,8%). Nilai correlation coefficient 0,559 dan bernilai positif yang berarti hubungan (korelasi) antara variabel pengetahuan dengan perilaku penjamah makanan sangat kuat dan searah.
2. Hasil penelitian dari Rianta, L. (2022), pada kode JN2, yakni jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilaksanakan di Instalasi Gizi Rumah

Sakit Bhayangkara Brimob pada periode Juni 2021-Agustus 2021. Keabsahan penelitian kualitatif seringkali dipertanyakan, untuk meningkatkan keabsahan hasil penelitian, peneliti menggunakan metode triangulasi sumber dan teori. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengecek ulang serta membandingkan data atau informasi yang didapatkan melalui observasi, wawancara dengan informan yang berbeda dan membandingkannya dengan dokumen yang dimiliki unit Instalasi Gizi. Triangulasi teori digunakan untuk mengasah pemahaman dan cara penulis menganalisis penelitian. SPO (Standar Prosedur Operasional) telah dibuat untuk memastikan kebersihan penjamah makanan dan persiapan penjamah makanan sebelum masuk. SPO mencakup hal-hal seperti jari dan tangan, kepala dan rambut, pakaian penjamah makanan, alas kaki, dan kondisi kesehatan penjamah makanan.

3. Hasil penelitian dari Fazriyanti, C., Srisantyorini, T., dkk (2022), pada kode JN3, yakni dalam penelitian ini, empat orang diwawancarai, tiga di antaranya bertindak sebagai informan utama dan satu sebagai informan utama. Informan utama menceritakan jumlah seluruh karyawan di instalasi gizi RSMM, khususnya bidang pengolahan makanan, yang terdiri dari 19 orang, terdiri dari 7 wanita dan 12 pria, berusia rata-rata antara 20 sampai 35 tahun. Untuk penyusunan anggaran belanja di RSMM tersebut menggunakan sistem outsourcing atau lelang. Lalu untuk pencatatan, pelaporan, dan evaluasi ini dilakukan seminggu sekali yang dilakukan oleh seluruh tenaga kerja pengolahan makanan, suvervisor, dan ahli gizi. Pada penyimpanan bahan makanan di instalasi gizi RSMM ini memiliki ruang penyimpanan bahan makanan, dan juga tersedia tempat penyimpanan untuk bahan makanan kering maupun basah/segar. Pada penyimpanan bahan makanan seperti daging, ikan, udang atau bahan makanan segar lainnya disimpan di freezer, untuk susu, telur, bumbu dan lain-lain disimpan pada ruang khusus dengan suhu ruangan, untuk penyimpanan bahan yang sudah terolah disimpan di chille, dan untuk penyimpanan makanan yang sudah jadi atau sudah siap dikonsumsi itu disimpan pada suhu ruang dan memberikan beberapa pertanyaan personal hygiene dan kebersihan peralatan.
4. Hasil penelitian dari Dewi, A. R., & Suryono, H. (2022), pada kode JN4, yakni Desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, dalam bentuk pendekatan Cross Sectional. Sampel penelitian ini menggunakan seluruh jumlah populasi (Total Sampling), sebanyak 18 pekerja tenaga pengolah makanan di Instalasi Gizi RSJ Menur Surabaya. Dari hasil menunjukkan bahwa 5,6% penjamah makanan di Instalasi Gizi RSJ Menur Surabaya berada dalam kategori cukup, sedangkan 94,4% berada dalam kategori baik. Penjamah makanan harus dapat memahami teori penerapan personal hygiene saat mengolah makanan, seperti tujuan pemakaian APD, pemeriksaan kesehatan, prosedur cuci tangan, dan sebagainya. Selanjutnya, menunjukkan sikap penjamah makanan terhadap penerapan personal hygiene di Instalasi Gizi RSJ Menur Surabaya, dengan 83,3% termasuk kategori baik dan 16,7% termasuk kategori cukup. Sikap ini dimaksudkan untuk menunjukkan reaksi atau respon tertutup dari penjamah makanan terhadap penerapan personal hygiene selama proses pengolahan makanan. Selanjutnya, menunjukkan bahwa sarana dan prasarana penjamah secara keseluruhan termasuk dalam kategori memadai. Sarana dan prasarana membantu penjamah menerapkan sanitasi pribadi saat mengolah makanan. Pakaian kerja, alat pelindung diri, tempat sampah, kamar mandi, dan wastafel

dengan air mengalir dan sabun adalah sarana dan prasarana yang dimaksud, dan data yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga penjamah makanan sebanyak 88,9% berada dalam kategori mendukung, dan 11,1% berada dalam kategori tidak mendukung. Salah satu cara keluarga dapat membantu satu sama lain adalah dengan mengingatkan satu sama lain untuk tetap bersih. Hal-hal seperti mengingatkan satu sama lain untuk cuci tangan sebelum makan, tidak merokok saat mengolah makanan, melakukan keramas setiap dua kali seminggu, dan sebagainya. Dari sembilan sampel, rata-rata berumur 32 tahun, dengan umur terendah 25 tahun dan umur tertinggi 47 tahun, seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 1. Sebagian besar sampel perempuan (88,8%), dengan 1 orang laki-laki (11,2%). Selanjutnya, berdasarkan pendidikan, 44,4% dari sampel memiliki gelar SMA dan PT (DIV/S1), sedangkan 11,2% memiliki gelar SMP. Sebagian besar sampel bekerja selama rentang waktu 1-3 tahun, sedangkan 44,4% bekerja selama rentang waktu 4-7 tahun.

5. Hasil penelitian dari Fajarwati, N., Abadi, E., dkk (2023)., pada kode JN5, yakni Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain survei deskriptif yakni melakukan survei langsung terkait penerapan Hygiene dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit umum Daerah Konawe Kepulauan. Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan pada bulan Agustus Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai yang bekerja di instalasi gizi baik sebagai petugas gizi, penjamah maupun penyaji makanan yang terdaftar di rumah sakit umum daerah Konawe Kepulauan tahun 2023 sebanyak 9 orang. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan total sampling. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner dan lembar observasi baku yang diperoleh dari Kemenkes terkait penerapan Hygiene dan sanitasi dalam pengelolaan makanan di rumah sakit berdasarkan PMK No 7 tahun 2019. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat karena penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penerapan Hygiene penjamah makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan menunjukkan bahwa semua sampel sehat dan tidak sakit. Dari sembilan sampel, rata-rata berumur 32 tahun, dengan umur terendah 25 tahun dan umur tertinggi 47 tahun, seperti yang ditunjukkan sebagian besar sampel perempuan (88,8%), dengan 1 orang laki-laki (11,2%). Selanjutnya, berdasarkan pendidikan, 44,4% dari sampel memiliki gelar SMA dan PT (DIV/S1), sedangkan 11,2% memiliki gelar SMP. Sebagian besar sampel bekerja selama rentang waktu 1-3 tahun, sedangkan 44,4% bekerja selama rentang waktu 4-7 tahun. Seratus persen sehat dan bebas dari penyakit; seratus persen menggunakan pakaian kerja, celemek, dan penutup kepala; dan seratus persen mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. Selanjutnya, 44,6 persen sampel tidak menggunakan sarung tangan dan 44,4 persen menggunakan sarung tangan. Selanjutnya, 66,7 persen sampel menggunakan alas kaki saat bekerja, sedangkan 33,3 persen sampel tidak menggunakan alas kaki. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 22,2 persen sampel menggunakan perhiasan, dan 77,8 persen sampel tidak menggunakan perhiasan. Dan 88,9% menyatakan bahwa dalam pengelolaan sanitasi tempat pengolahan makanan, tempat pengolahan makanan (dapur) tidak disediakan sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan, dan ruangan dapur. Selain itu, 77,8% menyatakan bahwa asap tidak keluar melalui cerobong asap dan tidak memiliki sungkup asap.

6. Hasil penelitian dari Pandiangan, D., Utami, K. D., & Susanti, E. (2024), pada kode JN5, yakni Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dalam bentuk survey yang bersifat observasional dengan metode pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2023 di Instalasi Gizi RSUD Harapan Insan Sendawar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan yakni pramumasak, pramusaji, ahli gizi, dan petugas gudang di Instalasi Gizi RSUD Harapan Insan Sendawar sebanyak 33 orang. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode total sampling. Menurut data, jumlah responden berusia 17-25 tahun adalah 6 (18,2%), umur 26-35 tahun adalah 3 (9,1%), umur 36-45 tahun adalah 7 (21,2%), umur 46-55 tahun adalah 15 (45,5%), dan umur 56-65 tahun adalah 2 (6,1%). Responden laki-laki adalah 4 (12,1%), dan responden perempuan adalah 29 (87,9%). Responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa 1 orang dengan pendidikan SMP memiliki presentase sebesar (3,0%), 24 orang dengan pendidikan SMA memiliki presentase sebesar (72,3%), dan 8 orang dengan pendidikan Diploma atau Sarjana memiliki presentase sebesar (24,3%). Responden berdasarkan lama bekerja menunjukkan bahwa 10 orang yang telah bekerja lama dalam kategori baru memiliki presentase sebesar (30,3%). Dan ada 33 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang pada kategori sikap kurang; 3 responden memiliki presentase 100%, 0 responden (0,0%), dan 26 responden memiliki tingkat pengetahuan kurang pada kategori sikap kurang. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa skala p-value adalah 0,006 ($p < 0,05$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perspektif higiene dan sanitasi menjamah makanan di instalasi gizi RSUD Harapan Insan Sendawar.
7. Hasil penelitian dari Doktriana, R. A. G., Yaser, M., & Wahyudi, J. (2024), pada kode JN7, yakni Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Analisis hasil penelitian yang diperoleh selama di lapangan berlangsung lalu diolah secara manual dan di bandingkan dengan standard persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit hygiene dan sanitasi makanan yang telah ditetapkan di PERMENKES No.1096/ MENKES/ PER/VI /2011 (Agustria, 2019 dalam Doktriana, R. A. G., Yaser, M., & Wahyudi, J. 2024). Pada penelitian ini data yang disajikan oleh penulis yaitu narasi untuk memudahkan melihat jawaban dari informan ketika sebelum dianalisa dan ditarik kesimpulannya.

Pembahasan

Dalam penerapan higiene makan perlu diperhatikan mutunya selama proses produksi, selain makanan yang diperhatikan, penjamah makanan pun perlu diperhatikan sanitasinya agar dapat meminimalisirkan akan terjadinya pencemaran, baik biologi, kimia, maupun fisik yang dapat terjadi. Terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan antara lain (Fazriyanti, C., Srisantyorini, T., dkk 2022):

Pemilihan bahan baku makanan saat penerimaan bahan makanan

Mengenai pemilihan bahan makanan merupakan salah satu proses penting dalam pengolahan makanan, karena jika bahan makanan yang dipilih tidak dalam kondisi baik, dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan (Prawestri, S. S., Lusiana, N., dkk 2024). Sebelum makanan diolah, pemilihan bahan pangan harus diperhatikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit, pemilihan

bahan pangan harus memperhatikan mutu, kebutuhan, kebersihan dan keamanannya. Dalam memilih bahan makanan, hal-hal berikut harus diperhatikan: bahan makanan harus segar, tidak rusak, atau busuk, berasal dari distributor yang diizinkan dan diawasi, dan labelnya harus jelas dan tidak kadaluarsa (Rianta, L. 2022)

Instalasi Gizi memperoleh bahan pangan segar dan kering melalui 1 distributor yang telah bekerja sama selama lebih dari 11 tahun. Distributor yang bekerja sama tersebut merupakan agen sembako, kemudian pihak distributor membantu menyediakan kebutuhan rumah sakit dengan membeli bahan tersebut di pasar, lalu barang dikirim keesokan harinya. Bahan makanan segar seperti ikan, daging dan ayam dikirim setiap hari, sayur dikirim 2 hari sekali dan bahan makanan kering dikirim 4-7 hari sekali. Bahan pangan yang diperoleh dari distributor diperiksa kembali kualitasnya satu persatu, lalu dibersihkan, kemudian disimpan ke dalam rak penyimpanan dan lemari pendingin. Sebelum masuk proses pengolahan dilakukan pengecekan ulang terhadap kualitas bahan makanan yang akan digunakan (Rianta, L. 2022), bisa juga dengan Pembelian bahan makanan di Rumah Sakit menggunakan supplier untuk memenuhi kebutuhan Rumah Sakit. Pada proses pemilahan bahan makanan yang dilakukan oleh kepala Gizi di Rumah Sakit untuk proses pemilihan bahan makanan dilakukan dengan sistem sortir kemasan, label, dan merk jika ada bahan yang rusak kita minta *Return* (Doktriana, R. A. G., Yaser, M., & Wahyudi, J. 2024)

Penyimpanan bahan makanan

Rumah sakit memiliki fasilitas yang memadai untuk menyimpan bahan makanan agar tetap dalam kondisi baik dari saat diterima hingga sampai di tangan pasien. Petugas harus memahami penyimpanan bahan makanan adalah proses mengatur, mengawetkan, menyimpan bahan makanan kering dalam kuantitas, kualitas, dan keamanan di gudang bahan makanan kering dan dingin atau beku. Penyimpanan bahan makanan kering dan segar memenuhi beberapa persyaratan, termasuk ketersediaan ruang penyimpanan bahan makanan dan ketersediaan kartu stok bahan makanan atau buku catatan keluar masuk bahan makanan (Sumra, 2021 dalam Marsita, V., Putri, S. A., & Erpidawati, E. 2024).

Pengetahuan mencakup semua yang diketahui oleh penjamah makanan tentang cara menjaga kebersihan lingkungan, seperti menjaga kebersihan diri, peralatan memasak, dan cara menyimpan masakan (Kurnianih, T., & Fayasari, A. 2020). Menerapkan prinsip FIFO dimana barang yang datang lebih awal akan digunakan terlebih dahulu. Makanan segar disimpan dalam lemari pendingin sesuai jenisnya, sedangkan makanan kering disimpan di rak penyimpanan khusus makanan kering. Karena lemari pendingin tidak memiliki alat pengecek suhu, sulit untuk mengetahui apakah suhu tempat makanan segar disimpan benar. Rak penyimpanan dibersihkan satu atau dua kali setiap minggu. Hal ini menunjukkan bahwa standar kebersihan dan sanitasi telah diterapkan dengan baik pada sistem penyimpanan bahan pangan (Rianta, L. 2022).

Pada penyimpanan bahan makanan, rumah sakit menyediakan dua ruangan khusus untuk penyimpanan bahan makanan basah, yang ditutup dengan pintu penutup untuk memastikan bahwa vektor serangga tidak dapat masuk. Di setiap ruangnya juga ada pengatur kelembaban. Untuk rak penyimpanan bahan makanan, persyaratan peletakan adalah jarak lantai 15 cm dan langit-langit 60 cm. Namun, rak-rak ini tidak memiliki penutup karena Rumah sakit sudah memiliki pintu di setiap ruang penyimpanan. Setiap bahan makanan yang akan disimpan dipastikan dalam keadaan baik dan disimpan dengan cara yang berbeda untuk setiap jenisnya (Doktriana, R. A. G., Yaser, M., & Wahyudi, J. 2024)

Pengolahan makanan

Meningkatkan kebersihan pribadi orang yang mengonsumsi makanan adalah salah satu cara untuk memastikan sanitasi makanan yang aman (Kurniajati, S., Sabathina, S., & Sakti, J. B. P. 2024). Penyelenggaraan makanan harus memenuhi syarat higiene dan sanitasi makanan agar pasien, karyawan, dan pengunjung tetap aman. Untuk mencegah makanan dan minuman menjadi mata rantai penyebaran penyakit dan gangguan kesehatan, perlu dilakukan upaya penyehatan makanan dan minuman untuk mengurangi kontaminasi dan bahan tambahan yang muncul dari proses pengolahan makanan dan minuman di rumah sakit (Kurnianih, T., & Fayasari, A. 2020).

Kondisi kesehatan penjamah makanan perlu diperhatikan, jari dan tangan penting untuk melakukan pekerjaan, kepala dan rambut dapat mencemari makanan, pakaian yang dikenakan penjamah makanan harus nyaman dan menyerap keringat, dan alas kaki yang tepat dapat mencegah kecelakaan kerja (Rianta, L. 2022). Untuk menghindari vektor serangga, di instalasi gizi telah disediakan dua perangkat serangga. Peralatan masak yang digunakan dalam pengolahan makanan juga bebas dari zat berbahaya sehingga aman untuk digunakan dan penggunaan peralatan masak dibedakan berdasarkan jenisnya. Peralatan masak langsung dibersihkan setelah digunakan dan disimpan di dalam rak, dan pembersihannya juga berbeda untuk tempat pencuciannya (Doktriana, R. A. G., Yaser, dkk 2024).

Penyimpanan makanan matang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 1096 Tahun 2011 dalam Doktriana, R. A. G., Yaser, M., dkk (2024). Di Rumah Sakit makanan jadi dikemas menggunakan wadah berbahan stainless dan ditutup dengan plastik agar bisa langsung didistribusikan ke pasien. Makanan jadi yang sudah diolah bisa dipastikan terbebas dari bakteri *E. coli* dengan pengolahannya benar. Selama makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain.

Pengangkutan makanan

Kebersihan kereta dorong sangat diperhatikan untuk mencegah kontaminasi dari serangga, debu, bakteri, dan kontaminasi ulang. Kereta dorong kemudian langsung dibersihkan setelah digunakan. Namun, kereta dorong Rumah Sakit belum memiliki pengatur suhu (Doktriana, R. A. G., Yaser, M., dkk 2024).

Penyajian makanan

Proses pendistribusian makanan adalah tahap terakhir dalam pengelolaan makanan. Makanan yang didistribusikan harus tepat waktu, suhunya tepat, wadah makanan harus tertutup rapat, dan petugas harus menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) seperti sarung tangan, penutup kepala, dan apron.

KESIMPULAN

Selama proses produksi, kualitas makanan harus diperhatikan. Selain makanan yang diperhatikan, penjamah makanan juga harus bersih agar mencegah pencemaran fisik, biologi, dan kimia. Pemilihan bahan makanan adalah salah satu proses pengolahan makanan yang paling penting karena bahan makanan yang tidak sehat dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Rumah sakit memiliki ruang yang memadai untuk menyimpan makanan agar tetap

dalam kondisi baik dari saat diterima hingga sampai di tangan pasien. Agar pasien, karyawan, dan pengunjung tetap aman, penyelenggaraan makanan harus memenuhi standar higiene dan sanitasi makanan.

SARAN

Rumah sakit harus memperhatikan peralatan yang digunakan di dapur pengolahan makanan, meningkatkan pengawasan terhadap penggunaan APD dan personal higiene tenaga kerja, dan memastikan bahwa tidak ada kontaminasi silang antara produksi makanan dan pengolahan makanan. Rumah sakit juga harus memastikan bahwa seluruh tenaga kerja, terutama yang bekerja di dapur pengolahan makanan, menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhyka, N., & Machmud, R. (2020). Upaya Peningkatan Pelayanan Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi RSUD X Kota Solok. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 149-155. <https://www.academia.edu/download/75181206/129.pdf>
- Adlini, M. N., Dinda, A. H., Yulinda, S., Chotimah, O., & Merliyana, S. J. (2022). Metode penelitian kualitatif studi pustaka. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 6(1), 974-980. <https://ummaspul.e-journal.id/maspuljr/article/view/3394>
- Dewi, A. R., Suryono, H., & Setiawan (2022). Perilaku Penjamah Makanan dalam Penerapan Personal Hygiene di Instalasi Gizi RSJ Menur Surabaya Tahun 2022. *Jurnal Hygiene Sanitasi*, 2(2), 44-48. <https://hisn.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/hisan/article/view/23>
- Doktriana, R. A. G., Yaser, M., & Wahyudi, J. (2024). Analisis Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, 2(2), 11-21. <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/Antigen/article/view/232>
- Emiliana, E., Dhesa, D. B., & Mayangsari, R. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Gizi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(01), 16-24. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/445>
- Fajarwati, N., Abadi, E., dkk. (2023). Analisis Penerapan Hygiene Sanitasi pada Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan. *Jurnal Gizi Ilmiah: Jurnal Ilmiah Ilmu Gizi Klinik, Kesehatan Masyarakat dan Pangan*, 10(3), 11-17. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JGI/article/view/1138>
- Fazriyanti, C., Srisantyorini, T., Ernyasih, & Herdiansyah, D. (2022). Gambaran Penerapan Higiene Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit DR. H. Marzoeqi Mahdi (RSMH) Bogor Tahun 2023. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 2(2), 147-154. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/EOHSJ/article/view/12162>
- Kurniajati, S., Sabathina, S., & Sakti, J. B. P. (2024). Literatur Review: Perilaku Hygiene pada Penjamah Makanan di Rumah Sakit. *JARSI-Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1), 65-75. <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/jarsi/article/view/758/608>

- Kurnianih, T., & Fayasari, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Sikap dengan Perilaku Higiene Sanitasi di Rumah Sakit Puri Cinere. *Binawan Student Journal*, 2(3), 308-313. <https://journal.binawan.ac.id/bsj/article/view/179>
- Makhfirah, N., & Hadi, A. (2024). Edukasi hygiene sanitasi peralatan terhadap peningkatan pengetahuan tenaga penjamah makanan pada Instalasi Gizi di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 5(2), 556-562. <https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes/article/view/1491/600>
- Marsita, V., Putri, S. A., & Erpidawati, E. (2024). Gambaran Prinsip Penyimpanan Bahan Makanan Kering pada Ruang Gizi di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2023. *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(1), 327-332. <https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/maras/article/view/172>
- Muchlis, N., & Kurnaesih, E. (2021). Studi Kualitas Pelayanan Gizi Pasien Dengan Pendekatan Input, Proses, Output Di Instalasi Gizi di RSUD Salewangang Maros. *Journal of Muslim Community Health*, 2(3), 1-14. <http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/534>
- Pandiangan, D., Utami, K. D., & Susanti, E. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rsud Harapan Insan Sendawar. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 5(1), 1-5. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JGKP/article/view/25135>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Prawestri, S. S., Lusiana, N., Susmaneli, H., Gumayesty, Y., & Ilhamdi, I. (2024). Analisis Hygiene Sanitasi Makanan Di Pesantren X Kecamatan Lirik Kabupaten Indragiri Hulu. *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*, 5(1), 31-44. <http://journal.al-matani.com/index.php/jhmhs/article/view/706>
- Rianta, L. (2022). Analisis Penerapan Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob 2021: Analysis of The Implementation of Hygiene and Sanitation in Nutrient Dept Bhayangkara Brimob Hospital 2021. *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science*, 1(05), 161-170. <https://dohara.or.id/index.php/hsk/article/view/100>
- Sani, D. R. (2019). Hygiene dan Sanitasi Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokropido Bandar Lampung. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(1), 29-34. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKESLING/article/view/2771/1326>
- Umami, A. P., Suwandono, A., & Yuanitasari, D. (2024). Implementasi Peran Pengawasan BPOM Terhadap Penjualan Makanan dan Minuman Kemasan Rusak (Perspektif Hukum Perlindungan Konsumen): Universitas Padjadjaran. *YUSTISI*, 11(1), 148-161. <https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/YUSTISI/article/view/16199/5159>
- Yusiana, M. A., Kurniajati, S., & Hapsari, L. N. N. (2024). Tinjauan Pustaka: Analisis Manajemen Logistik pada Instalasi Nutrisi. *JARSI-Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1), 40-48. <https://www.jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/jarsi/article/view/749/602>