



Evaluasi Penerapan Higiene dan Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo

Evaluation of Hygiene and Sanitation Practices in Food Services at Nene Mallomo Hospital

Sadrah Said*¹, Fitriani Umar², Sukmawati Thasim³, Haniarti⁴, Rahmi Amir⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia
e-mail: *¹sadrahazkiya@gmail.com, ²fitrah.gizi@gmail.com, ³sukmawati.thasim@gmail.com,
⁴haniarti.umpar@gmail.com, ⁵ammiantjala@gmail.com

ABSTRACT

The food served to patients must be safe and free from contamination. The implementation of food hygiene and sanitation primarily involves food handlers, food service facilities, processing equipment, storage, and food presentation. The purpose of this study is to assess the implementation of hygiene and sanitation in terms of facilities and infrastructure, human resources, and food processing procedures at the Nutrition Installation of Nene Mallomo Regional Hospital, Sidrap Regency. This research is qualitative with a descriptive approach. Informants were selected using the snowball sampling method and included the head of the nutrition installation (1 person), environmental sanitation personnel (1 person), Infection Prevention Control Nurse (IPCN) staff (1 person), food handlers and distribution staff (3 people), logistics staff (1 person), and patients (4 people). Data from interviews and observations are presented in tables and narratives. Data analysis includes data reduction, data presentation, conclusion drawing, and verification, with data validity ensured through triangulation methods. The results indicate that the application of hygiene and sanitation in facilities, human resources, and food processing at the Nutrition Installation of Nene Mallomo Hospital has not fully met the health standards as per the Minister of Health Regulation No. 7 of 2019 on Hospital Environmental Health. It is recommended that Nene Mallomo Hospital plans and budgets for the procurement of exhaust hoods with chimneys, handwashing facilities, periodic health checks for staff, and the acquisition of temperature-controlled trolleys.

Keywords : Hygiene, Sanitation, Food Service, Nutrition Installation

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

+62 853 3520 4999

Article history :

Received 27 Agustus 2024

Received in revised form 7 September 2024

Accepted 17 September 2024

Available online 27 September 2024

ABSTRAK

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. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan higiene dan sanitasi pada sarana dan prasarana, sumberdaya manusia dan proses pengolahan makanan pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Jenis penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan dalam penelitian ini dipilih dengan metode *snow ball sampling*, informan terdiri dari kepala instalasi gizi 1 orang, tenaga sanitasi lingkungan 1 orang, petugas IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) 1 orang, petugas penjamah makanan dan distribusi 3 orang, petugas logistik 1 orang, pasien 4 orang. Data hasil wawancara dan observasi disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis data reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi, untuk validitas data menggunakan metode triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penerapan higiene dan sanitasi pada sarana dan prasarana, sumberdaya manusia dan proses pengolahan makanan pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo belum sepenuhnya memenuhi syarat kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Diharapkan pihak RSUD Nene Mallomo untuk merencanakan dan menganggarkan pengadaan cerobong asap yang dilengkapi sungkup, pengadaan tempat mencuci tangan, melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi petugas, serta pengadaan troli yang dilengkapi dengan pengatur suhu.

Kata kunci : *Higiene, Sanitasi, Penyelenggaraan Makanan, Instalasi Gizi*

PENDAHULUAN

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(1). *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 (2).

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 (3). 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(4). 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 (5).

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 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(6). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniar et al. (2023) di instalasi gizi RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara, ditemukan bahwa sanitasi makanan di rumah sakit tersebut belum sepenuhnya memenuhi standar. Ketidaksesuaian ini terutama terlihat pada tahap pemilihan bahan makanan, penyajian makanan, transportasi makanan, dan kebersihan pribadi penjamah makanan, dengan skor penilaian berkisar antara $\leq 83\%$ hingga $90,2\%$.(7). Mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Haderiah dan St. Khadijah Djawat (2022) di RSUD Andi Makkasau Parepare, dari 17 orang petugas penjamah makanan yang diuji, sebanyak 9 orang (53%) menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan 8 orang lainnya (47%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah(8).

RSUD Nene Mallomo merupakan rumah sakit umum tipe C yang melayani pasien rawat jalan dengan jumlah kunjungan ± 3800 pasien perbulan dan melayani pasien rawat inap dengan jumlah kunjungan ± 950 pasien perbulan, dengan lama rawat pasien 2-4 hari, instalasi gizi di RSUD Nene Mallomo melayani kebutuhan makanan pasien yang dirawat inap. Hasil audit Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) tentang kepatuhan pengelolaan makanan oleh petugas *Infection Prevention Control Nurse* (IPCN) tahun 2024 di Instalasi gizi, 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 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 %. (9).

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap diatas, maka peneliti tertarik untuk mengevaluasi penerapan higiene dan sanitasi pada sarana dan prasarana, sumberdaya manusia dan proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, ini 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,

Penelitian ini dilakukan di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2024. Cara Pemilihan informan dengan metode *snow ball sampling*, pemilihan informan tersebut dianggap mewakili untuk mendapatkan informasi yang

dibutuhkan dalam penelitian. Informan dalam penelitian ini terdiri dari : Kepala Instalasi gizi 1 orang, Tenaga Sanitasi lingkungan 1 orang, petugas penjamah makanan dan distribusi 3 orang, pasien 4 orang. Adapun informan tambahan terdiri dari : Petugas IPCN (*Infection Prevention Control Nurse*) 1 orang dan petugas logistik 1 orang. Instrumen yang digunakan meliputi lembar checklist, panduan wawancara, serta handphone/kamera.

Pengolahan dan analisis data melalui tahapan : reduksi data yaitu data (informasi) yang diperoleh dari lapangan dicatat secara teliti dan rinci serta merangkum hasil dari observasi dan wawancara, penyajian data (data display) yaitu ata yang disajikan dalam penelitian ini berbentuk narasi yang dikembangkan dari hasil wawancara yang dilakukan. Selain itu, penelitian ini juga menyajikan data dalam bentuk tabel dan narasi yang merangkum hasil observasi, penarikan kesimpulan dan verifikasi : memberi kesimpulan mengenai hasil analisa, metode yang digunakan untuk menilai validitas dalam penelitian adalah triangulasi.

HASIL

Karakteristik informan

Berdasarkan tabel hasil penelitian di RSUD Nene Mallomo didapatkan karakteristik informan sebagai berikut :

Tabel 1. 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

Hasil Observasi dan Wawancara**Penerapan higiene dan sanitasi pada sarana dan prasarana yang digunakan pada pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap**

Berdasarkan hasil observasi, dari 8 komponen penilaian tempat pengolahan makanan, 7 di antaranya sudah memenuhi syarat kesehatan. Namun, 1 komponen belum memenuhi syarat, yaitu ketiadaan cerobong dengan sungkup pada ruang pengolahan makanan, yang hanya memiliki ventilasi alami sebagai jalur keluar asap. Pada observasi peralatan, 5 komponen telah memenuhi syarat kesehatan. Namun, dari 4 komponen penilaian fasilitas sanitasi, 1 komponen belum memenuhi syarat, yaitu ketiadaan wastafel khusus bagi petugas penjamah makanan, sehingga mereka harus mencuci tangan di tempat pencucian bahan makanan.

Berikut hasil wawancara dengan petugas penjamah makanan dan distribusi :

“Kondisi bangunan tempat mengolah makanan baik, kalo memasakki 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 memasakki 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.

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

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 penggunaannya 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 makananan, 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.

Penerapan higiene dan sanitasi pengolahan makanan di Instalasi Gizi UPT RSUD Nene Mallomo

Observasi pada tahap persiapan menunjukkan bahwa 11 komponen penilaian telah memenuhi syarat kesehatan. Pada tahap pengolahan, dari 5 komponen, 4 telah memenuhi syarat kesehatan, namun 1 komponen masih belum, yaitu tidak adanya monitoring dan pencatatan suhu penyimpanan makanan jadi. Pada tahap distribusi, dari 3 komponen, 2 telah memenuhi syarat kesehatan, sedangkan 1 komponen masih belum, yaitu penggunaan kereta dorong yang 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 makananan 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 dikulka 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 termometernya tapi untuk penyimpanan sampel makanan ada, untuk distribusi makanan pakai trolley yang ada penutupnya tapi ada 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 stainless 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)

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa pemeriksaan suhu makanan tidak dilakukan karena alat pengukur suhu mengalami kerusakan. Meskipun demikian, sampel makanan tetap disimpan dengan baik. Petugas yang bertanggung jawab dalam penjamahan dan distribusi makanan mengenakan pakaian bersih dan rapi, serta menggunakan wadah yang sesuai dengan standar kebersihan, yang tertutup dan dalam kondisi bersih. Wadah makanan untuk pasien VIP menggunakan porselen yang dilapisi plastik wrapping, sedangkan untuk pasien kelas I, digunakan wadah stainless steel dengan penutup. Pasien kelas II menggunakan wadah stainless steel atau plastik BPA-Free yang tertutup, sementara pasien kelas III menggunakan wadah plastik BPA-Free yang juga tertutup. Makanan yang harus disajikan dalam kondisi hangat disimpan dalam pemanas dengan suhu 60°C. Alat makan pasien dicuci di tempat yang terpisah dari tempat pencucian bahan makanan, sementara peralatan makan sekali pakai dibuang oleh pasien..

PEMBAHASAN

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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ruang pengolahan makanan tidak memenuhi syarat karena tidak dilengkapi dengan cerobong asap/*exhaust* dan tempat cuci tangan yang terpisah dari area pencucian peralatan. Temuan ini berbeda dengan penelitian Syafarida Amna (2022) di RSI Ibnu Sina Padang Panjang, di mana ruang pengolahan makanan dilengkapi cerobong asap dan wastafel untuk mencuci tangan (10). Namun, temuan ini sejalan dengan penelitian Ayu Permata (2023) di RSU Aisyiyah Pariaman, di mana ruang pengolahan makanan terpisah dari ruang lainnya. Lantai dibersihkan dua kali sehari pada pagi dan sore hari, pencahayaan tidak menyilaukan, dan meski tidak ada cerobong asap, penyediaan air bersih sudah baik melalui sistem pipa, tangki air, serta filtrasi untuk air minum(11)

Berdasarkan teori dan hasil penelitian lapangan, sebagian besar tempat pengolahan makanan telah memenuhi syarat kesehatan, namun masih ada beberapa poin yang belum sesuai. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, tempat pengolahan makanan harus mematuhi standar konstruksi, tata letak, dan bangunan

yang ditetapkan. Area dan fasilitas harus dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman sebelum dan setelah pengolahan makanan. Asap harus dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi penyaring, dan pintu masuk bahan pangan mentah harus terpisah dari bahan pangan siap saji. Peralatan masak harus terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, tidak beracun, dan tahan terhadap asam, basa, serta garam. Talenan dan pisau harus dipisahkan untuk bahan pangan mentah dan siap saji. Setelah digunakan, peralatan harus dicuci, didisinfeksi, dikeringkan, dan disimpan dalam keadaan kering di rak yang terlindung dari kontaminasi(12).

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

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penerapan higiene dan sanitasi oleh petugas pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo sudah sesuai dengan standar kesehatan. Namun, terdapat beberapa kekurangan, seperti petugas yang belum mengikuti pelatihan khusus dan tidak memiliki sertifikat. Hal ini meningkatkan risiko kesehatan bagi pasien, karena petugas yang kurang terlatih mungkin tidak sepenuhnya memahami praktik higiene yang benar, sehingga berpotensi menyebabkan kontaminasi makanan dan penyebaran penyakit. Selain itu, meskipun beberapa petugas sudah menjalani pemeriksaan kesehatan, masih ada yang belum melakukannya dan tidak memiliki surat keterangan sehat. Pemeriksaan kesehatan juga tidak dilakukan secara rutin, setidaknya dua kali setahun, oleh dokter yang berwenang.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Syafarida Amna (2022) di RSI Ibnu Sina Padang Panjang, yang menunjukkan bahwa meskipun pemeriksaan kesehatan dilakukan secara berkala, surat keterangan sehat sering hanya diurus jika diperlukan(10). Penelitian ini berbeda dengan studi Lita Nadya (2022) di Instalasi Gizi RS X Depok, di mana penjamah makanan dinyatakan bebas dari penyakit menular, meskipun ada yang mengalami penyakit seperti tifus. Di sana, pemeriksaan kesehatan sudah dilakukan, namun masih terbatas pada satu kali setahun(13). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan studi Novi Fajarwati dkk. (2023), yang menunjukkan bahwa penjamah makanan berada dalam keadaan sehat, bebas penyakit, dan menjalani pemeriksaan kesehatan rutin dua kali setahun(2).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian lapangan, sebagian besar penjamah makanan dan petugas distribusi belum sepenuhnya memenuhi persyaratan kesehatan. Beberapa penjamah makanan dan petugas distribusi belum mengikuti kursus higiene sanitasi makanan, sebagian besar tidak memiliki surat keterangan sehat dan bebas penyakit menular, serta tidak menjalani pemeriksaan kesehatan rutin oleh dokter yang berwenang setidaknya dua kali setahun. Pemeriksaan kesehatan hanya dilakukan saat pertama kali bekerja. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, setiap penjamah makanan wajib menjalani pemeriksaan kesehatan rutin, setidaknya dua kali setahun, oleh dokter yang berwenang. Selain itu, penjamah makanan

harus mengenakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung yang sesuai saat bekerja di dapur serta mencuci tangan sebelum mulai bekerja.

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

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi menggunakan lembar checklist terkait penerapan higiene dan sanitasi dalam proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo, diperoleh temuan sebagai berikut:

Pada tahap persiapan makanan, penerapan higiene dan sanitasi telah sesuai dengan standar kesehatan. Bahan makanan diterima melalui jalur khusus, diperiksa, dan dipilih secara cermat sebelum disimpan di gudang yang memenuhi persyaratan. Bahan makanan basah dan kering disimpan pada suhu yang tepat: buah dan sayuran pada suhu 10–15°C, serta daging, ikan, dan udang pada suhu 4–10°C. Pengawasan suhu dilakukan secara rutin dengan penerapan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO). Temuan ini sejalan dengan penelitian Lita Nadya (2022) di RS X Depok, yang juga menunjukkan bahwa bahan makanan disimpan dalam kondisi bersih dan pada suhu yang sesuai, serta penerapan sistem FIFO dan FEFO(13).

Pada tahap pengolahan, semua petugas telah mematuhi prosedur dengan mencuci tangan sebelum mengolah makanan, mencuci bahan makanan, serta menggunakan alat pelindung diri (APD) dan sarung tangan plastik. Namun, monitoring dan pencatatan suhu makanan jadi belum dilaksanakan. Penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Syafarida Amna (2022) di RSI Ibnu Sina Padang, yang menemukan bahwa bahan makanan dicuci bersih sebelum diolah, dan petugas menggunakan sarung tangan serta alat bantu sesuai SOP(10).

Dalam tahap distribusi, makanan didistribusikan menggunakan kereta dorong yang bersih dan tertutup, serta memisahkan bahan makanan dari makanan jadi untuk mencegah kontaminasi. Kereta dorong tidak diisi penuh untuk menjaga kebersihan. Temuan ini sesuai dengan penelitian Lita Nadya (2023), yang menunjukkan bahwa troli tidak diisi penuh sesuai kebutuhan, meskipun pengaturan suhu belum dilengkapi(13).

Pada tahap penyajian, makanan disajikan menggunakan wadah tertutup yang bersih dan aman. Petugas penyajian berperilaku sehat dan berpakaian bersih, meskipun makanan jadi tidak dilengkapi dengan penghangat makanan pada suhu 60°C. Hasil ini konsisten dengan penelitian Syafarida Amna (2022) dan Ayu Permata (2023), yang menegaskan bahwa penyajian makanan dilakukan dengan tepat, wadah yang digunakan bersih, dan petugas tidak memiliki penyakit menular(11).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian lapangan, dalam tahap persiapan, pengolahan, distribusi, pengangkutan, dan penyajian makanan belum sepenuhnya sesuai dengan yang di persyaratkan. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang 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 dan harus ditempatkan di rak dengan ketentuan jarak rak terendah kurang dari 30 cm dari lantai, 15 cm dari dinding, dan 50 cm dari atap atau langit-langit. Suhu gudang harus dijaga di bawah 25°C, sementara bahan pangan basah, seperti sayuran dan minuman, harus disimpan pada suhu antara 10°C hingga -15°C. Bahan pangan berprotein yang segera diolah harus disimpan pada suhu dingin (*chilling*) antara 4°C hingga 10°C, sedangkan yang memerlukan penyimpanan hingga 24 jam harus disimpan pada suhu beku (*freezing*) antara 0°C hingga -4°C. Untuk 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 dengan bau tajam, seperti udang dan ikan, harus disimpan dalam keadaan tertutup. Pengambilan bahan pangan harus dilakukan dengan sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO) untuk memastikan penggunaan bahan pangan yang lebih awal disimpan dan yang memiliki masa kadaluarsa lebih pendek terlebih dahulu, guna mencegah pembusukan. Penyimpanan bahan pangan harus dipantau secara berkala, dan suhu ruang penyimpanan harus dicatat minimal dua kali sehari(12).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan evaluasi penerapan higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, ditemukan beberapa temuan krusial. Pertama, fasilitas penyelenggaraan makanan belum sepenuhnya memenuhi standar kesehatan yang berlaku. Hal ini termasuk tidak adanya cerobong atau exhaust yang dilengkapi dengan penutup (*sungkup*) dan kurangnya fasilitas cuci tangan yang terpisah dari area pencucian peralatan. Kedua, sumber daya manusia di Instalasi Gizi belum sepenuhnya mematuhi kualifikasi kesehatan yang diperlukan. Banyak petugas penjamah makanan yang tidak memiliki surat keterangan kesehatan serta tidak menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala oleh dokter. Ketiga, proses pengolahan makanan juga belum memenuhi standar kesehatan, yang terlihat dari ketidakterediaan pemantauan suhu penyimpanan makanan dan kurangnya pengatur suhu pada troli distribusi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada tim peneliti atas kerja keras dan dedikasinya dalam penelitian ini. Kami juga mengapresiasi manajemen RSUD Nene Mallomo atas dukungan dan kesempatan yang diberikan untuk evaluasi ini. Penghargaan kami juga kepada semua petugas dan staf yang telah berkontribusi dengan informasi berharga. Tanpa dukungan dan partisipasi semua pihak, penelitian ini tidak akan terlaksana dengan baik. Semoga hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan standar higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi RSUD Nene Mallomo dan mendukung penyediaan layanan makanan yang berkualitas dan aman bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Penerapan Higiene Dan Sanitasi Pada Penyelenggaraan Makanan G DI, Azla A, Pratiwi C.

- Implementation Overview of food Hygiene and sanitation in Nutrition Installation of North Sumatra University Hospital.
2. Novita Fajarwati, Ellyani Abadi, Habib Ihsan M, Jenny Qlifianti Demmalewa, Desiderius Bela Dhesa, Siti Hadrayanti Ananda et al. Jurnal Gizi Ilmiah. Anal Penerapan Hyg Sanitasi pada Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Umum Drh Konawe Kepul [Internet]. 2023;10(89):17–21. Available from: <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JGI/article/view/210/396>
 3. Rianta L. Analisis Penerapan Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. 2021;01,No.01,:161–70. Available from: <http://dohara.or.id/index.php/isjnm%7C>
 4. Balai Besar POM Makassar. Laporan Tahunan 2023. Laporan. 2023;1–526.
 5. Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB. Laporan Kasus Keracunan Puskesmas Kulo. 2023. p. 1–17.
 6. 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) [Internet]. 2021;1(2):77–96. Available from: <http://jurnal.utu.ac.id/JURMAKEMAS/article>
 7. 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 Apr 1;9(2):82–95.
 8. Haderiah, St.Khadijah Djawat. Perilaku Penjamah Makanan Dalam Penerapan Higiene Dan Sanitasi Pengolah Makanan Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. 2022;22(1):27–37.
 9. Baharuddin Sumarni. Laporan PPI Pada Instalasi Gizi UPT RSUD Nene Mallomo. Laporan. 2024;
 10. Amna Syafarida. Gambaran Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman di Instalasi Gizi RSI Ibnu Sina Padang Panjang Tahun 2022 Pengolahan. Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat; 2022. p. 1–81.
 11. Sari Ayu Permata. Analisis Penerapan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Aisyiyah Pariaman Sumatera Barat. 2023;(1):1–106.
 12. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2019;1(1):2019.
 13. Nandya L. Evaluasi Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Sesuai Dengan PMK No 7 Tahun 2019 Di Instalasi Gizi RS X Depok Tahun 2022. 2022;(7):1–96. Available from: [http://repository.uima.ac.id/xmlui/handle/123456789/6715%0Ahttp://repository.uima.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6715/Skripsi Lita Nandya Fix.pdf?sequence=1](http://repository.uima.ac.id/xmlui/handle/123456789/6715%0Ahttp://repository.uima.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6715/Skripsi%20Lita%20Nandya%20Fix.pdf?sequence=1)