

GAMBARAN PENERAPAN HIGIENE DAN SANITASI PADA PENYELENGGARAAN MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SUMATERA UTARA

Implementation Overview of food Hygiene and sanitation in Nutrition Installation of North Sumatra University Hospital

Achnia Azla¹, Caca Pratiwi^{1*}

¹Program Studi Gizi Universitas Negeri Medan
Email : cacapратиwi@unimed.ac.id

Abstrak

Higiene dan sanitasi merupakan salah satu syarat yang harus diterapkan pada setiap proses penyelenggaraan makanan, terutama instalasi gizi rumah sakit untuk menghasilkan makanan yang berkualitas baik. Salah satu rumah sakit di Sumatera Utara yang melakukan penyelenggaraan makanan di instalasi gizi adalah Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Observasi ini bertujuan untuk mengetahui penerapan higiene dan sanitasi pada makanan, penjamah makanan, peralatan, dan tempat pengolahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Observasi ini dianalisis secara deskriptif menggunakan data hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan pada 9 Januari – 3 Januari, 2023. Hasil observasi menunjukkan bahwa penerapan higiene dan sanitasi makanan sudah memenuhi baku mutu yang ditetapkan Kemenkes RI Nomor: 1098/MENKES/SK/VII/2003 seperti pada proses penerimaan dan penyimpanan bahan makanan. Penerapan higiene dan sanitasi penjamah makanan sudah berada pada tahap yang sangat baik (95%). Penerapan higiene dan sanitasi peralatan dan tempat pengolahan makanan pada tahap yang baik. Kesimpulan yang dapat diambil, bahwa penerapan higiene dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara sudah mencapai 90% dan memenuhi persyaratan higiene dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit.

Kata kunci: Higiene, Sanitasi, Penyelenggaraan Makanan

Abstract

Hygiene and sanitation are one of the requirements that must be applied in every food service process, especially in hospital nutrition installations to produce good quality food. One of the hospitals in North Sumatra that organizes food at the nutrition installation is the University of North Sumatra Hospital. This observation aims to determine the application of hygiene and sanitation to food, food handlers, equipment, and food processing facilities at the Nutrition Installation at the University of North Sumatra Hospital. This observation was analyzed descriptively using data from observations and interviews conducted from January 9th to January 3rd, 2023. Based on observation, the results were show that the application of food hygiene and sanitation had met the quality standards set by the Indonesian Ministry of Health Number: 1098/MENKES/SK/VII/2003, such as in the process of receiving and storing food ingredients. The application of food handling hygiene and sanitation is very good stage (95%). Implementation of cleanliness and sanitation of equipment and processing facilities at a good stage. Assessment based on the results of observations found that the application of hygiene and sanitation in the food service at the University of North

Sumatra Hospital had reached 90% and fulfilled the hygiene and sanitation requirements in the food service in the hospital.

Keywords: *Hygiene, Sanitation, Food Service*

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah suatu rangkaian mulai dari perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien (Syamsuddin, 2020). Instalasi gizi merupakan salah satu komponen penunjang pelayanan gizi di rumah sakit yang bertujuan untuk menyediakan makanan bagi pasien. Makanan yang disajikan oleh instalasi gizi harus memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh pasien dan memiliki cita rasa yang baik untuk mendukung proses penyembuhan pasien tersebut. Sistem penyelenggaraan makanan yang baik akan menghasilkan makanan yang berkualitas, bergizi tinggi, mempunyai rasa yang lezat, menarik, bersih dan tidak membahayakan bagi tubuh (Chantika, 2016).

Penerapan higiene dan sanitasi pada dasarnya mencakup penjamah makanan, tempat penyelenggaraan makanan, peralatan pengolahan, penyimpanan dan penyajian makanan. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi bagi yang mengkonsumsi. Konsumen makanan di rumah sakit salah satunya adalah pasien yang memiliki status kesehatan tertentu sehingga memerlukan perhatian khusus agar makanan yang didistribusikan ke pasien terjamin keamanannya dan bebas dari kontaminasi. Higiene dan sanitasi memegang peranan penting untuk mencegah terjadinya kontaminasi

makanan baik itu dari produsen makanan, penjamah makanan dan pelayan yang mempunyai kesempatan untuk mencemari makanan melalui proses pengolahan, penyajian dan sebagainya (Fazriyanti, 2022).

Salah satu rumah sakit di Sumatera Utara yang melakukan penyelenggaraan makanan adalah Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara (RS USU) yang dilakukan di Instalasi Gizi. Fasilitas Instalasi Gizi yang tersedia di RS USU terus memberikan pelayanan terbaik bagi pasien hingga saat ini. Penerapan higiene dan sanitasi dalam setiap langkah penyelenggaraan makanan tentu menjadi perhatian utama pihak rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan higiene dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

METODE

Penelitian ini bersifat observasional yang dianalisis secara deskriptif yaitu penelitian yang mengamati, mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi tanpa memberikan perlakuan terhadap subyek penelitian. Lokasi atau tempat penelitian ini dilakukan di Instalasi gizi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Pengambilan data dilakukan pada 9 Januari – 3 Februari, 2023.

Subyek penelitian ini meliputi bahan dan produk makanan, penjamah makanan (11 orang), peralatan makanan, dan tempat pengolahan makanan. Sumber data adalah data primer dan sekunder, data primer diperoleh melalui

pengamatan langsung menggunakan lembar observasi dan wawancara terkait hygiene dan sanitasi pada bahan dan produk makanan, penjamah makanan, peralatan makanan, dan tempat pengolahan makanan, sedangkan data sekunder diperoleh dari pemeriksaan mikrobiologi rumah sakit yang pernah dilakukan pada 26 Juni 2019.

Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kejadian yang berkaitan dengan subyek penelitian kemudian hasilnya dibandingkan dengan Permenkes Nomor 1096/MENKES/PER/VI/ 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga untuk subyek bahan dan produk makanan, Kepmenkes RI Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang persyaratan hygiene perilaku penjamah makanan untuk subyek penjamah dan peralatan makanan, dan Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit untuk subyek tempat pengolahan makanan. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Diklat Penelitian dan Kerjasama RS USU.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Bahan dan Produk Makanan

Penerapan hygiene dan sanitasi makanan di RS USU telah dimulai dari tahapan proses penerimaan bahan makanan hingga distribusi makanan. Pengadaan bahan makanan RS USU bekerja sama dengan vendor dengan memberikan standar yang harus dipenuhi oleh vendor tersebut. Standar yang dimaksud seperti bahan makanan basah yang diterima harus bersih, tidak cacat, tidak busuk, tidak berlubang, dan segar. Sementara itu, untuk produk makanan kemasan atau bahan makanan kering harus memiliki kriteria seperti kemasan tidak rusak, tidak berkarat pada kemasan kaleng, segel terpasang dan masa

kadaluarsa minimal dalam 6 bulan. Selain itu, pengemasan bahan pangan harus dilakukan dengan baik untuk menghindari kontaminasi dan kerusakan barang selama distribusi. Hal ini sesuai dengan pendapat Bakri *et al.* (2018) bahwa penerimaan bahan makanan adalah sebuah rangkaian meneliti, memeriksa, mencatat dan melaporkan bahan makanan yang telah ditetapkan dalam surat kontrak.

Petugas penerima melakukan pengecekan bahan makanan untuk memastikan spesifikasi sesuai dan tidak adanya kontaminasi menggunakan kartu penerimaan yang berisi bahan makanan yang telah dipesan kemudian petugas akan mencentang bahan makanan jika yang diterima sudah sesuai. Vendor penyedia bahan makanan wajib memenuhi persyaratan standar yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan kontrak penjanjian yang telah disepakati kedua belah pihak. Rumah Sakit USU menerapkan standar yang ketat mengenai kualitas bahan pangan yang diterima, termasuk kebersihan bahan pangan tersebut. Jika bahan pangan tidak memenuhi hal-hal yang dipersyaratkan maka petugas instalasi gizi mengembalikan bahan pangan tersebut sehingga vendor wajib mengganti dengan yang sesuai standar.

Proses penyimpanan makanan adalah tata cara menata, menyimpan, memelihara jumlah, kualitas, dan keamanan bahan makanan kering dan segar di gudang bahan makanan kering dan dingin/beku (PGRS,2013). Hal ini bertujuan untuk untuk mempertahankan kualitas dan keamanan makanan agar tetap layak konsumsi dalam jangka waktu yang lebih lama (Singh *et al.*, 2011). Penyimpanan bahan makanan di Instalasi Gizi RS USU dilakukan sesuai dengan karakteristiknya untuk menghindari

kerusakan ataupun kontaminasi. Bahan makanan segar disimpan di *chiller* (pendingin) dengan rentang suhu 7 – 10 °C, sedangkan bahan makanan beku di simpan di *freezer* dengan rentang suhu - 5 – 0 °C. Standar baku suhu penyimpanan diatur dalam SOP penyimpanan dengan membersihkan bahan makanan terlebih dulu dan memisahkan bahan makanan yang lebih cepat rusak, serta mengontrol suhu dengan mencatat grafik temperatur suhu. Bahan makanan disusun dengan teratur dan kondisi tempat penyimpanan bersih serta bebas dari hama.

Proses pengolahan makanan dilakukan sesuai standar yang berlaku, dan setelah selesai akan dilakukan pemeriksaan terhadap masakan meliputi rasa, kematangan, tekstur, penampilan, dan porsi. Pemeriksaan menggunakan peralatan bersih untuk sekali pemakaian (setiap makanan yang diuji telah tersedia sendok). RS USU menerapkan pengambilan sampel pada setiap makanan matang tersebut, kemudian disimpan selama 1x24 jam dalam *chiller* untuk menjaga ketahanan makanan. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya konfirmasi jika ada temuan kasus keracunan atau keluhan dari pasien sehingga memudahkan proses pelacakannya untuk diuji mikrobiologi. Pemeriksaan uji mikrobiologi diperlukan sebagai suatu pendekatan sistematis melalui upaya identifikasi bahaya (*hazard*) baik fisik, kimiawi, dan mikrobiologi pada proses pengolahan makanan dan melakukan pengendalian bahaya pada titik kritis (Endirasari, 2021). Hasil uji mikrobiologi makanan di Instalasi Gizi RS USU dengan parameter E. Coli dengan satuan jlh/100ml pada nasi, sayur dan ikan pada pada 26 Juni 2019 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Uji Mikrobiologi Instalasi Gizi RS USU Tahun 2019

Baku Mutu	Hasil Analisa			Metode
	1	2	3	
0	1,8	<1,8	<1,3	MPN

Data Tabel 1 menunjukkan bahwa makanan memenuhi baku mutu sesuai yang dipersyaratkan berdasarkan Kemenkes RI Nomor : 1098/ MENKES/ SK/ VII/ 2003 Tentang Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.

Proses penyajian atau pemorsian makanan matang dilakukan dengan metode *bain marie* pada suhu 60-70 °C selama kurang lebih 1 jam. Makanan yang telah diporsi kemudian di *wrapping* agar terhindar dari kontaminasi, dan didistribusikan ke pasien.

b. Penjamah Makanan

Penjamah makanan yang menjadi subjek pada observasi ini terdiri dari 6 (enam) orang laki-laki dan 5 (lima) orang perempuan. Penilaian dilakukan dengan cara pengamatan menggunakan lembar *checklist* dan wawancara. Hasil pengamatan terhadap penjamah makanan di Instalasi Gizi RS USU dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Penerapan Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan

No	Variabel	Penerapan		
		Laki-laki	Perempuan	Rata-rata
1	Kondisi kesehatan	100%	100%	100%
2	Kebersihan diri Kebiasaan	85,4%	85,8%	85,6%
3	Mencuci tangan	100%	100%	100%
4	Perilaku	96%	94%	95,0%

(Data Primer, 2023)

Data Tabel 2 menunjukkan bahwa kondisi kesehatan penjamah makanan sangat baik (100%) atau berada pada

kondisi sehat dan tidak menderita penyakit menular serta gangguan kesehatan lainnya. Penjamah makanan juga telah memiliki kebiasaan mencuci tangan yang sangat baik (100%) saat proses pengolahan berlangsung. Sementara itu, *personal hygiene* atau kebersihan diri penjamah makanan sudah berada pada tahap yang baik (85,6%), petugas penjamah hanya perlu diawasi untuk tidak memelihara kumis, janggut, jambang dan menggunakan jam tangan, cincin, serta aksesoris lainnya.

Hasil pengamatan perilaku penjamah makanan sudah sangat baik (95%). Selama proses pengolahan, petugas tidak menggaruk rambut, hidung, atau sela-sela jari/kuku, tidak merokok, menggunakan masker, tidak mengunyah saat mengolah makanan. Hal yang perlu di tingkatkan dari perilaku penjamah makanan adalah saat memegang makanan diharapkan menggunakan bantuan alat tertentu seperti sarung tangan atau penjepit makanan dan tidak langsung memegang dengan tangan terbuka karena akan menimbulkan kontaminasi silang pada makanan (Andhini, 2015).

c. Peralatan Makanan

Peralatan makanan di instalasi gizi RS USU meliputi peralatan persiapan, pengolahan, penyajian/pemorsian dan peralatan makan untuk pasien. Di setiap ruangan seperti ruangan persiapan buah dan sayur, *butcher*, dan ruang *preparation* menyediakan peralatan masing-masing, sehingga proses persiapan dan pengolahan selalu menggunakan alat yang berbeda pada bahan yang berbeda. Hasil pengamatan terhadap peralatan makanan di Instalasi Gizi RS USU dapat dilihat pada Tabel 3.

Data Tabel 3 menunjukkan bahwa peralatan makan di RS USU terjaga dari kebersihan dan keamanannya. Peralatan

makan di RS USU dibedakan penggunaan jenis bahannya sesuai dengan ruangan kelas pasien. Bahan keramik digunakan untuk pasien kelas I dan bahan melamin digunakan untuk pasien kelas II dan III. Dari kedua bahan tersebut, pembersihan peralatan dilakukan dengan cara yang sama, tidak ada yang diberikan perlakuan khusus. Peralatan makan yang sudah diambil dari pasien pada proses *clear up* akan dikumpulkan sisa-sisa makanannya dalam satu wadah dan ditumpuk menjadi satu dan dibawa ke ruang pencucian, sehingga peralatan makan pasien yang akan dicuci berada dalam kondisi tanpa sisa makanan.

Tabel 3. Kebersihan Peralatan Makanan di Instalasi Gizi RS USU

No	Variabel	Penerapan	
		Ya	Tidak
1	Sebelum digunakan dalam kondisi bersih	√	
2	Tahan karat dan tidak mengandung bahan beracun	√	
3	Utuh, tidak retak	√	
4	Dicuci dengan desinfektan atau dikeringkan dengan sinar matahari/pemanas buatan dan tidak dibersihkan dengan kain	√	

(Data Primer, 2023)

Dalam pembersihannya, peralatan persiapan, pengolahan, dan penyajian dilakukan dengan cara yang sama, yaitu dengan mencuci peralatan menggunakan spons dan sabun anti bakteri setiap kali peralatan telah digunakan. Peralatan tersebut kemudian dimasukkan ke dalam *desinfectan sanitizing* (Gambar 1) dan akan dibersihkan dengan air panas bersuhu 45 – 75 °C.

Pencucian peralatan makan menggunakan alat lebih efektif menurunkan jumlah bakteri dibandingkan

dengan pencucian secara manual atau sederhana (Sutoko, 2019). Setelah dicuci, peralatan disusun di atas rak untuk ditiriskan sampai tidak ada lagi air yang menempel tanpa dilap. Hal ini sesuai dengan yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1098/ MENKES/ PER/ VII/ 2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran yang mengemukakan bahwa peralatan yang sudah didesinfeksi harus ditiriskan pada rak-rak anti karat sampai kering sendiri dengan bantuan sinar matahari atau sinar buatan/mesin dan tidak boleh dilap dengan kain.



Gambar 1. Desinfektan Sanitizing di Intalasi Gizi

d. Tempat Pengolahan Makanan

Instalasi gizi RS USU terletak di bagian belakang rumah sakit sehingga kebisingan dan suara di ruang pengolahan tidak mengganggu ruangan lainnya dikarenakan jauh dari ruangan pasien dan ruangan yang ramai pengunjung. Lokasi instalasi gizi RS USU juga tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah, ruang cuci (*laundry*), dan lingkungan yang kotor yang dapat menyebabkan resiko terjadinya penularan penyakit yang berasal dari vektor seperti lalat (Trisna *et al.*, 2015). Hasil pengamatan terhadap

bangunan di Instalasi Gizi RS USU dapat dilihat pada Tabel 4.

Data Tabel 4. Menunjukkan bahwa bangunan instalasi gizi RS USU terpelihara. Pencahayaan yang memadai di Instalasi Gizi sangat membantu dalam mengamati dan mengidentifikasi potensi kontaminasi dan kecelakaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Waoma (2018) yaitu terdapat riwayat kecelakaan di antaranya terpeleset, tertusuk, teriris, dan terpercik minyak panas akibat pencahayaan dan lingkungan yang tidak memadai.

Tabel 4. Hasil pengamatan terhadap bangunan di Instalasi Gizi RS USU

No	Variabel	Penerapan	
		Ya	Tidak
1	Lantai dapur sebelum dan sesudah kegiatan dibersihkan dengan antiseptik	√	
2	Dilengkapi dengan sungkup dan cerobong asap	√	
3	Pencahayaan >200 lux	√	

(Data Primer, 2023)

Konstruksi bangunan yang rapat dengan menggunakan bahan beton untuk dinding bangunan yang tidak memiliki celah atau retakan meminimalisir masuknya tikus dan serangga. Lantai kedap air dan terpelihara dengan bersih. Setiap hari sebelum dan sesudah dilakukannya pengolahan makanan, keseluruhan lantai instalasi gizi akan dibersihkan dengan menyapu dan membasuh seluruh permukaan lantai hingga bersih. Permukaan dinding juga rapi, bersih, dan dicat berwarna putih sehingga memberi kesan luas dan bersih saat berada di Instalasi Gizi. Pintu Instalasi Gizi di RS USU dipastikan selalu dalam kondisi tertutup dan terbuka ke arah dalam. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia No.1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga, pintu instalasi gizi harusnya terbuka ke arah luar.

Untuk menjaga kebersihan ruang pengolahan, penjamah makanan juga diwajibkan melakukan kegiatan *general cleaning* yaitu membersihkan seluruh alat penyimpanan bahan pangan yang meliputi kulkas dan *freezer* setiap 2 kali dalam sebulan. Pencegahan cemaran di lingkungan pengolahan instalasi gizi RS USU juga diupayakan dengan menggunakan jasa *pest control* yang bertugas setiap hari pukul 2 siang untuk memeriksa keberadaan serangga, tikus, dan hewan lainnya.

Instalasi gizi RS USU menyediakan *exhaust/cerobong* asap (Gambar 2) di ruang pengolahan, beberapa ruangan lainnya seperti *butcher*. Ruang susu dilengkapi dengan *air conditioner* (AC) yang memiliki fitur penyaring udara. Di beberapa tempat lainnya seperti ruang *office* dan penyimpanan bahan makanan kering terdapat ventilasi berupa jendela sebanyak 4 buah per ruangan. Ventilasi sangat penting untuk sirkulasi udara karena jika kekurangan ventilasi akan menyebabkan sirkulasi udara terhambat dan ruangan menjadi lembab, hal ini dapat menimbulkan jamur pada dinding yang akan mempengaruhi kebersihan ruangan (Sari, 2021).



Gambar 2. *Exhaust* di Instalasi Gizi (dari luar)

Tempat sampah di Instalasi Gizi dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu tempat medis dengan warna kuning dan tempat sampah non medis dengan warna abu-abu. Tempat sampah medis digunakan untuk membuang sampah medis yang digunakan oleh petugas gizi di instalasi gizi, seperti masker, *hand gloves*, dan *nurse cap*. Sedangkan tempat sampah non medis digunakan untuk membuang sampah bahan makanan, sisa makanan, kertas, plastik, dan lainnya. Tidak ada pembeda antara sampah terurai dan tidak terurai, sehingga pada tempat sampah non medis tercampur dari kedua jenis sampah tersebut. Namun, hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bahwa tempat sampah harus terpisah antara sampah basah dan sampah kering, tertutup, tersedia dalam jumlah cukup dan diletakkan sedekat mungkin dengan sumber produksi sampah. Tempat sampah terletak di beberapa bagian dalam ruang instalasi gizi, seperti di ruang pencucian buah dan sayur, ruang persiapan, ruang pengolahan, ruang pencucian peralatan, ruang susu dan di depan pintu ruang penyajian. Tempat sampah memiliki tutup dan dilapisi oleh plastik. Sampah di Instalasi Gizi RS USU akan diangkut setiap hari dalam kurun waktu 24 jam kemudian akan dibawa oleh Dinas Lingkungan Kota Medan.

Sumber air RS USU berasal dari PDAM Tirtanadi yang kemudian di filtrasi menggunakan alat filtrasi air yang berada di lantai 4. Ketersediaan air di instalasi gizi RS USU tercukupi dan dapat diperoleh dari saluran wastafel yang tersedia. Terdapat beberapa

wastafel yang menyediakan air bersih dan sabun cuci tangan seperti di ruang pencucian buah dan sayur, ruang persiapan, ruang pengolahan, ruang pencucian peralatan, *butcher*, dan ruang susu. Air selalu tersedia di instalasi gizi dengan kualitas bersih, tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.

Berdasarkan keseluruhan hasil observasi dapat diketahui bahwa penerapan higiene dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RS USU sudah mencapai 90%. Dari ketentuan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI, skor minimal dari variabel Penyehatan Makanan dan Minuman adalah 90%, sehingga higiene dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RS USU sudah memenuhi persyaratan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa penerapan higiene dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RS USU sudah mencapai 90%. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa higiene dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi RS USU sudah memenuhi persyaratan higiene dan sanitasi pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Namun, terdapat beberapa hal yang perlu ditingkatkan seperti kebiasaan penjamah makanan untuk memegang makanan menggunakan alat bantu atau sarung tangan dan arah terbukanya pintu instalasi gizi yang belum sesuai aturan.

DAFTAR PUSTAKA

Andhini W, Mustika D. (2015) Penerapan Hygiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat (Rsup) Dr. M. Djamil Padang. *Journal of Home*

Economics and Tourism, vol. 9, no. 2, 1 Jun.

Bakri, B., Intiyati, A., & Widartika. (2018). *Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi*. Bahan Ajar Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Chantika, I., Sumardianto, D., & Sumaningrum, N. D. (2016). Higiene Penjamah Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), 7.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/MenKes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran*. Jakarta.

Endirasari, W., Yuswanti, P. A., & Supriatiningrum, D. N. (2021). Hazard Analysis Critical Control Point Pada Produksi Perkedel Daging Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Ghidza Media Jurnal*, 2(2), 169.

Fazriyanti, C., Santyorini, T. S., & Herdiansyah, D. (2022). *Gambaran Penerapan Higiene Pengelolaan Makanan Di Rumah Sakit Dr . H . Marzoeki Mahdi (RSMM) Bogor Tahun. 2(1096)*, 147–154.

Kemenkes, RI. (2013). *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
Permenkes. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*. Kemenkes.

Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*

- Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.* Kemenkes.
- Sari, Y. W., Rahadiyanti, M., & Atmaka, D. R. (2021). Evaluasi Suhu dan Kelembapan Ruang Pengolahan Dan Ruang Distribusi Instalasi Gizi Di Rsud Kabupaten Sidoarjo. *Amerta Nutrition*, 5(1), 68.
- Singh, R., Kumar, P., & Gupta, M. K. (2011). *Food Storage and Shelf Life Extension: A Review.* Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety, 10(3), 143-160.
- Sutoko, A., Hapsari, R., & Hadi, P. (2019). Kualitas Bakteriologi Peralatan Masak Dan Makan Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(4), 1327–1337.
- Syamsuddin, Kamal, R., & M, Z. (2020). Penerapan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Di Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kesejahteraan Keluarga*, 5(1), 86–97.
- Trisna, A. B. C., Jauhari S. A. & Suparlan. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Kepadatan Talat Dibagian Instalasi Gizi RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo Tahun 2014. *Gema Kesehatan Lingkungan*, 13(1), 7–11.
- Waoma, L. V. A. S. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Karyawan Non Medis di Instalasiogizi RS X di Purwodadi. Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 572–578.