

## PENERAPAN HIGIENE DAN SANITASI PADA PRODUKSI MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT

Intan Permata Dewi<sup>1</sup>, Tiana Fitrilia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Teknologi Pangan dan Gizi, Universitas Djuanda,

[intanpermatadewi910@gmail.com](mailto:intanpermatadewi910@gmail.com)

<sup>2</sup>Jurusan Teknologi Pangan dan Gizi, Universitas Djuanda, [tiana.fitrilia@unida.ac.id](mailto:tiana.fitrilia@unida.ac.id)

---

### ABSTRAK

Instalasi gizi merupakan salah satu fasilitas penting dalam rumah sakit yang berperan dalam menyediakan pelayanan gizi bagi pasien yang dirawat di rumah sakit, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan, serta keluarga pasien dan termasuk golongan jasa boga kelompok B. Higiene dan sanitasi merupakan hal perlu diterapkan untuk menjaga makanan yang dihasilkan aman dikonsumsi di samping kandungan gizinya. Tujuan kajian ini yaitu untuk mempelajari terkait penerapan higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi. Metode pengambilan data yaitu dengan studi literatur dan telaah pustaka dengan analisis data menggunakan analisis kualitatif deskriptif. Aspek sanitasi yang diamati diantaranya higiene pekerja, peralatan, ruang produksi, ruang penyimpanan dan fasilitas sanitasi. Penerapan sanitasi di Instalasi Gizi mengacu pada Permenkes RI No. 7/MENKES/PER/IV/2019 terkait Penyelenggaraan Kesehatan Rumah Sakit dan Permenkes RI No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.

**Kata Kunci:** Instalasi gizi, makanan, higiene, sanitasi.

### PENDAHULUAN

Salah satu kebutuhan primer bagi manusia dalam mempertahankan kehidupannya yaitu dengan konsumsi makanan. Kriteria makanan yang dikonsumsi harus dapat memenuhi asupan gizi bagi tubuhnya seperti vitamin, mineral, karbohidrat, lemak, dan komponen nutrisi lain. Selain itu, makanan juga harus bebas dari bahan pencemar dan memenuhi standar kebersihan. Apabila salah satu faktor ini terganggu, makanan yang dikonsumsi justru dapat menyebabkan berbagai masalah pada kesehatan, menimbulkan penyakit, hingga keracunan (Irawan, 2016). Menurut WHO (2022), penyakit bawaan makanan (foodborne) merupakan penyebab utama

timbulnya penyakit dan kasus kematian terbesar pada manusia. WHO juga memperkirakan dari 600 juta kasus di dunia, satu dari 10 orang jatuh sakit setelah mengkonsumsi makanan terkontaminasi dan 420 ribu kasus kematian setiap tahun.

Kebersihan makanan merupakan hal yang perlu diperhatikan khususnya di tempat yang memberikan pelayanan kepada banyak orang seperti rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu tempat umum yang menyediakan pelayanan kesehatan atau medis kepada masyarakat yang meliputi pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Irawan, 2016). Salah satu fasilitas penting rumah sakit yang berperan dalam menyediakan pelayanan gizi bagi pasien yang sedang menjalani perawatan baik pasien rawat inap maupun rawat jalan, serta keluarga pasien yaitu Instalasi Gizi. Instalasi gizi merupakan salah satu bagian jasa boga kelompok B, yaitu kelompok jasa boga yang melayani kebutuhan khusus (Kemenkes, 2019). Instalasi gizi juga merupakan tempat di mana dilakukan berbagai proses terkait pengelolaan makanan dan minuman, termasuk pengadaan bahan baku, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian (Fazriyanti *et al.*, 2022).

Sanitasi pangan adalah upaya untuk menciptakan dan mempertahankan kondisi Pangan yang sehat dan higienis yang bebas dari bahaya cemaran biologis, kimia, dan benda lain (UU RI No 18, 2012). Upaya pengendalian terjadinya kontaminasi makanan dan minuman seperti adanya cemaran mikroba akibat kontaminasi silang seringkali terjadi tanpa disadari perlu dilakukan agar makanan yang dikonsumsi tetap aman dan tidak membahayakan kesehatan khususnya kepada konsumen atau pasien yang sedang dalam proses penyembuhan atau pemulihan. Tujuannya adalah mencegah penularan penyakit dan masalah kesehatan yang dapat terjadi melalui makanan dan minuman kepada pasien sehingga dapat memberikan fungsi yang baik dengan sebagaimana mestinya.

Higiene sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi (Kemenkes, 2011). Pelaksanaan higiene

dan sanitasi pada proses produksi tidak hanya dikhususkan pada higiene personalia atau penjamah makanan namun juga mencakup aspek lain seperti sanitasi pada peralatan, ruang pengolahan, ruang penyimpanan hingga fasilitas sanitasi. Dengan demikian, kajian ini bertujuan untuk mempelajari terkait penerapan higiene dan sanitasi di Instalasi Gizi dalam rangka meningkatkan wawasan seputar sanitasi di bidang pangan.

## **METODE PENELITIAN**

Kajian ini dilakukan dengan metode dengan studi literatur dan kajian pustaka analisis data dilakukan secara kualitatif dengan metode deskriptif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengolahan makanan merupakan proses perubahan bentuk bahan mentah menjadi bahan jadi sesuai kaidah cara pengolahan makanan yang baik. Prinsip higiene sanitasi makanan meliputi pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan jadi/masak, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan (Kemenkes, 2011). Beberapa penerapan sanitasi dalam produksi atau pengolahan makanan diantaranya penyortiran atau pemilihan bahan, penggunaan air mengalir dalam mencuci bahan makanan, proses memasak dilakukan sesuai urutan prioritas berdasarkan jenis bahan dan masakan, pengaturan suhu minimal pemasakan yaitu 90°C untuk menghilangkan kuman patogen dengan waktu pemasakan yang tidak terlalu lama untuk menghindari rusaknya zat gizi dan penanganan makanan dilakukan dengan hati-hati.

Aspek lain dalam mendukung terciptanya makanan yang sehat dan bergizi yaitu higiene penjamah makanan. Higiene penjamah makanan mencakup kebersihan dan kesehatan diri sendiri atau pribadi yang merupakan faktor penting untuk memastikan pengolahan makanan yang aman dan sehat yang ujuannya yaitu untuk memastikan perilaku kerja karyawan yang baik dan sehat sehingga makanan yang disajikan tetap higienis dan aman dikonsumsi bagi pasien. Menurut Kemenkes (2019),

menjelaskan bahwa penjamah makanan harus sehat dan tidak memiliki penyakit menular, melakukan *medical check-up* minimal setahun 2 kali, mengenakan seragam kerja dan APD seperti sarung tangan, masker, penutup rambut, alas kaki khusus dan apron. Penggunaan APD dapat melindungi makanan yang diproduksi agar tidak terkontaminasi oleh bakteri yang berasal dari pekerja (Romdhona et al, 2022). Dari hasil penelitian Wardhana dan Marfuah (2021) menjelaskan, penggunaan APD yang dilakukan secara berkelanjutan dan terus-menerus akan menjadi sebuah habit dalam kegiatan pengolahan makanan. Selain itu, para pekerja senantiasa berperilaku higiene selama bekerja dengan tidak merokok, makan, menggunakan perhiasan, menghindari banyak bercakap, tidak bersin di ruang pengolahan, tidak meludah sembarangan, tidak menyentuh bahan makanan tanpa menggunakan sarung tangan dan kegiatan lain yang dapat berpotensi menyebarkan kontaminasi. Kemenkes (2019) juga menambahkan bahwa para karyawan senantiasa mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan pekerjaan untuk menghindari adanya kontaminasi silang dari tangan. Hasil penelitian Pandie *et al* (2020) menjelaskan, penggunaan sabun antiseptik dalam mencuci tangan dapat menurunkan angka jumlah bakteri yang selisihnya jauh lebih tinggi dibandingkan hanya dengan menggunakan *handsanitizer*

Penerapan sanitasi peralatan dalam proses pengolahan makanan perlu diawasi dan dilakukan sebab peralatan merupakan barang yang secara langsung kontak dengan bahan pangan yang apabila penerapannya tidak sesuai maka makanan yang diolah beresiko terkena kontaminan. Kemenkes (2019), menjelaskan bahwa alat masak yang digunakan memiliki desain yang mudah dibersihkan dan bersifat *food grade* serta bahan alatnya bersifat tidak mudah terlarut dalam asam/basa dan garam serta tidak mengeluarkan bahan/logam berbahaya. Konsumsi makanan dengan kandungan logam berbahaya seperti timbal (Pb), arsenik (As), tembaga (Cu), dan logam berat lainnya dapat menyebabkan keracunan dan gangguan fungsi tubuh terutama bila dikonsumsi dalam kadar yang tinggi (Agustina, 2014). Peralatan dapur yang digunakan tidak yang bersifat mudah patah dan tidak kotor serta

penyimpanannya tidak digabung. Peralatan masak dibedakan berdasarkan jenis bahannya seperti untuk bahan mentah dan siap saji untuk menghindari adanya kontaminasi. Bahan mentah seperti daging rentan tercemar mikroorganisme seperti *E. coli*, *Salmonella sp*, *Coliform*, *Pseudomonas*, dan *Staphylococcus sp* (Gustiani, 2009). Peralatan yang telah digunakan perlu dicuci segera dan didesinfeksi atau disterilisasi. Disinfeksi merupakan tindakan yang dilakukan dalam memusnahkan mikroorganisme patogen baik melalui cara fisik maupun kimia yang dilakukan terhadap benda mati dengan media pembasminya disebut disinfektan (Karisma *et al.*, 2021). Salah satu proses mematikan bakteri pada peralatan yang sering digunakan yaitu dengan perendaman pada air panas hingga suhu 90°C. Peralatan dikeringkan sebelum disimpan dan diletakkan pada rak yang terbebas vektor seperti serangga. Fadhila (2015) yang menjelaskan bahwa penyimpanan peralatan masak di tempat lembab dengan kondisi belum kering atau basah dapat menyebabkan resiko adanya kontaminasi dari mikroorganisme pada peralatan tersebut.

Langkah atau tahap penyimpanan bahan makanan merupakan salah satu bagian dari proses menghasilkan makanan yang aman dan bermutu bagi konsumen. Penyimpanan bahan makanan adalah tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah baik kualitas dan kuantitas di gudang penyimpanan bahan pangan kering dan basah disertai pencatatan dan pelaporannya (Kemenkes RI, 2013). Dilakukannya hal tersebut guna mempertahankan kualitas bahan supaya dapat dikonsumsi dalam rentang waktu yang lebih lama. Ruang penyimpanan bahan instalasi gizi dibedakan menjadi dua berdasarkan karakteristik bahan yaitu ruang penyimpanan bahan jadi atau bahan kering yaitu untuk bahan makanan yang memiliki umur simpan cukup panjang dan ruang penyimpanan bahan mentah atau segar untuk jenis bahan yang berumur simpan pendek dan bersifat mudah rusak. Beberapa penerapan sanitasi di ruang penyimpanan instalasi gizi menurut Kemenkes (2019) diantaranya bahan pangan yang disimpan senantiasa dalam kondisi terpelihara (bersih, terlindung dari debu, bahan kimia dan serangga),

bahan makanan diletakkan di bagian tinggi dan tidak berada di bawah saluran air untuk menghindari adanya bocoran serta tidak ada drainase di sekitar gudang pangan. Suhu gudang pangan kering berada di suhu kurang dari 25°C. Bahan pangan ditempatkan rapi dan diberi jarak (tidak padat atau rapat) supaya sirkulasi udara tetap terjaga. Bahan pangan yang berbau tajam ditempatkan pada wadah yang tertutup. Adanya penerapan sistem *First In First Out (FIFO)* yaitu bahan yang masuk lebih awal akan digunakan lebih dahulu dan sistem *First Expired First Out (FEFO)* yaitu bahan yang memiliki tanggal kadaluarsa lebih awal akan digunakan lebih dahulu. Bahan yang disimpan sebelumnya diberi label tanggal datang untuk memberikan informasi terkait bahan. Serta adanya monitoring suhu pada ruang penyimpanan 2 kali per hari. Penerapan sistem FIFO lebih efektif dan efisien dalam manajemen data persediaan bahan serta mempermudah dalam pengecekan persediaan bahan sehingga permasalahan terkait kelebihan atau kekurangan stok bahan dapat mudah diketahui lebih awal. Sementara itu, penerapan sistem FEFO efektif dalam menghindari resiko kerugian dari bahan yang mendekati tanggal *expired* atau bahan yang telah disimpan lama.

Ruang pengolahan merupakan tempat di mana makanan diproses yang merupakan bagian penting yang perlu diperhatikan. Kinerja karyawan dapat dipengaruhi langsung oleh sejumlah faktor termasuk kebersihan ruangan, pencahayaan yang memadai, dan ventilasi udara yang sesuai. Kemenkes (2011) menyatakan bahwa letak bangunan jasaboga tidak berdekatan dengan sumber yang menyebabkan cemaran contohnya kamar mandi dan tempat sampah. Konstruksi bangunan perlu dibangun kuat dan aman serta selalu dalam keadaan bersih. Lantai ruangan produksi dibuat kedap air, tidak retak, tidak licin, kemiringan cukup dan mudah dibersihkan. Dinding ruang produksi sebelah dalam rata, tidak lembab, mudah dibersihkan dan terang, serta permukaan yang selalu terkena percikan air dilapisi bahan kedap air setinggi 2 m dari lantai, tidak menahan debu dan mudah dibersihkan dengan sudut dinding dibuat cekung. Langit-langit ruang produksi

menutupi seluruh atap bangunan dan memiliki permukaan rata, mudah dibersihkan, tahan air dan terang serta tingginya minimal 2,4 m dari lantai. Pintu dan jendela ruang produksi dibuat membuka ke arah luar yang dilengkapi dengan peralatan anti vektor seperti tirai, kassa, dan lain-lain. Pencahayaan ruang produksi perlu memiliki intensitas yang cukup untuk dapat melakukan pekerjaan secara efektif dan tidak menimbulkan silau. Menurut pendapat Waoma (2018), kurangnya pencahayaan dalam ruang pengolahan menyebabkan kurangnya jarak pandang yang dapat beresiko menyebabkan kecelakaan kerja seperti tertusuk, terpeleset, teriris, dan terkena percikan minyak panas. Ventilasi atau penghawaan dibangun dengan luas 20% dari luas lantai untuk menjaga timbulnya udara panas, mencegah kondensasi uap air, membuang bau dan menjaga kenyamanan dalam bekerja. Menurut Sumiati et al (2013), sangat penting bahwa ruang pengolahan memiliki ventilasi untuk mengeluarkan panas, uap, dan polusi dari udara, menjaga udara tetap bersih dan sehat. Luas ruang produksi makanan disesuaikan dengan jumlah karyawan yang bekerja, ruang produksi tidak berhubungan langsung dengan jamban dan perlu disediakan meja kerja dan lemari penyimpanan bahan/makanan jadi yang terlindung dari serangga. Hasil penelitian Suryaningsih (2020) menjelaskan, bahan makanan yang disimpan di ruang terbuka memiliki resiko lebih besar terhadap kontaminan yang berasal serangga seperti lalat dan bakteri yang berada di udara .

Faktor lain yang perlu diperhatikan dalam penerapan sanitasi yaitu ketersediaan dan terpeliharanya fasilitas sanitasi. Menurut Kemenkes (2011), jasa boga perlu menyediakan tempat cuci tangan (wastafel) (1 buah wastafel untuk 10 orang karyawan) yang letaknya dipisahkan dari tempat cuci alat ataupun bahan makanan dan mudah dijangkau serta dilengkapi dengan air mengalir, sabun, alat pengering dan saluran pembuangannya tertutup. Pemakaian sabun penting dilakukan setelah keluar dari jamban atau kamar mandi supaya tangan terhindar dari kontaminan seperti bakteri atau kuman yang berada di toilet (Rauf, 2013). Selain itu, perlu tersedianya jamban (1 jamban untuk 10 orang; 2 jamban untuk 11-25 orang; 3 jamban

untuk 26-50 orang, penambahan 25 orang terdapat penambahan 1 kamar mandi), perturasan (1 perturasan untuk 30 orang), dan kamar mandi (1 untuk 30 orang, setiap penambahan 20 orang terdapat penambahan 1 buah kamar mandi) dibersihkan secara berkala setidaknya 2 hari sekali. Tempat sampah di rumah sakit dibedakan berdasarkan jenisnya diantaranya tempat sampah organik, non-organik, infeksius, dan non-infeksius. Masing masing tempat sampah diberi beri kantong plastik di bagian dalam untuk memudahkan dalam pembuangan sampah. Bagian dalam tempat sampah infeksius diberi kantong plastik kuning sedangkan tempat sampah yang lain diberi kantong plastik hitam untuk memudahkan proses pemisahan dan pembuangan sampah serta selalu dalam keadaan yang tertutup untuk menghindari adanya penyebaran bau dan cemaran mikrobiologis dari sampah ke ruangan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil kajian mengenai penerapan higiene dan sanitasi dapat disimpulkan bahwa penerapan sanitasi di Instalasi Gizi meliputi sanitasi terhadap makanan, higiene penjamah, sanitasi peralatan, ruang produksi dan penyimpanan serta fasilitas sanitasi. Penerapan sanitasi di Instalasi gizi dilaksanakan berdasarkan Permenkes RI No. 7/MENKES/PER/IV/2019 terkait Penyelenggaraan Kesehatan Rumah Sakit dan Permenkes RI No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.

## **REFERENSI**

- Agustina, T. 2014. Kontaminasi Logam Berat Pada Makanan dan Dampaknya Pada Kesehatan. *Jurnal Teknobuga*, 1(1). Pengkombinasian Metode Fifo dan Metode Fefo Pada Sistem Aplikasi Pengeluaran Stok Barang. *JATI (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 6(1).
- Fadhila, M. F., Wahyuningsih, M. E. & Darundiati, Y. H. 2017. Hubungan Higiene Sanitasi Dengan Kualitas Bakteriologis Pada Alat Makan Pedagang di Wilayah Sekitar Kampus Undip Tembalang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 769-776.

- Fazriyanti, C., Ernyasih, Herdiansyah, D. & Santyorini, T. S. 2022. Gambaran Penerapan Higiene Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit dr. Marzoeeki Mahri (RSMM) Bogor Tahun 2021. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 2(2), 147-154.
- Gustiani, Erni. 2009. Pengendalian Cemaran Mikroba Pada Bahan Pangan Asal Ternak (Daging dan Susu) Mulai Dari Peternakan Sampai Dihidangkan. *Jurnal Litbang Pertanian*, 28(3).
- Irawan, D. W. P. 2016. *Prinsip-Prinsip Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman di Rumah Sakit, edisi 1*. Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes), Ponorogo.
- Karisma, A. D., Altway, S., Ningrum, E. O., Puspita, N. F., Zuchrillah, D. R., Hamzah, A., Pudjiatsuti, L., & Triastuti, W. E. 2021. Sosialisasi Pemanfaatan Desinfektan Sebagai Tindakan Preventif Infeksi Covid-19 di Lingkungan Tempat Tinggal. *Jurnal Direktorat Riset dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2).
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. KEMENKES, Jakarta.
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman PGRS Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 7/MENKES/PER/IV/2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. KEMENKES, Jakarta.
- Pandie, S. D. K., Pakan, P. D., & Setiono. K. 2020. Perbandingan Efektivitas Mencuci Tangan Menggunakan Hand Sanitizer Dengan Sabun Antiseptik Pada Perawat di ICU dan ICCU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2019. *Cendana Medical Journal*, 2.
- Pudjirahaju, A. 2017. *Bahan Ajar Gizi. Pengawasan Mutu Pangan, edisi 1*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Rauf, R. 2013. *Sanitasi Pangan dan HACCP*. Graha Ilmu, Yogyakarta.

- Romdhona, N., Ambarwati, A. S., Deli, A. P., & Herdiansah, D. 2022. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Pekerja di Pabrik Tahu Primkopti Kabupaten Serang Tahun 2022. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 3(1), 29-36.
- Sumiati, T., Budiwati, U. & Syarif, A. 2013. *Sanitasi, Higiene, dan Keselamatan Kerja Bidang Makanan 2*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Depok.
- Undang-Undang RI. 2012. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan.
- Suryaningsih, N., & Yuni, W. 2020. Higiene Sanitasi Kantin dan Tingkat Kepadatan Lalat dengan Keberadaan Escherichiacolipada Jajanan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(2), 426–436.
- Wardhana, A. S. & Dewi, M. 2021. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Instalasi Gizi RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Profesi (Profesional Islam)*, 19(1).
- Waoma, L. V. A. S., Widjasena, B. & Lestantyo, D. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Non Medis di Instalasi Gizi RS X di Purwodadi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(6).
- [World Health Organization] WHO. 2022. Fourth Meeting of the WHO Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG2) 2021-2024. [Online] Tersedia : [https://www.who.int/news\\_room/events/detail/2022/11/15/default-calendar/fourth-meeting-of-the-who-foodborne-disease-burden-epidemiology-reference-group-2021-2024](https://www.who.int/news_room/events/detail/2022/11/15/default-calendar/fourth-meeting-of-the-who-foodborne-disease-burden-epidemiology-reference-group-2021-2024). [Diakses 1 Oktober 2023]