

Overview of the Implementation of Personal Hygiene and Food Sanitation in the Nutrition Installation of Arifin Achmad Hospital, Riau Province Pekanbaru.

Gambaran Penerapan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Efrianti Nur Fatikha
Poltekkes Kemenkes Riau, Pekanbaru, Indonesia(s)
efriantinurfatikha216@gmail.com

Article Info

Article history

Received date: 2024-12-16

Revised date: 2025-05-19

Accepted date: 2025-09-17



Abstract

Hospital food safety requires strict implementation of personal hygiene and food sanitation because patients are a vulnerable group to foodborne diseases. This study aims to evaluate the implementation of personal hygiene and food sanitation among food handlers in the Nutrition Installation of Arifin Achmad Hospital, Pekanbaru. This quantitative descriptive study with a cross-sectional approach involved 68 food handlers (32 waiters, 26 cooks, and 10 nutritionists in food service) at Arifin Achmad Hospital in July 2025 using an observation sheet based on Minister of Health Regulation Number 2 of 2023. The results showed that personal hygiene was mostly good, although 16.2% of handlers still did not use masks, closed footwear, or gloves. However, the sanitation aspect scored 100% at all stages, this is higher than the findings of similar studies in other hospitals which usually range from 80–95%. This score may be influenced by the implementation of strict SOP, internal supervision, and hospital accreditation that requires full compliance. Thus, the sanitation system is considered optimal, but improving personal hygiene discipline is still needed to reduce the risk of cross-contamination of food.

Keywords:

Personal Hygiene, Food Sanitation, Food Handler, Hospital.

Abstrak

Keamanan pangan Rumah Sakit menuntut penerapan *personal hygiene* dan sanitasi makanan yang ketat karena pasien merupakan kelompok rentan terhadap penyakit bawaan makanan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan *personal hygiene* penjamah makanan dan sanitasi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* melibatkan 68 penjamah makanan (32 pramusaji, 26 pramumasak dan 10 ahli gizi penyelenggaraan makanan) di Rumah Sakit Arifin Achmad pada bulan juli 2025 dengan menggunakan lembar observasi berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. Hasil menunjukkan *personal hygiene* sebagian besar baik, meski 16,2% penjamah masih tidak menggunakan masker, alas kaki tertutup, atau sarung tangan. Tetapi aspek sanitasi memperoleh skor 100% pada seluruh tahapan, hal ini lebih tinggi dibanding temuan penelitian sejenis di Rumah Sakit lain yang biasanya berkisar 80–95%. Skor ini dapat dipengaruhi oleh adanya penerapan SOP yang ketat, pengawasan internal, dan akreditasi Rumah Sakit yang menuntut kepatuhan penuh. Dengan demikian, sistem sanitasi dinilai optimal, namun peningkatan disiplin *personal hygiene* tetap diperlukan untuk mengurangi risiko kontaminasi silang terhadap makanan.

Kata Kunci:

Personal Hygiene, Sanitasi Makanan, Penjamah Makanan, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab dalam menjamin mutu dan keamanan pangan yang diberikan kepada pasien. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui penyelenggaraan makanan yang higienis dan sesuai dengan prinsip sanitasi. Proses penyelenggaraan makanan mencakup perencanaan menu, pengadaan, pengolahan, penyimpanan, distribusi, hingga penyajian makanan kepada pasien yang seluruhnya harus memenuhi standar *hygiene* dan sanitasi [1].

Keamanan pangan tidak hanya ditentukan oleh mutu bahan makanan dan proses pengolahan, tetapi juga sangat bergantung pada perilaku *personal hygiene* penjamah makanan. Penjamah yang tidak menjaga kebersihan diri, misalnya tidak mencuci tangan, tidak menggunakan alat pelindung diri, atau tetap mengenakan perhiasan saat bekerja, berisiko menjadi sumber kontaminasi silang. Kondisi ini dapat menyebabkan *foodborne diseases* yang hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global [2].

Menurut data WHO (2022) menunjukkan bahwa konsumsi makanan tercemar setiap tahun menyebabkan lebih dari 420.000 kematian, dengan anak-anak di bawah lima tahun sebagai kelompok paling rentan (125.000 kematian per tahun). Penyakit diare merupakan penyebab utama, diikuti komplikasi serius seperti kanker, gangguan ginjal, hati, hingga neurologis [3].

Di Indonesia, prevalensi penyakit akibat pangan tercemar masih cukup tinggi. Cakupan layanan penderita diare pada semua kelompok usia baru mencapai 44,4%, sedangkan pada balita hanya 28,9%. Angka ini juga bervariasi antar provinsi, dengan beberapa daerah masih sangat rendah dengan jarak antar provinsi. Faktor utama

penyebab masih tingginya kasus antara lain kondisi bangunan dapur, kebersihan lingkungan, penerapan sanitasi, serta perilaku penjamah makanan [4].

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakpatuhan dalam penerapan *personal hygiene*. Misalnya, sebagian penjamah tidak menggunakan sarung tangan atau tetap mengenakan perhiasan saat bekerja. Walaupun masih terdapat penelitian yang menemukan tingkat kebersihan diri penjamah berada pada kategori baik ($\geq 85\%$), praktik berisiko seperti memegang makanan tanpa alat bantu tetap ditemukan. Hal ini menandakan perlunya pengawasan dan evaluasi berkelanjutan agar standar *hygiene* benar-benar tercapai [5].

Rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran penerapan *personal hygiene* dan sanitasi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan *personal hygiene* dan sanitasi makanan di rumah sakit.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain survei deskriptif yakni melakukan survei langsung terkait penerapan *personal hygiene* dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025 di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru. Sampel penelitian adalah seluruh penjamah makanan yang bekerja di Instalasi Gizi baik sebagai petugas gizi, penjamah maupun penyaji makanan yang terdaftar di Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru sebanyak 68 penjamah. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi *personal hygiene*, lembar observasi

sanitasi makanan yang dimodifikasi dari Permenkes Nomor 2 Tahun 2023, formulir checklist untuk karakteristik penjamah (usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat karena penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN.

Karakteristik penjamah makanan

Karakteristik sampel dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja. Secara detail disajikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi karakteristik penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Kategori	n (68)	%
Usia		
17-25 tahun	24	35,3
26-35 tahun	22	32,3
36-45 tahun	19	28
46-55 tahun	3	4,4
>56 tahun	0	0
Total	68	100,00
Jenis Kelamin		
Perempuan	40	58,8
Laki-laki	28	41,1
Total	68	100,00
Tingkat Pendidikan		
SD	0	0,0
SMP	0	0,0
SMA	50	73,5
D1-D3	4	6
S1	14	21
Total	68	100,00
Lama Bekerja		
<1 tahun	0	0,0
1-3 tahun	33	48,5
4-6 tahun	10	15
7-9 tahun	8	11,7
>10 tahun	17	25
Total	68	100,00

Sumber: Data primer tahun 2025

Berdasarkan karakteristik penjamah, jumlah penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah

Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru berjumlah 68 penjamah, terdiri dari 32 pramusaji, 26 pramumasak, dan 10 orang ahli gizi di penyelenggaraan makanan. Dilihat dari rentan usia, mayoritas berada pada kelompok usia 17-25 tahun (35,3%) sebanyak 24 penjamah. Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Nur Hidayah & Astuti, 2023) menyatakan bahwa usia produktif berada pada usia 25-45 tahun. Usia ini mempengaruhi bagaimana cara seseorang bekerja. Oleh karena itu, individu yang memiliki usia produktif memiliki pemikiran yang matang dan dapat bekerja dengan optimal.

Hasil karakteristik penjamah pada jenis kelamin di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru diketahui bahwa sebagian besar tenaga penjamah makanan berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 40 penjamah (58,8%), sedangkan laki-laki berjumlah 28 penjamah (41,1%). Penelitian ini sejalan dengan temuan (Inayah et al., 2024) yang menyatakan bahwa jumlah pada penjamah makanan perempuan lebih banyak (79,5%) dari pada penjamah laki-laki (20,6%), sehingga terdapat perbedaan yang cukup signifikan dalam jumlah penjamah makanan antara laki-laki dan perempuan. Penjamah perempuan juga cenderung lebih teliti dalam menjaga *personal hygiene* serta sanitasi makanan. Oleh karena itu, perempuan di nilai memiliki kemungkinan lebih besar untuk menerapkan praktik penjamah makanan yang baik dan bersih dibandingkan laki-laki.

Sebagian besar tingkat pendidikan penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru diketahui tenaga penjamah makanan didominasi dengan pendidikan terakhir adalah SMA/ sederajat. Hal ini dapat dilihat dari 68 orang tenaga terdapat 50 penjamah (73,5%) dengan pendidikan SMA/ sederajat, 4 penjamah (6%) dengan pendidikan D3, dan 14 penjamah (21%) dengan pendidikan S1. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini menunjukkan bahwa (87%) penjamah dengan

pendidikan terakhir SMA/ sederajat. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan pengetahuan dan perilaku tentang cara menjaga *hygiene* dan sanitasi makanan. Penjamah makanan yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang praktik *hygiene* dan sanitasi makanan yang tepat, sehingga mengurangi resiko pada saat pengolahan makanan (Inayah et al., 2024). Hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa pengalaman kerja pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru terdapat 33 penjamah (48,5%) yang memiliki pengalaman kerja selama 1-3 tahun, 10 penjamah (15%) selama 4-6 tahun, 8 penjamah (11,7%) memiliki pengalaman kerja selama 7-9 tahun, dan 17 penjamah (25%) selama >10 tahun. Dari lama bekerja juga menjadi indikator penting dalam menilai pengalaman tenaga kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Nur Hidayah & Astuti, 2023) menyatakan bahwa sebanyak (61,8%) penjamah makanan diketahui bekerja ≤ 5 tahun sehingga pengalaman kerja memengaruhi pengetahuan penjamah makanan tentang *hygiene* dan sanitasi. Penjamah makanan dengan masa kerja yang relatif singkat cenderung kurang berhati-hati dalam mengolah makanan serta belum sepenuhnya patuh terhadap aturan. Sementara itu, penjamah makanan dengan masa kerja lebih lama cenderung memiliki perilaku kerja yang lebih baik, sehingga dapat mengurangi risiko kontaminasi silang saat mengolah makanan.

Penerapan *personal hygiene* pada penjamah makanan

Distribusi sampel berdasarkan *personal hygiene* penjamah dapat diamati pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi *personal hygiene* pada penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Pertanyaan	baik	Kurang baik	Total
	n	n	n

Penjamah makanan menggunakan alat pelindung diri seperti celemek/ apron, tutup rambut dan alas kaki/ sepatu tertutup, masker.	57	11	68
Total (%)	83,8	16,2	100,0
Penjamah makanan memakai pakaian kerja yang bersih dan tidak dipakai diluar tempat pengolahan.	68	0	68
Total (%)	100,0	0,0	100,0
Penjamah makanan selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum bekerja, setelah bekerja, dan setelah keluar dari toilet/ jamban.	68	0	68
Total (%)	100,0	0,0	100,0
Penjamah makanan tidak menggunakan cat kuku saat bekerja.	68	0	68
Total (%)	100,0	0,0	100,0
Penjamah makanan menggunakan sarung tangan plastik, penjepit makanan dan sendok garpu.	57	11	68
Total (%)	83,8	16,2	100,0
Penjamah makanan tidak merokok saat proses pengolahan.	68	0	68
Total (%)	100,0	0,0	100,0
Penjamah makanan tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut saat batuk dan bersin.	68	0	68
Total (%)	100,0	0,0	100,0
Penjamah makanan tidak makan atau mengunyah makanan saat pengolahan.	68	0	68

Total (%)	100,0	0,0	100,0
Penjamah makanan tidak menggunakan perhiasan.	67	1	68
Total (%)	98,5	1,47	100,0
Penjamah makanan tidak mempunyai kuku yang panjang.	68	0	68
Total (%)	100,0	0,0	100,0
Penjamah makanan tidak menggaruk saat proses pengolahan	68	0	68
Total (%)	100,0	0,0	100,0
Penjamah makanan tidak mengambil bahan makanan yang sudah jatuh ke lantai.	68	0	68
Total (%)	100,0	0,0	100,0
Penjamah makanan tidak mencicipi atau menyentuh makanan dengan tangan atau jari.	68	0	68
Total (%)	100,0	0,0	100,0

Sumber: Data primer tahun 2025

Berdasarkan tabel 3 diatas, dari hasil pengamatan yang dilakukan selama 2 hari terhadap penjamah makanan menunjukkan bahwa gambaran penerapan *personal hygiene* penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru masih belum sepenuhnya memenuhi standar. Namun, seluruh penjamah dalam kondisi sehat, bebas dari penyakit, serta melakukan pemeriksaan kesehatan rutin 1x setahun. Hal tersebut berdasarkan pada saat penelitian penjamah masih bisa bekerja seperti biasa dan juga berdasarkan hasil pengisian kuesioner dan hasil observasi secara langsung ditemukan bahwa penjamah menggunakan pakaian kerja yang diberikan dari Rumah Sakit. Pakaian tersebut merupakan pakaian seragam yang wajib digunakan saat bekerja, begitu pula dengan celemek dan penutup kepala, selalu

digunakan saat sedang melakukan pengolahan makanan.

Selain itu seluruh penjamah tidak menggunakan cat kuku, tidak memelihara kuku panjang, tidak merokok, tidak mencicipi makanan dengan menggunakan tangan, dan tidak bersin atau berbicara saat pengolahan. Penjamah juga selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja, hal ini tentunya dilakukan untuk mencegah kontaminasi silang pada makanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rianta, 2021) bahwa kebersihan pakaian yang dikenakan petugas gizi sudah baik. Hal ini terlihat dari kesesuaian hasil wawancara, observasi dan telah sesuai dengan (Standar Prosedur Operasional) di Rumah Sakit Bhayangkara. Penjamah selalu mengenakan seragam dan apron selama bekerja. Seragam dan apron yang digunakan setiap harinya berbeda karena hanya dikenakan sehari sekali sesuai jadwal yang ditetapkan, sehingga dapat dipastikan pakaian yang dikenakan bersih. Namun, pada saat observasi masih didapatkan 11 penjamah (16,2%) yang tidak menggunakan sarung tangan, alas kaki tertutup, dan masker hal ini karena penjamah lupa membawa sarung tangannya atau penjamah tidak nyaman jika menggunakan sarung tangan dan masker pada saat bekerja. Hasil observasi juga di dapatkan 1 penjamah (1,47%) yang menggunakan perhiasan. Larangan menggunakan perhiasan telah di tegaskan oleh Rumah Sakit, namun penjamah tetap memasak menggunakan perhiasan karena merasa khawatir jika perhiasaan yang digunakan akan hilang jika dibuka pasang sebelum dan sesudah mengolah makanan.

Kondisi ini berisiko menimbulkan kontaminasi silang pada makanan maupun lingkungan kerja. Hal ini sesuai pedoman *Good Manufacturing Practices (GMP)*, seluruh penjamah makanan wajib menggunakan APD, meliputi masker, penutup kepala, celemek, dan alas kaki tertutup untuk mencegah kontaminasi fisik, kimia, maupun biologis (BPOM RI., 2019). Sehingga ketidak patuhan penjamah makanan terhadap prinsip *hygiene* dapat menimbulkan kontaminasi kuman atau bakteri pada makanan, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan kejadian keracunan makanan. Peralatan pengolah makanan yang kotor juga dapat mencemari pangan oleh karena itu peralatan harus dijaga agar selalu tetap bersih.

Penerapan sanitasi makanan pada penjamah

Distribusi sampel berdasarkan sanitasi makanan dapat diamati pada tabel berikut:

1.) Penerimaan bahan makanan

Tabel 3. Distribusi Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Pertanyaan	baik	Kurang baik	Total
	n	n	n
Penerimaan bahan makanan	6	0	6
Total (%)	100,0	0,0	100,0

Sumber: Data primer tahun 2025

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad menyatakan bahwa penerimaan bahan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan (100%) dengan kategori baik. Penerimaan bahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad dilakukan setiap pagi pukul 07.30–09.00 wib untuk bahan basah dan setiap 10 hari sekali untuk bahan kering. Jika ada

bahan yang tidak sesuai mutu atau jumlah, petugas wajib mengganti maksimal dalam 1 jam. Proses penerimaan dilakukan oleh petugas khusus di ruang penerimaan yang dekat dengan akses keluar sesuai standar PGRS (2013). Terdapat juga timbangan dengan berat maksimal 150 kg dimana pada ruang penerimaan harus terdapat timbangan 100-300 kg. Hasil observasi menunjukkan masih ada bahan yang dikembalikan seperti telur pecah, pisang kepek tidak sesuai, dan kangkung layu. Selain itu petugas penerimaan belum sepenuhnya menggunakan APD seperti masker, sarung tangan sehingga perlu menjadi perhatian untuk perbaikan lebih lanjut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rianta (2021) yang menunjukkan bahwa proses penerimaan bahan di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob telah memenuhi standar. Instalasi Gizi memperoleh bahan segar dan kering dari distributor yang telah bekerja sama lebih dari 11 tahun, dengan pola distribusi harian hingga mingguan, serta dilakukan pemeriksaan kualitas, pembersihan, penyimpanan, dan pemeriksaan ulang sebelum diolah. Temuan ini didukung oleh Ardana (2024) yang melaporkan bahwa penerimaan bahan makanan di Rumah Sakit Bahteramas mencapai 84,2% (kategori baik), di mana faktor pendidikan, masa kerja, dan pengalaman tenaga gizi maupun juru masak berkontribusi positif terhadap kelancaran penyelenggaraan makanan. Penjamah dengan masa kerja lebih lama terbukti lebih terampil dalam menyelesaikan tugas, sehingga meningkatkan kinerja dan kualitas kerja.

2.) Penyimpanan bahan makanan mentah

Tabel 4. Distribusi Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Pertanyaan	baik	Kurang baik	Total
	n	n	n
Penyimpanan bahan makanan mentah	10	0	10
Total (%)	100,0	0,0	100,0

Sumber: Data primer tahun 2025

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad menyatakan bahwa penyimpanan bahan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan (100%) dengan kategori baik. Penyimpanan bahan makanan dibagi menjadi dua yaitu gudang basah dan kering. Penyimpanan menggunakan metode *First In First Out* (FIFO) untuk mencegah kadaluwarsa. Gudang kering menerapkan aturan rak (60 cm ke atas, 15 cm dari lantai, dan 5 cm dari dinding) guna mencegah kontaminasi. Bahan basah seperti ikan, ayam, dan daging disimpan dalam freezer, sedangkan telur ditempatkan di rak khusus. Bahan basah biasanya dibeli untuk sekali pakai. Sebelum diolah, bahan makanan didistribusikan dari gudang kepada koki sesuai menu dan jumlah pasien. Penyaluran dilakukan dengan pengelompokan bahan, bahan basah langsung digunakan, sedangkan bahan kering diambil sesuai kebutuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sani (2019) di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, yang menunjukkan bahwa penyimpanan bahan makanan basah sudah dilakukan dengan baik, bersih, terlindung dari debu, bahan kimia, serangga, maupun hewan, serta menggunakan prinsip *First In First Out* (FIFO). Bahan makanan yang mudah rusak disimpan di lemari pendingin, sedangkan

bahan kering disimpan di tempat yang kering. Saat datang, bahan makanan basah dipilih, ditimbang, dicuci, lalu disimpan di lemari pendingin dengan ruang terpisah untuk bahan siap olah, bahan yang disimpan lebih dari satu minggu, bahan setengah jadi, dan makanan khusus. Bahan kering disimpan langsung di gudang dengan rak aluminium. Sementara itu, penelitian Ardana (2024) di RS Bahteramas Sulawesi Tenggara menemukan bahwa penyimpanan bahan makanan mentah masih kurang baik (73,7%), meskipun sebagian besar petugas (78,9%) sudah berpengalaman lebih dari lima tahun. Artinya, lama kerja tidak selalu menjamin penyimpanan sesuai standar.

3.) Pengolahan makanan

Tabel 5. Distribusi Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Pertanyaan	baik	Kurang baik	Total
	n	n	n
Pengolahan makanan	8	0	8
Total (%)	100,0	0,0	100,0

Sumber: Data primer tahun 2025

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad menyatakan bahwa penerimaan bahan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan (100%) dengan kategori baik. Proses pengolahan makanan telah mengacu pada standar yang ditetapkan dalam (Permenkes, 2023) dan Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit (PGRS). Pengolahan bahan makanan dilaksanakan dibagian ruang khusus pengolahan. Pada proses pengolahan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad, makanan yang diolah dibedakan yaitu ada makanan biasa, makanan lunak dan makanan

saring dan disesuaikan dengan jenis diet pasien. Selanjutnya pengolahan bahan makanan disesuaikan dengan standar porsi, standar resep, standar bumbu dan jumlah pasien yang ada. Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad pengolahan dilakukan dengan berbagai metode pemasakan tergantung jenis masakan seperti menggoreng, menumis, memanggang, merebus, dan lain-lain. Sedangkan untuk pengolahan makanan cair dilakukan di dapur makanan cair yang pengolahannya dilakukan ahli gizi langsung. Jenis makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad terdiri dari makanan biasa, makanan lunak, makanan cair/NGT dan makanan saring. Terdapat 6 jenis makanan cair di RSUD Arifin Achmad yaitu makanan cair sonde lengkap, makanan cair sonde tanpa susu, makanan cair sonde DM, makanan cair sonde RP atau DH, makanan cair sonde pasca pendarahan saluran cerna dan tifus.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safmila et al. (2022), pengolahan makanan di Rumah Sakit Indrapuri telah dilengkapi dengan berbagai menu, pedoman, serta siklus penyajian. Namun demikian, implementasinya belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan, dengan tingkat kesesuaian sebesar 81,9%. Penjamah makanan diwajibkan untuk menerapkan prosedur sanitasi, terutama mencuci tangan dan menjaga kesehatan pribadi, mengingat praktik mencuci tangan terbukti efektif dalam menurunkan risiko kontaminasi makanan (Wayan et al., 2018).

Metode pengolahan yang digunakan di Rumah Sakit Indrapuri meliputi perebusan, penggorengan, penumisan, dan pengukusan. Secara umum, proses pengolahan bumbu

maupun makanan berjalan baik serta berada dalam pengawasan. Namun demikian, penggunaan alat pelindung diri oleh koki masih belum optimal, sehingga berpotensi menimbulkan kontaminasi. Setiap hidangan disusun berdasarkan kebutuhan pasien, termasuk menu khusus sesuai instruksi dokter, dan dilakukan pengambilan sampel makanan secara rutin sebagai upaya deteksi dini apabila terjadi kasus keracunan (Safmila et al., 2022).

4.) Penyimpanan bahan makanan yang telah matang

Tabel 6. Distribusi Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Pertanyaan	baik	Kurang baik	Total
	n	n	n
Penyimpanan bahan makanan yang telah matang	5	0	5
Total (%)	100,0	0,0	100,0

Sumber: Data primer tahun 2025

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad menyatakan bahwa penyimpanan bahan makanan yang telah matang dalam sistem penyelenggaraan makanan (100%) dengan kategori baik. Setelah makanan selesai diolah, petugas menyimpannya dalam wadah tertutup dan bersih. Sesuai standar PGRS, makanan matang tidak boleh dicampur atau berdekatan dengan bahan mentah. Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad, penyimpanan dilakukan dalam rak tersendiri yang terletak di dalam ruang pengolahan. Selain itu, setiap menu makanan diambil satu porsi untuk disimpan sebagai bank sampel selama 2 x 24 jam dalam kulkas tertutup. Ini sesuai dengan standar PGRS yang

mewajibkan adanya makanan cadangan untuk investigasi jika terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) keracunan makanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahma Adiyaksa Gea Doktriana et al., 2024) yang menyatakan bahwa di Rumah Sakit, makanan disimpan dalam wadah stainless steel dan ditutupi plastik sebelum diberikan kepada pasien. Asal kan makanan tidak rusak, basi, atau terkontaminasi, maka dianggap aman untuk dikonsumsi. Menurut penelitian (Wahyuni et al., 2021) menyatakan bahwa penyimpanan makanan dalam kondisi baik (91,97%). Namun penggunaan plastik wrap yang kurang memiliki ventilasi yang baik dapat menyebabkan penumpukan uap air dan mempercepat makanan akan cepat basi.

5.) Pengangkutan makanan matang

Tabel 7. Distribusi Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Pertanyaan	baik	Kurang baik	Total
	n	n	n
Pengangkutan makanan matang	3	0	3
Total (%)	100,0	0,0	100,0

Sumber: Data primer tahun 2025

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad menyatakan bahwa pengangkutan bahan makanan dalam sistem penyelenggaraan makanan (100%) dengan kategori baik. Makanan matang untuk pasien diangkut dari dapur ke ruangan pasien menggunakan troli tertutup yang bersih dan steril. Pada Instalasi Gizi di Rumah Sakit Arifin Achmad menerapkan sistem pengangkutan satu arah, sehingga jalur makanan bersih tidak bersinggungan dengan jalur barang yang kotor. Troli tidak diisi penuh agar terdapat

ruang untuk sirkulasi udara, menjaga suhu makanan tetap optimal. PGRS menyatakan bahwa pengangkutan makanan harus menggunakan peralatan bersih, tertutup, tidak berkarat, dan tidak bereaksi dengan makanan, serta dilakukan oleh petugas yang mengenakan APD sesuai ketentuan. Petugas yang bertanggung jawab tidak boleh menangani limbah atau kegiatan lain yang berisiko mencemari makanan selama waktu distribusi.

Berdasarkan penelitian (Wahyuni et al., 2021) mengindikasikan bahwa pengangkutan makanan sudah memenuhi standar yang baik (100%) dengan memanfaatkan troli tertutup yang terbuat dari bahan food grade dan dipisahkan dari pengangkutan barang kotor menggunakan troli yang berbeda. Namun, saat ini belum ada jalur khusus untuk memisahkan barang kotor dan makanan, sehingga perlu diatur jadwal agar pengangkutan tidak saling bertemu dalam satu jalur.

6.) Penyajian makanan matang

Tabel 8. Distribusi Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru

Pertanyaan	baik	Kurang baik	Total
	n	n	n
Penyajian makanan matang	7	0	7
Total (%)	100,0	0,0	100,0

Sumber: Data primer tahun 2025

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad menyatakan bahwa penyajian makanan matang dalam sistem penyelenggaraan makanan (100%) dengan kategori baik penyajian makanan matang di Rumah Sakit Arifin Achmad dilakukan sesuai standar PGRS, yaitu

menggunakan wadah tertutup food grade dengan suhu sesuai jenis makanan, dilengkapi label waktu kedaluwarsa, serta piring baru pada model prasmanan. Makanan selalu ditutup untuk mencegah kontaminasi, petugas penyaji menjaga kebersihan diri, dan hanya menyajikan makanan maksimal dua jam setelah dimasak tanpa menyajikan kembali makanan yang menginap. Penyajian makanan yang digunakan Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad adalah sistem distribusi sentralisasi yaitu makanan disajikan dalam alat makanan di ruang distribusi makanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Puspasari et al., 2024) yang menyatakan bahwa pada proses penyajian makanan termasuk dalam kategori baik (96,8%). Makanan sebaiknya segera dikonsumsi setelah dimasak untuk menghindari risiko kontaminasi, sementara sisa makanan atau yang belum disajikan harus disimpan dalam wadah yang tertutup agar terlindungi dari bakteri dan serangga. Penyajian makanan telah memenuhi standar kesehatan dengan penggunaan wadah tertutup dalam kondisi hangat serta peralatan berbahan food grade yang aman dan tidak berpotensi mencemari makanan (Sani, 2019).

SIMPULAN

Secara umum, *Personal hygiene* para penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau Pekanbaru dapat dikatakan baik, dapat dilihat dari *Personal hygiene* dan kepatuhan pada prosedur dasar, meskipun masih ada ketidakpatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri sebesar 16,2% ,pemakaian aksesoris, dan tidak memakai sarung tangan. Di sisi lain, sanitasi makanan sudah berjalan dengan baik dengan pencapaian 100% di semua tahapan proses,

tetapi kepatuhan terhadap alat pelindung diri di tahap penerimaan dan pengolahan masih memerlukan peningkatan. Pengetahuan, sikap, dan pengalaman kerja berperan dalam hal ini, sehingga penting untuk melakukan pengawasan dan pelatihan secara berkelanjutan guna mempertahankan standar sanitasi dan kebersihan pribadi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih dosen pembimbing Sri Mulyani, STP, M.si, Falinda Oktariani, M.Pd, dan Yessi Marlina, S.Gz, MPH, Dietisien yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran kepada penulis sehingga tugas akhir ini dapat selesai dengan baik. Kepada keluarga besar penulis ucapkan terima kasih karna selalu mendoakan dan memberikan semangat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ardana, N. (2024). Gambaran Pelaksanaan Penyelenggaraan Makanan Di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. 3(2), 148–155. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v3i2.85>
- [2] Azla, A., & Pratiwi, C. (2023). Gambaran Penerapan Higiene Dan Sanitasi Pada Penyelenggaraan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Andaliman: Jurnal Gizi Pangan, Klinik Dan Masyarakat*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.24114/jgpkkm.v3i1.45977>
- [3] BPOM RI (2019) Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri Rumah Tangga (CPPB-IRT)*. Jakarta: BPOM RI.
- [4] Dina Kali Kulla, P., Zulwanis, & Ria Yusian, D. T. (2023). Penyuluhan Kesehatan Tentang Food Borne Diseases di SMA Negeri 9 Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 5(1), 114–120.

- <https://www.who.int/health->
- [5] Inayah, I., Sahani, W., & Ruhban, A. (2024). Perilaku Penjamah Makanan Dalam Penerapan Higiene Dan Sanitasi Pengolahan Makanan Di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 24(2), 340–347.
<https://doi.org/10.32382/sulo.v24i2.913>
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit (PGRS)*. Jakarta: Depkes RI.
- [7] Muna, F., & Khariri. (2020). Bakteri Patogen Penyebab Foodborne Diseases. *Prosiding Seminar Nasional Biologi Di Era Pandemi Covid-19, September*, 74–79.
<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb/>
- [8] Nur Hidayah, R. B. A., & Astuti, D. (2023). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Sekolah Wilayah Kecamatan Andong Dan Kecamatan Simo. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16417–16427.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20630>
- [9] Puspasari, K., Asmi, N. F., & Alamsah, D. (2024). Gambaran Penyelenggaraan Makanan pada Rumah Tangga di Desa Pasir Gombang Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi. *Media Gizi Kemas*, 13(1), 220–226.
<https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.220-226>
- [10] Rahma Adiyaksa Gea Doktriana, Mohamad Yaser, & Jefri Wahyudi. (2024). Analisis Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit. *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(2), 11–21.
<https://doi.org/10.57213/antigen.v2i2.232>
- [11] Rianta, L. (2021). Analisis Penerapan Higiene dan Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Brimob. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 1(1), 161–170.
<http://dohara.or.id/index.php/isjnm%7C>
- [12] Safmila, Y., Sari, E., & Muhammad, R. (2022). Gambaran Pengelolaan Makanan yang Aman dan Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrapuri Aceh Besar. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, X(6), 603–616.
- [13] Sani, D. R. (2019). Hygiene Dan Sanitasi Makanan Di Rumah Sakit Umum. *Ruwa Jurai*, 13, 29–34.
<https://doi.org/10.26630/rj.v13i1.2771>
- [14] Syamsuddin, R. K., & Z. M. (2020). Penerapan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan di Ruang Instalasi Gizi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kesejahteraan Keluarga*, 5, 86–97.
- [15] Wahyuni, S., Indraswati, D., & Irawan, D. W. P. (2021). Penerapan Prinsip-Prinsip Higiene Sanitasi Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Rizky Amalia Sragen Pada Tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.
- [16] Wayan sari., Anwar., Amri, (2018). *Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi. Bahan Ajar Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- [17]WHO. (2022). *Foodborne diseases*.
https://www.who.int/health-topics/foodbornediseases#tab=tab_2.
(Diakses 22 Agustus 2025).