JURNAL GIZI ILMIAH

https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JGI

Volume 10| Nomor 3| September-Desember | 2023

ISSN: 2407-5515, EISSN: 2745-990X

Analisis Penerapan *Hygiene* Sanitasi pada Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan

Novita Fajarwati,[1] Ellyani Abadi,[2] Habib Ihsan M,[3] Jenny Qlifianti Demmalewa[4], Desiderius Bela Dhesa[5], Siti Hadrayanti Ananda[6], Fatmawati[7]

[1,2,3,4,5,6] Prodi S1 Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan

[7] Jurusan DIV Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

Keywords:Hygiene, Sanitation, Food, Handler

Kata Kunci : Hygiene; Sanitasi; Makanan; Penjamah

Corespondensi Author

Ellyani Abadi

Prodi S1 Gizi,

STIKes Karya Kesehatan,

Email:

ellyaniabadi@gmail.com

Abstrak

Penyelenggaraan makanan yang sesuai prinsip Hygiene dan sanitasi dapat memperpanjang proses perawatan dan menyebabkan timbulnya infeksi silang (cross infection) atau infeksi nosokomial (infeksi yang didapatkan di rumah sakit). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penerapan *Hygiene* sanitasi pada penyelenggaraan makanan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain survei deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan pada bulan Agustus Tahun 2023. Sampel adalah seluruh pegawai yang bekerja di instalasi gizi tahun 2023 sebanyak 9 orang. Teknik sampling menggunakan total sampel. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan diobservasi. Analisis data secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *Hygiene* penjamah ditemukan 44,6% sampel tidak menggunakan sarung tangan dan 22,2% sampel yang menggunakan perhiasan. Penerapan sanitasi tempat pengolahan makanan tidak disediakan tempat pengolahan pangan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan dan ruangan dapur dan asap tidak keluar melalui cerobong asap dan tidak dilengkapi dengan sungkup asap dan sanitasi peralatan masak terdapat lapisan permukaan peralatan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam pangan dan peralatan masak seperti talenan dan pisau tidak dibedakan untuk pangan mentah dan pangan siap saji.

Absctract

Organizing food according to the principles of hygiene and sanitation can prolong the treatment process and cause cross infections or nosocomial infections (infections acquired in hospitals). The aim of this research is to analyze the application of sanitation hygiene in food handling. This type of research is quantitative with a descriptive survey design. This research was conducted at the Konawe Islands Regional General Hospital in August 2023. The sample was all 9 employees working at the nutrition installation in 2023. The sampling technique uses the total sample. Data was obtained using a questionnaire and observed. Descriptive data analysis. The research results showed

that the implementation of handler hygiene was found in 44.6% of samples not using gloves and 22.2% of samples using jewelry. The application of sanitation in food processing places is not provided for food processing places (kitchens) in accordance with construction, layout, building and kitchen room requirements and smoke does not come out through chimneys and is not equipped with smoke hoods and sanitary cooking equipment has surface layers of equipment that do not dissolve in acid. Bases or salts commonly found in food and cooking utensils such as cutting boards and knives are not differentiated between raw food and ready-to-eat food.

PENDAHULUAN

Makanan adalah kebutuhan mendasar bagi manusia, sehingga makanan yang dikonsumsi haruslah menarik, nikmat dan memiliki gizi yang tinggi dan aman dikonsumsi untuk menjaga kesehatan. Makanan yang tidak aman dikonsumsi dapat menyebabkan penyakit pada manusia (foodborn disease), olehnya itu keamanan pangan merupakan syarat penting yang harus melekat pada makanan yang hendak dikonsumsi. Makanan yang bermutu dan aman dapat dihasilkan dari tempat pelayanan umum seperti Rumah Sakit (Kemenkes RI., 2016).

Penyelenggaraan makanan terutama makanan khusus di rumah sakit harus optimal dan sesuai dengan mutu pelayanan standar kesehatan serta indikasi penyakit pasien (Kemenkes RI., 2016). Makanan yang tidak bersih dan tidak aman dapat menimbulkan keracunan dengan gejala seperti diare, mual, pusing dan dalam jangka panjang dapat menimbulkan penyakit (Suryani, 2018).

Penyelenggaraan makanan yang sesuai prinsip Hygiene dan sanitasi dapat memperpanjang proses perawatan dan menyebabkan timbulnya infeksi silang (*cross infection)* atau infeksi nosokomial (infeksi yang didapatkan di rumah sakit), yang di antaranya dapat melalui makanan. Selain timbulnya infeksi nosokomial, penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang tidak memenuhi standar kesehatan juga dapat menyebabkan keracunan makanan (Puspitarini dan Wulandari, 2021).

Keracunan makanan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia, World Health Organization (WHO) tahun 2019 melaporkan bahwa lebih dari 200 penyakit ditularkan melalui makanan. Penyakit Bawaan Pangan (*Food Borne Diseases*) merupakan penyakit yang menular akibat dari mikroba yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan (WHO, 2019).

Jumlah Intervensi keracunan pangan di Indonesia tahun 2019 sekitar 20 juta Intervensi per tahunnya, dan berdasarkan data BPOM tahun 2019, jumlah Intervensi keracunan yang dilaporkan selama tahun 2019 oleh 257 rumah sakit dari 2.813 rumah sakit di Indonesia sebanyak 6.205 data Intervensi keracunan. Berdasarkan lokasi keracunan, Sulawesi Tenggara menduduki urutan ke-13 Intervensi keracunan tertinggi di Indonesia yakni sebanyak 42 Intervensi (BPOM RI., 2020).

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Sultra, tahun 2018 sebanyak 30 Intervensi keracunan dan 2019 meningkat sebanyak 54 Intervensi dan 1 orang diantaranya meninggal dan tahun 2020 meningkat signifikan menjadi 291 Intervensi dan 1 orang meninggal akibat keracunan makanan (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021)

Tempat penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat pengelolaan makanan yang diberikan kepada pasien dalam menunjang kesembuhannya. Olehnya itu pasien perlu memperoleh makanan bermutu dan aman, sehingga peranan instalasi gizi rumah sakit sangat menentukan dalam pengolahan makanan hingga disajikan kepada pasien dalam kondisi Hygiene dan sanitasinya terjamin. Salah satu upaya mencegah penyakit akibat makanan adalah menjamin Hygiene dan sanitasi makanan (Kemenkes RI., 2016).

Penelitian ini didasarkan pada peraturan menteri kesehatan nomor 7 tahun 2019 bahwa u*ntuk* mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan pangan siap saji dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka harus memperhatikan dan mengendalikan faktor risiko keamanan pangan siap saji pada aspek tempat pengolahan, peralatan

masak dan penjamah pangan serta aspek pengawasan *Hygiene* dan sanitasi pangan di rumah sakit (Kemenkes RI., 2019). Kebersihan penjamah merupakan kunci dari pengelolaan makanan yang aman dan sehat karena penjamah makanan juga merupakan salah satu vektor yang dapat mencemari makanan baik secara fisika, kimia maupun biologis, peralatan pengolah pangan yang kotor dapat mencemari pangan oleh karena itu peralatan harus dijaga agar selalu tetap bersih.

Penelitian Nandya (2022) menemukan bahwa *Hygiene* dan Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi RS X Depok sebagian besar sudah sesuai, namun diharapkan dari penjamah cek kesehatan dan kedisiplinan penggunaan masker dapat dioptimalkan dari *Hygiene* penjamah makanan seperti dibuat *leaflet* pentingnya penggunan masker saat mengolah makanan, penambahan *exhaust* pada ruang pengolahan dan menggunakan masker untuk melindungi bagian mulut saja. Pendekatan *Hygiene* sanitasi yang dilakukan dalam pengelolaan makanan adalah untuk meningkatkan kualitas makanan di rumah sakit namun berdasarkan survei pendahuluan, dapat diketahui bahwa jumlah tenaga gizi di RSUD.Konawe Kepulauan sebanyak 4 orang, sedangkan tenaga penjamah sekaligus pramusaji sebanyak 5 orang, hasil wawancara pada aspek tenaga penjamah makanan, ditemukan dari indikator cek kesehatan belum dilaksanakan setahun 2 kali, hal ini memungkinkan kondisi kesehatan penjamah belum optimal dengan tidak diketahuinya penjamah makanan yang memiliki penyakit menular, sehingga dapat menimbulkan penyakit akibat makanan dikarenakan penularan dari kondisi kesehatan penjamah makanan.

Hasil pengamatan pada sanitasi lingkungan menunjukkan bahwa kondisi sanitasi tempat pengolahan makanan tidak memiliki cerobong asap dan peralatan masak yang digunakan mudah patah dan dicampur dalam satu wadah. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD. Konawe Kepulauan dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang melayani pasien dalam jumlah yang banyak, sehingga upaya penerapan *Hygiene* sanitasi perlu dijalankan lebih efektif.

Berdasarkan pemikiran tersebut, maka perlu dilakukan penelitan yang berjudul "Analisis Penerapan *Hygiene* Sanitasi pada Penyelenggaraan Makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan".

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain survei deskriptif yakni melakukan survei langsung terkait penerapan *Hygiene* dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit umum Daerah Konawe Kepulauan. Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan pada bulan Agustus Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai yang bekerja di instalasi gizi baik sebagai petugas gizi, penjamah maupun penyaji makanan yang terdaftar di rumah sakit umum daerah Konawe Kepulauan tahun 2023 sebanyak 9 orang. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan *total sampling.* Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner dan lembar observasi baku yang diperoleh dari Kemenkes terkait penerapan *Hygiene* dan sanitasi dalam pengelolaan makanan di rumah sakit berdasarkan PMK No 7 tahun 2019.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat karena penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik sampel dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Secara detai disajikan pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Sampel di wilayah kerja RSUD. Konawe Kepulauan

Karakteristik Responden	n (89)	%
Umur (Tahun)		
Mean	32	
Minimum-Maksimum	25-47	
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	1	11,2
Perempuan	8	88,8
Pendidikan		
SMP	1	11,2
SMA	4	44,4

PT (DIV/S1)	4	44,4
Lama Bekerja		
1-3	5	55,6
4-7	4	44,4

Sumber : Data Primer Tahun 2022

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 9 sampel, pada karakteristik umur, rata-rata sampel berumur 32 tahun, dengan umur terendah adalah 25 tahun dan umur tertinggi adalah 47 tahun. Jenis kelamin sebagian besar Perempuan sebanyak 8 orang (88,8%), selebihnya laki-laki sebanyak 1 orang (11,2%). Kemudian berdasarkan pendidikan 44,4% masing-masing tamatan SMA dan PT (DIV/S1), selebihnya 11,2% tamatan SMP. Kemudian dikaji dari aspek lama bekerja sebagian besar sampel bekerja dalam rentan 1-3 tahun sebanyak 55,6%, selebihnya lama bekerjanya 4-7 tahun sebanyak 44,4%.

Penerapan *Hygiene* penjamah makanan pada penyelenggaraan makanan

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

Tabel 2
Distribusi *Hygiene* (Penjamah)
di RSUD. Konawe Kepulauan

***Hygiene* (Penjamah)**	**Jawaban**				**Total**	
	Ya		**Tidak**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
1. Sehat dan Bebas dari Penyakit	9	100	0	0	9	100
2. Periksa Kesehatan rutin 2 x setahun	9	100	0	0	9	100
3. Menggunakan pakaian kerja	9	100	0	0	9	100
4. Menggunakan alat pelindung diri						
a. Celemek	9	100	0	0	9	100
b. Penutup Kepala	9	100	0	0	9	100
c. Sarung Tangan	4	44,4	5	44,6	9	100
d. Alas Kaki	6	66,7	3	33,3	9	100
5.Menggunakan Perhiasan	2	22,2	7	77,8	9	100
6. Mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja	9	100	0	0	9	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 9 sampel, 100% sehat dan bebas dari penyakit, 100% periksa kesehatan rutin 2x setahun, 100% menggunakan pakaian kerja, celemek, penutup kepala dan 100% mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. Kemudian 44,6% tidak menggunakan sarung tangan dan 44,4 % yang menggunakan sarung tangan, kemudian 66,7% sampel menggunakan alas kaki saat bekerja, selebihnya 33,3% tidak memakai alas kaki. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 22,2% sampel yang menggunakan perhiasan, selebihnya tidak menggunakan perhiasan yaitu 77,8%.

Penerapan sanitasi tempat pengolahan makanan pada penyelenggaraan makanan

Distribusi sanitasi tempat pengolahan makanan diamati pada tabel 3 berikut:

Tabel 3
Distribusi Sanitasi Tempat Pengolah Makanan di RSUD. Konawe Kepulauan

Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan	**Jawaban**				**Total**	
	Ya		**Tidak**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
1. Disediakan tempat pengolahan pangan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan dan ruangan dapur	1	11,1	8	88,9	9	100
2. Kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan	9	100	0	0	9	100
3. Sesudah kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan	9	100	0	0	9	100
4. Tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman.	9	100	0	0	9	100
5. Pembersihan lantai ruangan dapur menggunakan kain pel, dimana gagang	9	100	0	0	9	100

	kain pel diberikan kode warna hijau						
6.	Asap dikeluarkan melalui cerobong asap	2	22,2	7	77,8	9	100
7.	Cerobong dilengkapi dengan sungkup asap	2	?2,2	7	77,8	9	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 9 sampel, 88,9% menyatakan bahwa dalam pengelolaan sanitasi tempat pengolahan makanan tidak disediakan tempat pengolahan pangan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan dan ruangan dapur dan 77,8% asap tidak keluar melalui cerobong asap dan tidak dilengkapi dengan sungkup asap.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa (100%) kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan, sesudah kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan, Tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman, Pembersihan lantai ruangan dapur menggunakan kain pel, dimana gagang kain pel diberikan kode warna hijau.

PEMBAHASAN

Hygiene Penjamah

Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan dari mulai tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian. Secara umum hasil penelitian ini sebagian besar telah memenuhi syarat *Hygiene* penjamah sesuai PMK Nomor 7 Tahun 2019 (Kemenkes RI., 2019).

Penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh sampel sehat dan bebas dari penyakit, melakukan periksa kesehatan rutin 2x setahun, menggunakan pakaian kerja, celemek, penutup kepala dan mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. Sampel dalam keadaan sehat karena pada saat penelitian sampel masih bisa bekerja seperti biasa dan juga berdasarkan hasil pengisian kuesioner dan hasil observasi secara langsung ditemukan bahwa sampel benar 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 sampel juga selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja, hal ini tentunya dilakukan untuk mencegah kontaminasi bakteri pada bahan makanan.

Penelitian sejalan dengan penelitian Nasuition (2019) bahwa kesehatan penjamah makanan dalam kondisi sehat dan pemeriksaan kesehatan selalu rutin dilakukan oleh rumah sakit itu sendiri kepada pegawainya enam bulan sekali. Sewaktu bekerja semua sudah memakai penutup kepala karena semua pegawai di unit instalasi gizi adalah muslimah. Dalam mengolah bahan makanan para penjamah memakai celemek dan pakaian kerja tetapi penjamah makanan belum memakai masker.

Namun demikian dalam penelitian ini masih ditemukan beberapa penyimpangan yakni ditemukan 44,6% sampel tidak menggunakan sarung tangan, hal ini karena sampel lupa membawa sarung tangannya, sarung tangannya sudah rusak dan juga sampel tidak nyaman jika menggunakan sarung tangan saat bekerja. Penelitian ini juga ditemukan 22,2% sampel yang menggunakan perhiasan, larangan penggunaan perhiasan sesungguhnya telah ditegaskan di rumah sakit, namun sampel tetap memasak perhiasan karena merasa khawatir jika perhiasaan akan hilang jika dibuka pasang sebelum dan sesudah mengolah makanan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arazzy, dkk., (2020) bahwa penjamah makanan masih banyak ditemukan tidak menggunakan sarung tangan saat bekerja 68.0%, demikian pula penelitian Naila (2022) bahwa faktor personal telah memenuhi standar terkait keamanan kerja karyawan, sedangkan yang belum memenuhi standar adalah penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) atau perlengkapan kerja yang ditetapkan secara lengkap.

Penelitian ini didukung oleh teori bahwa kebersihan penjamah merupakan kunci dari pengelolaan makanan yang aman dan sehat karena penjamah makanan juga merupakan salah satu vektor yang dapat mencemari makanan baik secara fisika, kimia maupun biologis (Hardinsyah, dkk., 2020). Kebersihan penjamah merupakan kunci dari pengelolaan makanan yang aman dan sehat karena penjamah makanan juga merupakan salah satu vektor yang dapat mencemari makanan baik secara fisika, kimia maupun biologis, peralatan pengolah pangan yang kotor dapat mencemari pangan oleh karena itu peralatan harus dijaga agar selalu tetap bersih.

Sanitasi Pengolahan Makanan

Hasil penelitian dalam pengelolaan sanitasi tempat pengolahan makanan menunjukkan bahwa 88,9% menyatakan bahwa tidak disediakan tempat pengolahan pangan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan dan ruangan dapur dan 77,8% asap tidak keluar melalui cerobong asap dan tidak dilengkapi dengan sungkup asap. Kondisi ini sesuai pula dengan hasil observasi langsung pada dapur rumah sakit dan ketersediaan cerobong asap yang belum lengkap sehingga masih dibutuhkan perbaikan dalam hal kontruksi dapur dan cerobong asap.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa seluruh kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan, sesudah kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan, Tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman, Pembersihan lantai ruangan dapur menggunakan kain pel, dimana gagang kain pel diberikan kode warna hijau.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Naila (2022) bahwa dapur memiliki cerobong asap sehingga pada saat memasak tidak meyebabkan pencemaran udara atau menggangu masyarakat sekitar.

Penelitian ini sejalan dengan aturan kemenkes bahwa sanitasi pengelolaan makanan termasuk ke dalam penyelenggaraan penyehatan pangan siap saji. Berdasarkan PMK Nomor 7 Tahun 2019, dimana penyelenggaraan penyehatan pangan siap saji upaya pengawasan, pengendalian dan peningkatan kualitas sanitasi makanan bertujuan mewujudkan pengelolaan makanan yang sehat dan aman (Kemenkes RI., 2019).

SIMPULAN

Penerapan *Hygiene* penjamah makanan pada penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan menunjukkan bahwa seluruh sampel sehat dan bebas dari penyakit, melakukan periksa kesehatan rutin 2x setahun, menggunakan pakaian kerja, celemek, penutup kepala dan mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. Namun demikian dalam penelitian ini masih ditemukan beberapa penyimpangan yakni ditemukan 44,6% sampel tidak menggunakan sarung tangan dan 22,2% sampel yang menggunakan perhiasan

Penerapan sanitasi tempat pengolahan makanan pada penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan yaitu seluruh kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan, sesudah kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan, Tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman, Pembersihan lantai ruangan dapur menggunakan kain pel, dimana gagang kain pel diberikan kode warna hijau, Namun tidak disediakan tempat pengolahan pangan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan dan ruangan dapur dan asap tidak keluar melalui cerobong asap dan tidak dilengkapi dengan sungkup asap.

Sanitasi peralatan masak pada penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan menujukkan bahwa seluruh peralatan masak terbuat dari bahan dan desain alat yang mudah dibersihkan, peralatan masak tidak melepaskan zat beracun ke dalam bahan pangan (*food grade*), peralatan tidak patah, tidak kotor dan tidak dicampur, Peralatan dicuci segera sesudah digunakan, Peralatan dikeringkan setelah dicuci, Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering, Peralatan yang sudah bersih disimpan pada rak terlindung dari vector. Kemudian 88,9% lapisan permukaan peralatan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam pangan dan 77,7% peralatan masak seperti talenan dan pisau tidak dibedakan untuk pangan mentah dan pangan siap saji.

SARAN

Bagi pihak rumah sakit, perlunya peningkatan pengawasan dilakukan oleh tenaga gizi dan dilakukan setiap hari namun ada baiknya bila untuk pengawasan higyene sanitasi makanan dan minuman diawasi oleh tenaga sanitasi.

Bagi penjamah, penelitian ini diharapkan menjadi sumber motivasi untuk mematuhi penggunaan APD seperti menggunakan sarung tangan dan alas kaki saat mengolah makanan

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar melakukan penelitian yang bersifat menganalisis secara statistik penyebab rendahnya hygiene dan

sanitasi pengelolaan makanan di rumah sakit kabupaten Konawe Kepulauan.

DAFTAR RUJUKAN

Arrazy, S., Susilawati, S., & Agustina, D. (2020). Analisis Higiene Dan Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Pedagang Makanan Di Pasar Tradisional Kota Medan. *Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.*

BPOM RI., (2020). *Laporan Tahunan Pusat Data dan Informasi Obat dan Makanan Tahun 2019.* Badan Pengawas Obat dan Makanan.

BPOM RI., (2020). *Brief Summary Laporan Tahunan Tahun 2020.* Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2020* Kendari.

Harahap NA. (2018). *Manajemen penyelenggaraan makanan di instalasi gizi RSUD. Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai*. *Repositoriusuacid* [internet]. 1–120. Available from: https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/7187/141000571.pdf?sequence=1&isallowed=y

Hardinsyah, dkk., (2020). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.

Hasanah S. (2020*). Hygiene dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi RSUD. dr. R. M. Djoelham binjai tahun 2020*. 1–133 p.

Indraswati D (2016). *Kontaminasi makanan (food contamination) oleh jamur*. Forum ilmiah kesehatan (forikes). 1–40 p.

Juhaina, E. (2020). *Keamanan Makanan Ditinjau Dari Aspek Hygiene Dan Sanitasi Pada Penjamah Makanan Di Sekolah, Warung Makan Dan Rumah Sakit*. Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease, 1(1).

Kemenkes RI., (2011). *Permenkes RI Nomor 1096 atau Menkes atau Peraturan VI atau 2011 tentang Hygiene Sanitasi*. Kemenkes RI., Jakarta.

Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)*. Jakarta.

Kemenkes RI., (2016). *Permenkes RI Nomor 1096 atau Menkes atau Peraturan VI atau 2016 tentang Hygiene Sanitasi*. Kemenkes RI., Jakarta.

Kemenkes RI., (2019). *Permenkes RI Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.* Kemenkes RI., Jakarta.

Kahl G. (2015). PGRS. The dictionary of genomics, transcriptomics and proteomics. P. 1–1

Naila, N. (2022). *Penerapan Hygiene Sanitasi dan Keselamatan Kerja Pengolah Makanan pada Unit Gizi di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 10(1), 12-23.

Nandya, L. (2022). *Evaluasi Hygiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Sesuai Dengan PMK No 7 Tahun 2019 Di Instalasi Gizi RS X Depok Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Universitas Indonesia Maju).

Nasution, B. P. (2019). Tinjauan Enam Prinsip Sanitasi Makanan dan Minuman di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan, Mandailing Natal Tahun 2019.

Nursalam. (2020). *Konsep dan Metode Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Puspitarini, D. A., & Wulandari, R. A. (2021). *Gambaran Hygiene Sanitasi dan HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) pada Pengelolaan Makanan Terpusat di Pesantren X, Depok.* Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global, 2 (1).

Septiani, P. C., & Wulandari, R. A. (2020). *Gambaran Hygiene Sanitasi Makanan dan Penerapan Prinsip Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) di Unit Instalasi Gizi Rumah Sakit X Tahun 2020*. Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global, 1(1), 55-64.

Sugiyono. (2015). *Statistik Non Parametris untuk Penelitian*. Bandung: Alfabet.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Method)*. Bandung: Alfabeta.

Surachman, Rachmat, M., Supardi, S. (2016). *Metode Penelitian.* Jakarta Selatan: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.

Suryani, D. (2018). *Pengaruh Pedoman Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP) pada Kantin Sekolah Dasar dalam Pengendalian Kontaminasi Bakteri di Kota Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada)

Widyawati S., (2018). *Faktor – faktor yang mempengaruhi personal Hygiene penjamah makanan di unit instalasi gizi rumah sakit islam siti aisyah madiun*.

WHO. (2019). *Data and statistics*. Available at: https: atau www. who. intatauhivataudataatauenatau.