

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN HIGIENE DAN SANITASI PENGELOLAAN  
MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2025**



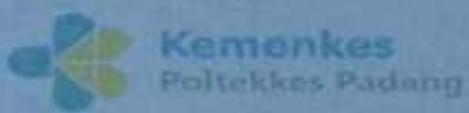
**HAZAHRA  
221110094**

**PRODI D3 SANITASI  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN HIGIENE DAN SANITASI PENGELOLAAN  
MAKANAN DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KOTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Sanitasi Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan



**HAZAHRA**  
**221110094**

**PRODI DIPLOMA 3 SANITASI  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
2025**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tugas akhir "Gambaran Higienic Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi  
Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025"

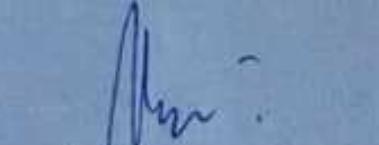
Disusun Oleh

NAMA : HAZAHRA  
NIM : 221110094

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
1 Juli 2025

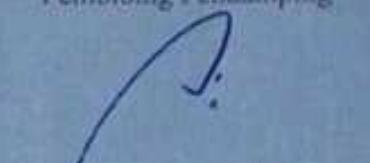
Menyetujui,

Pembimbing Utama



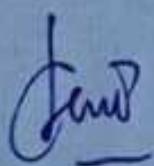
Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si  
NIP. 19670802 199003 2 002

Pembimbing Pendamping



Daryel, SKM, M.Epid  
NIP. 19800914 200604 1 012

Padang, 1 Juli 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Lindawati, SKM, M.Kes  
NIP. 19750613 200012 2 002

## HALAMAN PENGESAHAN

### TUGAS AKHIR

"GAMBARAN HIGIENE DAN SANITASI PENGELOLAAN MAKANAN  
DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA  
BUKITTINGGI TAHUN 2025"

Disusun Oleh:

HAZAHRA  
221110094

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal: 14 Juli 2025

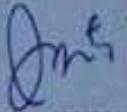
#### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Rahmi Hidayanti, SKM, M.Kes

NIP. 19791014 200604 2 020

(.....)

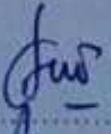


Anggota,

Lindawati, SKM, M.Kes

NIP.19750613 200012 2 002

(.....)

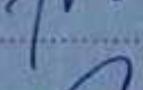


Anggota,

Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si

NIP. 19670802 199003 2 002

(.....)

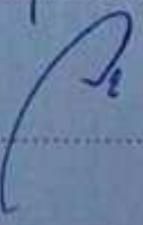


Anggota

Darwel, SKM, M.Epid

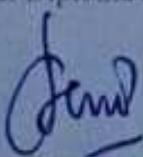
NIP. 19800914 200604 1 012

(.....)



Padang, 14 Juli 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi



Lindawati SKM, M.Kes  
NIP. 19750613 200012 2 002

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



### **A. IDENTITAS DIRI**

Nama : Hazahra  
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 27 April 2004  
Alamat : Gulai Bancah, Kota Bukittinggi  
Agama : Islam  
Nama Ayah : Herwin  
Nama Ibu : Salmiyenti  
No. Telp/Hp : 082283801139  
E-mail : hazahra2004@gmail.com

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Islam Masyitah	2010
2	SDN 04 Birugo	2016
3	SMPN 2 Bukittinggi	2019
4	SMAN 2 Bukittinggi	2022
5	Kemenkes Poltekkes Padang	2025

### **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

**Nama : Hazahra**

**NIM : 221110094**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 2 Juli 2025**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Hazahra  
NIM : 221110094  
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 27 April 2024  
Tahun Masuk : 2022  
Nama PA : Suksmerri, M. Pd, M.Si  
Nama Pembimbing Utama : Hj. Awalia Gusti, S.Pd. M.Si  
Nama Pembimbing Pendamping : Darwel, SKM, M.Epid

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul Gambaran Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 5 Agustus 2025

Yang Menyatakan



## HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR

### UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademis Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hazahra  
Nim : 221110094  
Program Studi : D3 Sanitasi  
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“Gambaran Higiene Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kot Bukittinggi Tahun 2025”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang  
Pada Tanggal : 5 Agustus 2025  
Yang menyatakan,



(Hazahra)

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA SANITASI  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**Tugas Akhir, Juli 2025**  
**Hazahra**

**Gambaran Higiene Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025**

**ABSTRAK**

Higiene sanitasi makanan merupakan upaya untuk mengendalikan faktor tempat, peralatan, proses dan orang yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, penyakit atau keracunan makanan. Instalasi gizi merupakan salah satu fasilitas dan pelayanan yang harus ada di rumah sakit. Terdapat beberapa persyaratan sanitasi yang belum memenuhi syarat pada instalasi gizi yaitu pertemuan antara dinding dan lantai tidak konus serta peralatan tidak disimpan pada rak yang tertutup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025.

Penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2025. Objek penelitian yaitu bangunan dan fasilitas sanitasi, peralatan pengolahan makanan, proses pengolahan makanan dan tenaga penjamah makanan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan daftar tilik melalui pengamatan langsung di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi memenuhi syarat dengan skor 84%, sanitasi peralatan pengolahan makanan memenuhi syarat dengan skor 94,4%, sedangkan sanitasi proses pengolahan makanan dan higiene tenaga penjamah makanan pada 13 orang penjamah makanan memenuhi syarat dengan skor 100%.

Higiene sanitasi pengelolaan makanan pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi sudah memenuhi syarat. Disarankan kepada koordinator instalasi gizi untuk selalu memastikan pertemuan dinding dan lantai selalu dalam keadaan bersih, menyediakan tempat atau rak penyimpanan alat pengolahan makanan harus terlindung dan tertutup dari debu dan binatang penganggu, dan memfasilitasi tenaga penjamah makanan untuk mengikuti pelatihan keamanan pangan.

xv, 41 Halaman, 18 (2016-2024) Daftar Pustaka, 6 Tabel, 6 Lampiran  
Kata kunci : Higiene, Sanitasi Makanan, Rumah Sakit

**DIPLOMA STUDY PROGRAM TIGA SANITATION  
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH**

**Final Project, July 2025**  
**Hazahra**

**Overview Of Food Management Hygiene And Sanitation In Nutrition Installation Of City Regional General Hospital Bukittinggi In 2025**

**ABSTRACT**

Food hygiene is an effort to control factors of places, equipment, processes and people that can cause health problems, diseases or food poisoning. Nutrition installation is one of the facilities and services that must be in the hospital. There are several sanitary requirements that are not yet met in the nutrition installation, namely the meeting between the wall and the floor is not conical and the equipment is not stored on a closed rack. The purpose of this study is to find out the overview of hygiene and sanitation of food management in the Nutrition Installation of the Bukittinggi City Regional General Hospital in 2025.

This research is descriptive in nature. The study was conducted from January to June 2025. The research objects were buildings and sanitation facilities, food processing equipment, food processing processes, and food handlers. Data collection was conducted using a checklist through direct observation at the Nutrition Installation of Bukittinggi City Regional General Hospital.

The results of the study showed that the sanitation of building and sanitation facilities met the requirements with a score of 48%, the sanitation of food processing equipment met the requirements with a score of 94,4%, while the sanitation of food processing processes and the hygiene of food handlers for 13 food handlers met the requirements with a score of 100%.

The hygiene and sanitation of food management at the Nutrition Installation of the Bukittinggi City Regional General Hospital has met the requirements. It is recommended to the coordinator of the nutrition installation to always ensure that the wall and floor meeting are always clean, provide a place or shelf for food processing equipment storage that must be protected and covered from dust and pests, and facilitate food handlers to attend food safety training.

xv, 41 Pages, 18 (2016-2024) Bibliography, 6 Tables, 6 Appendices  
Keywords: Hygiene, Food Sanitation, Hospital

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Penulisan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan Lingkungan pada Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd. M.Si selaku pembimbing utama dan Bapak Darwel, SKM, M.Epid selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr. Muchsin Riwanto, SKM, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan.
3. Ibu Lindawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Atas segala doa yang mengalir tiada henti dan kasih sayang yang tak pernah surut, penulis menyampaikan terima kasih tak ternilai kepada ayah tercinta, Herwin, S.H., dan bunda tersayang, Salmiyenti, S.K.M. Ayah dan bunda selalu menjadi panutan, sandaran terkuat dan support system terbaik dalam setiap langkah penulis.
5. Teruntuk kakaku Hanifah Nilau Putri, S.A.P., serta adik-adikku, Hafizh Rizki Ramadhan dan Haris Gracio yang selalu memberi warna, semangat, dan kebahagiaan dalam perjalanan penulis. Kehadiran kalian membuat penulis merasa memiliki rumah terbaik bernama keluarga, sehingga penulis bersyukur memiliki keluarga yang sangat luar biasa.
6. Untuk sahabat penulis, terima kasih setulus hati atas setiap semangat, tawa dan cerita yang selalu menghadirkan warna. Dari obrolan sederhana hingga pengalaman berharga yang membuat setiap langkah penulis terasa lebih ringan dan berarti.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membahas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 12 Maret 2025

HZ

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	vi
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Makanan.....	6
B. Penjamah Makanan .....	7
C. Proses Pencemaran Makanan.....	8
D. Higiene Sanitasi Makanan .....	9
E. Instalasi gizi rumah sakit.....	9
F. Persyaratan Kesehatan Pengelolaan Makanan .....	10
G. Kerangka Teori .....	22
H. Alur Pikir .....	22
I. Definisi Operasional .....	23
 <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	25
C. Objek Penelitian.....	25
D. Instrumen Penelitian .....	25
E. Teknik Pengolahan Data .....	25
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
A. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi .....	27
B. Hasil Penelitian .....	28
C. Pembahasan.....	31

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>41</b>
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	41

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	25
Tabel 4.1 Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi di instalasi gizi rumah sakit umum daerah kota bukittinggi tahun 2025 .....	29
Tabel 4.2 Sanitasi Peralatan pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah kota bukittinggi tahun 2025 .....	30
Tabel 4.3 Sanitasi Proses pengolahan makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah kota bukittinggi tahun 2025 .....	30
Tabel 4.4 Higiene tenaga penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah kota bukittinggi Tahun 2025.....	30
Tabel 4.5 Gambaran higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi rumah sakit umum daerah kota bukittinggi tahun 2025 .....	31

## **DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Daftar Tilik Penilaian Higiene dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi Tahun 2025 .....	45
Lampiran 2. Master Tabel .....	51
Lampiran 3. Statistik .....	27
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian.....	29
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	33
Lampiran 6. Lembar Konsultasi.....	35

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.<sup>1</sup>

Menurut teori H.L. Blum, derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor utama: lingkungan (40%), perilaku (30%), pelayanan kesehatan (20%), dan genetika (10%). Faktor lingkungan, seperti kebersihan dan sanitasi, memiliki pengaruh terbesar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Kondisi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit.<sup>2</sup>

Sanitasi makanan dan minuman merupakan salah satu bagian penting dalam kesehatan lingkungan, pengawasan terhadap makanan merupakan fungsi utama yang harus dijalankan untuk makanan. Minuman yang tidak higienis dapat membahayakan kesehatan manusia, sama seperti makanan berpotensi menjadi sumber bakteri, keracunan, dan lain-lain yang dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan aspek higienitas dan sanitasi dalam penyajian makanan agar tetap aman untuk dikonsumsi dengan pengawasan yang ketat. Keracunan makanan sendiri terjadi akibat konsumsi pangan yang tidak aman atau telah terkontaminasi.<sup>3</sup>

Sanitasi makanan memiliki peranan krusial, terutama di tempat umum yang melayani banyak orang, seperti rumah sakit. Sebagai fasilitas kesehatan, rumah sakit memberikan pelayanan masyarakat melalui pendekatan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif. Untuk menunjang pelayanan medis yang optimal, pengolahan makanan di rumah sakit harus dilakukan sesuai dengan standar

higiene dan sanitasi. Tanggung jawab ini berada pada Instalasi Gizi atau Instalasi Nutrisi rumah sakit. Pengendalian yang tepat dalam setiap proses, mulai dari pengolahan hingga penyajian, sangat penting untuk memastikan makanan dan minuman tidak menjadi sumber penularan penyakit atau gangguan kesehatan.<sup>4</sup>

Higiene penjamah makanan adalah kebersihan individu khususnya bagi penjamah makanan yang terlibat langsung dalam pengolahan pangan karena penjamah makanan berpotensi untuk mencemari bahan pangan. Penjamah makanan merupakan orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan, hingga penyajian. Oleh sebab itu, menjaga kebersihan individu selama proses pengolahan makanan sangat penting untuk memastikan keamanan produk pangan yang akan dikonsumsi.<sup>5</sup>

Instalasi gizi di rumah sakit harus menerapkan upaya higiene dan sanitasi makanan, mulai dari pengelolaan bahan makanan hingga penyajiannya, guna memastikan makanan yang dikonsumsi pasien selalu dalam kondisi yang aman dan berkualitas.<sup>6</sup> Penjamah juga dapat berperan sebagai penyebar penyakit. Hal ini dapat terjadi melalui kontak antara penjamah makanan yang menderita penyakit menular dengan konsumen yang sehat, kontaminasi terhadap makanan oleh penjamah yang membawa kuman.<sup>7</sup>

Permasalahan kesehatan terutama masalah perilaku higiene dan sanitasi makanan merupakan masalah yang cukup rumit, kegiatan pengolahan dan penyajian makanan yang tidak higiene dapat menjadi faktor utama dalam menentukan pengolahan makanan yang bersih dan sehat. Jika penjamah makanan tidak menjaga kebersihan pribadi, berbagai jenis penyakit dapat dengan mudah ditularkan. Berdasarkan sejumlah penelitian, diketahui bahwa 20 Provinsi di Indonesia belum memenuhi standar persyaratan kesehatan, khususnya terkait kualitas kesehatan, kebersihan dan keamanan pangan, yang menyebabkan wabah penyakit. Kurangnya perhatian terhadap personal hygiene dapat meningkatkan infeksi dan penyakit akibat kontaminasi bakteri, jamur dan virus.<sup>8</sup>

Di Indonesia, penyakit yang disebabkan oleh pangan merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian. Pangan menjadi jalur utama penyebaran patogen dan toksin yang dihasilkan oleh mikroba patogen. Proses penyediaan makanan, mulai dari pemilihan bahan mentah, pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, hingga penyajian, baik di rumah tangga, pertemuan, pesta, maupun makanan jajanan, semuanya berpotensi menimbulkan risiko keracunan. Risiko ini dapat berasal dari sifat alami pangan yang beracun atau dari kontaminasi bahan beracun pada makanan.<sup>9</sup>

Hasil penelitian Claudia Fazriyanti, dkk pada tahun 2021 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi sudah memiliki sertifikat layik higiene akan tetapi untuk proses penyelenggaraan makanan, kebersihan peralatan, serta personal higiene belum seluruhnya memenuhi syarat. Kurangnya pengawasan terhadap penggunaan APD dan personal higiene tenaga kerja, untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang antara pengolahan makanan dengan produksi makanan, memperhatikan kebersihan instalasi gizi khususnya dapur pengolahan makanan serta melaksanakan pemeriksaan kesehatan secara rutin kepada seluruh tenaga kerja khususnya instalasi gizi dapur pengolahan makanan.<sup>10</sup>

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Mujib, dkk pada tahun 2023 yang berjudul ”Analisis Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro” Hasil penelitian menunjukkan bahwa higiene sanitasi pengelolaan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo dapat dikategorikan memenuhi syarat dengan mendapatkan nilai 91,9% .<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi ditemukan pada peralatan pengolahan makanan masih disimpan di rak-rak yang tidak tertutup dan pertemuan antara dinding dan lantai tidak konus. Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam suatu penelitian dengan judul “Gambaran Kondisi Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025.

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran kondisi higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi?

**C. Tujuan Penelitian**

## 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kondisi higiene dan sanitasi pengelolaan makanan pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi pada Instalasi Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi
- b. Diketahuinya gambaran sanitasi peralatan yang digunakan dalam proses pengolahan makanan pada Instalasi Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi
- c. Diketahuinya gambaran sanitasi proses pengolahan makanan pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi
- d. Diketahuinya gambaran higiene tenaga penjamah makanan pada Instalasi Gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi

**D. Manfaat Penelitian**

## 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan higiene dan sanitasi rumah sakit.

## 2. Bagi Instalasi Gizi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan evaluasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi.

## 3. Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan untuk memperoleh pengalaman khususnya tentang higiene dan sanitasi makanan di rumah sakit.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah bangunan dan fasilitas sanitasi, sanitasi peralatan makanan, sanitasi proses pengolahan makanan dan higiene tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi Tahun 2025.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Makanan**

Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan harus dikelola dengan baik dan benar agar dapat memberikan manfaat bagi tubuh. Proses pengolahan makanan berlangsung melalui beberapa tahapan pengolahan, mulai dari penerimaan bahan makanan mentah, pencucian bahan makanan, persiapan dan pemasakan hingga menjadi makanan yang siap santap. Makanan yang diolah dengan baik dan benar akan menghasilkan makanan dengan cita rasa tinggi, bersih, sehat dan aman akan memberikan citra yang baik terhadap institusi.<sup>11</sup>

Makanan merupakan salah satu sumber penting untuk kelangsungan hidup manusia dan merupakan kebutuhan dasar manusia yang wajib dipenuhi guna menjaga kesehatan, meningkatkan kecerdasan dan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu makanan yang berkualitas baik harus bergizi tinggi mempunyai rasa yang lezat, menarik, bersih dan tidak membahayakan bagi tubuh, untuk itu diperlukan sistem penyelenggaraan yang baik.<sup>11</sup>

Terdapat 6 prinsip higiene sanitasi makanan dan minuman untuk mengendalikan tempat, peralatan, orang, dan bahan makanan yang berisiko menyebabkan gangguan kesehatan atau keracunan.

1. Pemilihan bahan makanan. Pemilihan bahan makanan dilakukan sebelum pengolahan untuk mencegah keracunan, mempermudah penanganan, dan menjaga kualitas. Kualitas bahan dapat dinilai dari bentuk, warna, kesegaran, dan bau, serta harus bebas dari kerusakan.
2. Penyimpanan bahan makanan. Bahan makanan harus disimpan dengan baik dan benar untuk mencegah penurunan mutu dan keamanan. Penyimpanan yang tepat menjaga kualitas, mencegah kerusakan, mencegah kontaminasi dan mempertahankan nilai gizi.
3. Pengolahan makanan. Pengolahan makanan adalah proses mengubah bahan mentah menjadi makanan siap santap. Prinsip pengolahan yang baik harus

diterapkan untuk memastikan makanan aman dikonsumsi dan memiliki mutu yang terjaga. Hal ini penting terutama dalam produksi makanan agar hasil akhir tetap higienis, berkualitas, dan bebas dari risiko kontaminasi

4. Penyimpanan makanan matang. Penyimpanan makanan jadi harus dilakukan dengan baik agar tetap aman dan berkualitas. Makanan tidak boleh rusak, basi, atau berjamur, serta harus memenuhi standar bakteriologis, dengan angka *E. coli* sebesar 0/gr dalam makanan dan minuman. Prinsip *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO) harus diterapkan, yaitu makanan yang lebih dulu disimpan atau mendekati masa kedaluwarsa harus dikonsumsi terlebih dahulu. Penyimpanan juga harus dilakukan dalam wadah tertutup dengan ventilasi untuk mengeluarkan uap air, serta memisahkan makanan jadi dari bahan mentah guna mencegah kontaminasi silang.
5. Pengangkutan makanan. Pengangkutan makanan harus dilakukan dengan cara yang higienis dan aman. Setiap jenis makanan harus ditempatkan dalam wadah masing-masing yang bertutup, utuh, kuat, tidak berkarat, dan sesuai dengan jumlah makanan. Selama proses pengangkutan, makanan rentan terhadap kontaminasi bakteriologis, kimia, dan fisik yang dapat berasal dari kendaraan yang tidak bersih.
6. Penyajian makanan matang. Penyajian makanan harus memastikan kelayakan konsumsi melalui uji organoleptik (penampilan, tekstur, aroma, rasa), uji biologis untuk VVIP, dan uji laboratorium jika diperlukan. Semua pemeriksaan ini bertujuan menjaga keamanan dan kualitas makanan sebelum dikonsumsi.

## B. Penjamah Makanan

Penjamah makanan adalah petugas yang menjamah makanan mulai dari mempersiapkan, mengolah, menyimpan, mengangkut maupun dalam penyajian makanan. Pengetahuan, sikap dan perilaku seorang penjamah dapat mempengaruhi kualitas makanan yang dihasilkan.<sup>7</sup> Tenaga penjamah makanan yang bekerja pada jasa boga harus memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan, berbadan sehat, dan tidak menderita penyakit menular.<sup>12</sup>

Dalam menyiapkan makanan tenaga penjamah makanan harus memiliki wawasan dan pengetahuan dalam mengolah makanan. Jika tenaga penjamah makanan memiliki pengetahuan yang kurang maka dalam persiapan makanan menghasilkan makanan yang kurang baik, sehingga makanan yang kurang baik dapat menimbulkan efek masalah kesehatan kepada penghuni Rumah Sakit<sup>13</sup>

Faktor kebersihan penjamah makanan merupakan salah satu yang berperan penting dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat. Prosedur menjaga kebersihan makanan merupakan perilaku bersih untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditanganinya mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan, dan penyajian.<sup>14</sup> Alat Perlindungan Diri (APD) merupakan perlengkapan yang sangat penting untuk melindungi diri saat melakukan pekerjaan. APD harus gunakan secara tepat untuk mencegah adanya kecelakaan kerja.<sup>11</sup>

### C. Proses Pencemaran Makanan

Pencemaran dapat terjadi melalui 3 cara yaitu:

1. Pencemaran langsung adalah ketika bahan pencemar masuk secara langsung ke dalam makanan karena ketidaktahuan atau kelalaian, baik disengaja maupun tidak disengaja. Contoh pencemaran langsung termasuk menemukan helai rambut di perkedel, menggunakan zat pewarna kain, dan sebagainya.
2. Pencemaran silang adalah pencemaran yang terjadi secara tidak langsung karena kesalahan dalam manajemen makanan. Mikroorganisme dapat berpindah dari satu makanan ke makanan lain melalui perantara benda dan dapat terjadi selama proses persiapan, pengolahan, dan penyajian makanan. Contoh pencemaran silang dapat terjadi ketika makanan mentah bersentuhan langsung dengan makanan yang sudah matang. Selain itu, pencemaran silang juga dapat terjadi apabila makanan, baik mentah maupun matang, bersentuhan dengan benda atau peralatan yang tidak bersih
3. Pencemaran ulang terjadi ketika makanan yang telah dimasak sempurna kembali terkontaminasi. Pencemaran ini sering menjadi penyebab keracunan makanan.

Salah satu patogen yang dapat mencemari makanan adalah *Staphylococcus aureus* yang berasal dari rongga mulut, hidung atau tangan pekerja. Jika terdapat

jeda waktu yang cukup lama antara proses pemasakan dan konsumsi, *S. aureus* dapat berkembang biak dan menghasilkan enterotoksin yang tahan terhadap panas, sehingga tidak dapat dihilangkan meskipun makanan dipanaskan kembali dengan benar. Contoh pencemaran ulang adalah nasi yang tercemar debu atau lalat karena makanan tidak dilindungi dengan tutup.<sup>7</sup>

#### **D. Higiene Sanitasi Makanan**

Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara menjaga dan melindungi kebersihan individu. Sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Higiene sanitasi makanan merupakan upaya untuk mengendalikan faktor tempat, peralatan, orang dan bahan makanan yang dapat atau mungkin menimbulkan gangguan kesehatan, penyakit atau keracunan makanan.<sup>7</sup>

Sanitasi makanan adalah langkah pencegahan yang berfokus pada berbagai tindakan untuk menjaga makanan dan minuman tetap aman dari risiko yang dapat membahayakan kesehatan. Proses ini meliputi tahap sebelum produksi, selama pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penyajian, hingga makanan dan minuman siap dikonsumsi oleh pasien.<sup>15</sup>

Prinsip utama dalam menerapkan cara produksi yang baik adalah dengan memperhatikan prinsip-prinsip higiene dan sanitasi makanan. Sanitasi makanan merupakan upaya pengendalian faktor lingkungan, seperti kebersihan dapur sebagai tempat pengolahan, peralatan memasak dan makan, kebersihan pribadi, serta prosedur pengolahan yang dapat memicu timbulnya penyakit.<sup>16</sup>

#### **E. Instalasi gizi rumah sakit**

Peraturan Menteri Kesehatan No 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit menetapkan bahwa pangan siap saji di rumah sakit adalah semua makanan dan minuman yang disajikan dari dapur rumah sakit untuk pasien dan karyawan, serta makanan dan minuman yang dijual di dalam lingkungan rumah sakit. Pengelolaan pangan siap saji di rumah sakit merupakan pengelolaan jasa boga golongan B. Jasa boga golongan B adalah jasa boga yang melayani kebutuhan khusus untuk rumah sakit, asrama jemaah haji, asrama transito, pengeboran lepas

pantai, perusahaan serta angkutan umum dalam negeri dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan mempekerjakan tenaga kerja.<sup>17</sup>

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaaan pasien dan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan salah satu fasilitas dan pelayanan yang harus ada di rumah sakit. Program pelayanan gizi rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kulitas pelayanan rumah sakit melalui penyediaan makanan yang sesuai guna mencapai syarat gizi di rumah sakit perlu sesuatu suatu pengetahuan dan keterampilan yang meliputi pengadaan makanan sampai dengan produksi makanan dan evaluasi makanan.<sup>11</sup>

#### **F. Persyaratan Kesehatan Pengelolaan Makanan**

Menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023, Persyaratan kesehatan pangan olahan siap saji adalah kriteria dan ketentuan teknis kesehatan pada media pangan olahan siap saji yang mengatur tentang persyaratan sanitasi yaitu standar kebersihan dan kesehatan yang harus dipenuhi untuk menjamin sanitasi makanan dan telah mencakup persyaratan higiene

##### **1. Bangunan dan Fasilitas Sanitasi**

###### **a. Bangunan**

- 1) Bangunan harus berada pada posisi jauh dari area yang dapat menimbulkan pencemaran atau memiliki upaya yang dilakukan yang bisa meminimalkan dampak pencemaran (seperti bau, debu, asap, kotoran, vektor dan binatang pembawa penyakit dan pencemar lainnya) yang mencangkup lokasi seperti penampungan sementara (TPS) sampah, tempat pemrosesan akhir (TPA) sampah, Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik (SPALD), peternakan dan area rawan banjir.
- 2) Bangunan terpelihara, mudah dibersihkan dan disanitasi.
- 3) Tata letak ruang harus dirancang secara optimal untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang seperti dengan sekat, pemisahan lokasi, dan lain-lain.

- 4) Jika TPP berada di dalam gedung, freezer atau tempat penyimpanan bahan pangan dan pangan matang dirancang dengan posisi yang terpisah untuk mencegah kesalahan.
- 5) Dapur jasa boga terpisah dari dapur keluarga.
- 6) Ruang karyawan
  - a) Memiliki tempat istirahat karyawan/penjamah pangan.
  - b) Memiliki tempat peralatan pribadi karyawan/penjamah pangan yang terpisah untuk laki-laki dan perempuan.
  - c) Jika Tempat Pengolahan Pangan (TPP) berada di dalam gedung, minimal disediakan kursi untuk istirahat karyawan/penjamah pangan, dan loker ditempatkan dengan posisi yang tidak berpotensi mencemari area pengolahan pangan
- 7) Pintu
  - a) Pintu harus rapat untuk mencegah masuknya vektor dan binatang pembawa penyakit. Jika rumah makan/restoran tidak menggunakan pintu untuk akses keluar-masuk, harus ada upaya fisik, kimia, atau biologis untuk menghalangi kontaminan, vektor, dan binatang pembawa penyakit dari lingkungan sekitar
  - b) Pintu terbuat dari bahan yang tidak menyerap, tahan lama, permukaan yang halus dan tidak rusak.
  - c) Pintu dirancang membuka ke arah luar dan atau dapat menutup sendiri (mudah evakuasi).
  - d) Pintu menuju tempat penyimpanan bahan pangan dan makanan matang harus dirancang terpisah untuk mencegah kontaminasi silang.
- 8) Jendela/Ventilasi
  - a) Jendela/ventilasi harus rapat untuk menghalangi vektor dan binatang pembawa penyakit, memastikan jalur pertukaran udara tetap aman
  - b) Jendela/ventilasi terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, permukaan halus dan rata, tahan lama dan kedap air.

- c) Jendela/ventilasi dan bukaan lainnya sebaiknya dilengkapi dengan saringan tahan serangga yang mudah dilepas untuk dibersihkan dan harus dijaga tetap dalam kondisi baik.
- d) Jendela/ventilasi memiliki sirkulasi udara yang lancar (jika menggunakan ventilasi buatan/mekanik seperti *exhaust fan* atau *air conditioner* maka kondisinya harus bersih dan berfungsi baik).
- e) Jendela/ventilasi yang tidak tetutup rapat harus dirancang untuk mencegah masuknya vektor dan binatang pembawa penyakit.

9) Dinding

- a) Dinding terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan, permukaan halus dan rata, tahan lama, serta kedap air.
- b) Dinding bersih
- c) Bagian dinding yang kena percikan air/minyak dilapisi bahan kedap air/minyak.

10) Langit-langit

- a) Langit-langit terbuat dari bahan yang kuat, mudah dibersihkan, permukaan halus dan rata, tahan lama serta kedap air. Jika permukaan langit-langit tidak rata maka harus dipastikan bersih, bebas debu, vektor dan binatang pembawa penyakit.
- b) Langit-langit bersih.
- c) Tinggi langit-langit minimal 2,4 meter.

11) Lantai

- a) Lantai terbuat dari bahan yang kuat, rata, kedap air, tidak licin, dan mudah dibersihkan. Jika permukaan lantai tidak rata maka harus dipastikan tidak berpotensi menyebabkan kecelakaan kerja.
- b) Permukaan lantai dapur dibuat cukup landai ke arah saluran pembuangan air limbah.
- c) Pertemuan sudut lantai dan dinding seharusnya cembung (konus). Jika sudut mati harus dipastikan selalu bersih.

- d) Khusus jasa boga golongan B dan C, luas lantai dapur yang bebas dari peralatan minimal 2 meter persegi ( $2 \text{ m}^2$ ) untuk setiap penjamah pangan yang sedang bekerja.

12) Pencahayaan

- a) Pencahayaan alam maupun buatan cukup untuk bekerja.
- b) 540 lux pada persiapan pangan dan titik inspeksi.
- c) 220 lux pada ruang kerja
- d) 110 lux pada area lainnya
- e) Lampu dilengkapi dengan pelindung atau menggunakan material yang tidak mudah pecah agar tidak membahayakan jika pecah atau jatuh.

13) Pembuangan asap dapur dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungup asap atau penyedot udara.

14) Khusus jasa boga golongan B dan C dan restoran hotel memiliki dokumentasi/jadwal pemeliharaan.

b. Fasilitas Sanitasi

1) Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)/wastafel

- a) Sarana CTPS/wastafel terbuat dari bahan yang kuat, permukaan halus dan mudah dibersihkan.
- b) Sarana CTPS/wastafel terletak di lokasi yang mudah diakses oleh penjamah pangan dan atau pengunjung.
- c) Sarana CTPS/wastafel dilengkapi dengan air yang mengalir, sabun dan pengering/tisu.

2) Jamban/Toilet

- a) Jamban/toilet bentuk leher angsa, kuat, permukaan halus dan mudah dibersihkan.
- b) Memiliki jamban/toilet dalam jumlah yang cukup, bersih, tersedia air mengalir, sabun, tempat sampah, tisu/pengering, dan ventilasi yang baik (jika rumah makan/restoran merupakan satu kesatuan dengan manajemen gedung maka harus ada akses jamban/toilet).
- c) Memiliki jamban/toilet yang terpisah untuk laki-laki dan perempuan.

d) Jamban/toilet terhubung dengan tangki septik yang disedot setidaknya sekali dalam 5 (lima) tahun terakhir.

3) Sarana pencucian peralatan

a) Sarana pencucian peralatan terbuat dari bahan yang kuat, permukaan halus dan mudah dibersihkan atau menggunakan mesin pencuci piring elektrik (*dishwasher*).

b) Proses pencucian peralatan dilakukan dengan 3 (tiga) proses yaitu pencucian, pembersihan dan sanitasi.

c) Sarana pencucian peralatan terpisah dengan pencucian bahan pangan.

4) Tempat sampah/limbah

a) Terbuat dari bahan yang kuat, tertutup, mudah dibersihkan, dilapisi kantong plastik dan tidak disentuh dengan tangan untuk membukanya. (Tempat sampah dapat menggunakan tempat sampah khusus atau plastik untuk menampung sampah sementara).

b) Terpisah antara sampah basah (organik) dan sampah kering (anorganik) dan dikosongkan secara rutin minimal 1x24 jam.

c) Sistem pengelolaan air limbah domestik berfungsi dengan baik.

d) Saluran limbah dari dapur dilengkapi dengan penangkap lemak.

e) Tempat Penampungan Sementara (TPS) kedap air, mudah dibersihkan, dan tertutup.

f) Memiliki dokumentasi/jadwal pemeliharaan sistem pembuangan air limbah.

5) Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

a) Tidak dijumpai atau terdapat tanda-tanda keberadaan vektor dan binatang pembawa penyakit.

b) Memiliki dokumentasi/jadwal pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.

6) Bahan kimia untuk pembersihan dan sanitasi

a) Bahan kimia disimpan dan diberi label yang memuat informasi tentang identitas, penggunaan dan toksisitasnya.

b) Bahan kimia disimpan terpisah dengan tempat penyimpanan bahan, area pengolahan dan tempat penyajian pangan.

## 2. Peralatan

- a. Terbuat dari bahan yang kedap air dan tahan karat, yang tidak akan memindahkan zat beracun (logam berat), bau atau rasa lain pada pangan, bebas dari lubang, celah atau retakan.
- b. Terbuat dari bahan aman untuk pangan. Peralatan masak dan makan sekali pakai tidak dipakai ulang.
- c. Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor dan binatang pembawa penyakit.
- d. Peralatan harus dalam keadaan bersih sebelum digunakan.
- e. Peralatan masak dibedakan untuk pangan mentah dan pangan matang seperti talenan dan pisau.
- f. Memiliki tempat penyimpanan pangan beku, dingin, dan hangat sesuai dengan peruntukannya.
- g. Khusus jasa boga golongan B dan C, memiliki termometer yang berfungsi dan akurat.
- h. Lemari pendingin dan freezer dijaga pada suhu yang benar.
- i. Peralatan personal, peralatan kantor, dan lain-lain yang tidak diperlukan tidak diletakkan di area pengolahan pangan.
- j. Wadah/pengangkut peralatan makan/minum kotor terbuat dari bahan yang kuat, tertutup dan mudah dibersihkan.
- k. Memiliki dokumentasi/jadwal pemeliharaan peralatan seperti pengecekan suhu alat pendingin (kalibrasi).
- l. Memiliki meja atau rak untuk persiapan bahan pangan. Permukaan meja yang kontak dengan bahan pangan harus rata dan dilapisi bahan kedap air yang mudah dibersihkan menggunakan disinfektan, sebelum dan sesudah digunakan.
- m. Peralatan aspek keselamatan dan Kesehatan kerja
  - 1) Memiliki alat pemadam api ringan (APAR) gas yang mudah dijangkau untuk situasi darurat disertai dengan petunjuk penggunaan yang jelas.

- 2) Memiliki personil yang bertanggung jawab dan dapat menggunakan APAR.
  - 3) APAR tidak kadaluwarsa.
  - 4) Memiliki perlengkapan P3K dan obat-obatan yang tidak kadaluwarsa.
  - 5) Tersedia petunjuk jalur evakuasi yang jelas pada setiap ruangan ke arah titik kumpul.
  - 6) Menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR)
  - 7) Khusus jasa boga golongan B dan C, memiliki pos satpam di pintu masuk TPP dan dilakukan pengecekan terhadap karyawan dan tamu.
3. Penjamah Pangan
- a. Harus sehat dan bebas dari penyakit menular (contohnya diare, demam tifoid/tifus, hepatitis A, dan lain-lain).
  - b. Penjamah pangan yang sedang sakit tidak diperbolehkan mengolah pangan untuk sementara waktu sampai sehat kembali.
  - c. Menggunakan perlengkapan pelindung (celemek, masker dan tutup kepala) dan alas kaki/sepatu tertutup, terbuat dari bahan yang kuat dan tidak licin serta menutup luka tangan (jika ada) dengan penutup tahan air dan kondisi bersih.
  - d. Menggunakan pakaian kerja yang hanya digunakan di tempat kerja.
  - e. Berkuku pendek, bersih dan tidak memakai pewarna kuku.
  - f. Selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan secara berkala saat mengolah pangan.
  - g. Tidak menggunakan perhiasan dan aksesoris lain (cincin, gelang, bros, dan lain-lain) ketika mengolah pangan.
  - h. Tidak merokok, bersin, meludah, batuk dan mengunyah makanan saat mengolah pangan.
  - i. Tidak menangani pangan setelah menggaruk-garuk anggota badan tanpa melakukan cuci tangan atau penggunaan sanitizer terlebih dahulu.
  - j. Mengambil pangan matang menggunakan sarung tangan atau alat bantu (contohnya sendok, penjepit makanan).
  - k. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal 1 (satu) kali setahun di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

1. Memiliki sertifikat pelatihan keamanan pangan siap saji.
- m. Pengelola/pemilik/penanggung jawab memiliki sertifikat Pelatihan Keamanan Pangan Siap Saji.
- n. Khusus jasa boga golongan C dan restoran hotel, penjamah pangan melakukan pemeriksaan kesehatan di awal masuk kerja.
- o. Penjamah Pangan untuk TPP yang kewajibannya label pengawasan cukup mendapatkan penyuluhan keamanan pangan siap saji dan dapat dikeluarkan sertifikat.

#### 4. Pangan

Pengelolaan pangan olahan siap saji harus menerapkan enam prinsip higiene sanitasi pangan yang terdiri dari:

- a. Pemilihan/Penerimaan Bahan Pangan
  - 1) Bahan pangan yang tidak dikemas/berlabel berasal dari sumber yang jelas/dipercaya, baik mutunya, utuh dan tidak rusak.
  - 2) Bahan pangan kemasan harus mempunyai label, terdaftar atau ada izin edar dan tidak kedaluwarsa. Pangan kemasan kaleng tidak menggelembung, bocor, penyok, dan berkarat.
  - 3) Tidak boleh menggunakan makanan sisa yang tidak habis terjual untuk dibuat kembali makanan baru.
  - 4) Kendaraan untuk mengangkut bahan pangan harus bersih, tidak digunakan untuk selain bahan pangan.
  - 5) Pada saat penerimaan bahan pangan pada area yang bersih dan harus dipastikan tidak terjadi kontaminasi.
  - 6) Bahan pangan saat diterima harus berada pada wadah dan suhu yang sesuai dengan jenis pangan.
  - 7) Jika bahan pangan tidak langsung digunakan maka bahan pangan harus diberikan label tanggal penerimaan dan disimpan sesuai dengan jenis pangan.
  - 8) Bahan baku es batu adalah air dengan kualitas air minum.
  - 9) Memiliki dokumentasi penerimaan bahan pangan.

10) Khusus jasa boga golongan B dan C, jika membutuhkan *transit time* pada bahan baku pangan, maka pastikan bahan baku yang memerlukan pengendalian suhu (suhu chiller dan freezer) tidak rusak.

b. Penyimpanan Bahan Pangan

- 1) Bahan mentah dari hewan harus disimpan pada suhu kurang dari atau sama dengan 4°C. Jika tidak memiliki lemari pendingin dapat menggunakan *coolbox* dan *coolpack* atau dry ice atau es balok yang dilengkapi dengan termometer untuk memantau suhu kurang dari atau sama dengan 4°C.
- 2) Bahan mentah lain yang membutuhkan pendinginan, misalnya sayuran harus disimpan pada suhu yang sesuai.
- 3) Bahan pangan yang berbau tajam harus tertutup rapat agar tidak keluar baunya dan terkena sinar matahari secara langsung.
- 4) Bahan pangan beku yang tidak langsung digunakan harus disimpan pada suhu -18°C atau di bawahnya.
- 5) Tempat penyimpanan bahan pangan harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia, vektor dan binatang pembawa penyakit.
- 6) Setiap bahan pangan ditempatkan secara terpisah dan dikelompokkan menurut jenisnya dalam wadah yang bersih, dan tara pangan (food grade).
- 7) Semua bahan pangan hendaknya disimpan pada rak- rak (pallet) dengan ketinggian atau jarak rak terbawah kurang lebih 15 cm dari lantai, 5 cm dari dinding dan 60 cm dari langit-langit.
- 8) Suhu gudang bahan pangan kering dan kaleng dijaga kurang dari 25°C.
- 9) Penempatan bahan pangan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara. Bahan pangan seperti beras, gandum, biji-bijian yang menggunakan karung tidak diletakkan langsung pada lantai.
- 10) Gudang perlu dilengkapi alat untuk mencegah binatang masuk (tikus dan serangga).
- 11) Penyimpanan harus menerapkan prinsip *First In First Out* (FIFO) yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu dan *First Expired First Out* (FEFO) yaitu yang memiliki masa kedaluwarsa lebih pendek lebih dahulu

digunakan. Bahan pangan yang langsung habis persyaratan ini dapat diabaikan.

c. Pengolahan/Pemasakan Pangan

- 1) Bahan pangan yang akan digunakan dibersihkan dan dicuci dengan air mengalir sebelum dimasak.
- 2) Pengolahan pangan dilakukan sedemikian rupa untuk menghindari kontaminasi silang.
- 3) Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan higienis.
- 4) Bahan pangan beku sebelum digunakan harus dilunakkan (*thawing*) sampai bagian tengahnya lunak. Selama proses pencairan/pelunakan, bahan pangan harus tetap di dalam wadah tertutup, pembungkus atau kemasan pelindung. Beberapa cara thawing yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:
  - a) Bahan pangan beku dari freezer ke suhu lemari pendingin yang lebih tinggi (sekitar 8-9 jam).
  - b) Bahan pangan beku yang dikeluarkan dari freezer bisa dilunakkan/dicairkan dengan microwave.
  - c) Bahan pangan beku dilunakkan/dicairkan dengan air mengalir.
- 5) Pangan dimasak sampai matang sempurna.
- 6) Pengaturan suhu dan waktu perlu diperhatikan karena setiap bahan pangan mempunyai waktu kematangan yang berbeda.
- 7) Dahulukan memasak pangan yang tahan lama/kering dan pangan berkuah dimasak paling akhir.
- 8) Mencicipi pangan menggunakan peralatan khusus (contohnya sendok).
- 9) Penyiapan buah dan sayuran segar yang langsung dikonsumsi dicuci dengan menggunakan berstandar kualitas Air Minum.
- 10) Penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP) harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan yang berlaku.
- 11) Pangan matang yang sudah dilakukan pemorsian harus segera ditutup agar tidak terkontaminasi.

12) Pangan matang tidak disimpan dalam kondisi terbuka di area luar bangunan pengolahan pangan.

13) Tidak ada pengolahan pangan di area luar bengunan pengolahan pangan yang tidak memiliki pelindung.

d. Penyimpanan Pangan Matang

1) Penyimpanan pangan matang tidak dicampur dengan bahan pangan.

2) Wadah penyimpanan pangan matang harus terpisah untuk setiap jenis

3) Setiap jasa boga harus menyimpan pangan matang untuk bank sample yang disimpan di kulkas dalam jangka waktu 2 x 24 jam

4) Pangan matang beku yang sudah dilunakkan tidak boleh dibekukan kembali.

5) Pangan matang harus disimpan terpisah dengan bahan pangan:

a) Buah potong, salad dan sejenisnya disimpan dalam suhu yang aman yaitu di bawah 5°C (lemari pendingin)

b) Pangan Olahan Siap Saji berkuah disimpan dalam kondisi panas dengan suhu di atas 60°C (wadah dengan pemanas).

6) Pangan matang disimpan sedemikian rupa pada tempat tertutup yang tidak memungkinkan terjadi kontak dengan vektor dan binatang pembawa penyakit.

e. Pengangkutan Pangan Matang

1) Alat pengangkut bebas dari sumber kontaminasi debu, vektor dan binatang pembawa penyakit serta bahan kimia.

2) Alat pengangkut secara berkala dilakukan proses sanitasi terutama bagian dalam yang berhubungan dengan wadah/kemasan pangan matang.

3) Tersedia kendaraan khusus pengangkut pangan matang.

4) Pengisian pangan matang pada alat pengangkut tidak sampai penuh, agar masih tersedia ruang untuk sirkulasi udara.

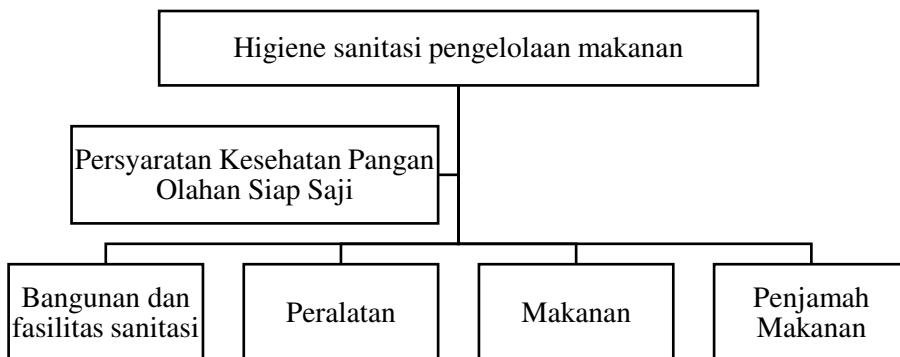
5) Selama pengangkutan, pangan harus dilindungi dari debu dan jenis kontaminasi lainnya.

6) Suhu untuk pangan panas dijaga tetap panas selama pengangkutan pada suhu 60°C atau lebih.

- 7) Suhu untuk pangan matang yang memerlukan pendinginan harus dipertahankan pada suhu 4°C atau kurang.
  - 8) Kendaraan dan wadah untuk mengangkut pangan matang beku dipertahankan pada suhu -18°C atau di bawahnya.
  - 9) Selama pengangkutan harus dilakukan tindakan pengendalian agar keamanan pangan terjaga, misalnya waktu pemindahan antara alat transportasi (misalnya truk) dengan fasilitas penyimpanan sebaiknya kurang dari 20 menit jika tidak ada metode untuk mengontrol suhu.
  - 10) Memiliki dokumentasi/jadwal pengangkutan pangan matang.
  - 11) Pengangkutan pangan matang pada pembelian secara online.
    - a) Pelaku usaha harus mengemas pangan secara aman agar tidak terjadi kontaminasi pangan.
    - b) Pembawa pesanan harus memastikan pengangkutan pangan yang dibawa aman dari kontaminasi.
- f. Penyajian Pangan Matang
- 1) Penyajian pangan matang harus bersih dan terhindar dari sumber pencemaran.
  - 2) Penyajian pangan matang harus dalam wadah tertutup dan tara pangan.
  - 3) Pangan matang yang mudah rusak dan disimpan pada suhu ruang harus sudah dikonsumsi 4 jam setelah matang, jika masih akan dikonsumsi harus dilakukan pemanasan ulang.
  - 4) Pangan matang yang disajikan dalam keadaan panas ditempatkan pada fasilitas penghangat pangan pada suhu 60°C atau lebih.
  - 5) Pangan matang yang disajikan dalam keadaan dingin ditempatkan fasilitas pendingin misalnya penggunaan rel listrik, alas es, lemari kaca dingin, lemari es atau kotak pendingin. Jika suhu di bawah 10°C, pastikan bahwa waktu maksimum untuk mengeluarkan makanan adalah 2 jam.
  - 6) Pangan matang yang disajikan di dalam kotak/kemasan harus diberikan tanda batas waktu (*expired date*) tanggal dan waktu makanan boleh dikonsumsi serta nomor sertifikat laik higiene sanitasi.

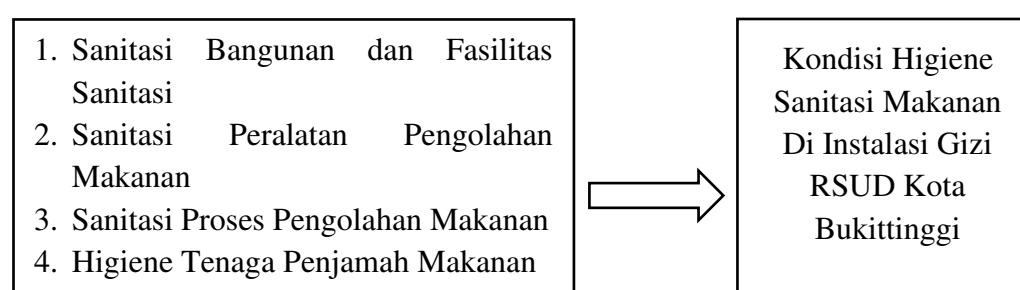
- 7) Penyajian dalam bentuk prasmanan harus menggunakan piring yang bersih untuk setiap sajian baru.
- 8) Pangan matang baru tidak dicampur dengan pangan yang sudah dikeluarkan, kecuali bila berada pada suhu 60°C atau lebih ataupun 5°C atau kurang dan tidak terdapat risiko keamanan pangan.
- 9) Dekorasi atau tanaman jangan mengontaminasi pangan.
- 10) Pangan matang sisa jika sudah melampaui batas waktu konsumsi dan suhu penyimpanan tidak boleh dikonsumsi.
- 11) Pangan yang berkadar air tinggi baru dicampur menjelang dihidangkan untuk menghindari pangan cepat rusak atau basi.
- 12) Pangan yang tidak dikemas disajikan dengan penutup (misalnya tudung saji) atau di dalam lemari display yang tertutup.
- 13) Memiliki kemasan pangan yang sudah dilengkapi merek/nama usaha, alamat lengkap dan nomor telepon yang bisa dihubungi konsumen.
- 14) Setiap TPP sebaiknya mencantumkan komposisi bahan pangan dari produk yang dihasilkan dan dapat diakses dengan mudah oleh konsumen.<sup>18</sup>

#### G. Kerangka Teori



Sumber: PMK No 2 tahun 2023<sup>18</sup>

#### H. Alur Pikir



## I. Definisi Operasional

**Tabel 2.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Sanitasi Bangunan dan Fasilitas Sanitasi	Upaya menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan tempat pengolahan makanan.	Observasi	Checklist	1. Tidak memenuhi syarat, apabila jawaban ya <80% 2. Memenuhi syarat, apabila jawaban ya ≥ 80%	Ordinal
2	Sanitasi Peralatan Pengolahan Makanan	Upaya menjaga kebersihan dan keamanan peralatan yang digunakan dalam proses pengolahan makanan	Observasi	Checklist	1. Tidak memenuhi syarat, apabila jawaban ya <80% 2. Memenuhi syarat, apabila jawaban ya ≥ 80%	Ordinal
3	Sanitasi Proses Pengolahan Makanan	Upaya menjaga kebersihan lingkungan dalam mengolah makanan dari bahan	Observasi	Checklist	1. Tidak memenuhi syarat, apabila jawaban ya <80% 2. Memenuhi syarat, apabila	Ordinal

		makanan mentah hingga makanan matang			jawaban ya $\geq$ 80%	
4	Higiene Tenaga Penjamah Makanan	Kebersihan diri petugas di Instalasi Gizi atau orang yang kontak langsung terhadap makanan	Observasi	Checklist	1. Tidak memenuhi syarat, apabila jawaban ya $<80\%$ 2. Memenuhi syarat, apabila jawaban ya $\geq$ 80%	Ordinal

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dimana hasil yang diperoleh memberikan gambaran tentang higiene dan sanitasi makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi Tahun 2025.

#### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini di lakukan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Juni tahun 2025.

#### **C. Objek Penelitian**

Objek penelitian yaitu bangunan dan fasilitas sanitasi, peralatan pengolahan makanan, proses pengolahan makanan, dan keadaan higiene tenaga penjamah makanan di Intalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas Instalasi Gizi di RSUD Kota Bukittinggi yang berjumlah 13 orang.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah daftar tilik untuk bangunan dan fasilitas sanitasi, peralatan pengolahan makanan, proses pengolahan makanan, dan kuesioner untuk higiene penjamah makanan.

#### **E. Teknik Pengolahan Data**

##### **1. Pengumpulan Data**

###### **a. Data Primer**

Data primer dikumpulkan langsung oleh peneliti dengan menggunakan alat ukur daftar tilik dan kuesioner.

###### **b. Data Sekunder**

Data Sekunder diperoleh dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi.

## 2. Pengolahan Data

- a. *Editing*, yaitu pengecekan isian pada lembar daftar tilik mencakup jawaban kelengkapan jawaban, kejelasan dan kesesuaian tulisan.
- b. *Coding*, yaitu pemberian kode pada data baik berupa angka atau simbol guna mempermudah proses analisis data
- c. *Entry*, yaitu proses memasukkan data fisik menjadi digital
- d. *Cleaning*, yaitu proses pembersihan data berupa kegiatan menghapus atau mengubah data yang salah pada saat entry data.

## 3. Analisis dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat. Data yang disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi untuk mendapatkan gambaran higiene sanitasi pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi. Selanjutnya, data tersebut dibandingkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023 untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara kondisi di lapangan dan ketentuan yang berlaku.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi yang terletak pada Jl. By Pass, Kelurahan Kubu Gulai Bancah, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi merupakan rumah sakit tipe C yang diresmikan berdiri pada tahun 2021 oleh wali kota Bukittinggi, memiliki luas wilayah 3.2 Ha dengan jumlah Tempat Tidur 100 TT. Sumber daya manusia yang terdiri dari dokter spesialis dan konsultan serta tenaga paramedis yang terlatih sesuai dengan kompetensinya. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi per Desember 2024 memiliki sumber daya manusia sebanyak 287 orang.

Salah satu unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi adalah Pelayanan Gizi. Pelayanan gizi merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang saling menunjang dan tidak dipisahkan dengan pelayanan. Pelayanan gizi yang bermutu di rumah sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, yang berarti pula memperpendek lama hari rawat sehingga dapat menghemat biaya pengobatan.

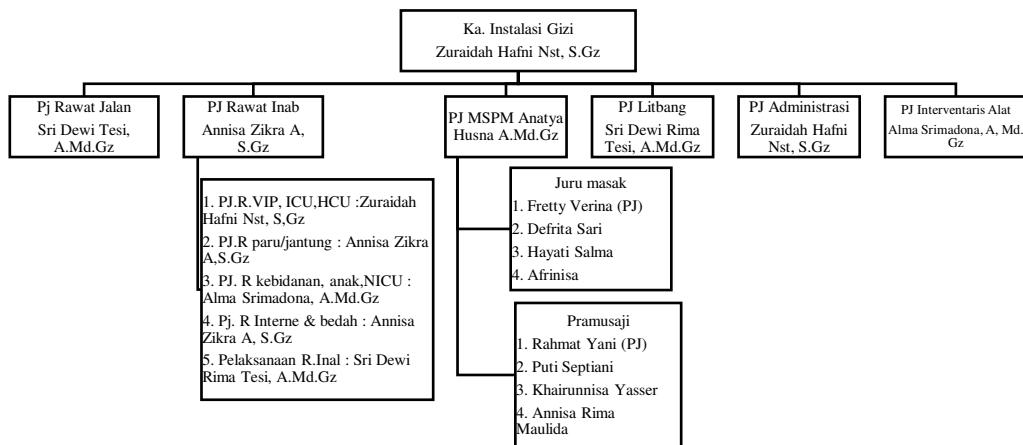
Jumlah pegawai yang bekerja di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi adalah 13 orang, yang terdiri dari 5 orang ahli gizi, 4 orang juru masak dan 4 orang pramusaji. Pelayanan gizi di RSUD Kota Bukittinggi bekerja selama 3 kali shift yaitu pagi, siang dan sore. Berdasarkan analisis beban kerja dibandingkan banyaknya pegawai, jumlah pegawai tersebut belum memadai untuk kebutuhan pelayanan, namun berdasarkan jumlah pasien yang dilayani, tenaga yang ada sudah cukup memadai.

Ruang Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi meliputi beberapa ruangan, yaitu ruang penerimaan, ruang persiapan, ruang penyimpanan bahan makanan segar, ruang penyimpanan bahan makanan kering, ruang pengolahan makanan, ruang persiapan buah dan susu, ruang pemorsian, gudang alat, gudang bahan, ruang Ka. Instalasi, ruang istirahat dan ruang ganti.

Jam distribusi makanan dan snack pasien:

1. Makan pagi : pukul 06.00 S/D 07.00 WIB
2. Snack pagi : pukul 08.30 S/D 09.00 WIB
3. Makan siang : pukul 11.00 S/D 12.00 WIB
4. Snack sore : pukul 14.30 S/D 15.00 WIB
5. Makan malam: pukul 17.00 S/D 18.00 WIB

### Struktur Organisasi Instalasi Gizi



Sumber: Buku Profil RSUD Kota Bukittinggi Tahun 2024

## B. Hasil Penelitian

### 1. Sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi

Untuk mengetahui gambaran sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi dilakukan penilaian beberapa indikator yang hasilnya disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Gambaran Sanitasi Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025

Sanitasi Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	4	16
Memenuhi Syarat	21	84
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi sudah 84% memenuhi syarat.

## 2. Sanitasi Peralatan Pengolahan Makanan

Sanitasi peralatan pengolahan makanan menjadi aspek penting yang diamati hasil pengamatan dapat dilihat pada tabel 4.2:

Tabel 4.2 Gambaran Sanitasi Peralatan Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025

Sanitasi Peralatan Makanan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	1	5,6
Memenuhi Syarat	17	94,4
Total	18	100

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa sanitasi peralatan pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi sudah 94,4% memenuhi syarat

## 3. Sanitasi Proses Pengolahan Makanan

Untuk memperoleh gambaran tentang sanitasi selama proses pengolahan makanan, dilakukan observasi terhadap sejumlah indikator yang dapat dilihat pada tabel 4.3:

Tabel 4.3 Gambaran Sanitasi Proses Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025

Sanitasi Proses Pengolahan Makanan	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Tidak Memenuhi Syarat	0	0
Memenuhi Syarat	18	100
Total	18	100

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa seluruh indikator pengamatan proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi telah memenuhi syarat 100%.

#### **4. Higiene Tenaga Penjamah Makanan**

Gambaran higiene tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi dapat dilihat pada tabel 4.4:

Tabel 4.4 Gambaran Higiene Tenaga Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025

Higiene Tenaga Penjamah	Frekuensi	Persentase
Makanan	(f)	(%)
Tidak Memenuhi Syarat	0	0
Memenuhi Syarat	13	100
Total	13	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa seluruh indikator penilaian terhadap higiene tenaga penjamah makanan sudah memenuhi syarat dengan persentase 100%.

#### **5. Higiene Dan Sanitasi Proses Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025**

Gambaran mengenai higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi disajikan dalam tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.5 Gambaran Higiene Dan Sanitasi Proses Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025

Higiene Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan	Frekuensi	
	Tidak Memenuhi Syarat	Memenuhi Syarat
Sanitasi Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi	4	21
Sanitasi Peralatan Pengolahan Makanan	1	17
Sanitasi Proses Pengolahan Makanan	0	18
Higiene Tenaga Penjamah Makanan	0	13
Total Skor	5	69
Presentase (%)	6,8	93,2

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 93,2% higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota bukittinggi telah memenuhi syarat.

## C. Pembahasan

### 1. Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi terhadap bangunan dan fasilitas sanitasi didapatkan hasil memenuhi syarat dengan skor yang di peroleh adalah 84%.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukan bahwa bangunan dalam keadaan bersih, rapi yang dilihat dari bahan makanan dan peralatan diletakkan sesuai tempatnya, lokasi bangunan terletak pada jarak yang aman dari sumber pencemar seperti TPS dan saluran pembuangan air limbah. Dapur memiliki pembagian yang jelas seperti area penerimaan bahan, area penyimpanan, area pengolahan dan area penyajian untuk memudahkan alur kerja satu arah disertai dengan sekat/ pembatas transparan antar area. Lantai terbuat dari bahan yang kuat dan halus namun tidak licin sehingga mudah dibersihkan. Langit-langit dalam keadaan bersih karena tidak ditemukannya sarang serangga atau tanda kerusakan dan tinggi langit- langit sudah memenuhi standar minimal yaitu lebih dari 2,4 m. Bagian dinding yang sering terkena cipratan air dan minyak telah menggunakan pelapis berbahan *stainless steel*. Pintu sudah membuka kearah luar, terlihat kuat dan kokoh tapi memiliki potensi untuk pecah karena terbuat dari kaca.

Pencahayaan alami maupun buatan di ruang pengolahan makanan dinilai cukup untuk mendukung aktivitas kerja didapatkan hasil pengukuran sebesar 633,2 lux yang berarti sudah melebihi standar minimum pencahayaan sebesar 540 lux, namun pencahayaan yang berlebih juga dapat menimbulkan silau yang mengganggu penglihatan yang menyebabkan kelelahan mata. Penerangan yang sesuai membantu tenaga penjamah dalam melihat dan melakukan pekerjaan dengan jelas sehingga mengurangi risiko kecelakaan kerja. Ruangan dilengkapi dengan saringan penangkap serangga yang dapat dilepas dan dibersihkan. Jendela yang digunakan terbuat dari bahan yang kuat dan mudah dibuka tutup sehingga mendukung kelancaran sirkulasi udara, selain itu ruangan juga dilengkapi dengan sistem ventilasi mekanik yang

berfungsi dengan baik. Sumber air bersih menunjukkan bahwa secara fisik air tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna. Fasilitas CTPS juga telah dilengkapi dengan air mengalir dan sabun. Toilet dalam keadaan bersih serta tidak tercium bau yang mengganggu. Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tertutup rapat, dan telah dilengkapi pedal agar tidak langsung disentuh dengan tangan untuk mendukung penerapan prinsip higiene, tempat sampah dibersihkan secara rutin dan dikosongkan 1 x 24 jam. Selain itu pemilahan sampah juga telah diterapkan dengan baik untuk memisahkan jenis sampah organik dan anorganik. Saluran air limbah dalam kondisi baik dan lancar, tidak ditemukan sumbatan maupun genangan yang menunjukkan bahwa sistem air limbah berfungsi secara optimal.

Adapun beberapa komponen yang belum memenuhi syarat seperti Pertemuan antara lantai dan dinding tidak konus, melainkan berbentuk sudut mati. Hal ini dapat menjadi tempat penumpukan kotoran, debu, dan mikroorganisme yang sulit dibersihkan sehingga meningkatkan risiko kontaminasi silang dan menurunkan kebersihan lingkungan. Terdapat rembesan pada permukaan dinding yang menimbulkan perubahan warna cat menjadi coklat kehitaman yang berpotensi menjadi media pertumbuhan jamur serta bakteri. Sarana CTPS di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi hanya tersedia dalam area pengolahan, sehingga sulit diakses oleh penjamah makanan sebelum memasuki ruangan, oleh karena itu sebaiknya RS menyediakan sarana CTPS tambahan di bagian luar. Toilet sudah memenuhi standar jumlahnya, yaitu tersedia 1 urinor/toilet pria untuk setiap 30 orang dan 1 toilet wanita untuk 25 orang, tetapi toilet tidak terdapat pemisahan antara toilet perempuan dan laki-laki, sehingga tidak sesuai dengan prinsip sanitasi dasar yang mengutamakan kenyamanan dan privasi pengguna. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta berpotensi mengganggu kebersihan dan keamanan pengguna, terutama dalam lingkungan rumah sakit yang memerlukan standar sanitasi yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Claudia (2021) tentang “Gambaran Penerapan Higiene Pengolahan Makanan di Rumah

Sakit DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021”, bahwa sarana sanitasi di RSMM ini memiliki dua sarana cuci tangan, untuk tempat cuci tangan yang pertama berada didepan dapur pengolahan makanan dan yang kedua dekat dengan tempat pengolahan lengkap disertai sabun cuci tangan tetapi tidak lengkap disertai tissue. Dan juga tersedia tempat sampah, yang pertama ada di tempat penerimaan bahan makanan berjumlah 1 buah, yang kedua ada di tempat pesiapan bahan makanan berjumlah 2 buah tempat sampah, yang ketiga ada di tempat pengolahan makanan yang berjumlah 2 buah tempat sampah, yang keempat ada di tempat penyajian makanan berjumlah 1 buah tempat sampah, maka total tempat sampah yang berada di dapur pengolahan makanan tersebut ada 7 buah tempat sampah.<sup>19</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2023, pertemuan antara lantai dan dinding pada area pengolahan makanan seharusnya dibuat cembung (konus) untuk mencegah terbentuknya sudut mati yang berpotensi menjadi tempat penumpukan kotoran, debu, dan mikroorganisme. Jika terdapat sudut mati, maka harus dipastikan bahwa area tersebut tetap bersih dan terjaga higienitasnya. Selain itu, sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) atau wastafel harus ditempatkan di lokasi yang mudah dijangkau oleh penjamah pangan maupun pengunjung. Penempatan yang strategis ini bertujuan agar kebiasaan mencuci tangan dapat dilakukan secara rutin dan tepat waktu, sehingga mencegah terjadinya kontaminasi silang selama proses pengolahan maupun penyajian makanan.

Jadi sebaiknya di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi, pada bagian bangunan instalasi gizi pertemuan antara sudut lantai dan dinding yang membentuk sudut mati harus sering dibersihkan setiap hari menggunakan antiseptik. Melakukan pengawasan, pemeliharaan dan perbaikan terhadap dinding untuk menghindari pencemaran makanan. Selain itu, sarana CTPS dapat ditambahkan di area depan bangunan instalasi gizi. Untuk menjaga privasi dan kenyamanan, toilet bagi karyawan wanita dan pria juga harus dipisahkan.

## 2. Peralatan Pengolahan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi terhadap peralatan pengolahan makanan didapatkan hasil memenuhi syarat dengan skor yang di peroleh adalah 94,4%.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa tempat pencucian peralatan dan bahan telah dipisahkan untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang. Peralatan yang digunakan terlihat dalam kondisi bersih dan tertata rapi di rak penyimpanan, tidak nampak adanya sisa makanan, noda minyak atau kotoran pada permukaan peralatan seperti piring, gelas, mangkok, pisau, talenan, dan panci. Peralatan yang digunakan terbuat dari bahan kedap air dan anti karat. Memiliki jadwal pengecekan suhu setiap hari terhadap bahan basah dan bahan kering untuk menjaga mutu serta mencegah kerusakan makanan. Alat makan dan masak sekali pakai tidak digunakan ulang. Proses pencucian dimulai dari penghilangan sisa makanan secara fisik, perendaman dengan air panas, mencuci dengan sabun, pembilasan dengan air bersih desinfeksi dan pengeringan.

Bahan kimia berbahaya seperti pestisida disimpan terpisah di tempat yang aman, sehingga aspek kebersihan dan keamanan peralatan telah terpenuhi secara optimal. Selain itu, tersedia termometer yang berfungsi dengan baik dan akurat untuk memastikan pengendalian suhu dilakukan sesuai standar yang diperiksa setiap hari. Area pengolahan juga dilengkapi dengan meja khusus untuk persiapan bahan pangan yang sanitasi, serta alat pemadam api ringan (APAR) yang siap digunakan dalam kondisi darurat. Namun, terdapat satu indikator yang belum memenuhi syarat, yaitu peralatan bersih belum disimpan di tempat yang tertutup. Hal ini dapat meningkatkan risiko kontaminasi dari debu, serangga, atau paparan lingkungan lainnya, sehingga tidak sejalan dengan prinsip sanitasi peralatan yang mewajibkan peralatan bersih disimpan di tempat yang terlindung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Claudia (2021) tentang “Gambaran Penerapan Higiene Pengolahan Makanan di Rumah

Sakit DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021), bahwa Kebersihan peralatan di lokasi pengolahan makanan tergolong cukup baik, dengan tersedianya tempat pencucian yang dilengkapi sabun dan deterjen, serta tempat penyimpanan bahan makanan yang sudah dipisahkan antara bahan kering dan basah. Namun, masih ditemukan ketidaksesuaian dalam penggunaan peralatan, seperti penggunaan talenan yang tidak sesuai fungsinya, peralatan yang berkarat, blender yang tidak dicuci dengan bersih hingga menyisakan bahan penggilingan sebelumnya, alat pemorsian yang terbatas, serta gagang *trolley* makanan yang sudah copot. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan pengawasan dan pemeliharaan peralatan untuk menjamin keamanan pangan.<sup>19</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023, peralatan yang telah dibersihkan harus disimpan dalam keadaan kering dan diletakkan pada rak yang terlindung dari vektor maupun binatang pembawa penyakit. Hal ini bertujuan untuk menjaga kebersihan peralatan, serta memastikan peralatan tetap higienis saat digunakan dalam proses pengolahan makanan.

Sebaiknya tenaga penjamah dan pengelola instalasi gizi lebih memperhatikan lagi peralatan yang akan digunakan untuk memasak makanan. Seharusnya Peralatan yang telah dibersihkan disimpan pada tempat yang bersih, tertutup, dan terpisah dari peralatan kotor, guna mencegah kontaminasi ulang yang berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan, seperti keracunan makanan atau infeksi. Disarankan agar penanggung jawab instalasi dan pengelola menyediakan tempat penyimpanan peralatan yang tertutup dan melakukan pelatihan kepada tenaga penjamah makanan tentang pentingnya sanitasi peralatan, melakukan pemantauan dan evaluasi secara rutin.

### **3. Proses Pengolahan Makanan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi terhadap proses pengolahan makanan didapatkan hasil memenuhi syarat dengan skor yang di peroleh adalah 100%

Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa bahan pangan yang digunakan berasal dari sumber yang jelas dan dalam kondisi baik

karna setiap bahan yang diterima akan diperiksa terlebih dahulu oleh ahli gizi untuk memastikan kondisinya baik, segar dan layak dikonsumsi, serta disimpan dengan menerapkan prinsip *First In First Out* (FIFO) untuk menjaga kesegarannya. Sebelum dimasak, seluruh bahan dicuci menggunakan air mengalir, termasuk buah dan sayuran segar yang langsung dikonsumsi. Proses pengolahan dilakukan secara higiene dan bertahap, dimulai dari peracikan bahan, persiapan bumbu, hingga proses memasak yang mencegah terjadinya kontaminasi silang. Bahan pangan beku dilunakkan (*thawing*) hingga bagian tengahnya mencair sempurna dan dilakukan dalam wadah tertutup. Saat mencicipi makanan, digunakan peralatan khusus seperti sendok untuk menjaga kebersihan makanan.

Makanan matang yang telah dipersikan langsung ditutup dan tidak dibiarkan terbuka di luar area pengolahan guna mencegah pencemaran. Selain itu, tersedia troli khusus untuk makanan matang yang terbebas dari sumber kontaminasi seperti debu, vektor, dan binatang pengganggu, serta dibersihkan secara berkala, khususnya pada bagian dalam alat. Proses pengangkutan makanan dilakukan berdasarkan jadwal yang telah ditentukan agar ketepatan waktu dan suhu makanan tetap terjaga. Penyajian makanan matang juga dilakukan secara bersih dan aman menggunakan peralatan yang terbuat dari bahan yang memenuhi standar kelayakan pangan (*food grade*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Claudia (2021) tentang “Gambaran Penerapan Higiene Pengolahan Makanan di Rumah Sakit DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2021). Pengolahan makanan di RSMM sudah cukup baik, ditandai dengan pencucian bahan sebelum diolah dan pemisahan alat sesuai fungsi. Namun, masih ditemukan penggunaan talenan yang tidak sesuai jenisnya, seperti talenan buah digunakan untuk memotong tempe. Selain itu, magic com berukuran besar yang digunakan tampak kurang bersih meskipun diklaim sering dibersihkan. Perlu pengawasan rutin terhadap kebersihan alat dan disiplin penggunaan peralatan sesuai fungsinya.<sup>19</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023, bahan pangan yang akan digunakan dalam pengolahan makanan harus melalui proses pencucian terlebih dahulu menggunakan air mengalir, guna menghilangkan kotoran dan mikroorganisme yang menempel. Untuk bahan pangan beku, sebelum digunakan harus melalui proses pelunakan (thawing) hingga bagian tengahnya lunak. Selama proses pencairan tersebut, bahan pangan wajib disimpan dalam wadah tertutup, pembungkus, atau kemasan pelindung guna mencegah paparan kontaminan dari lingkungan.

Penerapan sanitasi proses pengolahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi sudah memenuhi syarat. Bekerja sama dengan petugas sanitasi untuk memastikan lingkungan pengolahan makanan tetap bersih agar tidak ada risiko kontaminasi dari lingkungan sekitar. Melakukan pengawasan rutin dan berkala terhadap seluruh tahapan pengolahan guna memastikan seluruh prosedur berjalan sesuai standar higiene dan sanitasi makanan. Disarankan pula agar seluruh bahan dan peralatan yang diperlukan disiapkan secara lengkap sebelum proses pengolahan dan pemorsian dimulai, sehingga meminimalisir aktivitas bolak-balik yang dapat meningkatkan risiko kontaminasi silang.

#### **4. Higiene Tenaga Penjamah Makanan**

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah penjamah makanan yang bekerja dan melaksanakan pengelolaan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi adalah sebanyak 13 orang, dengan sistem kerja dibagi ke dalam tiga shift. Shift pagi dimulai pada pukul 06.00–07.00 untuk penyajian makan pagi dan dilanjutkan pukul 08.30–09.00 untuk penyajian makanan ringan (snack). Shift siang berlangsung pada pukul 11.00–12.00 untuk penyajian makan siang. Sedangkan shift malam yaitu penyajian snack sore pada pukul 14.30–15.00 dan makan malam pada pukul 17.00–18.00.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa 100% penjamah makanan telah memenuhi syarat personal higiene. Hal ini menunjukkan bahwa aspek kebersihan dan kesehatan pribadi penjamah makanan telah diterapkan dengan baik. Seluruh petugas terbebas dari penyakit menular seperti diare,

tipus, hepatitis, influenza, dan batuk pilek. Penjamah makanan juga telah menggunakan alat pelindung diri yang sesuai, seperti celemek, masker, penutup kepala, alas kaki tertutup, serta berpakaian rapi dan bersih. Selain itu, petugas tidak menggunakan perhiasan maupun pewarna kuku, serta mencuci tangan menggunakan sabun sebelum mengolah makanan. Dalam proses mencicipi makanan matang, mereka juga tidak menggunakan tangan langsung, melainkan menggunakan sendok atau alat bantu lainnya saat mengambil bahan makanan mentah maupun matang, sehingga pengelolaan makanan berjalan sesuai prinsip higiene dan sanitasi makanan.

Namun demikian, masih ditemukan beberapa indikator yang belum memenuhi syarat. Di antaranya adalah belum semua penjamah makanan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, padahal pemeriksaan tersebut penting untuk memastikan mereka tidak membawa penyakit yang dapat ditularkan melalui makanan. Selain itu, terdapat penjamah makanan yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait keamanan pangan, padahal pelatihan ini sangat diperlukan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga kualitas makanan. Juga ditemukan bahwa masih ada tenaga penjamah yang tidak menggunakan pakaian kerja khusus, yang seharusnya digunakan selama proses pengolahan untuk mencegah kontaminasi silang dari pakaian luar. Ketiga hal ini menjadi catatan penting untuk segera ditindaklanjuti demi menjamin keamanan pangan di instalasi gizi rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mujib (2023). Bahwa pada hygiene tenaga/penjamah makanan di RSUD Datu Beru Takengon dapat di simpulkan bahwa hygiene tenaga/penjamah makanan sudah memperhatikan terkait hygiene di Instalasi Gizi seperti berbicara pada saat bekerja dan menggunakan perhiasan pada saat bekerja. Dimana dalam pengolahan makanan tenaga/penjamah makanan masih kurang memperhatikan hal tersebut.<sup>6</sup>

Menurut Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2023 menyebutkan bahwa penjamah pangan wajib dalam keadaan sehat, bebas dari penyakit menular, serta menggunakan pakaian kerja khusus yang hanya digunakan di tempat

kerja. Ketentuan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit melalui makanan yang diolah.

Sebaiknya tenaga penjamah melakukan pemeriksaan kesehatan, tidak hanya terbatas pada juru masak dan pramusaji, tetapi juga mencakup tenaga ahli gizi. Hal ini penting karena ahli gizi tetap berpotensi melakukan kontak langsung dengan makanan, terutama saat proses penerimaan bahan makanan, pemorsian, serta pengawasan kualitas makanan. Pemeriksaan kesehatan berkala bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh petugas yang terlibat dalam pengolahan makanan berada dalam kondisi sehat dan bebas dari penyakit menular. Selain itu, disarankan agar seluruh petugas, termasuk ahli gizi, menggunakan pakaian kerja khusus yang bersih dan sesuai standar saat berada di area pengolahan makanan, untuk mencegah risiko kontaminasi silang dan menjaga mutu makanan yang disajikan kepada pasien.

## 5. Gambaran Higiene Sanitasi Pada Proses Pengelolaan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian tentang higiene dan sanitasi pada pengelolaan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi, diketahui bahwa kondisi higiene dan sanitasi pada proses pengolahan makanan berada dalam kategori memenuhi syarat 93,2%.

Penilaian ini dilihat dari beberapa komponen, yaitu sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi, sanitasi peralatan pengolahan, sanitasi proses pengolahan makanan, serta higiene personal tenaga penjamah makanan. Pada aspek sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi, lokasi dapur dinilai sudah memenuhi kriteria, yaitu terpisah dari sumber pencemar dan memiliki struktur bangunan yang bersih dan mudah dibersihkan.

Pada sanitasi proses pengolahan makanan, alur kerja dilakukan secara higiene dan berurutan untuk mencegah kontaminasi silang. Pada komponen higiene penjamah makanan, terdapat 13 orang tenaga penjamah yang bertugas dalam tiga shift kerja, dan sebagian besar telah memenuhi kriteria higiene personal seperti penggunaan APD, mencuci tangan, serta sehat dan tidak memiliki penyakit menular. Namun demikian, masih ditemukan beberapa aspek yang belum memenuhi syarat, seperti tidak dilakukannya pemeriksaan

kesehatan secara berkala bagi seluruh tenaga penjamah makanan dan belum semua tenaga penjamah mengikuti pelatihan keamanan pangan, yang seharusnya menjadi bagian penting dalam penerapan sanitasi makanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmah dan Habsyah Kamal (2022) tentang “Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan Pada Ruangan Pengolahan RSU Datu Beru Aceh Tengah” bahwa di Instalasi Gizi RSUD Datu Beru menunjukkan bahwa meskipun tenaga penjamah makanan telah menggunakan celemek, masih ditemukan ketidaksesuaian dalam penggunaan pakaian kerja dan pakaian dinas. Tenaga penjamah kerap menggunakan pakaian yang sama saat mengolah dan mengantar makanan ke ruang pasien, yang berisiko menyebabkan kontaminasi silang.<sup>15</sup>

Untuk menjaga mutu dan keamanan makanan yang disajikan kepada pasien, sangat penting bagi rumah sakit untuk terus meningkatkan penerapan higiene dan sanitasi dalam seluruh proses pengolahan makanan. Alur proses pengolahan makanan disusun mulai dari penerimaan bahan baku hingga penyajian, guna mencegah terjadinya kontaminasi. Tenaga penjamah makanan juga harus mematuhi standar higiene personal, seperti menggunakan alat pelindung diri, mencuci tangan sebelum bekerja, dan menjaga kebersihan diri. Penerapan standar ini sebaiknya diawasi secara berkala oleh tim sanitasi rumah sakit untuk memastikan bahwa seluruh prosedur berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah diakukan tentang gambaran higiene dan sanitasi pengelolaan makanan pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sanitasi bangunan dan fasilitas sanitasi memenuhi syarat sebesar 84%.
2. Sanitasi peralatan pengolahan makanan memenuhi syarat sebesar 94,4%.
3. Sanitasi proses pengolahan makanan memenuhi syarat sebesar 100%.
4. Higiene tenaga penjamah makanan berjumlah 13 orang sudah memenuhi syarat sebesar 100%.
5. Higiene dan sanitasi pengelolaan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi sudah memenuhi syarat.

#### **B. Saran**

##### **1. Kepala Ruangan Instalasi Gizi**

- a. Meningkatkan pengawasan rutin terhadap bangunan seperti memastikan pertemuan sudut mati antara dinding dan lantai harus bersih, toilet perempuan dan laki-laki dipisahkan dan sarana CTPS disediakan di pada tempat yang mudah dijangkau oleh penjamah/pengunjung.
- b. Menyediakan rak penyimpanan peralatan yang tertutup guna menjaga kebersihan peralatan yang siap dicuci.
- c. Menyusun program pelatihan tentang keamanan pangan dan higiene sanitasi bagi seluruh petugas pengolahan makanan.

##### **2. Bagi peneliti selanjutnya**

Penulis menyarankan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang pengaruh higiene dan sanitasi pada proses pengolahan makanan terhadap kualitas makanan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. (2023)
2. Rokom. Derajat Kesehatan 40% Dipengaruhi Lingkungan [Internet]. Kementerian Kesehatan. 2019 [dikutip 24 Maret 2025]. Tersedia pada: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190221/3029520/derajat-kesehatan-40-dipengaruhi-lingkungan/>
3. Permatasari PI, Pramaningsih V, Yuliawati R. Pengetahuan Dan Penerapan Prinsip Higiene Sanitasi Makanan Minuman Di Panti Asuhan Aisyah Al Walidaturrahmah. Jurnal Ilmiah Manuntung Sains Farmasi Dan Kesehatan. 2024;10(2):161–7.
4. Irawan DWP. Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman Di Rumah Sakit [Internet]. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES). 2016. 85 hal. Tersedia pada: <https://kesling.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wp-content/uploads/2020/03/Buku-Isbn-Prinsip-2-Hs-Makanan-Di-Rs.Pdf>
5. Anwar K, Navianti D, Rusilah S. Perilaku Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Makan Padang Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Palembang. Jurnal Dunia Kesmas. 2020;9(4):512–20.
6. Mujib M, Aniriani GW, Sulistiono E. Analisis Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Jurnal Endi Science. 2023;7(1):30–4.
7. Widayastuti N, Almira VG. Higiene dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan. Yogyakarta: K-media. Yogyakarta; 2019. 63 hal.
8. Hidayati F, SN FRS. Determinan Perilaku Personal Hygiene Pada Penjamah Makanan Di Rumah Makan. Jurnal Kesehatan. 2022;13(3).
9. Magistra M. Kolaborasi Lintas Program Dan Lintas Sektor Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan KLB Keracunan Pangan Di Kabupaten Banyumas 2024 [Internet]. 2024. Tersedia pada: [https://static.banyumaskab.go.id/website/documents/dinkes/2024/Kolaborasi\\_Lintas\\_Program\\_Dan\\_Lintas\\_Sektor\\_Dalam.pdf](https://static.banyumaskab.go.id/website/documents/dinkes/2024/Kolaborasi_Lintas_Program_Dan_Lintas_Sektor_Dalam.pdf)
10. Fazriyanti C, Sri Santyorini T, Ernyasih HD. Gambaran Penerapan Higiene Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit Dr. H Marzoeki Mahdi Bogor Tahun. 2021;147–54.
11. Wardana AS, Marfuah D. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Instalasi Gizi RSUD Kota Salatiga. Profesi (Profesional Islam Media Publ Penelit. 2023;19(1):54–60.

12. Miko A, Arrisa G. Pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga penjamah makanan dalam persiapan makanan di Rumah Sakit Umum Daerah Yulidin Away Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. *Jurnal Pengabdi Edukasi*. 2023;5(1):22–7.
13. Gerung J, Rezki Wulandari A. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Hygiene Perorangan Penjamah Makanan Pada Penyelenggaraan Makanan Di Kantin Sma Negeri 4 Kendari. *Miracle Jurnal Public Health*. 2020;3(1):25–32.
14. Rahmah R, Kamal H. Hygiene dan Sanitasi Penjamah Makanan Pada Ruangan Pengolahan RSUD Datu Beru Aceh Tengah. *Nutrition Jurnal Pangan,Gizi,Kesehatan*. 2022;3(2):37–43.
15. Darwel, Miladil Fitra, Naris Dyah Prasetyawati, Erdi Nur, Musfirah, Edwina Rudyarti, Abdul Hadi Kadarusno Sigit Sudaryanto SM. Sanitasi Rumah Sakit. 1 ed. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi; 2022. 65 hal.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 2019. (2019)
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan. (2023)
18. Fazriyanti C, Santyorini TS, Herdiansyah D. Gambaran Penerapan Higiene Pengelolaan Makanan Di Rumah Sakit Dr . H . Marzoeki Mahdi ( RSMM ) Bogor Tahun. 2022;2(1096):147–54.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### DAFTAR TILIK PENILAIAN HIGIENE DAN SANITASI

#### PENGELOLAAN MAKANAN DI INSTALASI GIZI

#### RSUD KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2025

**Nama Institusi** : Instalasi Gizi RSUD Kota Bukittinggi

**Lokasi Institusi** : Jl. By Pass, Kubu Gulai Bancah, Kota Bukittinggi

**Tanggal Penelitian** : 12 Juni 2025

#### A. BANGUNAN DAN FASILITAS SANITASI

No	Objek Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Bangunan bersih dan rapi	✓	
2.	Lokasi tidak berdekatan dengan sumber pencemar	✓	
3.	Dapur tempat pengolahan makanan ditata rapi sesuai dengan fungsinya.	✓	
4.	Tata letak ruang dirancang untuk mencegah kontaminasi silang menggunakan sekat/pembatas	✓	
5.	Lantai terbuat dari bahan kuat, tidak licin, dan mudah dibersihkan.	✓	
6.	Pertemuan sudut lantai dan dinding harus cembung (konus), jika sudut mati harus di pastikan bersih.		✓
7.	Dinding bersih dan rata.		✓
8.	Langit-langit dalam keadaan bersih	✓	
9.	Tinggi langit- langit minimal 2,4 m	✓	
10.	Bagian dinding yang terkena percikan air atau minyak dilapisi bahan kedap air/minyak.	✓	

11.	Pintu terbuat dari bahan yang kuat	✓	
12.	Pintu membuka kearah luar	✓	
13.	Pencahayaan alami/buatan cukup untuk bekerja	✓	
14.	Dilengkapi saringan penangkap serangga yang dapat dilepas dan dibersihkan.	✓	
15.	Jendela kuat dan mudah dibersihkan	✓	
16.	Memiliki sirkulasi udara baik, jika menggunakan ventilasi mekanik harus bersih dan berfungsi baik.	✓	
17.	Sumber air bersih memenuhi persyaratan fisik tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna.	✓	
18.	Sarana CTPS/wastafel terletak di lokasi yang mudah diakses oleh penjamah makanan		✓
19.	Sarana CTPS/wastafel dilengkapi air yang mengalir, sabun dan pengering	✓	
20.	Toilet karyawan wanita dan karyawan pria terpisah		✓
21.	Toilet dalam keadaan bersih	✓	
22.	Tempat sampah kuat, tertutup dan mudah dibersihkan	✓	
23.	Tempat sampah dibuka menggunakan pedal	✓	
24.	Sampah dipilah dan dikosongkan minimal 1x24 jam	✓	
25.	Saluran air limbah dapur lancar.	✓	
<b>Total Skor</b>		<b>21</b>	<b>4</b>

## B. Sanitasi Peralatan Pengolahan Makanan

No	Objek Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Tempat pencucian peralatan dan bahan dipisah	✓	
2.	Peralatan harus bersih sebelum digunakan	✓	
3.	Peralatan terbuat dari bahan yang kedap air dan anti karat	✓	
4.	Memiliki jadwal pemeliharaan peralatan, termasuk pengecekan suhu alat pendingin (kalibrasi)	✓	
5.	Peralatan bersih harus disimpan dalam keadaan kering di rak tertutup.		✓
6.	Alat makan dan masak sekali pakai tidak digunakan ulang	✓	
7.	Pembersihan secara fisik untuk menghilangkan sisa makanan ( <i>Scraping</i> ).	✓	
8.	Merendam atau penyiraman permukaan dengan air atau uap ( <i>Flusing</i> ).	✓	
9.	Pembersihan dengan deterjen ( <i>Washing</i> ).	✓	
10.	Mobilas dengan air bersih permukaan alat untuk menghilangkan deterjen dan cemaran ( <i>Rinsing</i> ).	✓	
11.	Membebaskan hama dengan penggunaan sanitaizer ( <i>Sanitizing</i> ).	✓	
12.	Pengeringan alat yang telah dicuci ( <i>Towelling</i> ).	✓	
13.	Bahan racun / pestisida disimpan tersendiri di tempat yang aman.	✓	
14.	Peralatan diletakkan di tempat yang aman bebas dari vector dan binatang penganggu.	✓	
15.	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian	✓	
16.	Memiliki termometer yang berfungsi dan akurat	✓	

17.	Memiliki meja persiapan bahan pangan	✓	
18.	Memiliki APAR	✓	
	<b>Total Skor</b>	17	1

### C. Sanitasi Proses Pengolahan Makanan

No	Objek Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Bahan pangan berasal dari sumber yang jelas dan tidak rusak.	✓	
2.	Penyimpanan bahan makanan harus menerapkan prinsip FIFO.	✓	
3.	Pengolahan pangan dilakukan dengan cara yang baik dan benar untuk mencegah kontaminasi silang.	✓	
4.	Sumber bahan makanan tidak rusak.	✓	
5.	Bahan pangan yang akan digunakan dicuci dengan air mengalir sebelum dimasak.	✓	
6.	Pengolahan pangan dilakukan dengan cara yang mencegah kontaminasi silang.	✓	
7.	Peracikan bahan, persiapan bumbu, dan proses memasak harus dilakukan bertahap dan bersih.	✓	
8.	Bahan pangan beku harus dilunakkan (thawing) hingga bagian tengahnya lunak dan tetap dalam wadah tertutup selama proses tersebut.	✓	
9.	Mencicipi pangan menggunakan peralatan khusus contohnya sendok.	✓	
10.	Bahan pangan yang digunakan dicuci dengan air mengalir.	✓	
11.	Pangan matang yang telah diporsikan harus segera ditutup agar tidak terkontaminasi.	✓	
12.	Pangan matang tidak boleh disimpan terbuka di luar area pengolahan.	✓	

13.	Alat pengangut bebas dari sumber kontaminasi debu ,vector dan binatang pengganggu.	✓	
14.	Troli secara berkala dilakukan proses sanitasi terutama bagian dalam.	✓	
15.	Tersedia troli pengangut pangan matang untuk pasien.	✓	
16.	Memiliki jadwal pengangkutan makanan matang.	✓	
17.	Penyajian pangan matang harus bersih dan terhindar dari pencemaran.	✓	
18.	Penyajian pangan matang menggunakan tara pangan( <i>food grade</i> ).	✓	
<b>Total Skor</b>		18	0

## **D. Higiene Tenaga Penjamah Proses Pengolahan Makanan**

### **Data Responden Penjamah Makanan**

**Nama** :

**Umur** :

**Jenis Kelamin** :

**Kode Responden** :

**Tanggal Penelitian** :

No	Objek Pengamatan	Ya	Tidak
1.	Apakah tenaga penjamah makanan diperiksa kesehatan secara berkala?		
2.	Apakah tenaga penjamah makanan pernah mengikuti pelatihan keamanan pangan siap saji?		
3.	Tenaga penjamah sehat dan bebas dari penyakit menular?		
4.	Tenaga penjamah memakai celemek.		
5.	Tenaga penjamah memakai masker.		
6.	Tenaga penjamah memakai penutup kepala.		
7.	Tenaga penjamah memakai alas kaki tertutup.		
8.	Menggunakan pakaian kerja yang hanya digunakan saat berkerja.		
9.	Tenaga penjamah berkuku pendek		
10.	tidak batuk/bersin saat mengolah pangan		
11.	Tidak menggunakan perhiasan		
12.	Selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah pangan.		
13.	Tidak mengunyah makanan saat mengolah pangan.		
14.	Mengambil pangan matang harus menggunakan alat bantu		
15.	Tidak menggaruk anggota badan saat mengolah makanan		
16.	Tidak banyak bicara saat mengolah makanan		
17.	Tidak meludah sembarangan saat mengolah makanan		
18.	Mencuci tangan pakai sabun		
<b>Total Skor</b>			

## Lampiran 2

### Master Tabel

#### Sanitasi Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi

Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi	Jawaban Skor
BDFS 1	1
BDFS 2	1
BDFS 3	1
BDFS 4	1
BDFS 5	1
BDFS 6	0
BDFS 7	1
BDFS 8	1
BDFS 9	1
BDFS 10	1
BDFS 11	1
BDFS 12	1
BDFS 13	1
BDFS 14	1
BDFS 15	1
BDFS 16	1
BDFS 17	1
BDFS 18	0
BDFS 19	1
BDFS 20	0
BDFS 21	1
BDFS 22	1
BDFS 23	1
BDFS 24	1
BDFS 25	1

**Master Tabel**  
**Sanitasi Peralatan Pengolahan Makanan**

Sanitasi Peralatan	Jawaban Skor
SP 1	1
SP 2	1
SP 3	1
SP 4	1
SP 5	0
SP 6	1
SP 7	1
SP 8	1
SP 9	1
SP 10	1
SP 11	1
SP 12	1
SP 13	1
SP 14	1
SP 15	1
SP 16	1
SP 17	1
SP 18	1

**Master tabel**  
**Sanitasi Proses Pengolahan Makanan**

Sanitasi Proses Pengolahan Makanan	Jawaban Skor
SPPM 1	1
SPPM 2	1
SPPM 3	1
SPPM 4	1
SPPM 5	1
SPPM 6	1
SPPM 7	1
SPPM 8	1
SPPM 9	1
SPPM 10	1
SPPM 11	1
SPPM 12	1
SPPM 13	1
SPPM 14	1
SPPM 15	1
SPPM 16	1
SPPM 17	1
SPPM 18	1

**Master Tabel**  
**Higiene Tenaga Penjamah**

Nama	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	17	P18	Skor	Total	Presen
Afrinisa	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	18	94%
Annisa Rima	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	18	94%
Fretty Verina	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	18	94%
Hayati Salma	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	18	94%
Defrita Sri	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	18	94%
Khairunnisa Y	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	18	94%
Putri Septiani	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	18	94%
Rahmat Yani	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	18	94%
Zuraidah Hafni	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	18	83%
Anantya Husna	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	18	83%
Annisa Zikra	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	18	83%
Alma Srimadona	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	18	83%
Sri Dewi Rima	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	18	88%

**Keterangan :**

JenKel = Jenis Kelamin

P1 – P13 = Pertanyaan 1-18

### Lampiran 3

#### Pengolahan Data

##### 1. Bangunan dan Fasilitas Sanitasi

###### Statistics

###### Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi

N	Valid	25
	Missing	0

###### Kondisi Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	16.0	16.0	16.0
	Ya	21	84.0	84.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

##### 2. Peralatan pengolahan makanan

###### Statistics

###### Sanitasi Peralatan

N	Valid	18
	Missing	0

###### Sanitasi Peralatan Pengolahan Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	5.6	5.6	5.6
	Ya	17	94.4	94.4	100.0
Total		18	100.0	100.0	

### **3. Proses Pengolahan Makanan**

#### **Statistics**

Sanitasi Proses Pengolahan  
Makanan

N	Valid	18
	Missing	0

#### **Sanitasi Proses Pengolahan Makanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	18	100.0	100.0	100.0

### **4. Higiene Tenaga Penjamah Makanan**

#### **Statistics**

Higiene Tenaga Penjamah

N	Valid	13
	Missing	0

#### **Higiene Tenaga Penjamah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	13	100.0	100.0	100.0

## Lampiran 4

### Dokumentasi Penelitian

#### 1. Bangunan Dan Fasilitas Sanitasi Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi

		
Gudang alat	Gudang bahan	Pertemuan lantai dan dinding
		
Sekat ruang pengolahan	Tempat sampah yang digunakan	Pengukuran tinggi langit-langit
		
Alat penangkap serangga	Lapisan pelindung dari minyak/air saat proses pengolahan pangan	APAR di ruang pengolahan pangan

**2. Peralatan Pengolahan Makanan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum  
Daerah Kota Bukittinggi**

		
Tempat peralatan yang tidak tetutup	Exhaust di dalam gudang pangan	Peralatan yang digunakan
		
Meja persiapan pangan	Alat pengukur suhu dan kelembapan	Tempat pencucian makanan
		
Jadwal pemeliharaan suhu penyimpan bahan	Pisau yang digunakan	Stok peralatan sekali pakai

### 3. Proses Pengolahan Makanan Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi

 <p>Tempat pencucian pangan</p>	 <p>Pengolahan makanan oleh jurumasak</p>	 <p>Thawing/bahan pangan beku yang dilunakkan</p>
 <p>Proses pemorsian oleh juru masak dan ahli gizi</p>	 <p>Tempat pengolahan makanan</p>	 <p>Makanan yang sudah di porsikan ditutup</p>
 <p>Proses penutupan makanan matang</p>	 <p>empat pemasakan makanan</p>	 <p>Makanan yang akan diangkut</p>

**4. Higiene tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi**

		
Wawancara terhadap tenaga penjamah	Wawancara terhadap tenaga penjamah	Wawancara terhadap tenaga penjamah

	
Wawancara terhadap tenaga penjamah	Wawancara terhadap tenaga penjamah

## Lampiran 5



Nomor : PP.03.01/F XXXIX.13/LI f /2025  
Lamp : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Kesbangpol Kota Bukittinggi  
Jl. Sudirman No. 23A Kota Bukittinggi

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi D3 Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Tugas Akhir, lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: Hazahra
NIM	: 221110094
Judul Penelitian	: Gambaran Higienie Dan Sanitasi Pengolahan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025
Tempat Penelitian	: RSUD Kota Bukittinggi
Waktu	: 28 Mei s.d 28 Agustus 2025

Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami ucapan terima kasih.



Tembusan :  
1. Direktur RSUD Kota Bukittinggi  
2. Arsip

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporan melalui HALO KEMENKES 1500967 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.keminfo.go.id/VerifyPDF>.





## PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

### SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor 000 9/189 /BKPol-KB/2025

- Dasar**
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
  - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
  - Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
  - Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Menimbang**
- Bahwa sesuai surat dari Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Nomor PP.01.01/F.XXXIX.13/035/2025, Tanggal 20 Januari 2025, Hal. Surat Izin Survey Awal Penelitian.
  - Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Surat Keterangan Penelitian.
  - Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b serta hasil Verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas persyaratan administrasi Surat Keterangan Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan surat keterangan penelitian kepada :

Nama	: Hazahra
Tempat/Tanggal Lahir	: Bukittinggi / 27 April 2004
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Sawah Bawah, RT/RW 002/002 Kel/Desa Kubu Gulai Bancah, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi- Provinsi Sumatera Barat.
Nomor Identitas	: 1375036704040001
Judul Penelitian	: Gambaran Hygiene dan Sanitasi Makanan di Instalasi Gizi di RSUD Kota Bukittinggi Tahun 2025.
Untuk	: Melakukan penelitian dari tanggal 20 Januari 2025 s/d 20 Februari 2025 di RSUD Kota Bukittinggi.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, 31 Januari 2025  
a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa,

PT TRIALDI, S.Sos, M.M.  
Penata Tk.I - III/d  
NIP. 19810803 200501 1 06

Tembusan :

- Wali Kota Bukittinggi (Sebagai Laporan);
- Kelua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kesehatan Poltekkes Padang;
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi;
- Kepala UPTD RSUD Kota Bukittinggi.

## Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

### LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Hazahra

NIM : 221110094

Program Studi : D3 Sanitasi

Pembimbing I : Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si

Judul Tugas Akhir : Gambaran Higiene Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jenin 2 juni 2025	Konsultasi Bab IV	
II	Kamis 5 juni 2025	Konsultasi Bab IV Perbaikan tabel hasil	
III	Rabu 11 juni 2025	Konsultasi Bab IV Perbaikan Pembahasan	
IV	Jumat 13 juni 2025	Konsultasi Bab IV Perbaikan Pembahasan	
V	Semin 16 juni 2025	Konsultasi Bab V	
VI	Rabu 18 juni 2025	Konsultasi Bab VI Penyajian dan klasifikasi saran	
VII	Jenin 23 juni 2025	Konsultasi Lampiran	
VIII	Selasa 24 juni 2025	ALL	

Padang, 26 Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes  
NIP.19750613 200012 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR  
**KONSULTASI TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Hazahra

NIM : 221110143

Program Studi : D3 Sanitasi

Pembimbing II : Darwel, SKM, M.Epid

Judul Tugas Akhir : Gambaran Higiene Dan Sanitasi Pengolahan Makanan Di Instalasi  
Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bukittinggi Tahun 2025

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 2 juni 2025	Konsultasi Bab 1-5	
II	Kamis 5 juni 2025	Konsultasi Bab VI	
III	Rabu 11 juni 2025	Konsultasi Bab VII	
IV	Jumat 13 juni 2025	Konsultasi Bab VIII	
V	Senin 16 juni 2025	Konsultasi Bab IX	
VI	Rabu 18 juni 2025	Konsultasi Bab X	
VII	Senin 23 juni 2025	Konsultasi Lampiran	
VIII	Selasa 1 juli 2025	ACC	

Padang, 26 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Sanitasi

Lindawati, SKM, M.Kes  
NIP.19750613 200012 2 002

# HAZAHRA.docx

## IMPACT REPORT



## TOP ART. SOURCES

1	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	3%
2	idoc.pub	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
4	Submitted to Sriwijaya University	<1%
5	Submitted to Universitas Djuanda	<1%
6	Submitted to Sogang University	<1%
7	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II	<1%
8	M. Gordina, P. Lescot. "Riemannian geometry of $\text{Diff}(S^1)/S^1$ ", Journal of Functional Analysis, 2006	<1%