

KARYA TULIS ILMIAH
TINJAUAN SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN
DI RSUD DR. RM. DJOELHAM KOTA BINJAI
TAHUN 2019



OLEH:
REKA RIANTI BR SITORUS
NIM:P00933016100

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
KABANJAHE
2019

BIODATA PENULIS



NAMA : Reka Rianti Br Sitorus
NIM : P00933016100
Tempat/tgl.lahir : Kabanjahe, 26 Juni 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 2 (dua) dari 4 (empat) bersaudara
Alamat : Jln Kotacane, Gg.Rukun
Nama Ayah : Maruli Sitorus
Nama Ibu : Asima Sinaga

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD (2004-2010) : SD GBKP No 1 Kabanjahe
SLTP(2010-20113) : SMP N 2 Kabanjahe
SMA(2013-2016) : SMA N 2 Kabanjahe
MAHASISWA (2016-2019) : POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN
KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : TINJAUAN SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN DI RSUD DR.
RM. DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019**

NAMA : REKA RIANTI BR SITORUS

NIM : P00933016100

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Kabanjahe, Juli 2019

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Karya Tulis Ilmiah

Marina Br Karo, SKM, M.Kes

NIP. 196911151992032003

Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc

NIP. 196203261985021001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : TINJAUAN SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN DI RSUD DR.
RM. DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019**

NAMA : REKA RIANTI BR SITORUS

NIM : P00933016100

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2017

Penguji I

Penguji II

Jernita Sinaga, SKM, MPH

Susanti Perangin-Angin, SKM, M.Kes

NIP. 197406082005012003

NIP. 197308161998032001

Ketua Penguji

Marina Br Karo, SKM, M.Kes

NIP. 196911151992032003

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc

NIP. 196203261985021001

**KEMENTRIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE**

KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2019

REKA RIANTI BR SITORUS

**“TINJAUAN SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN DI RSUD DR. RM.
DJOELHAM KOTA BINJAI TAHUN 2019”**

IX + 47 halaman + Daftar Pustaka + 9 Tabel + Lampiran

ABSTRAK

Pengelolaan sanitasi makanan dan minuman merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena bila keadaan sanitasi makanan dan minuman tidak memenuhi syarat, dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

Makanan dan minuman merupakan kebutuhan pokok manusia, untuk itu harus di perhatikan keadaannya agar pengelolaannya sesuai syarat kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan sanitasi makanan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai. Penelitian ini menggunakan formulir observasi sanitasi makanan dan minuman.

Jenis penelitian ini yang dilakukan dengan cara survey dan bersifat deskriptif. Objek penelitian yaitu pengelolaan sanitasi makanan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.

Dari hasil penilaian pemeriksaan yang dilakukan 90,90% bahwa persyaratan sanitasi makanan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai sudah memenuhi syarat kesehatan menurut Permenkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004.

Disarankan kepada pihak RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai agar menegaskan pemakaian APD pada tenaga penjamah makanan dan memberi sanksi jika tidak mematuhi peraturan.

Kata Kunci : Tinjauan, Sanitasi Makanan Dan Minuman.

**MINISTRY OF HEALTH, RI
MEDAN POLYTECHNIC OF HEALTH, MEDAN
DEPARTMENT OF HEALTH KABANJAHE**

SCIENTIFIC WRITING, AUGUST 2019

REKA RIAN TI BR SITORUS

**"REVIEW OF FOOD AND DRINK SANITATION IN RSUD DR. RM.
DJOELHAM BINJAI CITY IN 2019 "**

IX + 47 pages + Bibliography + 9 Tables + Appendices

ABSTRACT

Sanitation management of food and beverages is an important thing to consider because if the sanitation conditions of food and drinks do not meet the requirements, it can pose a danger to health.

Food and drinks are basic human needs, for this reason, conditions must be taken to ensure that they are managed according to health requirements.

This study aims to determine the management of food and beverage sanitation at RSUD Dr. RM. Djoelham City of Binjai. This study uses an observation form for food and beverage sanitation.

This type of research conducted by survey and descriptive. The object of research is the management of food and beverage sanitation at RSUD Dr. RM. Djoelham City of Binjai.

From the results of the examination assessment carried out 90.90% that the requirements for food and beverage sanitation at Dr. RM. Djoelham City of Binjai has fulfilled health requirements according to Permenkes No. 1204 / Menkes / SK / X / 2004.

It is recommended to the RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai to emphasize the use of PPE on food handlers and to impose sanctions if they do not comply with regulations.

Keywords: Overview, Food and Beverage Sanitation.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Tinjauan Sanitasi Makanan dan Minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan.

Dalam menyelesaikan Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak bimbingan, masukan serta motivasi dari berbagai pihak demi kelancaran Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai.

Untuk itu perkenankanlah Penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM. MSc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Marina Br Karo, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi arahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Jernita Sinaga, SKM, MPH dan Ibu Susanti Perangin-Angin, SKM, M.Kes selaku Tim Penguji yang telah memberikan saran dan masukan perbaikan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf yang ada di Jurusan Kesehatan Lingkungan yang banyak memberi Ilmu Pengetahuan.
6. Ibu Lena selaku pembimbing selama penelitian di RSUD Dr. RM Djoelhan Kota Binjai.
7. Teristimewa kepada ke dua Orang tua tercinta Ayahanda Sitorus dan Ibunda A.Sinaga yang telah banyak mengorbankan waktu, tenaga, materi serta yang selalu memberikan dukungan, cinta dan doa yang sangat luar biasa bagi penulis dari awal pendidikan sampai pada saat ini juga.

8. Kepada Sahabat Saya Riana Nainggolan yang telah membantu, memberikan dukungan dan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman tercinta YM Squad (Eincha Bangun, Anggriani br Sembiring, Corina Tarigan, Stepani Pasaribu, Italiana br Ginting, Hebriany Septria, Karina Ginting, Melda Sembiring) yang telah banyak memberi dukungan, perhatian, dan hiburan yang luar biasa.
10. Seluruh teman seperjuangan Angkatan 2016 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
11. Serta semua pihak yang tidak bisa Penulis sebutkan satu persatu yang telah memberi dukungan dan doa serta motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini semata - mata karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan penulisan selanjutnya. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca pada khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Kabanjahe, Juli 2019

Penulis

Reka Rianti Br Sitorus

NIM: P00933016100

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Sanitasi Rumah Sakit.....	4
B. Sanitasi Makanan dan Minuman	4
C. Peranan Makanan Sebagai Media Penularan Penyakit	6
D. Penyehatan Makanan	6
E. Penyakit Bawaan Makanan	7
F. Persyaratan Sanitasi Makanan dan Minuman.....	7
G. Enam Prinsip Higiene Sanitasi Makanan	7
1. Pemilihan Bahan Baku Makanan	7
2. Penyimpanan Bahan Makanan	8
3. Pengolahan Makanan	9
4. Penyimpanan Makanan Jadi	12
5. Pengangkutan Makanan Masak	13
6. Penyajian Makanan	13
H. Pengawasan Higiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman.....	14
I. Instalasi Gizi	15
J. Kerangka Konsep.....	24
K. Defenisi Operasional.....	25

BAB III METEDOLOGI PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian	27
B. Lokasi Penelitian	27
C. Waktu Penelitian	27
D. Objek Penelitian	27
E. Alat dan Cara Pengumpulan Data	27
1. Data Primer	27
2. Data Primer	27
F. Pengolahan dan Analisis Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN	28
A. Gambaran Umum.....	28
1. Sejarah Singkat RSUD Dr. RM. DJOELHAM.....	28
2. Visi, Misi, Motto, Kebijakan Mutu RSUD Dr. RM. DJOELHAM ...	31
B. Hasil Penelitian	32
1. Pemilihan Bahan Makanan.....	32
2. Penyimpanan Bahan Makanan.....	32
3. Tempat Pengolahan Makanan.....	33
a. Tempat Pengolahan.....	34
b. Tenaga Penjamah Makanan.....	35
c. Cara Pengolahan Makanan	36
d. Peralatan Pengolahan Makanan	36
4. Penyimpanan Makanan Jadi	37
5. Pengangkutan Makanan	38
6. Penyajian Makanan	39
C. Pembahasan	41
1. Pemilihan Bahan Makanan.....	41
2. Penyimpanan Bahan Makanan.....	41
3. Pengolahan Bahan Makanan	41
a. Tempat Pengolahan Makanan	41
b. Tenaga Penjamah Makanan.....	42
c. Cara Pengolahan	43
d. Peralatan Pengolahan	43
4. Penyimpanan Makanan Jadi	43
5. Pengangkutan Makanan	44

6. Penyajian Makanan Jadi.....	44
7. Penilaian.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1. Pemilihan Bahan Makanan.....	32
2. Tabel 2. Penyimpanan Bahan Makanan	33
3. Tabel 3. Tempat Pengolahan Makanan	34
4. Tabel 4. Tenaga Penjamah Makanan	35
5. Tabel 5. Cara Pengolahan Makanan.....	36
6. Tabel 6. Peralatan Pengolahan Makanan	37
7. Tabel 7. Penyimpanan Makanan Jadi	38
8. Tabel 8. Pengangkutan Makanan.....	39
9. Tabel 9. Penyajian Makanan	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Observasi

Lampiran 2. Struktur Organisasi

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Lembar Konsultasi

Lampiran 5. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UURI No 44 Tahun 2009).

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Siregar, 2004).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan di rumah sakit disebutkan bahwa salah satu persyaratan kesehatan lingkungan di rumah sakit adalah Penyehatan Hygiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman. Kegiatan penyehatan makanan dan minuman di rumah sakit menekankan terwujudnya kebersihan dan kualitas makanan dalam jalur perjalanan makanan. Pengelolaan makanan di rumah sakit tidak ditangani secara saniter dan hygiene maka sudah tentu akan menimbulkan dampak atau pengaruh buruk bagi pasien, pengunjung atau petugas rumah sakit itu sendiri.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang meliputi pengadaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengangkutan makanan masak, penyimpanan makanan masak dan penyajian makanan masak, hendaknya memperhatikan syarat hygiene dan sanitasi, mengingat permasalahan dari suatu makanan ditentukan oleh ada tidaknya kontaminasi terhadap makanan (Setiati, Dkk, 2008). Untuk menghasilkan makanan yang dapat memenuhi syarat kesehatan bagi pasien yang ada di rumah sakit, maka diperlukan untuk mengelola makanan yang sesuai dengan standar kesehatan.

Pengelolaan makanan di rumah sakit tidak ditangani secara saniter dan hygiene maka sudah tentu akan menimbulkan dampak atau pengaruh buruk bagi pasien, pengunjung atau petugas rumah sakit itu sendiri. Kemungkinan pasien

akan mendapat penyakit baru di Rumah Sakit, dengan demikian akan menambah biaya perawatan lebih mahal lagi. Penyakit yang dapat ditularkan melalui makanan pada umumnya disebabkan oleh aktivitas bakteri, virus, parasite, amoeba serta mikroorganisme lain dan bahan-bahan kimia.

Hasil observasi saya di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai bahwa rumah sakit tersebut termasuk tipe-B dan salah satu unit kesehatan bagi umum, untuk menunjang kesembuhan penderita tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diperhatikan keadaan makanan yang di konsumsi oleh para pasien yang berada di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai. Dan masalah yang saya lihat masih banyak penjamah makanan tidak menggunakan APD ketika mengolah makanan padahal pihak RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai sudah menyediakan APD yang lengkap diruang instalasi gizi.

Sehubungan dengan penjelasan diatas,peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Sanitasi Makanan dan Minuman di RSUD Dr. RM. DjoelhamKota Binjai,dengan alasan ingin mengetahui tentang kebersihan/hygiene sanitasi makanan dan minuman yang dikonsumsi para pasien dan pegawai yang berada di RSUD Dr. RM. DjoelhamKota Binjai dengan tujuan untuk meningkatkan dan menghasilkan makanan yang saniter dan sehat untuk di konsumsi pasien serta pegawai yang ada di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah “Bagaimana Pengelolaan Sanitasi Makanan dan Minuman RSUD Dr. RM. DjoelhamKota Binjai Tahun 2019”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui keadaan sanitasi makanan dan minuman RSUD Dr. RM. DjoelhamKota BinjaiTahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pemilihan bahan makanan di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota BinjaiTahun 2019.

b. Untuk mengetahui penyimpanan bahan makanan di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota BinjaiTahun 2019.

- c. Untuk mengetahui proses pengolahan makanan di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui pengangkutan makanan yang telah jadi di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui penyimpanan makanan jadi di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.
- f. Untuk mengetahui penyajian makanan jadi di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Untuk menambah pengetahuan penulis di bidang sanitasi makanan dan minuman.
- 2. Sebagai bahan masukan dan sumbangan pikiran bagi RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sanitasi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan Perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terlatih dan terdidik dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medic modern untuk tujuan pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Sedangkan menurut WHO (1957) diberikan batasan yaitu "suatu bagian yang menyeluruh lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitative dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial".

Rumah Sakit menurut Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/per/II/1992 yaitu "sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian." (Hand Book of Instutionl Parmacy Praticce). Dalam menyelenggarakan peran dan fungsi rumah sakit selain pelayanan medis diperlukan pelayanan penunjang salah satunya pelayanan kesehatan lingkungan atau Sanitasi Rumah Sakit.

Sanitasi rumah sakit adalah upaya kesehatan lingkungan rumah sakit. Sanitasi adalah suatu cara untuk mencegah berjangkitnya suatu penyakit menular dengan jalan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan (Arifin, 2009).

B. Sanitasi Makanan dan Minuman

Sanitasi Menurut Kamus Bahasa Indonesia diartikan sebagai pemeliharaan kesehatan. Menurut WHO sanitasi (sanitation) adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan tubuh manusia. Dan pendapat lain menurut Ehlers dan Steel Sanitasi adalah usaha pencegahan penyakit melalui pengawasan faktor-faktor lingkungan yang dapat merupakan mata rantai penularan penyakit.

Menurut Departemen Kesehatan makanan dan minuman adalah semua bahan baik dalam bentuk alamiah maupun dalam bentuk buatan yang dimakan manusia kecuali air dan obat-obatan (Depkes RI,1970).

Sanitasi makanan menurut Departemen Kesehatan adalah sebagai suatu pencegahan yang menitikberatkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dan minuman dari segala bahaya-bahaya yang dapat mengganggu kesehatan, mulai dari sebelum makanan itu diproduksi,selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, penjualan sampai pada saat dimana makanan dan minuman tersebut siap untuk di konsumsi oleh masyarakat.(Depkes RI,1970).

Dengan adanya sanitasi makanan,maka makanan yang dikonsumsi manusia adalah makanan yang aman,bersih,serta sehat dikonsumsi oleh manusia. Makanan yang sehat memiliki persyaratan sebagai berikut:

- 1) Sesuai dengan susunan makanan yang diinginkan benar pada tahap pembuatannya dan layak untuk dimakan.
- 2) Bebas dari pencemaran benda-benda hidup yang sangat kecil atau jasad renik yang bisa menimbulkan penyakit atau benda-benda mati yang mengotori pada setiap tahap pembuatan atau dalam urutan penanganannya.
- 3) Bebas dari unsur kimia maupun akibat yang dihasilkan oleh kegiatan enzim dan kerusakan yang disebabkan oleh tekanan, pembekuan, pemanasan, pengeringan dan yang sejenisnya.
- 4) Bebas dari jasad renik dan parasit yang bisa menimbulkan penyakit bagi orang yang memakannya (Lukman Saksono:2).

Untuk memperoleh makanan dan minuman yang aman dan bersih serta konsumen tidak dirugikan kesehatannya maka dilakukan usaha-usaha sanitasi yang meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- 1) Keamanan yang disediakan
- 2) Hygiene perorangan dan praktek penanganan makanan oleh karyawan yang bersangkutan.
- 3) Keamanan terhadap penyehatan air
- 4) Pengelolaan terhadap pembuangan limbah dan kotoran

- 5) Perlindungan makanan terhadap kontaminasi selama dalam proses pengolahan, penyajian/peragaan dan penyimpanannya. (Depkes RI 1970:22).

C. Peranan Makanan Sebagai Media Penularan Penyakit

Menurut Anwar (1997), dalam hubungannya dengan penyakit/keracunan makanan dapat berperan sebagai berikut :

1. Agent

Makanan dapat berperan sebagai agent penyakit, contohnya: jamur, ikan dan tumbuhan lain yang secara alamiah memang mengandung zat beracun.

2. Vehicle

Makanan juga dapat sebagai pembawa penyebab penyakit, seperti: bahan kimia atau parasit yang ikut termakan bersama makanan dan juga beberapa mikroorganismenya yang pathogen, serta bahan radioaktif. Makanan tersebut dicemari oleh zat-zat diatas atau zat-zat yang membahayakan kehidupan.

3. Media

Kontaminan yang jumlahnya kecil, jika dibiarkan berada dalam makanan dengan suhu dan waktu yang cukup, maka bisa menyebabkan wabah yang serius.

D. Penyehatan Makanan

Penyehatan makanan adalah upaya mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapan yang dapat atau menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya (Depkes RI,2003).

Didalam upaya penyehatan makanan, terdapat beberapa tahapan yang harus diperhatikan (Chandra,2006) :

1. Keamanan dan kebersihan produk makanan yang diproduksi
2. Kebersihan individu dalam pengolahan produk makanan
3. Keamanan terhadap penyediaan air
4. Pengelolaan pembuangan air limbah dan kotoran
5. Perlindungan makanan terhadap kontaminasi selama proses pengolahan penyajian dan penyimpanan
6. Pencucian dan pembersihan alat perlengkapan

E. Penyakit Bawaan Makanan

Penyakit bawaan makanan menurut Depkes RI (2000), adalah penyakit yang pada umumnya menunjukkan gangguan pada saluran pencernaan yang ditandai dengan gejala mual, perut mulas, diare, kadang-kadang muntah yang disebabkan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung bakteri ganas dalam jumlah yang cukup banyak, racun bakteri atau bahan kimia berbahaya.

Penyakit akibat makanan dapat digolongkan menjadi 2 (dua), yaitu (Purnawijayanti,2001):

1. Infeksi terjadi apabila setelah mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung mikroorganisme patogen hidup, kemudian timbul gejala-gejala penyakit, demam tifus dan paratifus, kolera, disentri basiller.
2. Peracunan terjadi apabila di dalam makanan terdapat racun, baik racun kimia maupun racun intoksikasi (racun yang ada dalam makanan tersebut).

F. Persyaratan Sanitasi Makanan dan Minuman

1. Jumlah kuman E. coli pada makanan jadi harus 0/gr sampel makanan dan pada minuman jumlahnya harus 0/100 ml sampel minuman.
2. Kebersihan peralatan ditentukan dengan angka total kuman, sebanyak-banyaknya 100/cm² permukaan dan tidak ada kuman E. coli
3. Makanan yang mudah membusuk disimpan dalam suhu panas lebih dari 65,5°C atau dalam suhu dingin kurang dari 4°C. Makanan yang disajikan lebih dari 6 jam disimpan dalam suhu -5°C sampai -1°C.
4. Makanan kemasan tertutup sebaiknya disimpan dalam suhu $\pm 10^{\circ}\text{C}$.

G. Enam Prinsip Higiene Sanitasi Makanan

Faktor-faktor dalam higiene dan sanitasi makanan adalah tempat, peralatan, personal (orang) dan makanan. Dalam upaya untuk mengendalikan faktor tempat, peralatan, orang dan makanan yang dapat atau mungkin menimbulkan gangguan kesehatan atau keracunan makanan, maka perlu dilakukan analisis terhadap rangkaian dari faktor-faktor tersebut secara rinci. Adapun ke enam higiene sanitasi makanan tersebut adalah :

1. Pemilihan Bahan Baku Makanan

Pembelian bahan sebaiknya di tempat yang resmi dan berkualitas baik seperti:

- a. Bahan makanan dan makanan jadi yang berasal dari Instalasi Gizi atau dari luar rumah sakit/jasa boga harus diperiksa secara fisik dan laboratorium minimal 1 bulan sekali sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1098/Menkes/Per/VI/2011 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga.
- b. Makanan jadi yang dibawa oleh keluarga pasien dan berasal dari sumber lain harus selalu diperiksa kondisi fisiknya sebelum dihidangkan.
- c. Bahan makanan kemasan (olahan) harus mempunyai label dan merek serta dalam keadaan baik. Bahan makanan tambahan (pewarna, pengawet, dan pemanis buatan) harus sesuai dengan ketentuan.

2. Penyimpanan Bahan Makanan

Tempat penyimpanan bahan makanan harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, terlindung dari bahan kimia berbahaya, serta terlindung dari serangga dan hewan lain.

1) Bahan makanan kering

- a. Semua gudang bahan makanan hendaknya berada di bagian yang tinggi
- b. Bahan makanan tidak diletakkan di bawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran.
- c. Tidak ada drainase di sekitar gudang makanan.
- d. Semua bahan makanan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan ketinggian rak terbawah 15-25 cm.
- e. Suhu gudang bahan makanan kering dan kaleng dijaga kurang dari 22°C
- f. Gudang harus dibuat antikus dan serangga.
- g. Penempatan bahan makanan harus rapi dan ditata tidak terlalu rapat untuk menjaga sirkulasi udara.

2) Bahan makanan Basah/mudah Membusuk dan Minuman

- a. Bahan makanan seperti buah, sayuran dan minuman disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (cooling) 10-15°C.
- b. Bahan makanan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (chilling) 4-10°C.

- c. Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (freezing) dengan suhu 0-4°C.
- d. Bahan makanan berprotein yang mudah rusak untuk jangka kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (frozen) dengan suhu <0°C.
- e. Pintu tidak boleh sering dibuka karena dapat meningkatkan suhu.
- f. Makanan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus dalam kondisi tertutup.
- g. Pengambilan dengan cara first in first out (FIFO), yaitu yang disimpan lebih dahulu juga digunakan lebih dahulu, agar tidak ada makanan yang busuk.

3. Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan adalah proses perubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan siap santap. Pengolahan makanan yang baik mengikuti kaidah dari prinsip –prinsip higiene dan sanitasi. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.

a. Tempat Pengolahan Makanan

Tempat pengolahan makanan dimana makanan diolah sehingga menjadi makanan yang terolah ataupun makanan jadi yang biasanya disebut dapur. Dapur merupakan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat higiene dan sanitasi, diantaranya konstruksi dan perlengkapan yang ada.

Permenkes RI No. 1204/MENKES/SK/XI/2004 syarat-syarat tersebut adalah:

1. Lantai

Lantai harus dibuat sedemikian rupa sehingga kuat, tidak mudah rusak, permukaan lantai dibuat kedap air, tidak ada yang retak, tidak licin dan tahan terhadap pembersihan yang berulang-ulang. Dibuat miring ke arah tertentu dengan kelandaian 2 – 3% sehingga tidak terjadi genangan air serta mudah dibersihkan.

2. Dinding

Permukaan dinding dibuat dari bahan yang kuat, halus, kering dan tidak menyerap air serta mudah dibersihkan, sehingga tidak

mudah ditumbuhi oleh jamur atau kapang yang akan mengotori dinding dan tempat berkumpulnya kuman. Keadaan dinding harus terpelihara bebas dari debu dan kotoran yang dapat menyebabkan pencemaran pada makanan. Agar mudah dikenali bila terdapat kotoran dinding dibuat berwarna terang. Bila permukaan dinding sering terkena percikan air misalnya tempat pencucian maka setinggi 2 meter dari lantai dilapisi bahan kedap air yang permukaannya halus dan tidak menahan debu.

3. Langit-langit

Berfungsi sebagai penahan jatuhnya debu sehingga tidak mengotori makanan, atap tidak boleh bocor, cukup landai dan tidak menjadi sarang serangga dan tikus. Langit-langit harus senantiasa bersih dan dirawat bebas dari retakan dan lubang-lubang. Tinggi langit-langit tidak kurang dari 2,4 meter.

4. Pintu dan Jendela

Pada bangunan yang dipergunakan untuk memasak harus dapat ditutup dengan baik dan membuka ke arah luar. Jendela, pintu dan lubang ventilasi tempat makanan diolah dilengkapi dengan kasa yang dapat dibuka dan dipasang. Semua pintu dari ruang tempat pengolahan makanan dibuat menutup sendiri atau dilengkapi dengan peralatan anti lalat seperti kasa dan tirai.

5. Pencahayaan

Intensitas pencahayaan harus cukup untuk dapat melakukan pemeriksaan dan pembersihan serta pekerjaan pengolahan makanan secara efektif.

Pencahayaan harus tidak menyilaukan dan tersebar merata sehingga sedapat mungkin tidak menimbulkan bayangan. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara menempatkan beberapa lampu dalam satu ruangan.

6. Ventilasi atau Penghawaan

Bangunan atau ruangan tempat pengolahan makanan harus dilengkapi dengan ventilasi yang dapat menjaga keadaan nyaman, suhu nyaman berkisar antara 28°C – 32°C. Ventilasi dapat diperoleh secara alamiah dengan membuat lubang

penghawaan, baik lubang penghawaan tetap maupun yang insidental. Bila ventilasi alamiah tidak dapat memenuhi persyaratan maka dibuat ventilasi buatan seperti kipas, exhauster, fan dan AC.

7. Air bersih

Harus tersedia cukup untuk seluruh kegiatan pengelolaan makanan. Kualitas air bersih harus memenuhi syarat sesuai Permenkes No.416/Menkes/Per/IX/1990 tentang syarat-syarat dan pengawasan kualitas air.

8. Tempat Sampah

Kantong plastik dan bak sampah tertutup harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan diletakkan sedekat mungkin dengan sumber produksi sampah, namun dapat menghindari kemungkinan tercemarnya makanan oleh sampah.

9. Perlindungan dari serangga dan tikus

Hubungan tempat pengolahan makanan harus dibuat anti serangga dan tikus, karena sifatnya yang suka bersarang ataupun berkembangbiak pada tempat pengolahan makanan, oleh karena itu pengendaliannya harus secara rutin.

b. Tenaga Penjamah Makanan

Tenaga penjamah makanan diharapkan mempunyai sertifikat kesehatan sebelum diizinkan kerja di suatu rumah sakit. Pengetahuan dan sikap tenaga pengolah hendaknya mengerti dan memahami tentang hygiene dan sanitasi perorangan dan makanan. Yang perlu diperhatikan dari perilaku tenaga pengolah makanan selama bekerja adalah:

1. Harus sehat dan bebas dari penyakit menular.
2. Secara berkala, minimal 2 kali setahun, diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang, termasuk pemeriksaan usap dubur.
3. Harus menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolahan makanan dapur.
4. Selalu mencuci tangan sebeforem bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.

c. Cara Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan adalah kumpulan metode dan teknik yang digunakan untuk mengubah bahan mentah menjadi makanan atau mengubah makanan menjadi bentuk lain untuk konsumsi oleh manusia.

d. Peralatan pengolahan makanan

Peralatan pengolahan adalah berbagai benda atau perkakas yang digunakan untuk mengolah suatu masakan.

4. Penyimpanan Makanan Jadi

Penyimpanan makanan jadi dimaksudkan untuk mengusahakan makanan agar dapat awet lebih lama. Kualitas makanan yang telah diolah sangat dipengaruhi oleh suhu, dimana terdapat titik rawan untuk perkembangbiakan bakteri pathogen dan pembusukan pada suhu yang sesuai dengan kondisinya.

Tujuan dari penyimpanan makanan adalah:

- a. Mencegah pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri pathogen
- b. Mengawetkan makanan dan mengurangi pembusukan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan makanan adalah:

1. Makanan yang disimpan di beri tutup
2. Lantai atau meja yang digunakan untuk menyimpan makanan harus di bersihkan terlebih dahulu
3. Makanan yang tidak boleh disimpan dekat dengan saluran air limbah (selokan)
4. Makanan yang disajikan sebelum diolah (timun, tomat dan sebagainya) harus di cuci dengan air hangat
5. Makanan yang bungkus dengan karton jangan disimpan dekat air atau tempat yang basah

5. Pengangkutan Makanan Masak

Pengangkutan makanan yang sehat akan sangat berperan di dalam mencegah terjadinya pencemaran makanan. Dalam proses pengangkutan makanan banyak pihak yang terkait mulai dari persiapan, pewadahan, orang, suhu dan kendaraan pengangkut itu sendiri.

Berdasarkan Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004, Prinsip pengangkutan siap santap yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

- a. Makanan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup dan bersih.
- b. Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.
- c. Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan atau barang kotor.

6. Penyajian Makanan

Penyajian makanan yang menarik akan memberikan nilai tambahan dalam menarik pelanggan. Teknis penyajian makanan untuk konsumen memiliki berbagai cara asalkan memperhatikan persyaratan hygiene sanitasi yang baik. Penggunaan pembungkus seperti plastik kertas atau box harus dalam keadaan bersih dan tidak berasal dari bahan-bahan yang dapat menimbulkan racun. Menurut Permenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004, persyaratan penyajian makanan sebagai berikut:

- a. Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran dan peralatan yang dipakai harus bersih.
- b. Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup
- c. Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60°C, untuk makanan dingin dengan suhu 4°C.
- d. Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.
- e. Makanan jadi harus segera disajikan
- f. Makanan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien.

H. Pengawasan Higiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman

Pengawasan dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Internal

- Pengawasan dilakukan oleh petugas sanitasi atau petugas penanggung jawab kesehatan lingkungan rumah sakit.
- Pemeriksaan parameter mikrobiologi dilakukan dengan pengambilan sampel makanan dan minuman meliputi makanan dan minuman yang mengandung protein tinggi, makanan siap santap, air bersih, alat makanan dan masak, serta usap dubur penjamah.
- Pemeriksaan parameter kimiawi dilakukan dengan pengambilan sampel minuman berwarna, makanan yang diawetkan, sayuran, daging, dan ikan laut.
- Pengawasan secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan minimal dua kali dalam setahun.
- Bila terjadi keracunan makanan dan minuman di rumah sakit, maka petugas sanitasi harus mengambil sampel makanan dan minuman untuk diperiksa ke laboratorium.

b. Eksternal

Dengan melakukan uji petik yang dilakukan oleh petugas sanitasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/ kota secara insidental atau mendadak untuk menilai kualitas.

Menurut Sabarguna dkk (2011), sanitasi makanan dan minuman penting dilakukan di rumah sakit karena :

1. Pasien setiap hari membutuhkan makanan dan minuman
2. Rumah sakit harus mencegah adanya penularan penyakit lewat makanan secara nyata.
3. Rumah sakit tidak hanya menyediakan makanan dan minuman yang baik, tetapi juga harus memenuhi ketentuan gizi yang ditetapkan.
4. Adanya makanan dan minuman yang merupakan diet khusus yang diberikan sebagai terapi

I. Instalasi Gizi

a. Pengertian Instalasi Gizi Rumah Sakit

Instalasi gizi adalah unit yang mengelola pelayanan gizi bagi pasien rawat inap, rawat jalan maupun keluarga pasien, dengan kegiatan :

1. Pengadaan/penyajian makanan
2. Pelayanan gizi ruang rawat inap
3. Penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi
4. Penelitian dan pengembangan gizi terapan

Dalam pengadaan/penyediaan makanan mulai dari perencanaan hingga bahan makanan dan berlanjut pada proses pengolahan dan distribusi diawasi oleh Ahli Gizi (Permenkes RI no.1096/menkes/per/VI/2011).

b. Fungsi Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Beberapa pengertian penting yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

1. Makanan, adalah bahan selain obat yang mengandung zat-zat gizi dan berguna bila dimasukkan ke dalam tubuh
2. Diet, mempunyai tiga pengertian, yaitu :
 - Makanan yang dimakan sehari-hari.
 - Makanan yang dimakan menurut aturan tertentu.
 - Makanan yang ditentukan macam dan jumlahnya untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh atau untuk kepentingan penyembuhan penyakit tertentu.
3. Gizi, adalah segala sesuatu tentang makanan dan hubungannya dengan kesehatan.
4. Terapi diet, adalah bagian dari diet khusus yang memperhatikan penggunaan makanan untuk tujuan penyembuhan/terapi.
5. Pelayanan gizi, adalah pelayanan yang membantu masyarakat dalam keadaan sehat atau sakit untuk memperoleh makanan yang sesuai, guna mencapai status gizi sebaik-baiknya.
6. Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS), adalah pelayanan gizi yang diberikan di rumah sakit bagi pasien yang dirawat dan berobat jalan.
7. Instalasi Gizi Rumah Sakit, adalah unit yang mengelola kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit .

Hal di atas merupakan ciri pokok bahwa makanan tidak hanya sekadar dapur, tetapi lebih luas.

1. Kegiatan dan Mekanisme Kerja

Kegiatan yang dikelompokkan antara lain

- a. Kegiatan pengadaan bahan pangan dan penyediaan makanan
- b. Kegiatan pelayanan gizi di ruang rawat inap
- c. Kegiatan penyuluhan/konsultan dan rujukan gizi
- d. Kegiatan penelitian dan pengembangan gizi terapan.

c. Sanitasi pengolahan makanan di instalasi gizi

Sanitasi makanan dalam penyelenggaraan di instalasi gizi dapat dicapai jika dapur memenuhi persyaratan sanitasi baik dari konstruksi, kelengkapan yang ada maupun tata letak perlengkapan yang ada di dapur, meliputi:

1. Lokasi

Terletak pada lokasi yang terhindar dari pencemaran yang diakibatkan antara lain oleh debu, asap, serangga dan tikus.

2. Bangunan dan Fasilitas

a. Umum

- 1) Bangunan dan rancang bangun harus dibuat sesuai dengan peraturan perundangundangan yang berlaku
- 2) Terpisah dengan tempat tinggal

b. Tata ruang

- 1) Pembagian ruang minimal terdiri dari dapur, gudang, ruang makan, toilet, ruang karyawan dan ruang administrasi.
- 2) Setiap ruangan mempunyai batas dinding serta ruangan satu dan lainnya dihubungkan dengan pintu.
- 3) Ruangan harus ditata sesuai dengan fungsinya, sehingga memudahkan arus tamu, arus karyawan, arus bahan makanan dan makanan jadi serta barang-barang lainnya yang dapat mencemari terhadap makanan.

c. Lantai

- 1) Lantai dibuat kedap air, rata, tidak licin dan mudah dibersihkan.
- 2) Pertemuan lantai dengan dinding harus conus atau tidak boleh membuat sudut mati.

d. Dinding

- 1) Permukaan dinding sebelah dalam halus, kering/tidak menyerap air dan mudah dibersihkan.
- 2) Konstruksi dinding tidak boleh dibuat rangkap.
- 3) Bila permukaan dinding kena percikan air, maka setinggi 2 (dua) meter dari lantai dilapisi bahan kedap air yang permukaannya halus, tidak menahan debu dan berwarna terang.

e. Langit-langit

- 1) Permukaan rata, berwarna terang, serta mudah dibersihkan.
- 2) Tidak terdapat lubang-lubang.
- 3) Tinggi langit-langit sekurang-kurangnya 2,4 meter.

f. Pintu dan Jendela

- 1) Pintu dibuat dari bahan yang kuat dan mudah dibersihkan.
- 2) Jendela, pintu dan lubang ventilasi dimana makanan diolah harus dilengkapi dengan kawat kasa yang dapat dibuka dan dipasang.
- 3) Pintu dapat ditutup dengan baik dan membuka ke arah luar.
- 4) Setiap bagian bawah pintu sebaiknya dilapisi logam setinggi 36cm, untuk mencegah masuknya tikus.
- 5) Jarak antara pintu dan lantai tidak lebih dari 1 (satu) cm.

g. Pencahayaan

- 1) Intensitas pencahayaan setiap ruangan harus cukup untuk melakukan pekerjaan pengolahan makanan secara efektif dan kegiatan pembersihan ruang.
- 2) Di setiap ruangan kerja seperti gudang, dapur, tempat cuci peralatan dan tempat pencuci tangan, intensitas pencahayaan sedikitnya 10 foot candle.
- 3) Pencahayaan/penerangan harus tidak menyilaukan dan tersebar merata sehingga sedapat mungkin tidak menimbulkan bayangan yang nyata.

h. Ventilasi/penghawaan

- 1) Ventilasi alam harus memenuhi syarat, seperti cukup menjamin peredaran udara dengan baik dan dapat menghilangkan uap, gas, asap, bau, dan debu dalam ruangan.
- 2) Ventilasi buatan diperlukan bila ventilasi alam tidak dapat memenuhi persyaratan.

i. Atap

Tidak bocor, cukup landai dan tidak menjadi sarang tikus dan serangga lainnya

j. Ruang Pengolahan Makanan

- 1) Luas dapur sekurang-kurangnya 40% dari ruang makan atau 27% dari luas bangunan.
- 2) Permukaan lantai dibuat cukup landai ke arah saluran pembuangan air limbah.
- 3) Permukaan langit-langit harus menutup seluruh atap ruang dapur, permukaan rata, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
- 4) Penghawaan dilengkapi dengan alat pengeluaran udara panas maupun bau-bauan yang dipasang setinggi 2 (dua) meter dari lantai dan kapasitasnya disesuaikan dengan luas dapur.
- 5) Tungku dapur dilengkapi dengan sungkup asap, alat perangkap asap, cerobong asap, saringan dan saluran serta pengumpul lemak.
- 6) Semua tungku terletak di bawah sungkup asap.
- 7) Pintu yang berhubungan dengan halaman luar dibuat rangkap, dengan pintu bagian luar membuka ke arah luar.
- 8) Daun pintu bagian dalam dilengkapi dengan alat pencegah masuknya serangga yang dapat menutup sendiri.
- 9) Ruang dapur terdiri dari :
 - a. Tempat pencucian peralatan
 - b. Tempat penyimpanan bahan makanan
 - c. Tempat pengolahan
 - d. Tempat persiapan
 - e. Tempat administrasi

- 10) Intensitas pencahayaan alam maupun buatan minimal 10 foot candle.
- 11) Pertukaran udara sekurang-kurangnya 15 kali per jam untuk menjamin kenyamanan kerja didapur, menghilangkan asap dan debu.
- 12) Ruang dapur harus bebas dari serangga, tikus dan hewan lainnya.
- 13) Tersedia sedikitnya meja peracikan, peralatan, lemari/fasilitas penyimpanan dingin, rak-rak peralatan, bak-bak pencucian yang berfungsi dan terpelihara dengan baik.
- 14) Harus dipasang tulisan "Cucilah tangan anda sebelum menjamah makanan dan peralatan" ditempat yang mudah dilihat.
- 15) Tidak boleh berhubungan langsung dengan jamban/WC, peturasan, kamar mandi dan tempat tinggal.

k. Gudang Bahan Makanan

- 1) Jumlah bahan makanan yang disimpan disesuaikan dengan ukuran gudang.
- 2) Gudang bahan makanan tidak boleh untuk menyimpan bahan lain selain makanan.
- 3) Gudang dilengkapi dengan rak-rak tempat penyimpanan makanan.
- 4) Gudang dilengkapi dengan ventilasi yang menjamin sirkulasi udara.
- 5) Gudang harus dilengkapi dengan pelindung serangga dan tikus.

l. Tempat Cuci Tangan

- 1) Jumlah tempat cuci tangan dilengkapi dengan sabun/sabun cair dan alat pengering.
- 2) Apabila tidak tersedia fasilitas tersebut dapat disediakan :
 - a. Sapu tangan kertas (tissue)
 - b. Lap basah
 - c. Air hangat

- 3) Tersedia tempat cuci tangan khusus untuk karyawan dengan kelengkapan seperti tempat cuci tangan yang jumlahnya disesuaikan dengan banyaknya karyawan sebagai berikut :
1 sampai 10 orang, 1 buah; dengan penambahan 1 (satu) buah untuk setiap penambahan 10 orang atau kurang.
- 4) Fasilitas cuci tangan ditempatkan sedemikian rupa sehingga mudah dicapai oleh tamu atau karyawan.
- 5) Fasilitas cuci tangan dilengkapi dengan air yang mengalir, bak penampungan yang permukaannya halus, mudah dibersihkan dan limbahnya dialirkan ke saluran pembuangan yang tertutup.

m. Tempat mencuci Peralatan

- 1) Terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan.
- 2) Air untuk keperluan pencucian dilengkapi dengan air panas dan air dingin.
- 3) Tempat pencucian peralatan dihubungkan dengan saluran pembuangan air limbah.
- 4) Bak pencucian sedikitnya terdiri dari 3(tiga) bilik/bak pencuci yaitu untuk mengguyur, menyabun dan membilas.

n. Tempat Pencuci Bahan Makanan

- 1) Terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan.
- 2) Bahan makanan dicuci dengan air mengalir atau air yang mengandung larutan kalium Permanganat 0,02%.
- 3) Tempat pencucian dihubungkan dengan saluran pembuangan air limbah

o. Air bersih

- 1) Kualitas air bersih harus memenuhi syarat sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang berlaku.
- 2) Jumlahnya cukup memadai untuk seluruh kegiatan dan tersedia pada setiap tempat kegiatan.

p. Air Limbah

- 1) Sistem pembuatan air limbah harus baik, saluran terbuat dari bahan kedap air, tidak merupakan sumber pencemaran, misalnya memakai saluran tertutup, septic tank dan riol.
- 2) Sistem perpipaan pada bangunan bertingkat harus memenuhi persyaratan menurut Pedoman Plumbing Indonesia.
- 3) Saluran air limbah dari dapur harus dilengkapi perangkat lemak (grease trap).

q. Toilet

- 1) Letak tidak berhubungan langsung dengan dapur, ruang persiapan makanan, ruang tamu dan gudang makanan.
- 2) Didalam toilet harus tersedia jamban, peturasan dan baik air.
- 3) Toilet untuk wanita terpisah dengan toilet untuk pria.
- 4) Toilet untuk tenaga kerja terpisah dengan toilet untuk pengunjung.
- 5) Toilet dibersihkan dengan deterjen dan alat pengering.
- 6) Tersedia cermin, tempat sampah, tempat abu rokok serta sabun.
- 7) Luas lantai cukup untuk memelihara kebersihan.
- 8) Lantai dibuat kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan dan kelandaiannya/kemiringannya cukup.
- 9) Ventilasi dan penerangan baik.
- 10) Air limbah dibuang ke septic tank, riol atau lubang peresapan yang tidak mencemari air tanah.
- 11) Saluran pembuangan terbuat dari bahan kedap air.
- 12) Tersedia tempat cuci tangan yang dilengkapi dengan bak penampung dan saluran pembuangan.
- 13) Di dalam kamar mandi harus tersedia bak dan air bersih dalam keadaan cukup.
- 14) Peturasan dilengkapi dengan air mengalir.
- 15) Jamban harus dibuat dengan tipe leher angsa dan dilengkapi dengan air penggelontoran yang cukup serta sapu tangan kertas (tissue).

- 16) Diberi tanda/tulisan pemberitahuan bahawa setiap pemakai harus mencuci tangan dengan sabun sesudah menggunakan toilet.
- 17) Jumlah jamban harus mencukupi sebagai berikut : Jumlah karyawan : 1 – 10 orang : 1 buah, 11 - 25 orang : 2 buah, 26 – 50 orang : 3 buah. Dengan penambahan 1 (satu) buah setiap penambahan 25 orang.

r. Tempat Sampah

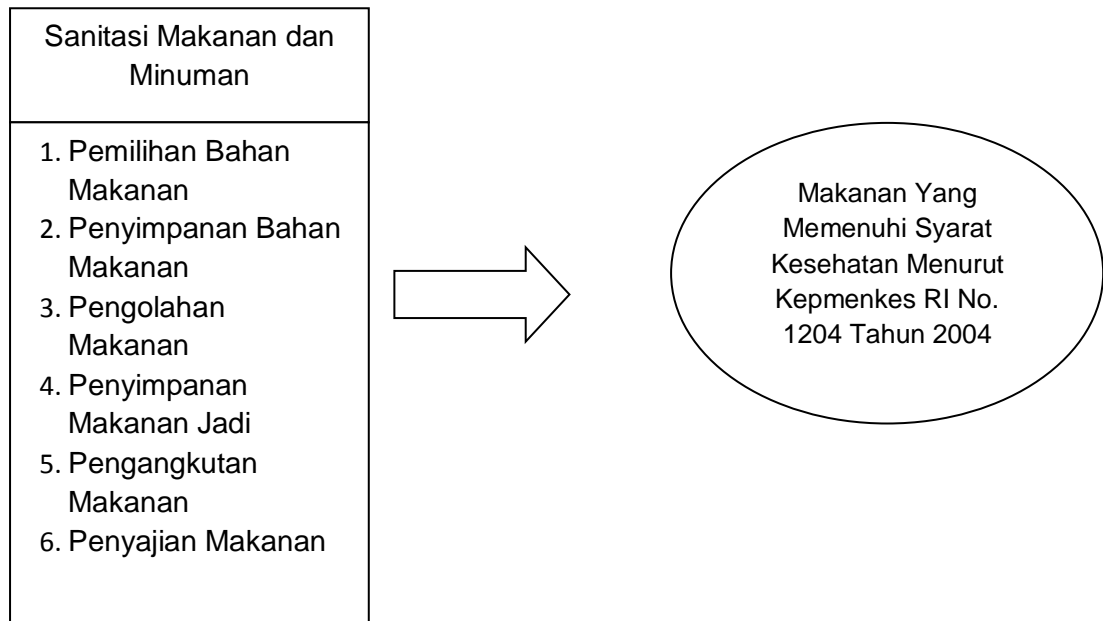
- 1) Tempat sampah dibuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat. Mempunyai tutup dan memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa bahan makanan dan makanan jadi yang cepat membusuk.
- 2) Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan produk sampah yang dihasilkan pada setiap tempat kegiatan.
- 3) Tersedia pada setiap tempat/ruang yang memproduksi sampah.
- 4) Sampah harus dibuang dalam waktu 24 jam.
- 5) Disediakan tempat pengumpul sementara yang terlindung dari serangga, tikus atau hewan lain dan terletak di tempat yang mudah dijangkau oleh kendaraan pengangkut sampah.

s. Persyaratan Peralatan

- 1) Peralatan tidak rusak ,sompel, retak dan tidak menimbulkan pencemaran terhadap makanan.
- 2) Permukaan yang kontak langsung dengan makanan harus conus atau tidak ada sudut mati, rata, halus dan mudah dibersihkan.
- 3) Peralatan harus dalam keadaan bersih sebelum digunakan, seperti piring, gelas, sendok, garpu, panci dan sebagainya.
- 4) Peralatan yang kontak langsung dengan makanan yang siap disajikan tidak boleh mengandung angka kuman yang melebihi ambang batas dan tidak boleh mengandung E.coli /cm² permukaan alat
- 5) Cara pencucian peralatan harus memenuhi ketentuan:

- a. Pencucian peralatan harus menggunakan sabun/deterjen, air dingin, air panas sampai bersih.
 - b. Dibebaskan hamakan sedikitnya dengan larutan kaporit 50 ppm, air panas, dilap dengan kain.
- 6) Pengeringan peralatan harus memenuhi ketentuan :
Peralatan yang sudah didesinfeksi harus ditiriskan pada rak-rak anti karat sampai kering sendiri dengan bantuan sinar matahari atau sinar buatan/mesin dan tidak boleh dilap dengan kain.
- 7) Penyimpanan peralatan harus memenuhi ketentuan :
- a. Semua peralatan yang kontak dengan makanan harus disimpan dalam keadaan kering dan bersih.
 - b. Cangkir, mangkok gelas dan sejenisnya cara penyimpanannya harus dibalik.
 - c. Rak-rak penyimpanan peralatan dibuat anti karat, rata dan tidak rusak.
 - d. Laci-laci penyimpanan peralatan terpelihara kebersihannya.
 - e. Ruang penyimpanan peralatan tidak lembab, terlindung dari sumber pengotoran/kontaminasi dan binatang perusak

J. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Kita Ketahui bahwa untuk memperoleh makanan yang memenuhi syarat kesehatan diperlukan adanya sanitasi pengelolaan makanan yang meliputi 6 prinsip yang seluruhnya harus di perhatikan dengan baik. Karena 6 prinsip ini merupakan faktor yang paling penting dalam menghasilkan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

K. Defenisi Oprasional

1. Pemilihan bahan makanan adalah perlindungan terhadap bahan baku dari bahaya-bahaya bahan kimia atau pertumbuhan mikroorganisme patogen dan pembentukan toksin selama transportasi dan penyimpanan bahan baku harus diperhatikan.

Alat Ukur : Formulir ceklis

Hasil Ukur : Jika Ya = 1 , jikaTidak = 0.

Memenuhi syarat apabila 75-100%

Skala Ukur : Ordinal

2. Penyimpanan makanan adalah suatu kegiatan penyimpanan bahan makanan pada suhu yang sesuai dan wadah penyimpanan dalam keadaan baik dan bersih sehingga terhindar dari pengotoran debu dan bahan kimia yang berbahaya.

Alat Ukur : Formulir ceklis

Hasil Ukur : Jika Ya = 1 , jikaTidak = 0.

Memenuhi syarat apabila 75-100%

Skala Ukur : Ordinal

3. Pengolahan makanan adalah suatu kegiatan dimana bahan makanan diolah di tempat pengolahan makanan oleh penjamah makanan dengan menggunakan peralatan pengolahan makanan yang memenuhi syarat agar terhindar dari kerusakan makanan.

Alat Ukur : Formulir ceklis

Hasil Ukur : Jika Ya = 1 , jikaTidak = 0.

Memenuhi syarat apabila 75-100%

Skala Ukur : Ordinal

4. Penyimpanan Makanan Jadi adalah suatu kegiatan dimana makanan yang telah masak disimpan dalam suatu tempat agar terhindar dari gangguan pencemaran.

Alat Ukur : Formulir ceklis

Hasil Ukur : Jika Ya = 1 , jikaTidak = 0.

Memenuhi syarat apabila 75-100%

Skala Ukur : Ordinal

5. Pengangkutan makanan adalah suatu kegiatan dimana makanan diangkut dari tempat penyimpanan makanan dengan menggunakan tenaga dan alat pengangkut yang memenuhi syarat agar terhindar dari kerusakan makanan.

Alat Ukur : Formulir ceklis

Hasil Ukur : Jika Ya = 1 , jikaTidak = 0.

Memenuhi syarat apabila 75-100%

Skala Ukur : Ordinal

6. Penyajian makanan adalah suatu kegiatan dimana makanan disajikan di tempat penyajian makanan yang bersih agar terlindung dari pencemaran.

Alat Ukur : Formulir ceklis

Hasil Ukur : Jika Ya = 1 , jikaTidak = 0.

Memenuhi syarat apabila 75-100%

Skala Ukur : Ordinal

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang bersifat deskriptif yaitu memperoleh gambaran mengenai keadaan sanitasi pengelolaan makanan di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. RM. Djoelham Jl. Sultan Hassanuddin No.9, Kartini, Binjai Kota, Kota Binjai, Sumatera Utara.

C. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019 di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.

D. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah sarana/prasarana, peralatan dan tenaga pengelolaan makanan untuk mendukung 6 prinsip sanitasi makanan dan minuman.

E. Alat dan Cara Pengumpulan Data

1. Data primer diperoleh dengan observasi langsung terhadap sarana/prasarana dan peralatan yang terdapat di lokasi penelitian yang ada di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.
2. Data sekunder diperoleh dengan cara pengumpulan informasi dari RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.
3. Alat pengumpulan data adalah formulir penilaian persyaratan sanitasi makanan dan minuman.

F. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang diperoleh dikumpulkan, diolah, dianalisa, secara manual dan disajikan dalam bentuk narasi, kemudian dibandingkan dengan persyaratan dan teori yang terdapat pada Permenkes No. 1204 Tahun 2004 tentang sanitasi

makanan dan minuman di Rumah Sakit sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang keadaan sanitasi makanan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Sejarah Singkat RSUD Dr. R.M. DJOELHAM Kota Binjai

Sejarah tentang RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai belum dapat dikisahkan secara pasti. Namun berdasarkan kisah-kisah yang dikumpulkan, RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berawal dari sebuah gedung yang memberikan pelayanan kesehatan dengan nama RSU Binjai. Gedung ini telah ada sejak zaman Kesultanan. Dengan luas bangunan yang tidak begitu besar, fasilitas peralatan medis yang disediakan pun sangat sederhana. Bangunan tersebut diperkirakan letaknya di Gedung A RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai saat ini.

Dikisahkan RSU Binjai sudah berdiri sejak tahun 1927, yang didirikan oleh Tengku Musa. Pada masa itu telah ada seorang dokter umum yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, baik bagi keluarga kesultanan maupun masyarakat. Dokter tersebut adalah dr. Jalaluddin Siregar. Tidak ada catatan resmi sampai kapan beliau melaksanakan pengabdianya di RSU Binjai. Diperkirakan sejak tahun 1937 Dr. R.M. Djoelham mulai memberikan pelayanan kesehatan di RSU Binjai.

Pada masa penjajahan Jepang, disamping berjuang dalam memberikan pelayanan kesehatan, Dr. R.M. Djoelham juga aktif memperjuangkan kemerdekaan Kota Binjai. Antara tahun 1942-1945 Dr. R.M. Djoelham tercatat dalam sejarah Kota Binjai sebagai Anggota Dewan Eksekutif Kota Binjai seiring dengan ditetapkannya Kota Binjai sebagai Kota Administrasi, sekitar tahun 1960 mulai dikenal suatu jawatan yang disebut Dinas Kesehatan Rakyat (DKR). Pada awal berdirinya, DKR membawahi jajaran bidang kesehatan termasuk rumah sakit secara langsung. Hal ini berarti bahwa Kepala DKR adalah juga Kepala

Profil RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2016 (Pimpinan) Rumah Sakit. Karena itu pada sekitar tahun 1963 Pimpinan RSU Binjai dijabat oleh Kepala DKR Kota Binjai yaitu dr. Abdoellah Hoed. Kondisi ini berlanjut pada periode 1966-1971 yaitu Kepala DKR yang juga Pimpinan RSU Binjai dijabat

oleh dr. Maringan E. Hutapea. Pada tahun 1971-1976, Kepala DKR yang juga pimpinan RSUD Binjai dijabat oleh dr. H. Mahyuddin. Pada periode ini mulai ada pemisahan jabatan Kepala DKR dengan pimpinan rumah sakit. Namun penyelenggaraan pelayanan kesehatan belum mengalami perubahan, pelayanan yang diberikan hanya pelayanan kesehatan dasar.

Selanjutnya pada periode 1976-1980 pimpinan RSUD Binjai dijabat oleh dr. H. Azwar Hamid. Pada periode ini RSUD Binjai ditetapkan sebagai RSUD Kelas D yang merupakan Rumah Sakit Pembantu, dengan RSUD Tanjung Pura sebagai Rumah Sakit Induk. Sebagai rumah sakit pembantu, RSUD Binjai hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, sedangkan pelayanan spesialisik dilaksanakan di Rumah Sakit Induk. Perkembangan yang cukup berarti dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terjadi pada masa RSUD Binjai dipimpin oleh dr. H. Ahmad Yusmadi Yunus pada tahun 1981-1985.

Pada periode ini RSUD Binjai tidak hanya melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, namun sudah ditambah beberapa kunjungan pelayanan spesialisik yang dilaksanakan dengan Sistem Paket Pelayanan Dokter Spesialis dari Rumah Sakit Induk yaitu RSUD Tanjung Pura. Pelaksanaan Sistem Paket Pelayanan Dokter Spesialis ini merupakan langkah awal penyelenggaraan pelayanan 4 (empat) spesialisik dasar, yang merupakan langkah awal persiapan menuju RSUD kelas C. Pada periode tahun 1985-1987, pimpinan RSUD Binjai dijabat oleh dr. H. Sofyan Siregar, MPH. Pada kurun waktu tersebut, terbitlah kebijaksanaan

Profil RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2016 Departemen Kesehatan RI untuk menempatkan dokter spesialis yang dikenal dengan Program Penempatan Dokter Spesialis (PPDS). Kebijakan ini merupakan wujud komitmen Pemerintah dalam upaya meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan spesialisik yang sangat dibutuhkan masyarakat di daerah. Kebijakan PPDS tersebut memungkinkan RSUD Binjai memiliki 4 (empat) pelayanan spesialisik dasar yaitu pelayanan spesialisik penyakit dalam, pelayanan spesialisik kandungan dan kebidanan, pelayanan spesialisik bedah, dan pelayanan spesialisik kesehatan anak. Dengan tersedianya 4 pelayanan spesialisik dasar tersebut, RSUD Binjai telah memenuhi standar pelayanan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.

Klasifikasi Kelas C ini ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Binjai sebagai Rumah Sakit Kelas C. Dengan penetapan kelas ini, pimpinan RSUD Binjai disebut dengan Direktur. Direktur RSUD Binjai pada periode 1987-1990 dijabat oleh Dr. H. Abdul Syukur Pane dan pelayanan telah dilaksanakan dengan penerapan pola tarif.

Pada masa itu kantor Dinas Kesehatan Kota Binjai tergabung dalam satu lokasi dengan RSUD Binjai. Pada periode selanjutnya, yaitu tahun 1990-1994 direktur dijabat oleh Dr. H. Syamsul Ma'arif Pohan. Pada masa itu Kantor Dinas Kesehatan dipindahkan sehingga bangunan eks Kantor Dinas Kesehatan diserahkan pemanfaatannya kepada RSUD Binjai. Pada tanggal 18 Mei 1992, berdasarkan Peraturan Daerah Kotamadya Binjai Nomor 4 Tahun 1992, RSUD Binjai berubah nama menjadi RSUD Dr. R.M. Djoelham. Perubahan nama ini merupakan penghormatan dan mengenang jasa besar Dr. R.M.

Profil RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2016 Djoelham sebagai dokter yang mengabdikan baik untuk bidang kesehatan maupun memperjuangkan kemerdekaan. Pada periode ini, pelayanan spesialisik bertambah menjadi lima pelayanan yaitu pelayanan spesialisik THT dan mata. Periode selanjutnya yaitu tahun 1994-2001 RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dipimpin oleh Dr. Mahim MS Siregar.

Kondisi sarana prasarana rumah sakit tidak mengalami perubahan karena keterbatasan dana APBD. Pada periode berikutnya yaitu tahun 2001-2009 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham adalah Dr. H.T. Murad El Fuad, Sp. A. Dengan dukungan Walikota Binjai yang saat itu dijabat oleh H.M. Ali Umri, SH. M.Kn. sarana prasarana rumah sakit mengalami kemajuan yang pesat, diantaranya:

1. Penambahan luas lahan untuk rumah sakit sebesar 3.921 m²
2. Peresmian poliklinik spesialis rawat jalan.
3. Tersusunnya master plan rencana pengembangan rumah sakit
4. Pembangunan gedung pelayanan rawat jalan satu atap
5. Pembangunan gedung rawat inap sebanyak tiga lantai.

Periode selanjutnya adalah tahun 2009-2010 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dijabat oleh Dra. Hj. Sri Sutarti, Apt. Selanjutnya dari

bulan Februari sampai dengan bulan Oktober 2011 ditunjuk Dr. H.T. Murad El Fuad, Sp. A. yang saat itu adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Binjai sebagai Plt. Direktur.

Profil RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai Tahun 2016 Periode selanjutnya tahun 2011-2012 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dijabat oleh drg. Susyanto Markidi. Setelah masa ini, direktur sering mengalami pergantian. Untuk mengisi kekosongan jabatan direktur, ditunjuk drg. Effendi Ibral sebagai pelaksana direktur. Selanjutnya diangkat kembali Dr. Mahim MS Siregar sebagai direktur, namun tidak lama kemudian direktur diberhentikan dari jabatannya.

Selanjutnya ditunjuk Ir. Darianto Bangun, M.Si yang saat itu menjabat sebagai Wakil Direktur Umum dan SDM sebagai Plt. Direktur sampai dengan bulan Juni 2013. Sejak bulan Juni 2013 sampai dengan bulan September 2015, direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dijabat oleh dr. Tengku Amri Fadli. Mulai bulan September 2015 kepemimpinan RSUD Dr. RM Djoelham Kota Binjai dilanjutkan oleh dr. Mahaniari Manalu, M.Kes sampai dengan desember 2016. Pada bulan Januari 2017 ditunjuk dr. Sugianto, Sp. OG yang saat itu menjabat sebagai Wakil Direktur Umum dan SDM sebagai Plt. Direktur sampai dengan sekarang

2. Visi, Misi, Motto, Kebijakan Mutu RSUD Dr. R.M. DJOELHAM

Sesuai dengan Renstra RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2016-2020, visi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah: "MENJADI RUMAH SAKIT RUJUKAN YANG BERMUTU, BERDAYA SAING, DAN BERWAWASAN LINGKUNGAN".

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019 di bagian instalasi gizi didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pemilihan Bahan Makanan

Pemilihan bahan makanan adalah perlindungan terhadap bahan baku dari bahaya-bahaya bahan kimia atau pertumbuhan mikroorganisme patogen dan pembentukan toksin selama transportasi dan penyimpanan bahan baku harus diperhatikan.

Tabel. 4.1
Distribusi Pemilihan Bahan Makanan Di RSUD Dr. RM. Djoelham
Kota Binjai Tahun 2019

No	Pemilihan Bahan Makanan	Ya	Tidak
1	Memilih bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik	✓	
2	Bahan makanan terhindar dari kerusakan biologis, fisik, kimia	✓	
3	Memeriksa bahan makanan yang sudah kadaluarsa	✓	

Berdasarkan tabel diatas tentang pemilihan bahan makanan di instalasi gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 sudah memenuhi syarat sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004

2. Penyimpanan Bahan Makanan

Penyimpanan makanan adalah suatu kegiatan penyimpanan bahan makanan pada suhu yang sesuai dan wadah penyimpanan dalam keadaan baik dan bersih sehingga terhindar dari pengotoran debu dan bahan kimia yang berbahaya.

Tabel.4.2
Distribusi Penyimpanan Bahan Makanan Di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Penyimpanan Bahan Makanan	Ya	Tidak
1	Wadah penyimpanan bahan makanan kuat, kedap air dan tertutup		✓
2	Wadah penyimpanan bahan makanan tidak menjadi tempat bersarang serangga dan tikus	✓	
3	Penempatan wadah penyimpanan bahan makanan terpisah dari makanan jadi	✓	
4	Penyimpanan bahan makanan basah dan kering terpisah	✓	

Berdasarkan tabel diatas tentang penyimpanan makanan di instalasi gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 ada 3 item yang sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004 dan ada 1 item yang tidak sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004 dimana wadah tempat penyimpanan bahan makanan kering tidak memiliki tutup.

3. Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan adalah suatu kegiatan dimana bahan makanan diolah di tempat pengolahan makanan oleh penjamah makanan dengan menggunakan peralatan pengolahan makanan yang memenuhi syarat agar terhindar dari kerusakan makanan.

A. Tempat Pengolahan

Tempat pengolahan makanan dimana makanan diolah sehingga menjadi makanan yang terolah ataupun makanan jadi yang biasanya disebut dapur.

Tabel. 4.3
Distribusi Tempat Pengolahan Makanan Di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota
Binjai Tahun 2019

No	Tempat pengolahan	Ya	Tidak
1	Lantai dapur bersih	√	
2	Permukaan lantai dapur rata	√	
3	Tidak tampak alat yang berterbangan di dapur	√	
4	Permukaan dinding rata	√	
5	Langit-langit rata dan mudah dibersihkan	√	
6	Langit-langit tidak terdapat lubang-lubang	√	
7	Air bersih tidak berbau, berasa dan berwarna	√	
8	Tersedia tempat mencuci bahan makanan dan peralatan dengan air bersih yang cukup (20 – 50 L/hari)	√	
9	Sampah diangkut dalam 24 jam	√	
10	Jarak saluran pembuangan air limbah ke sumber air 10 meter	√	
11	Tidak terdapat lubang pada bahan bangunan	√	

Berdasarkan tabel diatas tentang tempat pengolahan bahan makanan di instalasi gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 sudah memenuhi syarat sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004.

B. Tenaga Penjamah Makanan

Tenaga penjamah makanan diharapkan mempunyai sertifikat kesehatan sebelum diizinkan kerja di suatu rumah sakit. Pengetahuan dan sikap tenaga pengolah hendaknya mengerti dan memahami tentang hygiene dan sanitasi perorangan dan makanan.

Tabel. 4.4
Distribusi Tenaga Penjamah Makanan Di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Tenaga Penjamah Makanan	Ya	Tidak
1	Tidak menderita penyakit mudah menular seperti batuk, pilek, influenza dan penyakit sejenisnya	√	
2	Menjaga kebersihan tangan, rambut dan kuku	√	
3	Mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan dengan air dan sabun	√	
4	Tidak menggaruk anggota badan (hidung,telinga,mulut dan anggota badan lainnya) ketika mengolah makanan	√	
5	Tidak batuk atau bersin dihadapan makanan atau tanpa menutup hidung dan mulut	√	

Berdasarkan tabel diatas tentang tenaga penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 sudah memenuhi persyaratan sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004

C. Cara Pengolahan Makanan

Cara pengolahan makanan adalah kumpulan metode dan teknik yang digunakan untuk mengubah bahan mentah menjadi makanan atau mengubah makanan menjadi bentuk lain untuk konsumsi oleh manusia.

Tabel. 4.5
Distribusi Cara Pengolahan Makanan Di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai Tahun 2019

No	Cara Pengolahan Makanan	Ya	Tidak
1	Mencuci bahan makanan dengan air yang bersih dan mengalir	√	
2	Tidak terjadi pengotoran atau kontaminasi makanan	√	
3	Tidak menambahkan BTM yang dilarang saat mengolah makanan	√	
4	Bahan makanan diolah sampai matang	√	
5	Mengerok buah menggunakan alat yang telah dicuci menggunakan air bersih dan sabun.	√	

Berdasarkan tabel diatas tentang cara pengolahan makanan di instalasi gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 sudah memenuhi syarat sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004.

D. Peralatan Pengolahan Makanan

Peralatan pengolahan adalah berbagai benda atau perkakas yang digunakan untuk mengolah suatu masakan.

Tabel. 4.6
Peralatan Pengolahan Makanan Di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai
Tahun 2019

No	Peralatan Pengolahan Makanan	Ya	Tidak
1	Peralatan yang akan digunakan dalam keadaan bersih, kuat dan tahan karat.	√	
2	Meja peracikan bersih, kuat dan tidak mudah rusak	√	
3	Peralatan yang sudah dipakai dicuci dengan sabun menggunakan air bersih	√	
4	Peralatan untuk mengolah bahan mentah dibedakan dengan peralatan untuk mengolah makanan yang sudah masak	√	

Berdasarkan tabel diatas tentang peralatan pengolahan makanan di instalasi gizi RSUD Dr.RM. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 sudah memenuhi syarat sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004

4. Penyimpanan Makanan Jadi

Penyimpanan Makanan Jadi adalah suatu kegiatan dimana makanan yang telah masak disimpan dalam suatu tempat agar terhindar dari gangguan pencemaran.

Tabel. 4.7
Distribusi Penyimpanan Makanan Jadi Di RSUD Dr. RM. Djoelham
Kota Binjai Tahun 2019

No	Penyimpanan Makanan Jadi	Ya	Tidak
1	Terhindar dari sinar matahari dan gangguan panas	√	
2	Terhindar dari binatang pengganggu	√	
3	Penutup yang digunakan harus dalam keadaan bersih dan tidak tercema	√	

Berdasarkan tabel diatas tentang penyimpanan makanan jadi di instalasi gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 sudah memenuhi syarat sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004

5. Pengangkutan Makanan

Pengangkutan makanan dari tempat pengolahan ke tempat penyajian atau penyimpanan perlu mendapat perhatian agar tidak terjadi kontaminasi baik dari serangga, debu maupun bakteri.

Tabel. 4.8
Distribusi Pengangkutan Makanan Di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota
Binjai Tahun 2019

No	Pengangkutan Makanan	Ya	Tidak
1	Orang yang membawa makanan harus sehat dan bebas dari penyakit menular seperti batuk, flu dan influenza	√	
2	Makanan ditutup agar terhindar dari percikan ludah dan debu.	√	
3	Tersedia pengangkut khusus untuk mengangkut makanan	√	
4	Makanan diangkut dalam keadaan tertutup atau terbungkus pada wadah yang bersih	√	
5	Pengangkut makanan berpakaian bersih dan seragam		√

Berdasarkan tabel diatas tentang pengangkutan makanan di instalasi gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tahun 20019 ada 4 item yang sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004 dan 1 item yang tidak sesuai dengan PERMENKES NO. 1204/MENKES/SK/X/2004 dimana pengangkut makanan di rumah sakit tersebut tidak berpakaian seragam pada saat mengangkut makanan.

6. Penyajian Makanan Jadi

Penyimpanan makanan jadi dimaksudkan untuk mengusahakan makanan agar dapat awet lebih lama.

Tabel. 4.9
Distribusi Penyajian Makanan Jadi Di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota
Binjai Tahun 2019

No	Penyajian Makanan Jadi	Ya	Tidak
1	Penyaji makanan berpakaian rapi dan bersih	√	
2	Peralatan dan penutup untuk menyajikan makanan dalam keadaan bersih.	√	
3	Ketika melakukan pengemasan, tangan penyaji tidak kontak langsung dengan makanan (menggunakan sarung tangan, plastik, penjepit makanan atau sendok)		√
4	Penyaji makanan menggunakan penutup kepala atau menata rambut dengan rapi dan memakai celemek		√

Berdasarkan tabel diatas tentang penyajian makanan jadi di instalasi gizi RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tahun 2019 ada 2 item yang sesuai dengan PERMENKES N0. 1204/MENKES/SK/X/2004 dan 2 yang tidak sesuai dengan PERMENKES N0. 1204/MENKES/SK/X/2004 dimana ketika penyaji ingin menyajikan makanan tanpa menggunakan sarung tangan, plastik, penjepit makanan atau sendok dan tanpa memakai celemek.

C. Pembahasan

1. Pemilihan Bahan Makanan

Pemilihan bahan makanan yang dilakukan dalam pengolahan makanan di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai, Dimulai dengan pemilihan bahan makanan yang telah di bawa dari pasar dengan wadah yang telah di pergunakan untuk mengangkut bahan makanan tersebut aman dan terhindar dari faktor-faktor lingkungan yang mengkontaminasi makanan. Disamping itu juga terhindar dari pencemaran yang terbawa oleh bahan makanan ataupun faktor lingkungan yang akan masuk kedalam bahan makanan.

Pemilihan bahan makanan yang sesuai dengan tingkat kematangan, dan bebas dari kerusakan biologis, fisik dan kimia juga telah dilakukan pengolahan makanan di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai. Hal ini sesuai dengan persyaratan bahan makanan yang aman yaitu tingkat kematangan yang sesuai dengan yang diinginkan, bebas dari pencemaran pada tahap proses berikut, bebas dari adanya perubahan secara fisik, kimia akibat faktor-faktor luar dan bebas dari mikroorganisme dan parasit akibat penyebab penyakit.

2. Penyimpanan Bahan makanan

Penyimpanan bahan makanan kering dan basah terpisah, seperti beras, gula, garam di simpan di dalam rak penyimpanan bahan makanan. Bahan makanan disimpan terpisah dengan makanan jadi dan terhindar dari pengotoran seperti debu dan bahan kimia lainnya. Penyimpanan bahan makanan teratur serta dijalankannya sistem FIFO(First In First Out).

3. Pengolahan Bahan Makanan

a. Tempat Pengolahan Makanan

1. Lantai

Lantai kedap air dan kuat. Lantai dibersihkan sebelum dan sesudah pengolahan makanan menggunakan sapu, sapu lidi, alat pengepel, dan menggunakan desinfektan.

2. Dinding

Dinding terbuat dari bahan kedap air, berwarna terang dan tidak berlubang

3. Atap dan langit-langit

Atap terbuat dari genteng dan langit-langit terbuat dari asbes yang berwarna terang serta tidak bocor.

4. Penerangan/Pencahayaan

Penerangan di dapur cukup yaitu dengan memanfaatkan penerangan alami/sinar matahari dan lampu. Penerangan di dapur tidak menyilaukan

5. Ventilasi

Tidak terdapat ventilasi di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tetapi rumah sakit tersebut menggunakan exhaust fan

6. Penyediaan air bersih

Sumber air bersih yang digunakan berasal dari sumur bor secara fisik air yang digunakan tidak berwarna, berasa dan tidak berbau dan dari segi fisik air yang digunakan sudah memenuhi syarat kesehatan.

7. Saluran pembuangan air limbah

Saluran pembuangan air limbah di dapur dihubungkan langsung ke instalasi pengolahan air limbah yang ada di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.

8. Westafel

Di dapur tersedia tempat pencucian beras, daging dan ikan yang terpisah dengan tempat pencucian sayuran dan buah hanya saja tidak tersedia bak pencuci tangan.

9. Jamban

Jamban sudah memenuhi syarat berbentuk leher angsa dan bersih serta disediakan tempat pembuangan sampah sementara.

b. Tenaga Penjamah Makanan

Pemeriksaan kesehatan terhadap penjamah makanan sudah dilakukan di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai tetapi tidak memiliki sertifikat kesehatan. Penjamah makanan tidak diperbolehkan menjamah makanan apabila dalam kondisi tidak sehat.

Pengolahan makanan dan penjamah makanan tidak menggunakan APD dan tidak memakai pakaian seragam pada saat berkerja.

Sebaiknya pengolahan makanan dan penjamah makanan memakai seragam agar terlihat rapi dan enak dilihat dan kegunaan menggunakan APD seperti celemek agar tidak mengotori pakaian pengolah makanan dan penjamah makanan.

c. Cara Pengolahan

Cara pengolahan makanan yang dilakukan sudah baik karena mereka sudah membedakan tempat penyucian sesuai jenis bahan makanannya, akan tetapi perlu diperhatikan tentang penggunaan APD ketika mengolah makanan.

d. Peralatan Pengolahan

Peralatan yang digunakan dalam keadaan bersih, kuat, dan tidak berkarat dan tidak berbahaya. Pencucian peralatan juga dilakukan dengan menggunakan air bersih, menggunakan sabun, dan juga menggunakan air panas. Pencucian dengan air panas bertujuan untuk menghilangkan lemak dengan mudah pada peralatan.

4. Penyimpanan Makanan Jadi

Setelah makanan jadi langsung dimasukkan kedalam wadah yang bersih dan tidak berbahaya. Makanan terhindar dari serangga dan bebas dari pengotoran, dan tidak menyimpan makanan hingga bermalam karna makanan selalu habis, karena jika makanan di simpan pada tempat yang tidak bersih maka dapat mengalami kontaminasi pada makanan.

Penyimpanan makanan jadi dapat digolongkan menjadi dua yaitu;

- a. Penyimpanan makanan mudah busuk sebaiknya disimpan pada suhu dingin yaitu $< 4^{\circ}\text{C}$
- b. Penyimpanan makanan yang disajikan lebih dari 6 jam sebaiknya disimpan dalam suhu -5°C s/d -1°C .

5. Pengangkutan Makanan

Pelaksanaan pengangkutan makanan dilakukan 3×1 hari, yang mana pada pagi hari dilaksanakan pada pukul 07.00 WIB s/d selesai, dan pada siang hari 12.00 WIB s/d selesai, dan sore hari pada pukul 05.30 WIB s/d

selesai, makanan dibagi secara berporsi untuk setiap pasien dan di antar keruangan pasien.

Tempat dan alat pengangkutan makanan dalam keadaan baik dan bersih, makanan dalam keadaan tertutup dan menggunakan troli, pengangkutan belum menggunakan jalur khusus, dan ketika penyaji mengantar makanan ke pasien mereka memakai masker tapi tidak menggunakan sarung tangan. Tujuan teknik pengangkutan yang baik adalah menjaga agar tidak terjadi kontaminasi selama dalam perjalanan.

6. Penyajian Makanan Jadi

Tempat penyajian makanan berupa meja permanen yang dilapisi dengan keramik terjaga dengan baik dan bersih, permukaan alat yang berhubungan langsung dengan makanan terhindar dari pencemaran, makanan yang sudah bermalam tidak disajikan kembali. Sehingga makanan aman dikondisikan karena sanitasi makanan sangat diperhatikan, tenaga penyajian memiliki personal hygiene yang baik.

Disamping itu yang perlu diperhatikan tenaga penyaji dalam menyajikan makanan seperti memakai APD ketika menyajikan makanan ke pasien. APD yang digunakan saat mereka menyajikan makanan hanya memakai masker seharusnya APD yang digunakan sesuai persyaratan Permenkes 1204 seperti masker, dan sarung tangan.

7. Macam-macam APD Dalam Sanitasi Makanan Dan Minuman

a. Alat Pelindung Kepala

Alat pelindung kepala digunakan untuk mencegah kotoran jatuh pada makanan.

b. Alat Pelindung Tangan

Alat pelindung tangan digunakan untuk melindungi tangan dan bagian lainnya dari benda tajam atau goresan, selain itu juga digunakan pada saat tangan kontak dengan makanan agar makanan terhindar dari bakteri-bakteri yang ada ditangan yang akan menyebabkan makanan terkontaminasi.

c. Pakaian Kerja

Bila rumah tidak menyediakan pakaian kerja sebaiknya pakaian yang digunakan untuk berkerja dibedakan dengan pakaian yang di pakai sehari-hari agar terlihat rapi dan enak dilihat.

d. Celemek

Celemek wajib digunakan tenaga kerja pada saat pengolahan makanan agar pakain kerja tidak kotor.

e. Masker

Masker digunakan untuk mengurangi rangsangan bau-bauan dari masakan yang dimasak yang dapat menyebabkan bersin dan untuk mengurangi resiko paparan gas terhadap makanan.

8. Penilaian

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap sanitasi makanan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham dengan menggunakan ceklis, objek yang diperiksa sebanyak 44 pertanyaan. Terdapat 40 pertanyaan “Ya” (90,90%) dan 4 pertanyaan “Tidak” (9,1%).

Dari hasil penilaian tersebut dapat disimpulkan hygiene sanitasi makanan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai sudah memenuhi syarat kesehatan, karena telah melebihi nilai 75% untuk rumah sakit tipe B.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil pengamatan hygiene sanitasi makanan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai, penulis memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hygiene sanitasi makanan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai dari penelitian sebanyak 44 pertanyaan. Terdapat 40 pertanyaan yang memenuhi syarat kesehatan dengan nilai 90,90% dan 4 pertanyaan yang belum memenuhi syarat kesehatan dengan nilai 9,1%.
2. Pemilihan bahan makanan telah memenuhi syarat kesehatan karena bahan makanan terhindar dari kerusakan biologis, fisik, dan kimia
3. Penyimpanan bahan makanan kering dan basah terpisah, seperti beras, gula, garam di simpan di dalam rak penyimpanan bahan makanan.
4. Cara pengolahan makanan yang dilakukan sudah baik karena mereka sudah membedakan tempat penyucian sesuai jenis bahan makanannya dan peralatan yang digunakan dalam keadaan bersih, kuat, dan tidak berkarat dan tidak berbahaya.
5. Penyimpanan makanan jadi dimasukkan kedalam wadah yang bersih dan tertutup dan wadah tidak terbuat dari bahan berbahaya
6. Pengangkutan makanan dilakukan 3 kali sehari, yaitu pagi, siang, dan sore dengan menggunakan troli dan makanan tersebut tertutup tetapi masih belum memiliki jalur khusus
7. Penyajian makan selalu terjaga dengan baik dan bersih, makanan yang sudah bermalam tidak disajikan lagi tapi si penyaji masih tidak menggunakan sarung tangan.

B. Saran

1. Kepada pihak Rumah Sakit sebaiknya penjamah makan selalu menggunakan APD dan seragam yang serupa pada saat mengolah makanan
2. Kepada pihak Rumah Sakit sebaiknya penjamah makanan tidak bercakap-cakap dan diharapkan penjamah makanan selalu menggunakan APD saat mengelola makanan
3. Kepada pihak Rumah Sakit sebaiknya saat mengangkut makanan ke pasien agar menggunakan jalur khusus
4. Kepada pihak Rumah Sakit sebaiknya meningkatkan pengendalian vektor dan binatang pengganggu agar bahan makanan dan makanan jadi tidak terkontaminasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggia, A. (2016). *Studi Hygiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Dan Minuman Di Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara*. Banjarnegara: Tata Gunawan.
- Anwar. (1997). *Peranan Makanan Sebagai Media Penularan Penyakit*. Jakarta: Gramedia.
- Depkes RI. (2003). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Irwan, D. W. (2016). *Prinsip-prinsip Hygiene Sanitasi Makanan Minuman Di Rumah Sakit*. Yogyakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.986/MENKES/Per/XI/1992. Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Permenkes RI No. 983/MENKES/SK/XI/1992. Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.
- Permenkes RI No. 1204/MENKES/SK/XI/2004. Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Purnawijayanti, Hiasinta. 2011 . *Sanitasi Hygiene dan Keselamatan Kerja Dalam Pengolahan Makanan*. Jogjakarta: Kanisius.
- Sabarguna, Boy Subiroso (dkk). 2011. *Sanitasi Makanan dan Minuman Menuju Peningkatan Mutu Efisiensi Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siregar. (2004). *Pengertian Rumah Sakit*. Jakarta: Dinkes RI.
- UU RI NO 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.

**FORMULIR OBSERVASI
SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. RM. DJOELHAM
KOTA BINJAI
TAHUN 2019**

No	PERTANYAAN	KATEGORI	
		YA	TIDAK
PRINSIP I : PEMILIHAN BAHAN MAKAN			
1.	Memilah bahan makanan yang masih segar dan berkualitas baik	√	
2.	Bahan makanan terhindar dari kerusakan biologis, fisik, dan kimia	√	
3.	Memeriksa bahan makanan yang sudah kadaluarsa	√	
PRINSIP II : PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN			
1.	Wadah penyimpanan bahan makanan kuat, kedap air dan tertutup		√
2.	Wadah penyimpanan bahan makanan tidak menjadi tempat bersarang serangga dan tikus	√	
3.	Penempatan wadah penyimpanan bahan makanan terpisah dari makanan jadi	√	
4.	Penyimpanan bahan makanan basah dan kering terpisah	√	
PRINSIP III : PENGOLAHAN MAKANAN			
A. TEMPAT PENGOLAHAN			
1.	Lantai dapur bersih	√	
2.	Permukaan lantai dapur rata	√	
3.	Tidak tampak alat yang berterbangan di dapur	√	
4.	Permukaan dinding rata	√	
5.	Langit-langit rata dan mudah dibersihkan	√	
6.	Langit-langit tidak terdapat lubang-lubang	√	

7.	Air bersih tidak berbau, berasa dan berwarna	√	
8.	Tersedia tempat mencuci bahan makanan dan peralatan dengan air bersih yang cukup (20 – 50 L/hari)	√	
9.	Sampah diangkut dalam 24 jam	√	
10.	Jarak saluran pembuangan air limbah ke sumber air 10 meter	√	
11.	Tidak terdapat lubang pada bahan bangunan	√	
B. TENAGA PENJAMAH MAKANAN			
1.	Tidak menderita penyakit mudah menular seperti batuk, pilek, influenza dan penyakit sejenisnya	√	
2.	Menjaga kebersihan tangan, rambut dan kuku	√	
3.	Mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan dengan air dan sabun	√	
4.	Tidak menggaruk anggota badan (hidung, telinga, mulut dan anggota badan lainnya) ketika mengolah makanan	√	
5.	Tidak batuk atau bersin dihadapan makanan atau tanpa menutup hidung dan mulut	√	
C. CARA PENGOLAHAN			
1.	Mencuci bahan makanan dengan air yang bersih dan mengalir	√	
2.	Tidak terjadi pengotoran atau kontaminasi makanan	√	
3.	Tidak menambahkan BTM yang dilarang saat mengolah makanan	√	
4.	Bahan makanan diolah sampai matang	√	
5.	Mengerok buah menggunakan alat yang telah dicuci menggunakan air bersih dan sabun.	√	
D. PERALATAN PENGOLAHAN			
1.	Peralatan yang akan digunakan dalam keadaan bersih, kuat dan tahan karat.	√	
2.	Meja peracikan bersih, kuat dan tidak mudah rusak	√	
3.	Peralatan yang sudah dipakai dicuci dengan sabun menggunakan air bersih	√	

4.	Peralatan untuk mengolah bahan mentah dibedakan dengan peralatan untuk mengolah makanan yang sudah masak	√	
PRINSIP IV : PENYIMPANAN MAKANAN JADI			
1.	Terhindar dari sinar matahari dan gangguan panas	√	
2.	Terhindar dari binatang pengganggu	√	
3.	Penutup yang digunakan harus dalam keadaan bersih dan tidak tercemara	√	
PRINSIP V. PENGANGKUTAN MAKANAN			
1.	Orang yang membawa makanan harus sehat dan bebas dari penyakit menular seperti batuk, flu dan influenza	√	
2.	Makanan ditutup agar terhindar dari percikan ludah dan debu.	√	
3.	Tersedia pengangkut khusus untuk mengangkut makanan	√	
4.	Makanan diangkut dalam keadaan tertutup atau terbungkus pada wadah yang bersih	√	
5.	Pengangkut makanan berpakaian bersih dan seragam		√
PRINSIP VI : PENYAJIAN MAKANAN JADI			
1.	Penyaji makanan berpakaian rapi dan bersih	√	
2.	Peralatan dan penutup untuk menyajikan makanan dalam keadaan bersih.	√	
3.	Ketika melakukan pengemasan, tangan penyaji tidak kontak langsung dengan makanan (menggunakan sarung tangan, plastik, penjepit makanan atau sendok)		√
4.	Penyaji makanan menggunakan penutup kepala atau menata rambut dengan rapi dan memakai celemek		√

Yang memenuhi syarat : $\frac{\text{Jumlah "Ya"}}{\text{Jumlah seluruh item}} \times 100\%$

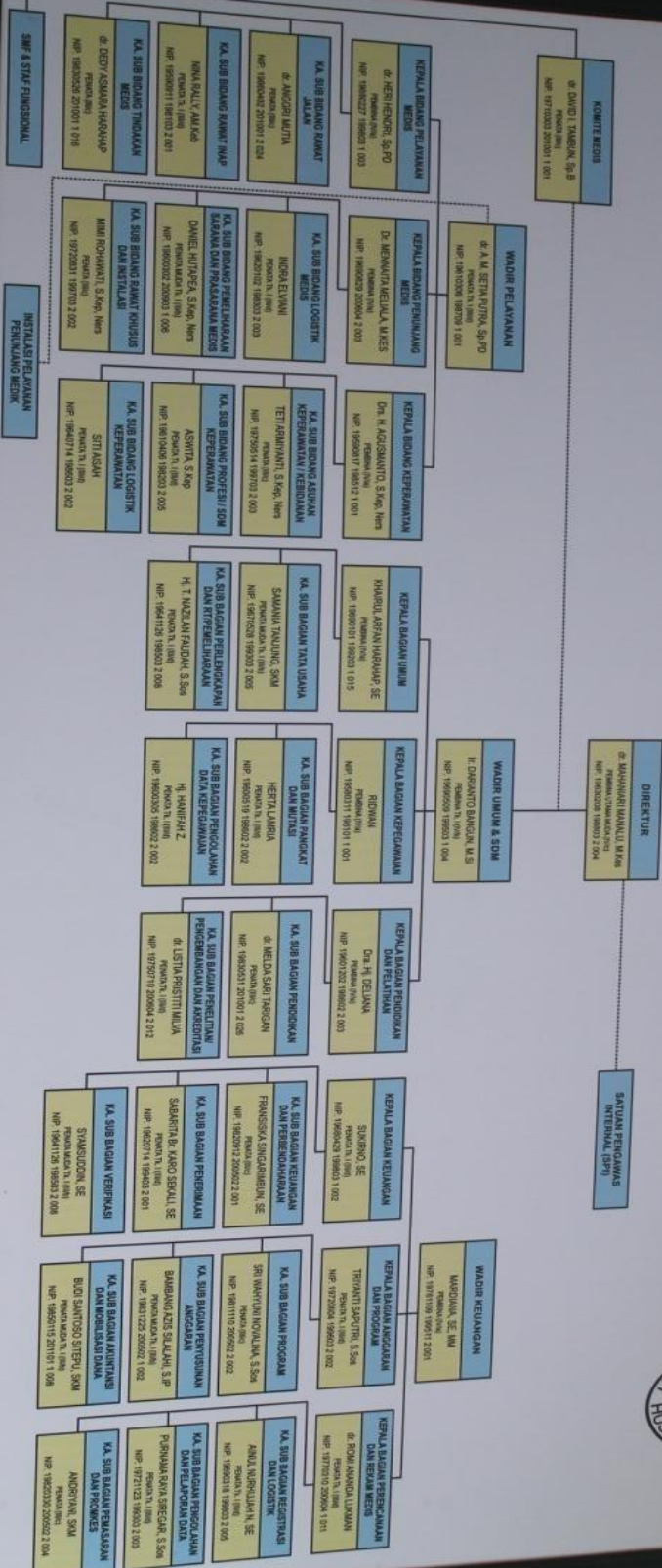
$$= \frac{40}{44} \times 100\%$$

$$= 90,90\%$$

Dari hasil penilaian ceklis diatas, pada kriteria penilaian sanitasi makanan dan minuman di RSUD DR. RM. DJOELHAM telah memenuhi syarat sesuai PERMENKES NO.1204/MENKES/SK/X/2004 dengan total 90,90%.



BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI



DOKUMENTASI



