

KARYA TULIS ILMIAH
TINJAUAN SANITASI PANGAN SIAP SAJI DI RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022



RANDY HAGANTA KARO KARO
P00933119041

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III SANITASI
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH
TINJAUAN SANITASI PANGAN SIAP SAJI DI RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2022



RANDY HAGANTA KARO KARO
P00933119041

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III SANITASI
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : TINJAUAN SANITASI PANGAN SIAP SAJI DI RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN
2022
NAMA : RANDY HAGANTA KARO KARO
NIM : P00933119041

*Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Diseminarkan Di Hadapan Penguji
Kabanjahe, 29 Juli 2022*

**Menyetujui
Pembimbing**

Deli Syaputri, SKM, M.Kes
NIP.198906022020122003

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

Erba Kalto Manik,SKM, M.Sc
NIP. 196203261985021001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : TINJAUAN SANITASI PANGAN SIAP SAJI DI RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**
NAMA : RANDY HAGANTA KARO KARO
NIM : P00933119041

*Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Seminar Akhir Program
Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
Kabanjahe, 29 Juli 2022*

Penguji I

Penguji II

Haesti Sembiring, SST, M.Sc
NIP:197206181997032003

Kristina Tarigan, S.Pd, M.Kes
NIP. 197001011996032005

Ketua Penguji

Deli Syaputri, SKM, M.Kes
NIP. 198906022020122003

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

Erba Kalto Manik,SKM, M.Sc
NIP. 196203261985021001

BIODATA



Nama : Randy Haganta Karo Karo
Nim : P00933119041
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 21 Juli 2001
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 2(dua) Dari 2(dua) bersaudara
Alamat : Jln. Sagu Raya No. 15 P. Simalingkar, Medan
Nama Ayah : Karo Bakti Karo Karo
Nama Ibu : Berta Br. Sembiring
Riwayat Pendidikan
1. SD : SD NEGERI 068343
2. SMP : SMP NEGERI 21 MEDAN
3. SMA : SMA SWASTA KATOLIK BUDI MURNI 2 MEDAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Karya Tulis Ilmiah, juli 2022

RANDY HAGANTA KARO KARO

“ TINJAUAN SANITASI PANGAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022 ”

viii + 31 Halaman + 6 Tabel

ABSTRAK

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana penerapan sanitasi Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat Adam H. Malik Medan. Metode penelitian bersifat deskriptif, dimana data primer diperoleh dari observasi langsung menggunakan formulir ceklist.

Hasil pemeriksaan terhadap sanitasi Pangan di RSUP. H. Adam Malik Medan, dari 4 variabel yang terdiri dari 18 poin yang di periksa, 17 point yang memenuhi syarat dan 1 point tidak memenuhi syarat sesuai PMK No 7 Th 2019.

Kesimpulannya adalah RSUP. H. Adam Malik Medan telah memenuhi persyaratan dari hasil pengamatan terhadap sanitasi Pangan, penerapan sanitasi Pangan di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan 100% sudah memenuhi syarat. Sarannya, baiknya bila untuk pengawasan sanitasi Pangan dilakukan oleh tenaga sanitasi juga.

Kata Kunci : Rumah Sakit, Sanitasi Pangan

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
ENVIROMENTAL HEALTH DEPARTEMENT, KABANJAHE BRANCH
SCIENTIFIC WRITING, JULY 2022
RANDY HAGANTA KARO KARO
“ REVIEW OF FOOD SANITATION AT H. ADAM MALIK CENTER GENERAL
HOSPITAL, MEDAN, 2022 “**

viii + 31 Pages + 6 Table + 2 Appendices

ABSTRACT

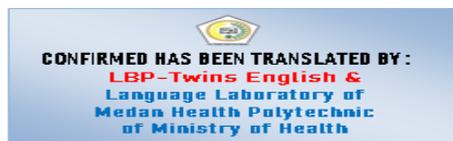
Hospital is a health service institution that provides complete individual health services which include promotive, preventive, curative and rehabilitative services through the provision of inpatient, outpatient, and emergency services.

This study aims to determine the extent of the implementation of food sanitation at the Adam H. Malik Central General Hospital Medan. The research method is descriptive, where primary data is obtained from direct observation using a checklist form.

Result of inspection on food sanitation at RSUP. H. Adam Malik Medan, from 4 variables consisting of 18 checked points, 17 points that meet the requirements and 1 point does not meet the requirements according to PMK No 7 of 2019.

The conclusion is RSUP. H. Adam Malik Medan has met the requirements from the results of observations on food sanitation, the application of food sanitation at the H. Adam Malik General Hospital Medan 100% has met the requirements. The advice, it is better if the supervision of food sanitation is also carried out by sanitation workers.

Keywords: Hospital, Food Sanitation



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugerah dan berkahnya. Maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Diploma III di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe. Judul Karya Tulis Ilmiah ini **TINJAUAN SANITASI PANGAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022.**

Sehubungan dengan penyelesaian penelitian sampai dengan tersusun nya karya tulis ilmiah ini, penulis menyampaikan penghargaan dengan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan yang telah berkenan menerima penulis untuk belajar di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan di Kabanjahe
3. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan yang telah memberi izin dan dan mendukung penelitian ini
4. Ibu staff bagian gizi dan pekerja di instalasi gizi yang sudah mengajarkan banyak hal untuk penulis
5. Ibu Deli Syaputri, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah saya, yang telah meluangkan waktu membantu, membimbing saya dan memberikan materi dan pemahaman untuk kemajuan karya tulis ilmiah saya
6. Ibu Haesti Sembiring, SST, M.Sc dan Ibu Kristina Tarigan, S.Pd, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dalam penulisan karya ilmiah ini
7. Seluruh staff Dosen Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan

8. Teristimewa kepada kedua Orang Tua saya, bapak Karo Bakti Karo Karo dan Ibu Berta Br. Sembiring yang telah banyak memberikan doa yang tulus dan dukungan, baik secara moril maupun materi yang tidak terhingga kepada penulis selama ini sampai selesainya segala urusan penulisan Karya Tulis Ilmiah
9. Kepada abang saya Bobby Bastanta Karo Karo. Terima kasih atas semua motivasi dan dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ini
10. Teristimewa kepada keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan dan doa selama perkuliahan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah
11. Rekan-rekan HMJ Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang telah mendukung penulis untuk menyelesaikan karya tulis ini
12. Kepada Bang Simon, Bang Tius, Bang Alex, Bang Rasyid, Bang JSP, Lewi, Niko, Leonardo Decaprio, Musbar, Wahyu, Andreas, Gadis, Mareta, Indira, Jimmy Mullet, Simon, Jonatan, Ignasius, Abel Jasmin, rudy, dan algi yang telah memberikan saya semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
13. Teman D`Brother PAUS (Bang Defri, Bang Nala, Nicos, Saka, Panus, Ardo, dan Primsa) yang telah memberikan saya semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
14. Kepada Bang Naldi, Bang edu, dan Tim Futsal Kesling Terima kasih atas semua motivasi dan dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ini

Kabanjahe, Juli 2022
Penulis

RANDY HAGANTA KARO KARO
NIM.P00933119041

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1. Tujuan Umum	3
C.2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
D.1. Bagi Penulis	4
D.2. Bagi instansi	4
D.3. Bagi Pihak Rumah Sakit	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian Sanitasi Pangan.....	5
B. Pengertian Rumah Sakit.....	9
C. Prinsip-Prinsip Sanitasi Pangan.....	10
C.1. Tempat Pengolahan Pangan.....	10
C.2. Peralatan Masak.....	10
C.3. Penjamah Pangan.....	10
C.4. Kualitas Pangan.....	11
D. Peranan Pangan Dalam Penularan Penyakit	14
D.1. Agent.....	14
D.2. Vehicle.....	14

D.3. Media.....	15
E. Kerangka Konsep.....	15
F. Definisi Operasional	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis Penelitian	17
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	17
C. Objek Penelitian	17
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	17
D.1. Data Primer	17
D.2. Data Sekunder.....	17
E. Analisa Data	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	19
A. Gambaran Umum	19
B. Hasil Penelitian.....	20
B.1. Tempat Pengolahan Pangan.....	20
B.2. Peralatan Masak.....	21
B.3. Penjamah Pangan	21
B.4. Kualitas Pangan.....	22
C. Pembahasan	22
D. Penilaian.....	26
BAB V PENUTUP	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	
DOKUMENTASI	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar2. 1 Kerangka Konsep.....	13
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional.....	13
Tabel 4. 1 Data Penggunaan fasilitas Di RSUP H. Adam Malik Medan.....	17
Tabel 4. 2 Tempat Pengolahan Pangan.....	18
Tabel 4. 3 Peralatan Masak	19
Tabel 4. 4 Penjamah Pangan.....	19
Tabel 4. 5 Kualitas Pangan	19

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Checklist
2. Dokumentasi
3. Surat Izin Lokasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009). Rumah sakit memiliki peran sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan lingkungan, oleh karena itu rumah sakit di tuntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang sudah di tentukan (Depkes RI, 2007).

Menurut (*PMK No 7 Th 2019*) Rumah sakit adalah tempat berkumpulnya berbagai jenis mikroorganisme penyakit menular yang dapat menginfeksi pasien, pengunjung dan staf rumah sakit. Untuk menjamin perlindungan kesehatan, maka mikroorganisme di rumah sakit perlu dicegah dan dikendalikan melalui upaya dekontaminasi. Dekontaminasi adalah upaya mengurangi dan/atau menghilangkan kontaminasi oleh mikroorganisme pada orang, peralatan, bahan, dan ruang melalui disinfeksi dan sterilisasi dengan cara fisik dan kimiawi. Cara dekontaminasi yang sering dipakai di rumah sakit adalah desinfeksi dan sterilisasi.

Pasien rumah sakit perlu dilindungi dari Pangan dan minuman yang dikelola intalasi Gizi rumah sakit yang tidak memenuhi persyaratan higiene sanitasi, agar tidak membahayakan kesehatan. Paradigma kesehatan lingkungan mengatakan, kontaminasi yang terjadi pada Pangan dan minuman dapat menyebabkan Pangan tersebut menjadi media bagi suatu penyakit.

Penyakit yang ditimbulkan oleh Pangan yang terkontaminasi disebut penyakit bawaan makanaxn (*foodborned diseases*). WHO (2006) mendefinisikan *foodborned diseases* sebagai istilah umum untuk menggambarkan penyakit yang disebabkan oleh Pangan dan minuman yang terkontaminasi, biasa disebut sebagai keracunan Pangan. Penanganan Pangan yang tidak tepat dapat menyebabkan penyakit yang disebut *foodborne disease*, yaitu gejala penyakit

yang timbul akibat mengkonsumsi pangan yang mengandung bahan/senyawa beracun atau organisme patogen (Yuliarti, 2007).

Masalah kesehatan khususnya masalah hygiene dan sanitasi Pangan merupakan masalah yang sangat kompleks dan sebenarnya bukan merupakan masalah yang baru. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyimpulkan bahwa sekitar 30% dilaporkan keracunan Pangan untuk kawasan Eropa terjadi pada rumah-rumah pribadi akibat tidak memperhatikan hygiene dan sanitasi Pangan. Menurut WHO, di Amerika Serikat saja setiap tahunnya ada 76 juta kasus penyakit bawaan Pangan menyebabkan 325.000 jiwa rawat inap dan 5.000 kematian. Sekitar 70 % kasus keracunan Pangan di dunia disebabkan oleh Pangan siap santap yaitu Pangan yang sudah diolah, terutama oleh usaha catering, rumah makan, kantin, restoran maupun Pangan jajanan (Depkes, 2000).

Di Indonesia masalah hygiene dan sanitasi Pangan merupakan masalah yang sudah lama dan terus berulang terjadi dan mengancam jutaan orang. Delapan warga di Sulawesi Selatan tewas keracunan Pangan saat buka puasa. 130 buruh pabrik keracunan ketika makan bersama di Bekasi. 64 buruh pabrik sepatu keracunan Pangan di Semarang. 55 warga Jember keracunan setelah menyantap hidangan resepsi pernikahan (Aide, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan di instalasi gizi RSUP. H. Adam Malik Medan, bahwa rumah sakit tersebut rumah sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes No 335/Menkes/SK/VII/1990 yang merupakan rumah sakit pemerintah yang dikelola pemerintah pusat dengan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara dan merupakan salah satu unit kesehatan bagi umum, untuk menunjang kesembuhan penderita tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya perlu diperhatikan keadaan Pangan yang dikonsumsi oleh pasien. Dan dari masalah yang saya lihat masih ada penjamah makanan yang tidak menggunakan APD ketika mengolah Pangan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis karya tulis ilmiah tertarik untuk melakukan tinjauan di Rumah Sakit dengan Judul : "TINJAUAN SANITASI PANGAN SIAP SAJI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dikemukakan atas, maka dapat diperoleh rumusan masalah yaitu “Bagaimana Sanitasi Pangan Siap Saji di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2022”

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Sanitasi Pangan Siap Saji di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2022.

C.2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tempat pengolahan Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2022.
- b. Mengetahui peralatan Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2022.
- c. Mengetahui penjamah Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2022.
- d. Mengetahui kualitas Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

D.1. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan pengetahuan penulis di bidang sanitasi khusus dalam penanganan sanitasi pangan siap saji di Rumah Sakit.

D.2. Bagi Instansi

Menambah pengetahuan mengenai sanitasi Pangan di Kesehatan Lingkungan Kabanjahe pada pembelajaran penyehatan Pangan dan minuman.

D.3. Bagi Pihak Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit agar lebih meningkatnya pelayanan Pangan kepada penderita yang di rawat tinggal dalam Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Sanitasi Pangan

Sanitasi adalah cara pengawasan masyarakat yang menitikberatkan kepada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat (Dr.Azrul Azwar, MPH, 2009).

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha-usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. Sedangkan hygiene adalah bagaimana cara orang memelihara dan juga melindungi diri agar tetap sehat.

Sanitasi Pangan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan Pangan dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan, mulai dari sebelum Pangan diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, sampai pada saat dimana Pangan tersebut siap untuk dikonsumsi kepada masyarakat atau konsumen. Sanitasi Pangan ini bertujuan untuk menjamin keamanan dan kemurnian Pangan, mencegah konsumen dari penyakit, mencegah penjualan Pangan yang akan merugikan pembeli, mengurangi kerusakan Pangan (Depkes, 2000).

Sanitasi Pangan bertujuan untuk menjamin keamanan dan kemurnian Pangan, mencegah konsumen dari penyakit, mencegah penjualan Pangan yang akan merugikan pembeli, mengurangi kerusakan/pemborosan Pangan. Hygiene dan sanitasi Pangan bertujuan untuk mengendalikan faktor Pangan, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. (Depkes, 2000).

Menurut Siti Fathonah (2005) Beberapa manfaat dapat kita rasakan apabila kita menjaga sanitasi di lingkungan kita, misalnya :

- a. Mencegah penyakit menular.
- b. Mencegah timbulnya bau tidak sedap.
- c. Menghindari pencemaran.
- d. Mengurangi jumlah persentase sakit.
- e. Lingkungan menjadi bersih,sehat dan nyaman.

Fasilitas sanitasi adalah sarana fisik dan perlengkapan yang digunakan untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan fisik yang dapat merugikan kesehatan manusia antara lain sarana air bersih, jamban, kamar mandi, tempat cuci tangan, tempat sampah, tersedianya stock alat pelindung diri, dan fasilitas untuk penyimpanan Pangan.(Menkes,2003).

Agar penjamah Pangan bertindak positif dan menerapkan prinsip hygiene dan sanitasi Pangan maka perlu didukung dengan adanya fasilitas sanitasi yang baik dan mencukupi diantaranya (Depkes RI 2003) :

a. Air Bersih

- Harus sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang berlaku.
- Jumlahnya cukup memadai untuk seluruh kegiatan dan tersedia pada setiap tempat kegiatan.

b. Air Limbah

- Sistem pembuangan air limbah harus baik, saluran terbuat dari bahan kedap air, tidak merupakan sumber pencemaran.
- Saluran air limbah dari dapur harus dilengkapi perangkap lemak

c. Toilet

- Letak tidak berhubungan langsung (terpisah) dengan dapur, ruang persiapan Pangan, ruang tamu dan gudang Pangan.
- Di dalam toilet harus tersedia jamban
- Toilet untuk wanita terpisah dengan toilet untuk pria
- Harus tersedia bak dan air bersih dalam keadaan cukup
- Jamban harus dibuat dengan tipe leher angsa

d. Tempat Sampah

- Tempat sampah dibuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat.
- Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan produk sampah yang dihasilkan pada setiap tempat kegiatan
- Tersedia pada setiap tempat / ruang yang memproduksi sampah
- Sampah sudah harus dibuang dalam waktu 24 jam dari rumah makan atau restoran.
- Tempat Cuci Tangan

- Jumlah tempat cuci tangan untuk tamu disesuaikan dengan kapasitas tempat duduk.
 - Tersedia tempat cuci tangan khusus karyawan.
 - Fasilitas cuci tangan ditempatkan sedemikian rupa sehingga mudah dicapai oleh tamu atau karyawan.
 - Fasilitas cuci tangan dilengkapi dengan air yang mengalir
- e. Tempat mencuci Peralatan
- Terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan.
 - Air untuk keperluan pencucian dilengkapi dengan air panas suhu 40°c-80°c dan air dingin yang bertekanan 15 psi (1,2 kg/cm²)
 - Tempat pencucian peralatan dihubungkan dengan saluran pembuangan air limbah.
 - Bak pencucian sedikitnya terdiri dari tiga bak yaitu untuk menggyur, menyabun dan membilas.
- f. Tempat Pencuci Bahan Pangan
- Terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan.
 - Bahan Pangan dicuci dengan air mengalir atau air yang mengandung larutan Kalium Permanganat 0,02%.
 - Tempat pencucian dihubungkan dengan saluran pembuangan air limbah.
- g. Peralatan Pencegahan Masuknya Serangga dan Tikus
- Tempat penyimpanan air bersih harus tertutup sehingga dapat menahan masuknya tikus dan serangga termasuk juga nyamuk *Aedes aegypti* serta *Albopictos*.
 - Setiap lubang pada bangunan harus dipasang alat yang dapat mencegah masuknya serangga dan tikus.
 - Setiap persilangan pipa dan dinding harus rapat sehingga tidak dapat dimasuki serangga.

Pangan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengelolaan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh.

Batasan Pangan tidak termasuk air, obat-obatan dan substansi-substansi yang diperlukan untuk tujuan pengobatan (Hari Purnama dan Adiono, 2009).

Pangan selain mutlak bermanfaat, juga dapat sebagai media penularan penyakit dan masalah kesehatan. Kondisi ini dapat terjadi, baik secara alamiah (include dalam Pangan) maupun masuk dari luar, seperti Pangan menjadi beracun karena tercemar mikroba (Suardana dan Swacita, 2009).

Pangan adalah setiap benda padat atau cair yang apabila ditelan akan memberi suplai energi kepada tubuh untuk pertumbuhan atau berfungsinya tubuh. Sedangkan pengertian Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara upaya memelihara dan melindungi subjeknya. Sanitasi adalah usaha-usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang dapat menjadi mata rantai penularan penyakit (Arisman, 2009).

Secara lebih terinci sanitasi meliputi pengawasan mutu bahan Pangan mentah, penyimpanan bahan, suplai air yang baik, pencegahan kontaminasi Pangan dari lingkungan, peralatan, dan pekerja, pada semua tahap proses (Depkes RI, 2001). Menurut Depkes RI (2006) Pangan yang dikonsumsi hendaknya memenuhi kriteria bahwa Pangan tersebut layak untuk dimakan dan tidak menimbulkan penyakit, diantaranya :

- a. Berada dalam derajat kematangan yang di kehendaki.
- b. Bebas dari pencemaran di setiap tahap produksi dan penanganan selanjutnya.
- c. Bebas dari perubahan fisik, kimia yang tidak dikehendaki, sebagai akibat dari pengaruh enzim, aktifitas mikroba, hewan pengerat, serangga, parasit dan kerusakan-kerusakan karena tekanan, pemasakan dan pengeringan.
- d. Bebas dari mikroorganisme dan parasit yang menimbulkan penyakit yang di hantarkan oleh Pangan.

B. Pengertian Rumah Sakit

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (uu ri no 36, 2009). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang

dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (UU no.36,2009).

Menurut (PMK No 7 Th 2019) Rumah sakit adalah tempat berkumpulnya berbagai jenis mikroorganisme penyakit menular yang dapat menginfeksi pasien, pengunjung dan staf rumah sakit. Untuk menjamin perlindungan kesehatan, maka mikroorganisme di rumah sakit perlu dicegah dan dikendalikan melalui upaya dekontaminasi. Dekontaminasi adalah upaya mengurangi dan/atau menghilangkan kontaminasi oleh mikroorganisme pada orang, peralatan, bahan, dan ruang melalui disinfeksi dan sterilisasi dengan cara fisik dan kimiawi. Cara dekontaminasi yang sering dipakai di rumah sakit adalah desinfeksi dan sterilisasi.

C. Prinsip-Prinsip Sanitasi Pangan

C.1. Tempat Pengolahan Pangan

- a. Perlu disediakan tempat pengolahan pangan (dapur) sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan dan ruangan dapur.
- b. Sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman. Untuk pembersihan lantai ruangan dapur menggunakan kain pel, maka pada gagang kain pel perlu diberikan kode warna hijau.
- c. Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap.
- d. Pintu masuk bahan pangan mentah dan bahan pangan terpis

C.2. Peralatan Pangan

- a. Peralatan masak terbuat dari bahan dan desain alat yang mudah dibersihkan dan tidak boleh melepaskan zat beracun ke dalam bahan pangan (food grade).
- b. Peralatan masak tidak boleh patah dan kotor serta tidak boleh dicampur.
- c. Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam pangan.
- d. Peralatan masak seperti talenan dan pisau dibedakan untuk pangan mentah dan pangan siap saji.
- e. Peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan.

- f. Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor.

C.3. Penjamah Pangan

- a. Harus sehat dan bebas dari penyakit menular.
- b. Secara berkala minimal 2 (dua) kali setahun diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang.
- c. Harus menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolahan pangan dapur.
- d. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja.

C.4. Kualitas Pangan

- a. Pemilihan Bahan Pangan
 - 1) Pembelian bahan sebaiknya di tempat yang resmi dan berkualitas baik.
 - 2) Bahan pangan sebelum dilakukan pengolahan, dilakukan pemilihan (screening) untuk menjamin mutu pangan.
 - 3) Bahan pangan kemasan (terolah) harus mempunyai label dan merek serta dalam keadaan baik.
 - 4) Penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) seperti bahan pewarna, pengawet, dan pemanis buatan dalam pengolahan Pangan harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang mengatur mengenai penggunaan bahan tambahan pangan.
- b. Penyimpanan Bahan Pangan dan Pangan Jadi
 - 1) Tempat penyimpanan bahan Pangan harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimiaberbahaya, serangga dan hewan lain.
 - 2) Semua gudang bahan pangan hendaknya berada dibagian yang tinggi.
 - 3) Bahan pangan tidak diletakkan dibawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran.

- 4) Tidak ada drainase disekitar gudang pangan.
- 5) Semua bahan pangan hendaknya disimpan pada rak-rak dengan ketinggian atau jarak rak terbawah kurang lebih 30 cm dari lantai, 15 cm dari dinding dan 50 cm dari atap atau langit-langit bangunan.
- 6) Suhu gudang bahan pangan kering dan kaleng dijaga kurang dari 25 °C sampai dengan suhu ruang yang aman.
- 7) Gudang harus dibangun dengan desain konstruksi anti tikus dan serangga.
- 8) Penempatan bahan pangan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara.
- 9) Bahan pangan basah disimpan pada suhu yang aman sesuai jenis seperti buah, sayuran dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (cooling) 10°C s/d -15°C, bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (chilling) 4°C s/d 10 °C, bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (freezing) dengan suhu 0°C s/d - 4°C, dan bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (frozen) dengan suhu < 0 °C.
- 10) Perlu dilakukan pemeriksaan terhadap fungsi lemari pendingin (kulkas/freezer) secara berkala.
- 11) Pangan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus tertutup.
- 12) Pengambilan dengan cara First In First Out (FIFO) yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu dan First Expired First Out (FEFO) yaitu yang memiliki masa kadaluarsa lebih pendek lebih dahulu digunakan agar tidak ada pangan yang busuk.
- 13) Penyimpanan bahan pangan jadi dilakukan monitoring dan pencatatan suhu/ruang penyimpanan minimal 2 kali per hari.
- 14) Dalam ruangan dapur harus tersedia tempat penyimpanan contoh pangan jadi (food bank sampling) yang disimpan dalam jangka waktu 3 x 24 jam.

c. Pengangkutan Pangan

Pangan yang telah siap santap perlu diperhatikan dalam cara pengangkutannya yaitu:

- 1) Pangan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup, dan bersih dan dilengkapi dengan pengatur suhu agar suhu pangan dapat dipertahankan.
- 2) Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.
- 3) Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.

d. Penyajian Pangan

- 1) Cara penyajian pangan harus terhindar dari pencemaran dan bersih.
- 2) Pangan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup.
- 3) Wadah yang digunakan untuk menyajikan/mengemas pangan jadi harus bersifat foodgrade dan tidak menggunakan kemasan berbahan polystyren.
- 4) Pangan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat pangan dengan suhu minimal 60 °C dan 4 °C untuk pangan dingin.
- 5) Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.
- 6) Pangan jadi harus segera disajikan kepada pasien.
- 7) Pangan jadi yang sudah menginap tidak boleh disajikan kepada pasien, kecuali pangan yang sudah disiapkan untuk keperluan pasien besok paginya, karena kapasitas kemampuan dapur gizi yang terbatas dan pangan tersebut disimpan ditempat dan suhu yang aman.

e. Pengawasan Higiene dan Sanitasi Pangan Pengawasan higiene dan sanitasi pangan dilakukan secara:

- 1) Internal:
 - a) Pengawasan dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan bersama petugas terkait penyehatan pangan di rumah sakit.

- b) Pemeriksaan parameter mikrobiologi dilakukan pengambilan sampel pangan dan minuman meliputi bahan pangan yang mengandung protein tinggi, pangan siap saji, air bersih, alat pangan, dan alat masak.
- c) Untuk petugas penjamah pangan di dapur gizi harus dilakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh maksimal setiap 2 (dua) kali setahun dan pemeriksaan usap dubur maksimal setiap tahun.
- d) Pengawasan secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan minimal dua kali dalam setahun.
- e) Bila terjadi keracunan pangan dan minuman di rumah sakit, maka petugas kesehatan lingkungan harus mengambil sampel pangan untuk diperiksa ke laboratorium terakreditasi.
- f) Rumah sakit bertanggung jawab pada pengawasan penyehatan pangan pada kantin dan rumah makan/restoran yang berada di dalam lingkungan rumah sakit.
- g) Bila rumah sakit bekerja sama dengan Pihak Ketiga, maka harus mengikuti aturan jasaboga yang berlaku.

2) Eksternal

Dengan melakukan uji petik yang dilakukan oleh petugas sanitasi dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menilai kualitas pangan dan minuman. Untuk melakukan pengawasan penyehatan pangan baik internal maupun eksternal dapat menggunakan instrumen Inspeksi Kesehatan Lingkungan Jasaboga Golongan B.

D. Peranan Pangan Dalam Penularan Penyakit

Pangan dalam hubungannya dengan penyakit ada beberapa peran sebagai berikut :

D.1. Agent

Pangan sebagai Agent adalah Pangan itu sendiri sebagai penyebab penyakit karena Pangan itu sendiri secara alami sudah mengandung racun yang mengganggu kesehatan dimana meliputi unsur-unsur yang terkandung dalam Pangan itu sendiri contoh penyakit yang diakibatkan oleh keracunan Pangan seperti taenia sagita, dan taenia solium.

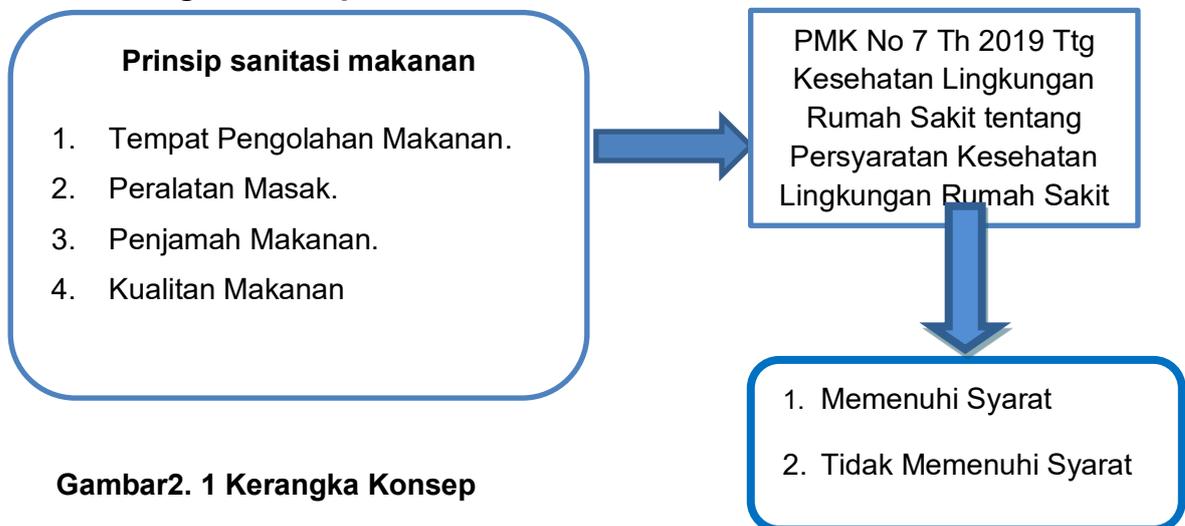
D.2. Vehicle

Pangan sebagai pembawa adalah Pangan tersebut hanya berperan sebagai pembawa bibit penyakit sebagai akibat pencemaran lingkungan atau zat organisme sehingga membahayakan tubuh baik yang berasal dari Pangan itu sendiri maupun yang berasal dari luar Pangan.

D.3. Media

Pangan sebagai media penyebab penyakit, misalnya kontaminasi yang jumlahnya kecil, jika dibiarkan berada dalam Pangan dengan suhu dan waktu yang cukup, maka bisa menyebabkan penyakit yang serius.

E. Kerangka Konsep



Gambar2. 1 Kerangka Konsep

F. Defenisi Operasional

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
----	----------	----------	-----------	------------	------------

1	Tempat Pengolahan Pangan	Tempat tertentu yang digunakan untuk melakukan pengolahan Pangan yang meliputi penyimpanan bahan Pangan, pengolahan Pangan, penyediaan Pangan dan pengangkutan Pangan	1. Checklist 2 Observasi	1. MS 2. TMS	Ordinal
2	Peralatan Masak	Suatu alat yang digunakan untuk mengolah bahan menjadi Pangan jadi	1. Checklist 2 Observasi	1. MS 2. TMS	Ordinal
3	Penjamah Pangan	Orang yang secara langsung berhubungan dengan Pangan dan peralatan mulai dari tahap penerimaan bahan sampai penyajian Pangan	1. Checklist 2 Observasi	1. MS 2. TMS	Ordinal
4	Kualitas Pangan	Suatu pemilihan bahan Pangan yang di pilih untuk menjamin mutu Pangan	1. Checklist 2 Observasi	1. MS 2. TMS	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu untuk melihat gambaran mengenai keadaan sanitasi Pangan di instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2022.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan yang terletak di Jl. BungaLau No.17, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara. Waktu Penelitian : April – Juni Tahun 2022

C. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah tempat pengolahan Pangan, peralatan masak, penjamah Pangan dan kualitas Pangan yang ada di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan.

D. Cara Pengumpulan Data

D.1. Data Primer

Data primer diperoleh dari observasi langsung untuk mengetahui penerapan prinsip higiene sanitasi Pangan di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan dengan checklist. Observasi dilakukan dengan menggunakan lembaran observasi tentang persyaratan higiene sanitasi Pangan dan minum berdasarkan PMK No 7 Th 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan

D.2. Data Sekunder

Diperoleh dari data profil yang terdiri dari gambaran umum, struktur organisasi, sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan.

E. Analisa Data

Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan teori yang ada hubungannya dengan penelitian ini, kemudian dibandingkan dengan persyaratan yang sudah diterapkan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan sehingga diperoleh data yang jelas tentang penerapan sanitasi Pangan di Rumah Umum Pusat H. Adam Malik Medan.

Keterangan: $\Sigma = \frac{\text{jawaban YA}}{\text{Banyak pertanyaan}} \times 100\%$

- Apabila terkategori baik skor adalah >80%
- Cukup bila 60-79%
- Kurang bila skor nya <60%

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik sebagai salah satu unit organik Departemen Kesehatan RI yang berada di bawah naungan dan bertanggung jawab langsung kepada Dirjen Pelayanan Medik, wajib melaksanakan Sistem Laporan Rumah Sakit. Sistem laporan ini berasal dari data-data masing-masing unit kerja Universitas Sumatera Utara menyangkut data tentang tingkat pemanfaatan fasilitas, mutu pelayanan dan efisiensi pelayanan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan merupakan rumah sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes No. 335/Menkes/SK/IX/1991. Rumah sakit ini juga menjadi pusat rujukan untuk wilayah pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Riau. Rumah sakit ini terletak di kota Medan dan berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan, sedangkan pelayanan rawat inap baru dimulai pada tanggal 2 Mei 1992. Dan pada tanggal 11 Januari 1993 secara resmi Pusat Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan, pindah ke RSUP H. Adam Malik Medan. Kemudian diresmikan oleh Presiden Soeharto pada tanggal 21 Juli 1993.

Dari hasil laporan tersebut diperoleh kesimpulan bahwa RSUP H. Adam Malik mengalami peningkatan di beberapa Unit. Peningkatan tersebut digambarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Data Penggunaan fasilitas Di RSUP H. Adam Malik Medan

NO.	FASILITAS	PENINGKATAN
1.	BTO	30 Kali
2.	BOR	82,5
3.	LOS	10 Hari
4.	TOI	66,1

- a. BTO Bed Turn Over = Angka perputaran tempat tidur. BTO menurut Depkes RI 2005 adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
- b. BOR Bed Occupancy Ratio adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.
- c. LOS Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat. LOS menurut Depkes RI 2005 adalah rata-rata lama rawat seorang pasien.
- d. TOI Turn Over Interval = Tenggang perputaran. TOI menurut Depkes RI 2005 adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah Universitas Sumatera Utara diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

B.Hasil Penelitian

B.1. Tempat Pengolahan Pangan

Tabel 4. 2 Tempat Pengolahan Pangan

No.	Variabel Yang di Nilai	Memenuhi Syarat	
		Ya	Tidak
1.	Sesuai Persyaratan Kontruksi	✓	
2.	Pembersihan lantai ruangan dapur	✓	
3.	Memiliki cerobong asap	✓	
4.	Pintu masuk bahan pangan mentah dan bahan pangan	✓	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa bahwa berdasarkan variabel tempat pengolahan Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan sudah semua point sudah memenuhi syarat sesuai PMK 07 Tahun 2019.

B.2. Peralatan Masak

Tabel 4. 3 Peralatan Masak

No	Variabel Yang Di Teliti	Memenuhi Syarat	
		Ya	Tidak
1.	Mudah di bersihkan	✓	
2.	Terhindar dari zat berbahaya	✓	
3.	Permukaan alat tidak terkandung asam dan basa	✓	
4.	Sesudah di gunakan didesinfeksi dan di keringkan	✓	
5.	Peralatan yang sudah di cuci di simpan dalam keadaan kering	✓	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa berdasarkan variabel peralatan masak di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan sudah semua point sudah memenuhi syarat sesuai PMK 07 Tahun 2019.

B.3. Penjamah Pangan

Tabel 4. 4 Penjamah Pangan

No.	Variabel Yang Diteliti	Memenuhi Syarat	
		Ya	Tidak
1.	Harus sehat dan bebas dari penyakit menular	✓	
2.	Pengecekan kesehatan minimal 2kali setahun	✓	
3.	Menggunakan APD lengkap		✓
4.	Mencuci tangan sebelum bekerja	✓	

Berdasarkan tabel 4.4 maka dapat dijelaskan bahwa dari variable penjamah Pangan ada 3 item yang memenuhi syarat, dan terdapat 1 item yang tidak memenuhi syarat yaitu tidak menggunakan APD dengan lengkap sesuai PMK 07 Tahun 2019.

B.4. Kualitas Pangan

Tabel 4. 5 Kualitas Pangan

No.	Variabel Yang Diteliti	Memenuhi Syarat	
		Ya	Tidak
1.	Pemilihan bahan Pangan	✓	
2.	Penyimpanan bahan Pangan dan Pangan jadi	✓	
3.	Pengangkutan bahan Pangan	✓	
4.	Penyajian Pangan	✓	
5.	Pengawansan sanitasi Pangan	✓	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa berdasarkan variabel kualitas Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan sudah semua point sudah memenuhi syarat sesuai PMK 07 Tahun 2019.

C. Pembahasan

C.1. Tempat Pengolahan Pangan

Tempat Pengolahan Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan sudah semua point sudah memenuhi syarat sesuai PMK 07 Tahun 2019, terlihat dari lantai kedap air dan kuat, dibersihkan sebelum dan sesudah mengolah Pangan dengan menggunakan peralatan seperti sapu ijuk, sapu lidi dan alat menegepel dan menggunakan desinfektan. Dinding terbuat dari bahan kedap air, berwarna terang dan dinding yang selalu terkena percikn air dilapisi dengan porselin ini dibuat untuk menjaga kebersihannya. Atap terbuat dari genteng dan langit-langit dan terbuat ari asbes yang berwarna terang. Atap tidak bocor dan tidak ada kotoran atau debu yang menempel. Penerangan di dapur cukup yaitu dengan memanfaatkan penerangan alami/ sinar matahari dan lampu. Penerangan di dapur tidak menyilaukan begitu pula di ruangan lainnya. Ventilasi didapur merupakan ventilasi alamiah yaitu melalui lubang angin dan dipasang besi dan telah memenuhi syarat karena ventilasi cukup 10 % dari luas lantai. Dapur memiliki cerobong asap sehingga pada saat memasak tidak menyebabkan pencemaran udara atau mengganggu masyarakat sekitarnya. Sumber air yang digunakan berasal dari PAM, secara fisik air yang digunakan tidak berwarna ,

berasa dan berbau da dari segi fisik sudah memenuhi syarat kesehatan. Saluran pembuangan air dapur dihubungkan langsung ke instalasi pengolahan air limbah (IPAL) yang ada dirumah sakit umum daerah panyabungan. Sudah tersedia bak cuci tangan dan dilengkapi dengan sabun cair anti bakteri dan tisu, juga di dekatnya disediakan tong sampah. Tempat sampah didapur ada 2 dan sudah memenhi syarat kesehatan karena tempat sampah sudah memiliki tutup, kedap air dan mudah di bersihkan serta sampah tersebut diangkut tiap harinya. Tidak ada terlihat kecoa maupun tikus dan lalat jarang di temukan. Karena di rumah sakit umum memiilki tempat sampah tertutup dan tidak membiarkan sampah berceceran sembarangan. Sampah hasil olahan langsung dibuang ke tempat sampah. Jamban sudah memenuhi syarat , berbentuk leher angsa dan bersih dimana pembuangan langsung ke septitank. Sudah tersedia kotak P3K dan alat pemadam kebakaran yang terdiri dari satu buah dan dilengkapi dengan petunjuk penggunaanya.

C.2. Peralatan Masak

Peralatan masak terbuat dari bahan dan desain alat yang mudah dibersihkan dan tidak melepaskan zat beracun ke dalam bahan Pangan (food grade). Peralatan masak tidak mudah patah dan kotor serta tidak dicampur. Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam Pangan. Peralatan masak seperti talenan dan pisau dibedakan untuk Pangan mentah dan Pangan siap saji. Peralatan dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan. Peralatan yang sudah bersih disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor.

C.3. Penjamah Pangan

Pemeriksaan kesehatan penjamah Pangan rutin dilakukan enam bulan sekali oleh rumah sakit itu sendiri. Sewaktu bekerja penjamah Pangan memakai pakaian kerja yang rapi, akan tetapi masih ada beberapa penjamah yang tidak memakai sarung tangan saat sedang mengolah Pangan. Penjamah Pangan memiliki keterangan sehat, manfaatnya agar tidak menularkan penyakit yang tidak ketahui, contohnya penjamah Pangan mengidap penyakit berbahaya dan menuarkan penyakit (carrier) seperti

typhus, kolera, hepatitis TBC dan lain-lain , oleh karena itu penjamah Pangan harus enar-benar sehat, karena orang yang sakit sangat rentan terhadap penyakit. Itulah perlunya memeriksakan kesehatan enam bulan sekali, maka penjamah Pangan yang menderita penyakit dapat memutuskan rantai penularan penyakit yang berasal dari penjamah.

C.4. Kualitas Pangan

Pembelian bahan diambil dari tempat yang resmi dan berkualitas baik. Bahan pangan sebelum dilakukan pengolahan, dilakukan pemilihan (screening) untuk menjamin mutu Pangan. Kemasan Bahan Pangan (terolah) mempunyai label dan memiliki kualitas yang baik. Penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) seperti bahan pewarna, pengawet, dan pemanis buatan dalam pengolahan Pangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang mengatur mengenai penggunaan bahan tambahan pangan.

Tempat penyimpanan bahan pangan selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lain. Semua gudang bahan Pangan sudah berada dibagian yang tinggi. Bahan pangan tidak diletakkan dibawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran. Tidak ada drainase disekitar gudang pangan. Semua bahan pangan sudah disimpan pada rak-rak dengan ketinggian atau jarak rak terbawah kurang lebih 30 cm dari lantai, 15 cm dari dinding dan 50 cm dari atap atau langit langit bangunan. Suhu gudang bahan Pangan kering dan kaleng dijaga kurang dari 25 °C sampai dengan suhu ruang yang aman. Gudang dibangun dengan desain konstruksi anti tikus dan serangga. Penempatan bahan Pangan rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara. Bahan Pangan basah disimpan pada suhu yang aman sesuai jenis seperti buah, sayuran dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (cooling) 10°C s/d -15°C, bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (chilling) 4°C s/d 10 °C, bahan Pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (freezing) dengan suhu 0°C s/d - 4°C, dan bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (frozen) dengan suhu < 0 °C. Dilakukan pemeriksaan terhadap fungsi lemari pendingin

(kulkas/freezer) secara berkala. Pangan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) tertutup. Pengambilan dengan cara First In First Out (FIFO) yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu dan First Expired First Out (FEFO) yaitu yang memiliki masa kadaluarsa lebih pendek lebih dahulu digunakan agar tidak ada Pangan yang busuk. Penyimpanan bahan Pangan jadi dilakukan monitoring dan pencatatan suhu/ruang penyimpanan minimal 2 kali per hari. Dalam ruangan dapur sudah tersedia tempat penyimpanan contoh Pangan jadi (food bank sampling) yang disimpan dalam jangka waktu 3 x 24 jam.

Pangan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup, dan bersih dan dilengkapi dengan pengatur suhu agar suhu pangan dapat dipertahankan. Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak. Diambil dari jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.

Cara penyajian Pangan terhindar dari pencemaran dan bersih. Pangan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup. Wadah yang digunakan untuk menyajikan/mengemas pangan jadi bersifat foodgrade dan tidak menggunakan kemasan berbahan polystyren. Pangan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat pangan dengan suhu minimal 60 °C dan 4 °C untuk pangan dingin. Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih. Pangan jadi segera disajikan kepada pasien. Pangan jadi yang sudah menginap tidak disajikan kepada pasien, kecuali pangan yang sudah disiapkan untuk keperluan pasien besok paginya, karena kapasitas kemampuan dapur gizi yang terbatas dan pangan tersebut disimpan ditempat dan suhu yang aman.

Pengawasan Higiene dan Sanitasi Pangan Pengawasan higiene dan sanitasi pangan dilakukan secara Internal yaitu pengawasan tidak dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan di Rumah Sakit. Pemeriksaan paramater mikrobiologi dilakukan pengambilan sampel pangan dan minuman meliputi bahan Pangan yang mengandung protein tinggi, pangan siap saji, air bersih, alat pangan, dan alat masak. Untuk petugas penjamah pangan di dapur gizi dilakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh maksimal setiap 2 (dua) kali setahun dan pemeriksaan usap dubur maksimal setiap tahun. Pengawasan secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan dua kali dalam setahun.

Bila terjadi keracunan Pangan dan minuman di rumah sakit, petugas kesehatan lingkungan mengambil sampel Pangan untuk diperiksa ke laboratorium terakreditasi. Rumah sakit bertanggung jawab pada pengawasan penyehatan Pangan pada kantin dan rumah makan/restoran yang berada di dalam lingkungan rumah sakit. Rumah Sakit bekerja sama dengan Pihak Ketiga, maka harus mengikuti aturan jasaboga yang berlaku.

Pengawasan eksternal dengan melakukan uji petik yang dilakukan oleh petugas sanitasi dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menilai kualitas Pangan dan minuman. Untuk melakukan pengawasan penyehatan Pangan baik internal maupun eksternal dapat menggunakan instrumen Inspeksi Kesehatan Lingkungan Jasaboga Golongan B.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap sanitasi Pangan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham dengan menggunakan ceklis oleh Reka Rianti Br Sitorus, 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 Pangan dan minuman di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai sudah memenuhi syarat kesehatan, karena telah melebihi nilai 75% untuk rumah sakit tipe B.

D. Penilaian

Berdasarkan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa sanitasi Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan tahun 2022 sudah memenuhi syarat seperti kreteria PMK 07 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit hanya di bagian penjamah Pangan yang belum sepenuhnya memakai APD dengan lengkap

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pengamatan hygiene dan sanitasi pengolahan Pangan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan penulis memberikan kesimpulan:

1. Dari hasil pengamatan terhadap sanitasi Pangan di rumah sakit Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan yang diperiksa sebanyak 18 objek yang menyatakan “ya” sebanyak 17(96%) dan menyatakan “tidak” sebanyak 1(4%) .
2. Tempat pengolahan Pangan sudah memenuhi syarat kesehatan karena Kontruksi bangunan sangat bagus, atap terbuat dari seng, asbes bebas debu dan kotoran maupun lubang , lantai kedap air.
3. Peralatan masak sudah memenuhi syarat kesehatan karena mudah di bersihkan, terhindar dari zat-zat yang berbahaya, permukaan tidak terlarut dalam asam dan basa, dan sesudah di gunakan didesinfeksi dan di keringakan
4. Penjamah Pangan mempunyai tanda sertifikat keterangan sehat,pegawai rumah sakit rutin diperiksa kesehatan nya enam bulan sekali oleh unit rumah sakit itu sendiri. Hanya saja penjamah Pangan saat mengolah Pangan Tidak menggunakan APD dengan lengkap dan rapi.
5. Kualitas Pangan sudah memenuhi syarat kesehatan karena dimulai dari pemilihan, penyimpanan, pengangkutan, penyajian dan pengawasan sanitasinya semua telah memenuhi syarat.

B. Saran

Pengawasan dilakukan oleh tenaga gizi dan dilakukan setiap hari namun ada baik nya bila untuk pengawas hygien sanitasi Pangan dilakukan di awasi oleh tenaga sanitasi juga

Sebaiknya penjamah Pangan menggunakan sarung tangan ketika sedang menjamah Pangan agar Pangan tidak terkontaminasi dari bakteri yang bersifat phatogen.

DAFTAR PUSTAKA

- Aide, 2010.Maret.*Majalah Kesehatan Untuk Pekerja Kesehatan*.AnnidaHh.15-17
- Depkes RI. 2000. *Hygiene Sanitasi Pangan*.
- Departemen kesehatan RI, 2003. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942. *Pedoman Hygiene Sanitasi Pangan Jajanan*. Jakarta Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2001, *Kumpulan Modul Kursus Penyehatan Pangan Bagi Pengusaha Pangan dan Minuman*, Jakarta:Yayasan Pelayanan Sanitasi Lingkungan NAsional(PESAN).
- Prista, S. 2007. *Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Perilaku Personal Higiene Anak Jalanan Bimbingan Rumah Singgah YMS Bandung*. Bandung : UNPAD
- Peraturan menteri kesehatan RI No.1096/menkes/pers/vi2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasa Boga*
- Peraturan menteri kesehatan 07 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1098/MENKES/SK/2003, *hygiene dan sanitasi Pangan*.
- Sihite Richard, 2000, *Sanitasi dan Higiene*, Surabaya: SIC.
- Yuliarti, N., 2007. *Awas!bahaya dibalik lezatnya Pangan*. Andi: Yogyakarta.

DOKUMENTASI



Gambar 1: Penerimaan Pangan Segar



Gambar 2: Penimbangan Pangan



Gambar 3 : Pemilihan Pangan



Gambar 4 : Pengolahan Pangan



Gambar 5: Penjamah Pangan



Gambar 6: Tempat Pengangkutan pangan



Gambar 7: Pengangkutan Pangan

LAMPIRAN

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : TU.05.01/00.03/ 0793 /2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Lokasi Penelitian

Kabanjahe, 22 April 2022

Kepada Yth:
Direktur Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini datang menghadap Saudara, Mahasiswa Prodi D III Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Medan :

Nama : Randy Haganta Karo karo
NIM : P00933119041

Yang bermaksud akan mengambil data penelitian di Rumah Sakit yang bapak/ibu pimpin dalam rangka menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

"Tinjauan Sanitasi Pengolahan Makanan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2022".

Perlu kami tambahkan bahwa penelitian ini digunakan semata-mata hanya untuk menyelesaikan tugas akhir dan perkembangan ilmu pengetahuan. Disamping itu mahasiswa yang penelitian wajib mengikuti Protokol Kesehatan Covid - 19

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu, diucapkan terima kasih.

 Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan †
Kaito Manik, SKM, M. Sc.
196203261985021001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan KM. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2.2/ 1826 /2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

8 Juni 2022

Yang Terhormat,
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : TU.05.01/00.03/0793/2022 tanggal 3 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Prodi D III Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Randy Haganta Karo-Karo
N I M : P00933119041
Judul Penelitian : Tinjauan Sanitasi Pengolahan Makanan di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2022

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person ling Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal



Kuesioner Sesuai PMK 07 Tahun 2019

No.	Variabel	Poin	Memenuhi syarat	
			Ya	Tidak
1	Tempat Pengolahan Pangan	a. sesuai dengan persyaratan konstruksi, tata letak, bangunan dan ruangan dapur.	✓	
		b. Sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan pangan, tempat dan fasilitasnya selalu dibersihkan dengan bahan pembersih yang aman.	✓	
		c. Asap dikeluarkan melalui cerobong yang dilengkapi dengan sungkup asap.	✓	
		d. Pintu masuk bahan pangan mentah dan bahan pangan terpisah.	✓	
2.	Peralatan Masak	a. Peralatan masak terbuat dari bahan dan desain alat yang mudah dibersihkan dan tidak boleh melepaskan zat beracun ke dalam bahan pangan (food grade).	✓	
		b. Peralatan masak tidak boleh patah dan kotor serta tidak boleh dicampur.	✓	
		c. Lapisan permukaan tidak terlarut dalam asam/basa atau garam-garam yang lazim dijumpai dalam pangan.	✓	
		d. Peralatan masak seperti talenan dan pisau dibedakan untuk pangan mentah dan pangan siap saji.	✓	
		e. Peralatan agar dicuci segera sesudah digunakan, selanjutnya didesinfeksi dan dikeringkan.	✓	
		f. Peralatan yang sudah bersih harus disimpan dalam keadaan kering dan disimpan pada rak terlindung dari vektor.	✓	
3.	Penjamah Pangan	a. Harus sehat dan bebas dari penyakit menular.	✓	
		b. Secara berkala minimal 2 (dua) kali setahun diperiksa kesehatannya oleh dokter yang berwenang.	✓	
		c. Harus menggunakan pakaian kerja dan perlengkapan pelindung pengolahan pangan dapur.	✓	

		d. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja	✓	
--	--	--	---	--

4.	Kualitas Makanan	a. Pemilihan Bahan Pangan	1) Pembelian bahan di tempat yang resmi dan berkualitas baik.	✓	
			2) Bahan pangan sebelum dilakukan pengolahan, dilakukan pemilihan (screening) untuk menjamin mutu pangan.	✓	
			3) Bahan pangan kemasan (terolah) harus mempunyai label dan merek serta dalam keadaan baik.	✓	
			4) Penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) seperti bahan pewarna, pengawet, dan pemanis buatan dalam pengolahan pangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang mengatur mengenai penggunaan bahan tambahan pangan.	✓	
		b. Penyimpanan Bahan Pangan dan Pangan Jadi	1) Tempat penyimpanan bahan pangan terpelihara dan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lain.	✓	
			2) Semua gudang bahan pangan berada dibagian yang tinggi.	✓	
			3) Bahan pangan tidak diletakkan dibawah saluran/pipa air (air bersih maupun air limbah) untuk menghindari terkena bocoran	✓	
			4) Tidak ada drainase disekitar gudang pangan.	✓	
			5) Semua bahan pangan disimpan pada rak-rak dengan ketinggian atau jarak rak terbawah kurang lebih 30 cm dari lantai, 15 cm dari dinding dan 50 cm dari atap atau langitlangit bangunan.	✓	

			6) Suhu gudang bahan pangan kering dan kaleng dijaga kurang dari 25 °C sampai dengan suhu ruang yang aman.	✓	
			7) Gudang harus dibangun dengan desain konstruksi anti tikus dan serangga.	✓	
			8) Penempatan bahan pangan harus rapi dan ditata tidak padat untuk menjaga sirkulasi udara.	✓	
			9) Bahan pangan basah disimpan pada suhu yang aman sesuai jenis seperti buah, sayuran dan minuman, disimpan pada suhu penyimpanan sejuk (cooling) 10°C s/d -15°C, bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali disimpan pada suhu penyimpanan dingin (chilling) 4°C s/d 10 °C, bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam disimpan pada penyimpanan dingin sekali (freezing) dengan suhu 0°C s/d - 4°C, dan bahan pangan berprotein yang mudah rusak untuk jangka kurang dari 24 jam disimpan pada penyimpanan beku (frozen) dengan suhu < 0 °C.	✓	
			10) Pemeriksaan terhadap fungsi lemari pendingin (kulkas/freezer) secara berkala.	✓	
			11) Pangan yang berbau tajam (udang, ikan, dan lain-lain) harus tertutup.	✓	
			12) Pengambilan dengan cara First In First Out (FIFO) yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu dan First Expired First Out (FEFO) yaitu yang memiliki masa kadaluarsa lebih pendek lebih dahulu digunakan agar tidak ada pangan yang busuk.	✓	

			13) Penyimpanan bahan pangan jadi dilakukan monitoring dan penyimpanan minimal 2 kali per hari.	✓	
			14) Dalam ruangan dapur harus tersedia tempat penyimpanan contoh pangan jadi (food bank sampling) yang disimpan dalam jangka waktu 3 x 24 jam.	✓	
		Pengangkutan Pangan	1) Pangan diangkut dengan menggunakan kereta dorong yang tertutup, dan bersih dan dilengkapi dengan pengatur suhu agar suhu pangan dapat dipertahankan.	✓	
			2) Pengisian kereta dorong tidak sampai penuh, agar masih tersedia udara untuk ruang gerak.	✓	
			3) Perlu diperhatikan jalur khusus yang terpisah dengan jalur untuk mengangkut bahan/barang kotor.	✓	
		Penyajian Pangan	1) Cara penyajian pangan harus terhindar dari pencemaran dan bersih.	✓	
			2) Pangan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan tertutup.	✓	
			3) Wadah yang digunakan untuk menyajikan/mengemas pangan jadi harus bersifat foodgrade dan tidak menggunakan kemasan berbahan polystyren.	✓	
			4) Pangan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas pemanas pangan dengan suhu minimal 60 °C dan 4 °C untuk pangan dingin.	✓	
			5) Penyajian dilakukan dengan perilaku penyaji yang sehat dan berpakaian bersih.	✓	
			6) Pangan jadi segera disajikan kepada pasien.	✓	

			7) Pangan jadi yang sudah menginap tidak disajikan kepada pasien, kecuali pangan yang sudah disiapkan untuk keperluan pasien besok paginya, karena kapasitas kemampuan dapur gizi yang terbatas dan pangan tersebut disimpan ditempat dan suhu yang aman.	✓	
		Pengawasan Higiene dan Sanitasi Pangan	Internal:		
			1) Pengawasan dilakukan oleh petugas kesehatan lingkungan bersama petugas terkait penyehatan pangan di rumah sakit.	✓	
			2) Pemeriksaan parameter mikrobiologi dilakukan pengambilan sampel pangan dan minuman meliputi bahan pangan yang mengandung protein tinggi, pangan siap saji, air bersih, alat pangan, dan alat masak.	✓	
			3) Untuk petugas penjamah pangan di dapur gizi harus dilakukan pemeriksaan kesehatan menyeluruh maksimal setiap 2 (dua) kali setahun dan pemeriksaan usap dubur maksimal setiap tahun.	✓	
			4) Pengawasan secara berkala dan pengambilan sampel dilakukan minimal dua kali dalam setahun.	✓	
			5) Bila terjadi keracunan pangan dan minuman di rumah sakit, maka petugas kesehatan lingkungan harus mengambil sampel pangan untuk diperiksakan ke laboratorium terakreditasi.	✓	
			6) Rumah sakit bertanggung jawab pada pengawasan penyehatan pangan pada kantin dan rumah makan/restoran yang berada di dalam lingkungan rumah sakit.	✓	
			7) Bila rumah sakit bekerja sama dengan Pihak Ketiga, maka harus mengikuti aturan jasaboga yang berlaku.	✓	

			Eksternal:		
			8) Melakukan uji petik yang dilakukan oleh petugas sanitasi dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi dan dinas kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menilai kualitas pangan dan minuman.	✓	