

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT (RSMM) JAWA TIMUR**

**PENYELENGGARAAN PENYEHATAN DAN PENGAWASAN ASPEK-ASPEK
KESEHATAN LINGKUNGAN MELIPUTI LINEN, PANGAN SIAP SAJI, SERTA
SARANA DAN BANGUNAN RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT (RSMM)
JAWA TIMUR**



Oleh:

AVITA FITRI AGUSTIN

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT (RSMM) JAWA TIMUR**

**PENYELENGGARAAN PENYEHATAN DAN PENGAWASAN ASPEK-ASPEK
KESEHATAN LINGKUNGAN MELIPUTI LINEN, PANGAN SIAP SAJI, SERTA
SARANA DAN BANGUNAN RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT (RSMM)
JAWA TIMUR**



Oleh:

AVITA FITRI AGUSTIN

NIM. 101811133026

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

i

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG

RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT (RSMM) JAWA TIMUR

Disusun Oleh:

AVITA FITRI AGUSTIN

NIM. 101811133026

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Surabaya, 11 April 2022

Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc.
NIP. 195912241987012001

Pembimbing Instansi RSMM Jawa Timur,

Surabaya, 7 April 2022



Christina Irnani, Amd. KL
NIP. 199007272015052011

Mengetahui,
Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan,

Surabaya, 12 April 2022

Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M. Kes
NIP. 196603311991032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Magang di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur dengan judul “PENYELENGGARAAN PENYEHATAN DAN PENGAWASAN ASPEK-ASPEK KESEHATAN LINGKUNGAN MELIPUTI LINEN, PANGAN SIAP SAJI, SERTA SARANA DAN BANGUNAN RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT (RSMM) JAWA TIMUR”. Laporan ini sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban dalam rangka menyelesaikan kewajiban magang dan pemenuhan tugas kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam proposal ini menjelaskan mengenai latar belakang dan identifikasi masalah kesehatan lingkungan yang masih sering dialami rumah sakit diantaranya adalah pengawasan linen, penyelenggaraan pangan siap saji, penyehatan sarana dan bangunan. Oleh karena tu, perlu dilakukan penyelenggaraan penyehatan dan pengawasan pada aspek-aspek kesehatan lingkungan di rumah sakit agar dapat membangun rumah sakit aman dan menjamin kesehatan manusia disekitarnya.

Laporan pelaksanaan magang ini tidak akan selesai dengan baik jika tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terima kasih penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan saran, kritik, dan koreksi sehingga dapat terwujud laporan penyelenggaraan magang ini. Selain itu, pada kesempatan ini disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
3. Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes., selaku Kepala Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
4. Ibu Christina Irnani, Amd. KL selaku dosen pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan belajar secara langsung di lapangan, arahan, ilmu, saran, dan koreksi baik selama pelaksanaan magang berlangsung maupun dalam penyusunan laporan magang;

5. Kedua orang tua serta keluarga besar yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, dan dukungan secara moril, materil, serta doa yang diberikan selama penyelenggaraan magang ini;
6. Sahabat terdekat saya, Azzahra Salsabila Adira Moelyanto yang selalu menemani dan memberikan motivasi dalam pengerjaan laporan penyelenggaraan magang;
7. Teman-teman kelompok magang yaitu Ari Rahmawati Putri, Alfania Mei, Lathifa Devira yang telah membantu, bekerja sama, dan bertukar pikiran selama pelaksanaan magang berlangsung; dan
8. Semua pihak yang telah membantu selama pelaksanaan magang ini.

Semoga Allah SWT memberikan pahala yang berlipat atas amal baik dari semua pihak dan semoga laporan magang ini dapat bermanfaat sebagaimana mestinya, serta penyusun mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang membangun dalam penyempurnaan laporan pelaksanaan magang ini.

Surabaya, 25 Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Bagi Instansi Magang	3
1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM)	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Rumah Sakit	5
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	5
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	5
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit.....	6
2.2 Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit	7
2.3 Aspek Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit	7
2.3.1 Pengawasan Linen (<i>Laundry</i>).....	7
2.3.2 Penyelenggaraan Makanan (Pangan) Siap Saji.....	10
2.3.3 Penyehatan Sarana dan Bangunan.....	15
BAB 3 METODE KEGIATAN MAGANG	19
3.1 Rancang Bangun Penelitian.....	19
3.2 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang.....	19
3.2.1 Lokasi Pelaksanaan Magang.....	19

3.2.2 Waktu Pelaksanaan Magang	19
3.3 Metode Pelaksanaan Magang	20
3.4 Data Yang Dikumpulkan	20
3.5 Teknik Pengumpulan Data	20
3.6 Teknik Analisis Data	21
3.7 Kerangka Operasional	21
3.8 Output Kegiatan Magang	22
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Profil Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.....	23
4.1.1 Sejarah.....	23
4.1.2 Gambaran Umum.....	24
4.1.3 Struktur Organisasi	25
4.1.4 Jenis Layanan.....	29
4.1.5 Visi, Misi, dan Tujuan	32
4.2 Program Kerja Kesehatan Lingkungan	33
4.2.1 Kebijakan	33
4.2.2 Program Sasaran	33
4.2.3 Uraian Program.....	34
4.3 Pengawasan Linen	36
4.3.1 Sarana dan Prasarana Ruangan Linen di RSMM Jawa Timur.....	37
4.3.2 Alur Perlakuan Terhadap Linen di RSMM Jawa Timur.....	47
4.3.3 Analisis Kualitas Linen dengan Uji Bakteriologi	51
4.4 Penyelenggaraan Makanan (Pangan) Siap Saji	56
4.4.1 Bentuk Penyelenggaraan Makanan (Pangan) Siap Saji.....	56
4.4.2 Alur Penyelenggaraan Makanan	61
4.4.3 Keamanan Makanan.....	68
4.5 Penyehatan Sarana dan Bangunan.....	75
4.5.1 Kondisi Sarana dan Bangunan RSMM	75
4.5.2 Hasil Uji <i>Total Plate Count</i> di Ruang Operasi (OK).....	92
4.5.3 Pelaksanaan Pembersihan Ruang dan Bangunan RSMM.....	100
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	107
5.1 Kesimpulan.....	107
5.2 Saran.....	108

DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN.....	113

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Uraian Jadwal Kegiatan Magang di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur	19
Tabel 4.1	Jumlah Tenaga Medis, Paramedis dan Tenaga Kesehatan Lainnya di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur Tahun 2021	27
Tabel 4.2	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Baju Operasi	52
Tabel 4.3	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Duk Lubang	53
Tabel 4.4	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Linen Duk	54
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Linen Baju Cadangan	54
Tabel 4.6	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada <i>Eye Drap</i>	55
Tabel 4.7	Hasil Pemeriksaan Keberadaan <i>Escherichia Coli</i> pada Sampel Makanan Untuk Pasien	69
Tabel 4.8	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Sampel Makanan Untuk Pasien	71
Tabel 4.9	Hasil Pemeriksaan <i>Salmonella spp.</i> pada Sampel Makanan Untuk Pasien	72
Tabel 4.10	Hasil Pemeriksaan <i>Coliform.</i> pada Sampel Makanan Untuk Pasien	73
Tabel 4.11	Hasil Pemeriksaan <i>Yeasts.</i> pada Sampel Makanan Untuk Pasien	74
Tabel 4.12	Hasil Pemeriksaan <i>Molds.</i> pada Sampel Makanan Untuk Pasien	74
Tabel 4.13	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Periode 11 Januari 2019	94
Tabel 4.14	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Periode 8 Juli 2019	94
Tabel 4.15	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Periode 27 Februari 2020	96
Tabel 4.16	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Periode 4 November 2020	97

Tabel 4.17	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Periode 15 Desember 2020	97
Tabel 4.18	Hasil Pemeriksaan <i>Total Plate Count</i> pada Periode 21 Juli 2021	98

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Operasional Pelaksanaan Magang di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur	22
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur	26
Gambar 4.2	Ruang <i>Laundry</i> di RSMM Jawa Timur Meliputi Ruang Linen Bersih dan Linen Kotor	38
Gambar 4.3	Ruang Linen Kotor untuk Penerimaan Linen di RSMM Jawa Timur	38
Gambar 4.4	Timbangan di Ruang Linen Kotor RSMM Jawa Timur	39
Gambar 4.5	Mesin Cuci Menggunakan Air Panas Untuk Linen Non Infeksius di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur	40
Gambar 4.6	Mesin Cuci Linen Non Infeksius di Ruang Linen Kotor RSMM Jawa Timur	40
Gambar 4.7	Mesin Cuci Linen Infeksius di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur	41
Gambar 4.8	Mesin Pengering Linen di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur	41
Gambar 4.9	Meja Penyetrikaan dan Pelipatan Linen di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur	42
Gambar 4.10	Mesin Jahit di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur	42
Gambar 4.11	Lemari Penyimpanan Linen di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur	43
Gambar 4.12	Troli Pengangkut Linen Kotor di RSMM Jawa Timur	43
Gambar 4.13	Troli Pengangkut Linen Bersih di RSMM Jawa Timur	44
Gambar 4.14	<i>Box Container</i> Linen RSMM Jawa Timur	45
Gambar 4.15	Bahan Kimia yang digunakan pada Pengelolaan Linen RSMM Jawa Timur	46
Gambar 4.16	Proses Penimbangan dan Pencatatan Linen Kotor di RSMM Jawa Timur	47
Gambar 4.17	Proses Pengoperasian Mesin Cuci untuk Mencuci Linen Kotor di RSMM Jawa Timur	48

Gambar 4.18	Proses Pengeringan Linen dengan Mesin Pengering di RSMM Jawa Timur	49
Gambar 4.19	Tumpukan Linen Bersih Setelah Dilakukan Pengeringan Pada Mesin Pengering	49
Gambar 4.20	Proses Penyimpanan Linen Bersih	50
Gambar 4.21	Proses Pencatatan Linen Bersih yang Telah Diterima Ruangan-Ruangan di RSMM Jawa Timur	50
Gambar 4.22	Setelan Baju Operasi	52
Gambar 4.23	Duk Lubang	53
Gambar 4.24	Wastafel atau Tempat Cuci Tangan di <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	57
Gambar 4.25	Loker Karyawan di <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	57
Gambar 4.26	Pintu dengan Tirai Plastik di Ruang Produksi <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	58
Gambar 4.27	Ruang Penyimpanan Peralatan Masak dan Pencucian Alat Masak di <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	58
Gambar 4.28	Tempat Pencucian Bahan Makanan dengan Saluran Pembuangan Air Tertutup di <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	59
Gambar 4.29	<i>Chiller</i> dan <i>Freezer</i> di <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	59
Gambar 4.30	<i>Catridge Filter</i> dan Tandon Air di <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	60
Gambar 4.31	Tempat Pencucian Bahan Makanan di <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	60
Gambar 4.32	Ruang Pengemasan di <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	61
Gambar 4.33	Buku Pencatatan Makanan (Pangan) Siap Saji yang telah diantar <i>Catering</i> Pawon Enggal Sekawan	64
Gambar 4.34	Troli Pengangkut Makanan (Pangan) Siap Saji di RSMM Jawa Timur	66
Gambar 4.35	Penyajian Makanan (Pangan) Siap Saji meliputi lauk dan nasi putih	67
Gambar 4.36	Penyajian Makanan (Pangan) Siap Saji meliputi Sayur dan Buah	67

Gambar 4.37	Pagar yang Mengelilingi RSMM	76
Gambar 4.38	Gazebo atau Taman Depan RSMM Jawa Timur	76
Gambar 4.39	Gazebo atau Taman Tengah RSMM Jawa Timur	77
Gambar 4.40	Kolam Keramik di Area Gazebo Tengah RSMM Jawa Timur	77
Gambar 4.41	Parkir Kendaraan Roda 2 Untuk Pengunjung RSMM Jawa Timur	78
Gambar 4.42	Parkir Kendaraan Roda 4 Untuk Pengunjung RSMM Jawa Timur	78
Gambar 4.43	Tanda Bahaya “Awat Lantai Basah”	79
Gambar 4.44	Lantai dengan Perbedaan Ketinggian dan Penanda Garis Kuning Hitam di RSMM Jawa Timur	80
Gambar 4.45	Tangga Evakuasi RSMM Jawa Timur	81
Gambar 4.56	Kondisi Dinding Area Tangga Lantai 2 RSMM Jawa Timur	81
Gambar 4.47	Atap Genteng dan Penangkal Petir RSMM Jawa Timur	82
Gambar 4.48	Langit-Langit RSMM Jawa Timur	82
Gambar 4.49	Penyelenggaraan Pembersihan Toilet RSMM Jawa Timur oleh <i>Cleaning Service</i>	83
Gambar 4.50	Bak Mandi Toilet RSMM Jawa Timur	84
Gambar 4.51	Closet Duduk dan Closet Jongkok RSMM Jawa Timur	85
Gambar 4.52	Pintu Toilet RSMM Jawa Timur	86
Gambar 4.53	Wastafel atau Tempat Cuci Tangan Toilet RSMM Jawa Timur	87
Gambar 4.54	Tempat Sampah Toilet RSMM Jawa Timur	87
Gambar 4.55	Tempat Tisu Toilet RSMM Jawa Timur	88
Gambar 4.56	Pegangan di Toilet RSMM Jawa Timur Khusus untuk Penyandang Disabilitas	88
Gambar 4.57	Poster Panduan Langkah Cuci Tangan di Toilet RSMM Jawa Timur	89
Gambar 4.58	Panel Surya di Atap Lantai 2 RSMM Jawa Timur	91
Gambar 4.59	Peralatan dalam Penyelenggaraan Pembersihan Ruang dan Bangunan RSMM	100

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ALT	= Angka Lempeng Total
B3	= Bahan Berbahaya dan Beracun
BTP	= Bahan Tambahan Pangan
CFU	= <i>Colony Forming Unit's</i> atau satuan pembentuk koloni
CSSD	= <i>Central Sterile Supply Departement</i>
DLH	= Dinas Lingkungan Hidup
E. Coli	= <i>Eschericia Coli</i>
FAF	= <i>Fundus Auto Flourosein</i>
FEFO	= <i>First Expired First Out</i>
FIFO	= <i>First In First Out</i>
FKM	= Fakultas Kesehatan Masyarakat
Hz	= <i>Hertz</i>
ICU	= <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
IPSRS	= Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
KAN	= Komite Akreditasi Nasional
KLHK	= Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan
kVA	= <i>Kilovolt ampere</i>
Lasik	= <i>Laser Assisted In Situ Keratomileusis</i>
LPI	= <i>Laser Pheripheral Iridotomy</i>
MSDS	= <i>Material Safety Data Sheet</i> atau Informasi Data Keamanan Bahan
NICU	= <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
OK	= <i>Operatie Kamer</i> atau Kamar Operasi

OT	= <i>Operating Theatre</i> atau Kamar Operasi
PLN	= Pembangkit Listrik Negara
PLTS	= Pembangkit Listrik Tenaga Surya
RS	= Rumah Sakit
SICS	= <i>Small Incision Cataract Surgery</i>
SLT	= <i>Selective Laser Trabeculotomy</i>
SNI	= Standar Nasional Indonesia
SSF	= <i>Sterile Surgical Field</i>
THT	= Telinga, Hidung, Tenggorokan
TPA	= Tempat Pembuangan Akhir
TPC	= <i>Total Plate Count</i>
TPS	= Tempat Penampungan Sementara
UKL-UPL	= Upaya Pengelolaan Lingkungan – Upaya Pemantauan Lingkungan
UPS	= <i>Uninterruptible Power Supply</i>
UPT	= Unit Pelayanan Teknis
WHO	= <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Pengantar dari Fakultas Kesehatan Masyarakat	113
Lampiran 2	Rincian Rencana Jadwal Magang Per Minggu	114
Lampiran 3	Surat Balasan Penerimaan Magang dari RSMM Jawa Timur	115
Lampiran 4	Presensi Kelompok	116
Lampiran 5	Laporan Harian Mahasiswa Magang	118
Lampiran 6	Dokumentasi Presentasi Hasil Penyelenggaraan Magang	156

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, tetapi dalam upaya menyediakan pelayanan kesehatan tersebut dapat pula menjadi tempat penularan serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan bagi manusia (Woodford, 2018 dalam Sallihidayati et al., 2021).

Adanya interaksi berbagai komponen di lingkungan rumah sakit seperti sarana dan bangunan, peralatan, pangan, linen, air, udara, manusia (petugas, pasien, dan pengunjung) dan kegiatan pelayanan kesehatan menimbulkan potensi terjadinya dampak positif maupun negatif. Dampak positif dari interaksi tersebut adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien dan memberikan keuntungan bagi pemerintah maupun fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Selain itu, rumah sakit dapat pula menimbulkan dampak negatif berupa pengaruh buruk kepada manusia, seperti sampah dan limbah rumah sakit yang dapat menyebabkan pencemaran lingkungan, sumber penularan penyakit, dan menghambat proses penyembuhan pasien, bahkan lebih parahnya dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial (Suhariono, 2021).

Salah satu dampak dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah pengelolaan linen rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian Rizki Amelia di Ruang Perawatan Pascabedah RSUD Labuang Baji Kota Makassar tahun 2018 menyatakan bahwa ditemukan bakteri *Staphylococcus aureus* pada 3 sampel linen yaitu sprei tempat tidur pasien. Bakteri tersebut merupakan penyebab utama terjadinya infeksi nosokomial akibat tindakan bedah. *Staphylococcus aureus* juga dapat menimbulkan berbagai macam infeksi dan menyebabkan lesi superficial pada kulit (Amelia & Burhanuddin, 2018).

Berdasarkan depkes (2004), terdapat beberapa kendala dalam pengelolaan linen di rumah sakit antara lain kualitas linen rumah sakit yang buruk, adanya noda yang tidak hilang pada linen saat pencucian, kurangnya pengetahuan unit pengguna linen dalam mengatasi tumpahan noda pada linen saat melakukan tindakan, tidak terpisahnya antara linen kotor dengan linen terinfeksi, ketepatan penyediaan linen di ruangan, dan lain sebagainya. Kendala-kendala tersebut timbul karena kurang baiknya pengelolaan di instalasi *laundry* rumah sakit (Ardrianti et al., 2021).

Permasalahan yang dihadapi rumah sakit tidak hanya seputar manajemen pengelolaan linen, namun masih sering ditemukan rumah sakit dengan permasalahan dalam pengelolaan higiene dan sanitasi pangan siap saji bagi pasien. Penelitian Dini Rasika di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2019 menyatakan bahwa pengelolaan higiene dan sanitasi makanan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo masih kurang baik. Hal tersebut dikarenakan terdapat beberapa hal tidak memenuhi syarat, antara lain tidak adanya pemeriksaan laboratorium pada bahan makanan yang digunakan, tidak adanya pemeriksaan angka kuman pada peralatan masak dan alat makan maupun pada makanan jadi, serta tidak adanya pemeriksaan kesehatan rutin terhadap penjamah makanan (Sani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sejenis yang dilakukan Faradila Sintia di Rumah Sakit ABC Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2020 menyatakan bahwa terdapat beberapa komponen dalam pengelolaan makanan yang harus diperbaiki meliputi peralatan memasak dengan kondisi yang kurang layak yaitu lapisannya terlepas, tidak memindahkan makanan yang sudah jadi ke wadah khusus makanan jadi, penjamah makanan tidak menggunakan peralatan khusus, dan troli yang digunakan tidak sesuai standar yaitu tidak memiliki pintu atau tidak tertutup dengan baik (Sintia et al., 2020).

Selain itu, penelitian lainnya yang dilakukan Nanda Sallihidayati di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2021 ditemukan bahwa dalam proses penyimpanan bahan baku makanan, pengolahan makanan, dan pengangkutan makanan dengan kereta dorong yang diisi penuh di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh tidak memenuhi persyaratan sesuai dengan Permenkes RI No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang higiene sanitasi jasaboga. Selain itu, dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa 4 sampel makanan yang diuji laboratorium mengandung *E.Coli* (Sallihidayati et al., 2021).

Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya penyehatan dan pengawasan aspek-aspek kesehatan lingkungan rumah sakit, seperti pengelolaan linen, pengawasan pangan siap saji, penyehatan sarana dan bangunan agar dapat memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan sesuai dengan peraturan perundang-undangan maupun peraturan yang berlaku lainnya sehingga dapat membangun rumah sakit yang sehat baik dalam segi lingkungannya maupun kesehatan masyarakat sekitarnya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan mendeskripsikan pelaksanaan pengawasan aspek-aspek kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan pelaksanaan pengawasan linen (*laundry*) di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.
2. Mendeskripsikan pelaksanaan penyelenggaraan makanan siap saji meliputi hygiene sanitasi makanan di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.
3. Mendeskripsikan pelaksanaan penyehatan sarana dan bangunan meliputi konstruksi bangunan, toilet pengunjung, toilet disabilitas, lantai, pintu, atap, langit-langit di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.

1.3 Manfaat

Pada pelaksanaan kegiatan magang ini diharapkan dapat memberi beberapa manfaat, antara lain:

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Pelaksanaan magang ini dapat meningkatkan keterampilan dan menambah pengalaman mahasiswa dalam lingkungan kerja terutama pada bidang kesehatan lingkungan di rumah sakit. Selain itu, mahasiswa dapat mengimplementasikan disiplin ilmu atau teori-teori kesehatan masyarakat terutama di bidang kesehatan lingkungan rumah sakit yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan.

1.3.2 Bagi Instansi Magang

Hasil dari pelaksanaan magang ini dapat menjadi pertimbangan bagi Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur dalam memperbaiki dan meningkatkan penyelenggaraan pengawasan aspek-aspek kesehatan lingkungan melalui adanya masukan dan informasi-informasi tertentu terutama pada bidang kesehatan lingkungan. Selain itu, dengan adanya kegiatan magang diharapkan dapat menjalin hubungan kerja sama yang menguntungkan antara Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM)

Sebagai bahan pertimbangan dan menambah referensi gambaran pelaksanaan magang selanjutnya khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan rumah sakit. Selain itu, dengan kegiatan magang ini diharapkan dapat membentuk mahasiswa yang berkualitas dan siap untuk menjalani kehidupan pasca kampus melalui penyesuaian materi perkuliahan terhadap tuntutan dunia kerja yang nantinya dapat menghasilkan sarjana yang kompetitif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

World Health Organization (WHO) Expert Committee, 1963 menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu bangunan tempat tinggal yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang terdiri dari pelayanan terapeutik dan rehabilitatif bagi orang yang menderita atau diduga menderita suatu penyakit atau cedera serta untuk ibu bersalin. Selain itu, rumah sakit juga menyediakan layanan untuk pasien rawat jalan secara rawat jalan.

WHO juga menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis, yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah, rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya (Setyawan dkk, 2019).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Indonesia.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Selain itu, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Dalam menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai beberapa fungsi diantaranya adalah:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Peizinan Rumah Sakit menjelaskan bahwa berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi dua yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Rumah sakit umum merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi 4 jenis yang terdiri atas:

- a. Rumah sakit umum kelas A

Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

- b. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

- c. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

- d. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Rumah sakit khusus adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya seperti rumah sakit ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga hidung tenggorokan (THT), paru, ketergantungan obat, bedah, otak, orthopedi,

kanker, seta jantung dan pembuluh darah. Klasifikasikan rumah sakit khusus diantaranya adalah:

a) Rumah sakit khusus kelas A

Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

b) Rumah sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

c) Rumah sakit khusus kelas C

Rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.2 Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Kesehatan lingkungan rumah sakit adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial di dalam lingkungan rumah sakit. Kualitas lingkungan rumah sakit yang sehat ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui adanya upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian yang dilakukan terhadap salah satu tempat dan fasilitas umum yaitu rumah sakit.

2.3 Aspek Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

2.3.1 Pengawasan Linen (*Laudry*)

Linen merupakan salah satu kebutuhan pasien dirumah sakit yang dapat memberikan dampak kenyamanan dan jaminan kesehatan. Pengawasan linen adalah upaya pengawasan terhadap tahapan-tahapan pencucian linen di rumah sakit untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan. Pengelolaan linen yang buruk akan menyebabkan potensi penularan penyakit bagi pasien, staf dan pengguna linen lainnya.

Untuk mewujudkan kualitas linen yang sehat dan nyaman serta aman, maka dalam pengelolaan linen di rumah sakit harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Suhu air panas untuk pencucian 70°C dalam waktu 25 menit atau 95°C dalam waktu 10 menit.
2. Penggunaan jenis deterjen dan desinfektan untuk proses pencucian dilengkapi Informasi Data Keamanan Bahan (MSDS) agar penanganan risiko paparannya dapat tertangani secara cepat dan tepat.
3. Standar kuman bagi linen dan seragam tenaga medis bersih setelah keluar dari proses cuci tidak mengandung 20 CFU per 100 cm persegi.
4. Pintu masuk linen kotor dan pintu keluar linen bersih harus berbeda atau searah.
5. Jarak rak linen dengan plafon sebesar 40 cm.
6. Dilakukan identifikasi jenis B3 yang digunakan laundry dengan membuat daftar inventori B3 dapat berupa tabel yang berisi informasi jenis B3, karakteristiknya, ketersediaan MSDS, cara pewadahan, cara penyimpanan dan simbol limbah B3.
7. Penggunaan jenis deterjen dan desinfektan untuk proses pencucian dilengkapi Informasi Data Keamanan Bahan (MSDS) agar penanganan risiko paparannya dapat tertangani secara cepat dan tepat.
8. Ditempat laundry tersedia keran air keperluan higiene dan sanitasi dengan tekanan cukup dan kualitas air yang memenuhi persyaratan baku mutu, juga tersedia air panas dengan tekanan dan suhu yang memadai.
9. Bangunan laundry dibuat permanen dan memenuhi persyaratan pedoman teknis bangunan laundry rumah sakit atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Rumah Sakit melakukan pencucian secara terpisah antara linen infeksius dan noninfeksius.
11. Khusus untuk pencucian linen infeksius dilakukan diruangan khusus yang tertutup dengan dilengkapi sistem sirkulasi udara sesuai dengan ketentuan.
12. Laundry harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) sebelum dialirkan ke unit pengolahan air limbah.
13. Bangunan laundry terdiri dari ruang-ruang terpisah sesuai kegunaannya yaitu ruang linen kotor dan ruang linen bersih harus dipisahkan dengan dinding yang permanen, ruang untuk perlengkapan kebersihan, ruang perlengkapan cuci, ruang kereta linen, kamar mandi dan ruang peniris atau pengering untuk alat-alat termasuk linen.

14. Laundry harus dilengkapi “ruang antara” untuk tempat transit keluar-masuk petugas laundry untuk mencegah penyebaran mikroorganisme.
15. Alur penanganan proses linen mulai dari linen kotor sampai dengan linen bersih harus searah (*Hazard Analysis and Critical Control Point*).
16. Dalam area laundry tersedia fasilitas wastafel, pembilas mata (*eye washer*) dan atau pembilas badan (*body washer*) dengan dilengkapi petunjuk arahnya.
17. Proses pencucian laundry yang dilengkapi dengan suplai uap panas (*steam*), maka seluruh pipa steam yang terpasang harus aman dengan dilengkapi steam trap atau kelengkapan pereduksi panas pipa lainnya.
18. Ruangan laundry dilengkapi ruangan menjahit, gudang khusus untuk menyimpan bahan kimia untuk pencucian dan dilengkapi dengan penerangan, suhu dan kelembaban serta tanda/symbol keselamatan yang memadai.
19. Perlakuan terhadap linen:
 - a. Pengumpulan
 - 1) Pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius dimulai dari sumber dan memasukkan linen ke dalam kantong plastik sesuai jenisnya serta diberi label.
 - 2) Menghitung dan mencatat linen diruangan.
 - 3) Dilarang melakukan perendaman linen kotor di ruangan sumber.
 - b. Penerimaan
 - 1) Mencatat linen yang diterima dan telah dipilah antara infeksius dan non infeksius.
 - 2) Linen dipilah berdasarkan tingkat kekotorannya.
 - c. Pencucian
 - 1) Menimbang berat linen untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen dan disinfektan.
 - 2) Membersihkan linen kotor dari tinja, urin, darah dan muntahan dengan menggunakan mesin cuci infeksius.
 - 3) Mencuci dikelompokkan berdasarkan tingkat kekotorannya.
 - 4) Pengeringan linen dengan mesin pengering (*dryer*) sehingga didapat hasil pengeringan yang baik.
 - 5) Penyeterikaan dengan mesin seterika uap, mesin flat ironer sehingga didapat hasil seterikaan yang baik.

- 6) Linen bersih harus ditata sesuai jenisnya dan sistem stok linen (minimal 4 bagian) dengan sistem *first in first out*.
- d. Distribusi dilakukan berdasarkan kartu tanda terima dari petugas penerima, kemudian petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas ruangan sesuai kartu tanda terima.
- e. Pengangkutan
 - 1) Kantong untuk membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang digunakan untuk membungkus linen kotor.
 - 2) Menggunakan kereta yang berbeda dan tertutup antara linen bersih dan linen kotor. Untuk kereta linen kotor didesain dengan pintu membuka keatas dan untuk linen bersih dengan pintu membuka ke samping, dan pada setiap sudut sambungan permukaan kereta harus ditutup dengan pelapis (siller) yang kuat agar tidak bocor.
 - 3) Kereta dorong harus dicuci dengan disinfektan setelah digunakan mengangkut linen kotor.
 - 4) Waktu pengangkutan linen bersih dan kotor tidak boleh dilakukan bersamaan.
 - 5) Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna.
 - 6) Rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pengangkutannya dari dan ketempat laundry harus menggunakan mobil khusus.
- f. Petugas yang bekerja dalam pengelolaan laundry linen harus menggunakan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, apron, sepatu boot, penutup kepala, selain itu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta harus memperoleh imunisasi hepatitis B setiap 6 (enam) bulan sekali.
- g. Untuk rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pencuciannya dapat bekerjasama dengan pihak lain dan pihak lain tersebut harus memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, serta dilakukan pengawasan penyelenggaraan linen secara rutin oleh pihak rumah sakit.

2.3.2 Penyelenggaraan Pangan Siap Saji

Pangan siap saji di rumah sakit adalah semua makanan dan minuman yang disajikan untuk pasien maupun karyawan, serta makanan dan minuman yang dijual

di dalam lingkungan rumah sakit. Penyehatan pangan siap saji adalah upaya pengawasan, perlindungan, dan peningkatan kualitas higiene dan sanitasi pangan siap saji agar mewujudkan kualitas pengelolaan pangan yang sehat, aman dan selamat.

Pengelolaan pangan siap saji di rumah sakit merupakan pengelolaan jasaboga golongan B. Jasa boga golongan B adalah jasa boga yang melayani kebutuhan khusus untuk rumah sakit, asrama jemaah haji, asrama transito, pengeboran lepas pantai, perusahaan serta angkutan umum dalam negeri dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan mempekerjakan tenaga kerja.

Standar baku mutu higiene sanitasi jasa boga di rumah sakit berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang higiene sanitasi jasaboga. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa makanan yang dikonsumsi harus higienis, sehat, dan aman yaitu bebas dari cemaran fisik, kimia, dan bakteri.

- a) Cemaran fisik seperti pecahan kaca, krikil, potongan lidi, rambut, isi staples, dan sebagainya.
- b) Cemaran kimia seperti timah hitam, arsenicum, cadmium, seng, tembaga, pestisida, dan sebagainya. Hasil pemeriksaan cemaran kimia pada makanan harus bersifat negatif melalui uji laboratorium.
- c) Cemaran bakteri seperti *Eschericia coli* (E-Coli) dan lain sebagainya. Untuk menguji cemaran bakteri pada makanan maka perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil angka kuman *Eschericia coli* pada makanan 0 per gram. Selain itu, angka kuman *Eschericia coli* pada peralatan makan yaitu 0 (nol).
- d) Tidak diperoleh adanya *carrier*. *Carrier* adalah pembawa kuman patogen pada penjaman makanan yang diperiksa melalui usap dubur/*rectal swab*.

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan pangan siap saji dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka harus memperhatikan dan mengendalikan faktor risiko keamanan pangan siap saji sebagai berikut:

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 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 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 kimia berbahaya, 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.

2.3.3 Penyehatan Sarana dan Bangunan

Standar baku mutu dan persyaratan kesehatan sarana dan bangunan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit. Selain yang sudah diatur dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terkait dengan toilet dan kamar mandi terdapat persyaratan fasilitas toilet dan kamar mandi yaitu:

1. Harus tersedia dan selalu terpelihara serta dalam keadaan bersih
2. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang, mudah dibersihkan dan tidak boleh menyebabkan genangan
3. Pada setiap unit ruangan harus tersedia toilet (jamban, peturasan dan tempat cuci tangan) tersendiri. Khususnya untuk unit rawat inap dan kamar karyawan harus tersedia kamar mandi
4. Pembuangan air limbah dari toilet dan kamar mandi dilengkapi dengan penahan bau (*water seal*)
5. Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan dapur, kamar operasi, dan ruang khusus lainnya
6. Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar
7. Toilet dan kamar mandi harus terpisah antara pria dan wanita, unit rawat inap dan karyawan, karyawan dan toilet pengunjung
8. Toilet pengunjung harus terletak di tempat yang mudah dijangkau dan ada petunjuk arah, dan toilet untuk pengunjung dengan perbandingan 1 (satu) toilet untuk 1 - 20 pengunjung wanita, 1 (satu) toilet untuk 1 - 30 pengunjung pria
9. Harus dilengkapi dengan slogan atau peringatan untuk memelihara kebersihan
10. Tidak terdapat tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan/nyamuk di rumah sakit.

Untuk mencapai pemenuhan standar baku mutu dan persyaratan penyehatan sarana dan bangunan dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit, maka dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Konstruksi bangunan rumah sakit
 - a. Kegiatan pembersihan ruang minimal dilakukan pagi dan sore hari.
 - b. Pembersihan lantai di ruang perawatan pasien dilakukan setelah pembersihan/merapikan tempat tidur pasien, jam makan, jam kunjungan dokter, kunjungan keluarga, dan sewaktu-waktu bilamana diperlukan.

- c. Cara-cara pembersihan yang dapat menebarkan debu harus dihindari.
 - d. Harus menggunakan cara pembersihan dengan perlengkapan pembersih (gagang pel) yang memenuhi syarat dan bahan anti septik yang tepat. Setiap gagang pel diberikan koding untuk mencegah terjadinya infeksi di rumah sakit, yakni: kamar pasien dengan warna kuning, kamar mandi dengan warna merah, dapur dengan warna hijau dan selasar dan koridor dengan warna biru.
 - e. Pada masing-masing ruang supaya disediakan perlengkapan pel tersendiri.
 - f. Pembersihan dinding dilakukan secara periodik minimal 2 (dua) kali setahun dan dicat ulang apabila sudah kotor atau cat sudah pudar.
 - g. Setiap percikan ludah, darah atau eksudat luka pada dinding harus segera dibersihkan dengan menggunakan anti septik.
 - h. Pembersihan ruangan sesuai dengan prosedur yang mengatur tata cara pembersihan seluruh ruangan yang berada di ruang lingkup area Operating Theatre (OT) atau Kamar Operasi lantai rumah sakit harus mengikuti SOP. Pembersihan ruangan operasi dilakukan setelah kegiatan operasi pasien selesai dilakukan. Untuk ruangan lainnya pembersihan dilakukan minimal 2 kali sehari. Apabila ada temuan petugas kebersihan, pengawas ataupun perawat maka dilakukan pembersihan tambahan sehingga kebersihan di ruangan Operating Theatre tetap terjaga. Petugas kebersihan di area Operating Theatre bersifat khusus menggunakan seragam warna putih dan selalu ada di dalam area Operating Theatre selama 24 jam penuh yang terbagi dalam 3 shift.
2. Kebisingan ruangan rumah sakit
- a. Pengaturan dan tata letak ruangan harus sedemikian rupa sehingga kamar dan ruangan yang memerlukan suasana tenang terhindar dari kebisingan.
 - b. Sumber-sumber bising yang berasal dari rumah sakit dan sekitarnya agar diupayakan untuk dikendalikan antara lain dengan cara:
 - 1) Pada sumber bising di rumah sakit: peredaman, penyekatan, pemindahan, pemeliharaan mesin-mesin yang menjadi sumber bising.
 - 2) Pada sumber bising dari luar rumah sakit: penyekatan/penyerapan bising dengan penanaman pohon (greenbelt), meninggikan tembok, dan meninggikan tanah (bukit buatan).

- c. Pengukuran kebisingan ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah terakreditasi nasional.
3. Pencahayaan
 - a. Semua ruang yang digunakan baik untuk bekerja ataupun untuk menyimpan barang/peralatan perlu diberikan penerangan.
 - b. Ruang pasien/bangsang harus disediakan penerangan umum dan penerangan untuk malam hari dan disediakan saklar dekat pintu masuk, saklar individu ditempatkan pada titik yang mudah dijangkau dan tidak menimbulkan berisik.
 - c. Pengukuran pencahayaan ruangan dapat dilakukan secara mandiri menggunakan peralatan ukur kesehatan lingkungan yang sesuai, atau dapat dilakukan oleh alat ukur dari laboratorium luar yang telah memiliki Akreditasi Nasional (KAN).
4. Fasilitas Sanitasi Ruangan Rumah Sakit
 - a. Fasilitas Penyediaan Air Minum dan Air Kegunaan Higiene dan Sanitasi
Distribusi air minum dan air kegunaan higiene dan sanitasi di setiap ruangan/kamar harus menggunakan jaringan perpipaan yang mengalir dengan tekanan positif.
 - b. Fasilitas Penampungan Sampah
Persyaratan penampungan sampah sebagaimana tercantum dalam bagian Pengamanan Limbah Padat domestik dan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

BAB 3

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun Penelitian

Rancang bangun penelitian atau kegiatan magang ini dilakukan secara *online* dan *offline*. Selain itu, dalam pelaksanaannya dilakukan observasi secara langsung dengan adanya pendampingan dari pembimbing instansi serta pengumpulan data sekunder berkaitan dengan pengawasan aspek-aspek kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Setelah itu dapat membandingkan atau mengkaji berdasarkan dengan teori maupun kebijakan atau peraturan yang berlaku.

3.2 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang

3.2.1 Lokasi Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilakukan secara *online* dan *offline* pada bagian sanitasi di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur yang beralamatkan di Jalan Ketintang Baru Selatan I Nomor 1, Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur.

3.2.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang dimulai pada tanggal 14 Februari 2022 – 25 Maret 2022. Kegiatan magang dilaksanakan selama 6 minggu, dengan jam kerja hari Senin hingga Jumat pukul 07.00 WIB – 16.00 WIB. Uraian jadwal kegiatan magang ini dapat dilihat **Tabel 3.1**.

Tabel 3.1 Uraian Jadwal Kegiatan Magang di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Rincian Kegiatan	Januari				Februari				Maret			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentasi proposal magang kelompok												
Orientasi atau pengenalan secara umum mengenai profil, struktur organisasi dan prosedur kerja di lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur												
Pembuatan dan konsultasi mengenai kompetensi yang akan dipelajari selama pelaksanaan magang, serta pembahasan jadwal kegiatan magang setiap minggu												
Pembuatan proposal magang individu												
Konsultasi proposal magang individu												
Pelaksanaan kegiatan magang												
Supervisi magang oleh dosen pembimbing												
Penyusunan laporan magang dan konsultasi												

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan magang diantaranya adalah:

1. Pemberian arahan, orientasi atau pengenalan lingkungan kerja, dan materi magang berupa penjelasan dari pembimbing instansi magang mengenai gambaran secara jelas yang ada di lokasi magang yaitu Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.
2. Partisipasi aktif dengan ikut serta dalam kegiatan tertentu.
3. Pengumpulan data primer dan sekunder berkaitan dengan pelaksanaan pengawasan aspek-aspek kesehatan lingkungan rumah sakit meliputi pengelolaan dan pengawasan linen, penyelenggaraan makanan (pangan) siap saji, penyehatan sarana dan bangunan di lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.
4. Studi literatur dengan tujuan untuk mengkaji beberapa literatur dalam bentuk buku, jurnal, kebijakan, maupun peraturan-peraturan yang berlaku berkaitan dengan permasalahan kesehatan lingkungan yang ada dan mencoba menyesuaikan teori dengan kenyataan yang terjadi di lapangan atau lokasi magang yaitu Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.

3.4 Data Yang Dikumpulkan

Data yang digunakan dalam menunjang pelaksanaan magang ini meliputi:

1. Profil Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur meliputi lokasi rumah sakit, gambaran umum lingkungan rumah sakit, struktur organisasi, dan lain-lain.
2. Pengawasan linen (*laundry*) dalam bentuk laporan swapantau di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur
3. Penyelenggaraan makanan siap saji meliputi higiene sanitasi makanan di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.
4. Penyehatan sarana dan bangunan meliputi konstruksi bangunan, toilet pengunjung, toilet disabilitas, lantai, pintu, atap, langit-langit di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan magang di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur terbagi menjadi dua, diantaranya adalah:

1. Data Sekunder

Data yang berkaitan dengan pengawasan aspek-aspek kesehatan lingkungan rumah sakit didapatkan dari dokumen-dokumen yang dimiliki oleh Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur. Kemudian data tersebut akan dipelajari, dianalisa, dan dikaji berdasarkan dengan teori, panduan tertentu, maupun kebijakan atau peraturan yang berlaku.

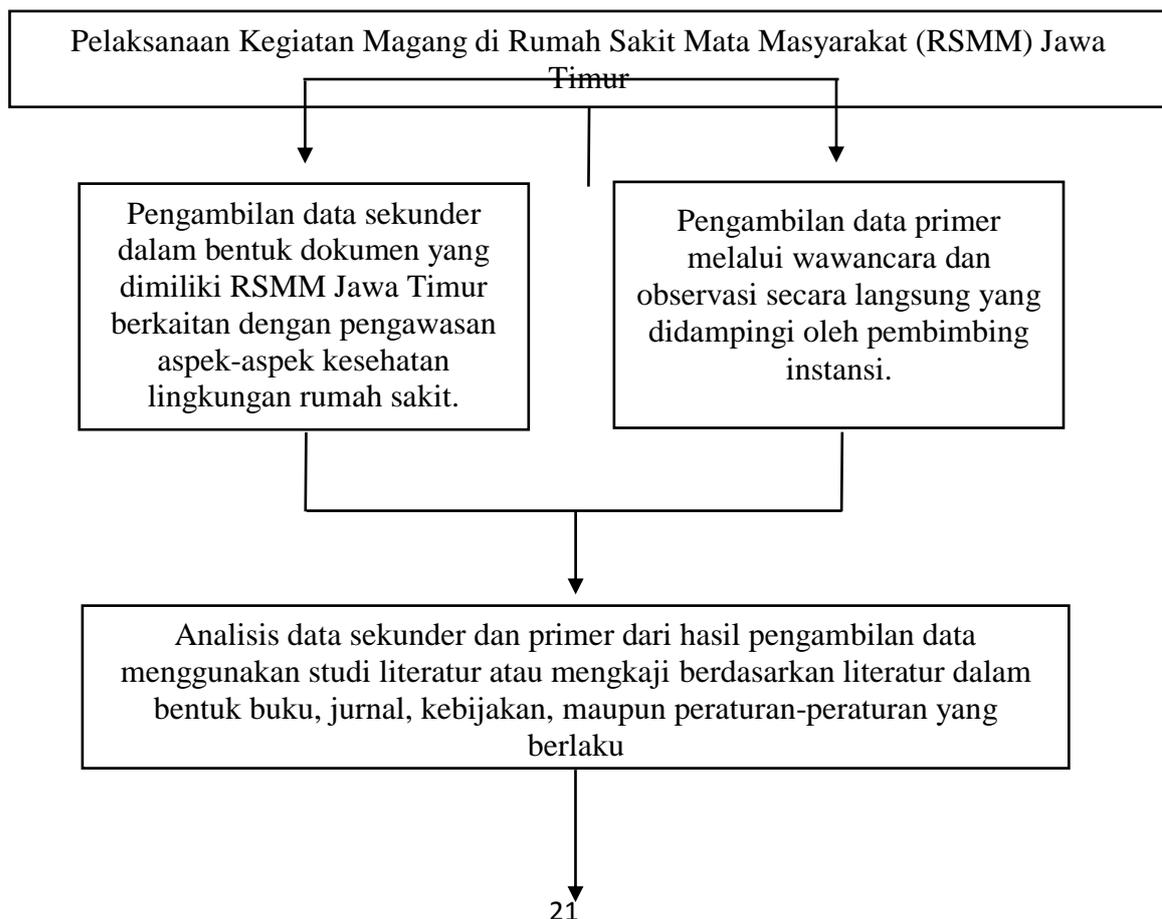
2. Data Primer

Data primer diperoleh melalui adanya wawancara dan observasi secara langsung dengan adanya pendampingan dari pembimbing instansi yaitu sanitarian Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan magang ini yaitu menganalisis dan mengkaji pengawasan aspek-aspek kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur berdasarkan dengan teori, panduan tertentu, maupun kebijakan atau peraturan yang berlaku.

3.7 Kerangka Operasional



Kesimpulan

Gambar 3.1 Kerangka Operasional Pelaksanaan Magang di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

3.8 Output Kegiatan Magang

Output yang diperoleh dari pelaksanaan kegiatan magang di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur ini adalah mendapatkan wawasan, menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai dunia kerja di bidang sanitasi rumah sakit terutama yang berkaitan dengan pengawasan aspek-aspek kesehatan lingkungan rumah sakit. Selain itu, diharapkan dapat mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti kegiatan magang ini dalam dunia kerja serta dapat membangun kemampuan dalam komunikasi, koordinasi, dan kerja sama secara efektif dan efisien dengan tim.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

4.1.1 Sejarah

Sejarah Awal didirikan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur adalah sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat yang diresmikan oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 18 April 1992. Pada waktu itu masih bernama Balai Kesehatan Mata Masyarakat CeHC. Semenjak diberlakukan otonomi daerah pada tahun 2001 sesuai peraturan pemerintah, dibentuklah Balai Kesehatan Mata Masyarakat yang kemudian dikenal dengan BKMM. Pada perkembangannya BKMM telah melayani masyarakat hingga pelosok Jawa Timur sebagai unit pelaksana teknis Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Kemudian BKMM resmi berubah menjadi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur (RSMM Jatim) sesuai dengan keputusan Gubernur Nomor 68 tahun 2014 tanggal 27 Oktober 2014.

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur, pada awalnya bernama Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), didirikan pada tanggal 18 April 1992 di bawah Departemen Kesehatan RI. Berdasarkan Keputusan Menkes No. 909 / Menkes / SK /VIII / 2001 tanggal 4 April 2001 tentang pengalihan kelembagaan beberapa Unit Pelayanan Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi perangkat daerah, maka BKMM pada saat itu kewenangannya dialihkan kepada Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur dan berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Peralihan pengelolaan BKMM ke pemerintah daerah mampu menjawab berbagai permasalahan secara lebih konkrit, berdasarkan kebutuhan dan tuntutan masyarakat Jawa Timur. Jenis kegiatan/pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terbagi menjadi 3 kegiatan besar, pertama Kegiatan Medis Teknis dan Keperawatan Serta Kesehatan Masyarakat, yang kedua Kegiatan Manajemen, dan yang ketiga Kegiatan Tambahan.

Pada tahun 2002, BKMM yang pada saat itu bekerjasama dengan LSM, berekspansi terjun langsung ke masyarakat untuk memberikan penyuluhan, pemeriksaan, bahkan tindakan mengentaskan masalah gangguan penglihatan dan kebutaan di Jawa Timur, tepatnya di kabupaten-kabupaten di Jawa Timur. Pada tahun 2009 dengan surat Keputusan Gubernur nomor 188/529/KPTS/013/2009

tanggal 23 Desember 2009 perihal Penetapan 9 (Sembilan) Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah, RSMM didirikan untuk menjembatani pelayanan kesehatan masyarakat dasar (Puskesmas) dan pelayanan kesehatan masyarakat spesialisik mata (Community Ophthalmology), di samping untuk menjembatani kesenjangan antara kebutuhan pelayanan medis spesialisik dengan jumlah serta sebaran sarana yang ada, juga menanggulangi angka kebutaan yang tinggi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, terutama yang disebabkan oleh katarak termasuk didalamnya pengurangan backlog katarak.

BKMM resmi berubah menjadi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur (RSMM Jatim) sesuai dengan keputusan Gubernur Nomor 68 tahun 2014 tanggal 27 Oktober 2014.

4.1.2 Gambaran Umum

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur merupakan Rumah Sakit Khusus kelas B yang terletak di Jalan Gayung Kebonsari Timur Nomor 49, Surabaya. Rumah Sakit ini terdiri diatas tanah dengan luas lahan 8.922 m² yang terdiri dari 3 lantai. Pada lantai 1 memiliki luas bangunan 3254 m², lantai 2 seluas 3128 m², dan pada lantai 3 dengan luas bangunan sebesar 2964 m². Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata melainkan juga mengembangkan jejaring kemitraan, koordinasi, pendidikan, dan pelatihan dengan lembaga dan institusi terkait. Hal ini sesuai dengan visi dan misi RSMM Jawa Timur berdasarkan Keputusan Gubernur Nomor 68 Tahun 2014.

RSMM Jawa Timur merupakan pelayanan kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur sejak tahun 2002 sesuai dengan keputusan Gubernur Nomor 26 Tahun 2002 Tanggal 4 April 2002. Rumah Sakit ini memiliki budaya khas yaitu budaya “*CARE*”. Budaya *CARE* merupakan singkatan dari:

- C:** Cekatan, responsif, ringan tangan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.
- A:** Amal ibadah sebagai dasar layanan yang terbaik dan ikhlas tanpa melihat status sosial pasien.
- R:** Ramah, santun, penuh empati, pengertian, jujur, komunikatif, dan kekeluargaan serta sentuhan pribadi.

E: Efektif, efisien dalam biaya, mutu layanan berkualitas tinggi dengan teknologi terpadu.

RSMM Jawa Timur merupakan instansi pelayanan publik yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan mata dengan tidak mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya berdasarkan prinsip efektif, transparan, akuntabel, dan produktif dengan pengelolaan sesuai dengan tatanan Badan Layanan Umum. Hal ini mengacu pada:

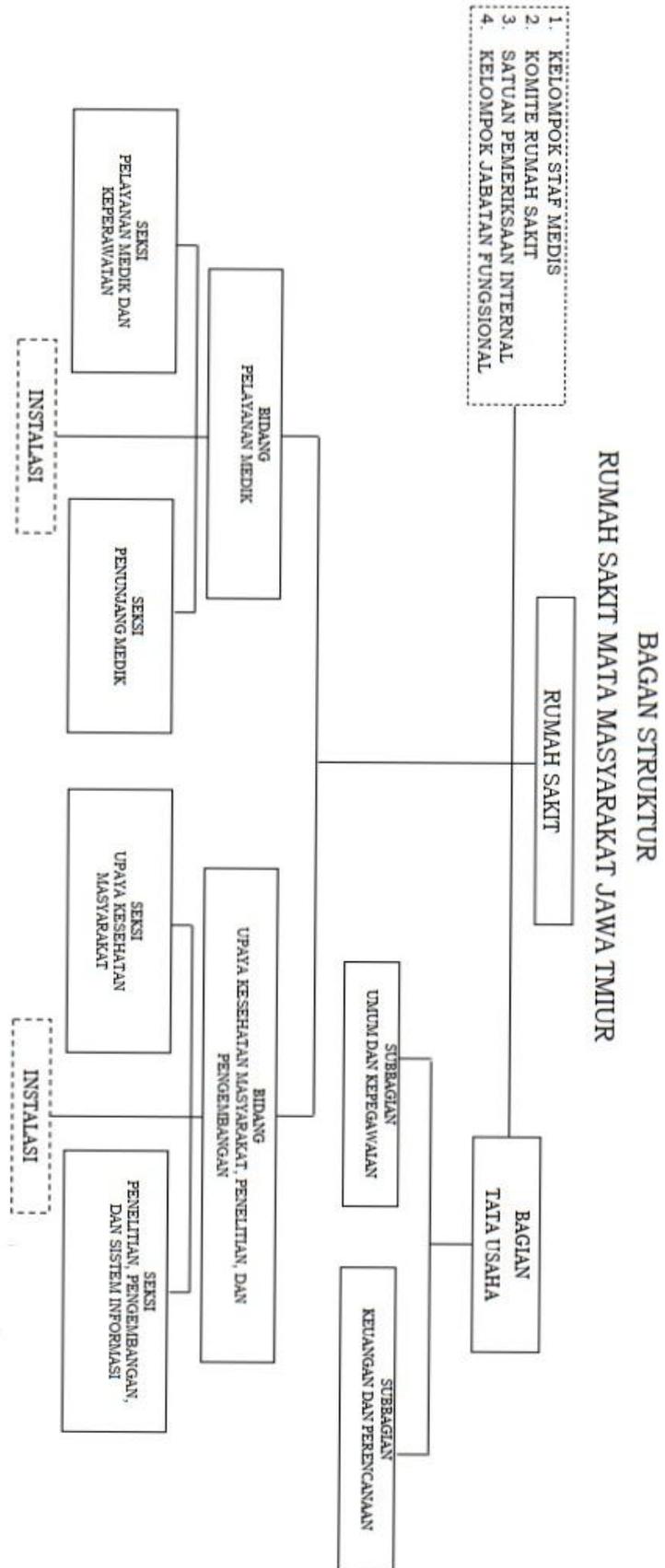
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 48 tambahan lembaran Negara Nomor 4502).
4. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.05/2007 tentang Persyaratan Administrasi dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah untuk Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD.
7. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/529/KPTS/013/2009 tentang Penetapan 9 (Sembilan) Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja.

Sedangkan aspek legal dalam Tugas dan Fungsi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan RSMM Jawa Timur mengacu pada:

1. Peraturan Gubernur Nomor 32 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Surat Ijin Pendirian Rumah Sakit Nomor: P2T/2/03.21/01/XII/2013 Tanggal 16 Desember 2013.
3. Surat Ijin Operasional Rumah Sakit P2T/7/03.22/02/II/2016 Tanggal 1 Februari 2016.

4.1.3 Struktur Organisasi

Adapun struktur organisasi dan jumlah pegawai RSMM Jawa Timur adalah sebagai berikut:



Sumber: Pergub Jatim Nomor 17 Tahun 2021
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Medis, Paramedis dan Tenaga Kesehatan Lainnya di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur Tahun 2021

NO	PENDIDIKAN	STATUS PEGAWAI			
		PNS	PTT BLUD NON- PNS	MOU	TOTAL
A.	TENAGA MEDIS				
1.	Dokter Umum	5	3	0	8
2.	Dokter Spesialis Mata	14	2	0	16
3.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	0	0	0	0
4.	Dokter Spesialis Anestesi	0	0	1	1
5.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	0	1
6.	Dokter Gigi	0	0	0	0
<i>SUB TOTAL</i>		<i>20</i>	<i>5</i>	<i>1</i>	<i>26</i>
B.	PARAMEDIS PERAWATAN				
1.	S1 Keperawatan	7	0	0	7
2.	Akper	33	25	0	58
<i>SUB TOTAL</i>		<i>40</i>	<i>25</i>	<i>0</i>	<i>65</i>
C.	TENAGA KESEHATAN LAINNYA				
1.	S2 Kesehatan	6	0	0	6
2.	S1 Kesehatan Masyarakat	1	7	0	8
3.	Apoteker	2	2	0	4
4.	DIII Refraksionis Opstisien	7	2	0	9
5.	DIII Analisis Kesehatan	1	1	0	2
6.	DIII RM	2	6	0	8
7.	Akzi	1	0	0	1
8.	Apro	0	0	0	0
9.	Akademi Kesehatan Lingkungan	1	0	0	1
10.	S1/DIV Penata Anestesi	2	0	0	2
11.	Aknis (Asisten Penata Anestesi)	1	0	0	1

12.	DIII Kep. Gigi	0	0	0	0
13.	S1 Teknik Elektromedik/Teknik Fisika	2	0	0	2
14.	Analisis Farmasi	1	7	0	8
15.	SPRG	0	0	0	0
16.	SPAG	0	0	0	0
17.	Sekolah Menengah Farmasi	2	2	0	4
18.	SMAK	0	0	0	0
<i>SUB TOTAL</i>		29	27	0	56
D.	NON MEDIK				
1.	S2 Manajemen	0	0	0	0
2.	S1 Ekonomi	3	5	0	8
3.	S1 Hukum	1	2	0	3
4.	S1 Teknik Informatika	3	0	0	3
5.	S1 Komunikasi	0	3	0	3
6.	DIII Teknik Sipil	0	1	0	1
7.	S1 Teknik Elektro	0	1	0	1
8.	D1 Komputer	0	0	0	0
9.	SLTA Sederajat	3	27	0	30
10.	STM	0	0	0	0
11.	SMEA	0	0	0	0
12.	SMK	0	0	0	0
13.	SMP	0	0	0	0
14.	SD	0	0	0	0
15.	Non-SD	0	0	0	0
<i>SUB TOTAL</i>		10	39	0	49
TOTAL		99	95	1	195

Sumber: Laporan Implementasi Dokumen Pengelolaan Lingkungan (UKL- UPL) Semester I (Januari 2021 - Juni 2021)

4.1.4 Jenis Layanan

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur memiliki beberapa jenis layanan kesehatan mata yaitu:

1. Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan kesehatan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) digunakan untuk menangani kasus darurat mata dan umum. Sesuai dengan persyaratan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur telah mengaktifkan IGD 24 Jam untuk memberikan pelayanan darurat/*emergency* mata dan umum.

2. Poli Refraksi

Poli refraksi merupakan unit rawat jalan untuk memeriksa tajam penglihatan dengan dilengkapi alat-alat canggih meliputi *phoropter*, *autorefraktometer*, dan *lensometer digital*.

3. Instalasi Rawat Jalan Mata

Pelayanan sub spesialisik mata untuk pemeriksaan pada penyakit *glaucoma*, *retina*, dan pemeriksaan mata anak (*pediatric ophthalmology*).

4. Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap merupakan pelayanan rawat inap dengan kapasitas kurang lebih 43 tempat tidur (*bed*) yang terdiri dari:

- a. VIP : 2 tempat tidur (*bed*)
- b. Kelas I : 8 tempat tidur (*bed*)
- c. Kelas II : 8 tempat tidur (*bed*)
- d. Kelas III : 22 tempat tidur (*bed*)
- e. HCU : 1 tempat tidur (*bed*)
- f. Isolasi : 2 tempat tidur (*bed*)

5. Instalasi Bedah Sentral/Tindakan Kamar Operasi: Operasi Katarak SICS (*Small Incision Cataract Surgery*), *Phacoemulsifikasi* dan alat terbaru yaitu Lasik, diantaranya adalah:

- a. *Suction Simex*
- b. *Laryngoscope Infant, Pediatric, dan Adult*
- c. *Vitreotomy*
- d. *Non Contact Tonometry*
- e. *Microscope Operasi*
- f. Mesin Lasik

g. *Low Vision Telescope*

h. *Katarak Set*

i. *Ventilator Carescape*

j. *Syringe Pump*

6. Instalasi Laboratorium

Pada instalasi laboratorium Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur mampu melayani beberapa pemeriksaan, antara lain:

- a. Hematologi yaitu pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, dan lain-lain
- b. Kimia Klinik, meliputi Renal Fungsi Test, Liver Fungsi Test, Cholesterol Trigliserida, Gula Darah, Cholesterol HDL dan LDL
- c. Urinalisa
- d. Imunologi/Serologi: *Test Widal*
- e. Elektrolit dan *Blood Gas Analyzer*

7. Instalasi Farmasi/Apotek

Instalasi farmasi atau biasanya disebut dengan apotek bertujuan untuk memenuhi atau melayani kebutuhan obat bagi pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.

8. Unit Optik

Unit optik Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur untuk memberikan pelayanan resep kacamata bagi pasien dengan didukung adanya bengkel kacamata, sehingga dapat memberikan pelayanan kacamata dengan cepat.

9. *Pediatric Ophtalmology*

Pediatric Ophtalmology merupakan pelayanan kesehatan mata yang diberikan untuk anak dengan melakukan *screening* sedini mungkin untuk menemukan kelainan mata pada anak.

Selain itu, Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur memiliki pelayanan unggulan diantaranya adalah:

1. Operasi Katarak dengan *Phacoemulsification*

Operasi katarak dengan metode *Phacoemulsification* merupakan metode operasi dengan banyak keunggulan apabila dibandingkan dengan metode lainnya, seperti SICS manual. Keunggulan tersebut diantaranya adalah:

- a. Lebih cepat sembuh dan penglihatan lebih cepat pulih;
- b. Tanpa irisan dan jahitan;

- c. Tidak mengeluarkan darah;
- d. Lebih hemat biaya perawatan *post* operasi; dan
- e. Hasil akhirnya yaitu penglihatan lebih tajam.

2. Lasik (*Laser Assisted In Situ Keratomileusis*)

Lasik merupakan prosedur mutakhir dengan metode penyinaran laser dingin pada mata untuk mengoreksi gangguan refraksi, rabun jauh (*miopi*), rabun dekat (*hipermetropi*), dan silinder (*astigmat*).

3. Poli Mata Anak

Poli mata anak merupakan pelayanan yang secara khusus menangani khusus penyakit mata yang diderita pasien anak-anak yang memerlukan penanganan khusus. Pada poli mata anak akan ditangani oleh dokter spesialis mata, RO, dan perawat mata yang dididik secara khusus oleh spesialis *pediatric ophthalmology* serta didukung peralatan canggih seperti Retcam. Retcam merupakan peralatan yang dapat digunakan untuk mendeteksi dini kelainan ROP pada bayi yang baru lahir.

4. Deteksi Dini Glaukoma dan *Retinopathy*

Pelayanan untuk deteksi secara dini penyakit *Glaucoma* dan *Retinopathy* dapat menggunakan peralatan canggih seperti foto fundus, OCT, dan *humpry*. Saat ini, kasus atau kejadian penyakit *Retinopathy* semakin banyak terjadi, hal tersebut dikarenakan tingginya kasus diabetes di masyarakat. Oleh karena itu, perlu penanganan atau deteksi dini *Retinopathy* secara komprehensif.

Untuk mendukung pelayanan unggulan yang ada pada Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur maka diperlukannya peralatan canggih yang wajib dimiliki, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Retina Mata

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan retina atau saraf khusus pada mata bayi.

b. USG Mata

USG mata merupakan alat yang digunakan untuk melihat bagian belakang bola mata (*posterior*).

c. YAG Laser

YAG laser merupakan laser yang digunakan untuk membersihkan kekeruhan lensa mata bagian belakang terutama pada pasien setelah dilakukan operasi katarak.

d. *Fundus Auto Flourosein* (FAF)

Fundus Auto Flourosein atau FAF merupakan alat yang digunakan untuk mengidentifikasi letak kebocoran dan degenerasi pada retina mata.

e. Foto Fundus

Foto fundus merupakan alat yang digunakan untuk melihat ada tidaknya kelainan pada retina mata.

f. OCT

OCT merupakan alat yang digunakan untuk melihat lapisan pada retina mata dan saraf mata.

g. *Humfrey*

Humfrey merupakan alat yang digunakan untuk pemeriksaan lapang pandang dan mendeteksi secara dini penyakit *glaucoma*.

h. Argon Laser

Argon laser merupakan alat yang digunakan untuk menutup kebocoran pada retina mata akibat dari komplikasi penyakit kencing manis. Selain itu, argon laser digunakan untuk memperkuat retina mata agar tidak rentan untuk lepas.

i. *Selective Laser Trabeculotomy* (SLT)

Selective Laser Trabeculotomy merupakan alat yang digunakan untuk membuat saluran air mata pada pasien yang menderita *glaucoma* sudut terbuka.

j. *Laser Pheripheral Iridotomy* (LPI)

Laser Pheripheral Iridotomy merupakan alat yang digunakan untuk membuat saluran air mata pada pasien yang menderita *glaucoma* sudut tertutup.

4.1.5 Visi, Misi, dan Tujuan

A. Visi

Menjadi Rumah Sakit Mata Masyarakat Bertaraf Nasional.

B. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata yang bermutu, efektif dan efisien secara paripurna dalam mengatasi masalah kesehatan mata masyarakat;
- 2) Menyelenggarakan manajemen yang transparan dan akuntabel; dan
- 3) Mengembangkan jenjang kemitraan, koordinasi, pendidikan, dan penelitian dengan lembaga dan institusi terkait dalam penanganan kesehatan mata.

C. Tujuan

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan mata yang bermutu, profesional dan paripurna;
- 2) Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia;
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur sesuai standar minimal;
- 4) Menurunkan prevalensi penyakit Katarak;
- 5) Menurunkan prevalensi penyakit Glaukoma;
- 6) Menurunkan prevalensi penyakit Retina Diabetik; dan
- 7) Meningkatkan kesadaran sikap dan perilaku masyarakat terhadap kesehatan mata.

4.2 Program Kerja Kesehatan Lingkungan

4.2.1 Kebijakan

1. Permenkes Nomor 1204/SK/X/2014 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
2. Permenkes Nomor 32 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Hygiene Sanitasi, Kolam Renang, Solusi Per Aqua dan Pemandian Umum;
3. Pergub Jatim Nomor 52 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 tahun 2013 tentang Baku Mutu Air Limbah Bagi Industri dan/atau Kegiatan Usaha lainnya;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun; dan
5. Permen LHK Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 tentang tata cara dan persyaratan teknis pengelolaan bahan berbahaya dan beracun dari fasilitas pelayanan kesehatan

4.2.2 Program Sasaran

Upaya yang menjadi sasaran kegiatan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur meliputi:

1. Penyehatan lingkungan kerja dan pemantauan kualitas unsur lingkungan rumah sakit;
2. Penyehatan air bersih;
3. Penanganan sampah medis;

4. Penanganan limbah B3;
5. Penanganan sampah non medis (domestik);
6. Penanganan limbah cair;
7. Pengecekan udara emisi dari sumber tidak bergerak; dan
8. Pengendalian serangga, tikus, dan binatang pengganggu.

4.2.3 Uraian Program

1. Penyehatan lingkungan kerja dan pemantauan kualitas unsur lingkungan rumah sakit
 - a. Pemantauan kualitas unsur lingkungan rumah sakit (ruang operasi) meliputi parameter fisik, kimia dan biologi, pelaksanaan pemeriksaan bekerja sama dengan pihak ke III dilakukan setiap 6 bulan sekali; dan
 - b. Pengawasan atau supervisi kondisi ruang bangun dan fasilitas sanitasi di ruangan.
2. Penyehatan air bersih

Kualitas air bersih disediakan di rumah sakit harus sesuai dengan Permenkes Nomor 32 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Hygiene Sanitasi, Kolam Renang, Solusi Per Aqua dan Pemandian Umum. Untuk mendapatkan air dengan kuantitas dan kualitas sesuai dengan yang dibutuhkan harus memperhatikan upaya-upaya berikut ini:

 - a. Pemeliharaan unit *water treatment*;
 - b. Klorinasi air bersih;
 - c. Regenerasi *water softener*;
 - d. Pemeriksaan kualitas TDS pada *water treatment* RO; dan
 - e. Pemeriksaan kualitas air bersih secara kimia setiap 6 bulan dan pemeriksaan kualitas air bersih secara bakteriologi setiap 1 bulan sekali kepada laboratorium terakreditasi Komite Akreditasi Nasional (KAN).
3. Penanganan limbah medis
 - a. Pengelolaan limbah medis dari sumber penghasil limbah (ruang penghasil);
 - b. Melakukan pencatatan timbulan limbah medis;
 - c. Melakukan pembuangan limbah medis kepada pihak ke III yang memiliki legalitas izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK);
 - d. Melakukan pelaporan pembuangan dan neraca limbah medis kepada Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Kota Surabaya setiap triwulan; dan

- e. Melakukan pencatatan KTD penanganan tumpahan limbah medis/infeksius.
4. Penanganan limbah B3
 - a. Melakukan pencatatan timbulan B3 ke dalam *log book* limbah;
 - b. Melakukan penataan limbah B3 sesuai dengan jenis dan karakteristik limbah B3 di dalam TPS;
 - c. Melakukan pembuangan limbah B3 kepada pihak ke III yang memiliki legalitas izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK);
 - d. Melakukan pelaporan pembuangan dan neraca limbah B3 kepada DLH Kota Surabaya setiap triwulan;
 - e. Melakukan identifikasi limbah B3 di masing-masing ruangan berdasarkan jenis dan karakteristik limbah;
 - f. Melakukan pemasangan simbol label limbah B3 di TPS limbah B3;
 - g. Melakukan sosialisasi penanganan tumpahan limbah B3; dan
 - h. Melakukan pencatatan KTD tumpahan limbah B3.
5. Penanganan sampah non medis (domestik)
 - a. Pengelolaan sampah non medis dari sumber penghasil limbah (ruang penghasil); dan
 - b. Melakukan pembuangan sampah non medis (domestik) yang bekerjasama dengan pihak ke III untuk dibuang ke TPA Kota Surabaya (TPA Benowo).
6. Penanganan limbah cair
 - a. Melakukan pemeliharaan *waste water treatment*;
 - b. Melakukan pencatatan debit buangan limbah cair;
 - c. Melakukan klorinasi limbah cair;
 - d. Pemeriksaan kualitas buangan limbah cair setiap 1 bulan sekali kepada laboratorium terakreditasi KAN; dan
 - e. Melakukan pelaporan kualitas buangan limbah cair dan debit buangan limbah setiap triwulan.
7. Pengecekan udara emisi dari sumber tidak bergerak
 - a. Pemeriksaan kualitas udara ambien dan udara emisi sumber tidak bergerak (genset) setiap 6 bulan kepada laboratorium yang terakreditasi KAN; dan
 - b. Melakukan pelaporan hasil analisa kualitas udara emisi dan udara emisi sumber tidak bergerak (genset) setiap semester yang tercantum dalam laporan UKL-UPL kepada DLH Kota Surabaya.

8. Pengendalian Serangga, Tikus dan Binatang Pengganggu

Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu dilakukan oleh pihak ke II yang terikat dalam perjanjian kerjasama dengan indikator:

- a. Tidak ditemukan tanda-tanda keberadaan tikus terutama pada daerah bangunan tertutup di rumah sakit dengan pemasangan perangkap tikus yang dipasang dalam 3 ring dan pengecekan perangkap tikus setiap 2 minggu sekali;
- b. Tidak ditemukan lalat di dalam bangunan tertutup di rumah sakit dengan cara pemasangan *light trap*;
- c. Dilakukan *coldfog* di seluruh area rumah sakit sebagai upaya pengendalian nyamuk; dan
- d. Peletakan perangkap kucing di lokasi dekat TPS sampah non medis (domestik).

4.3 Pengawasan Linen (*Laundry*)

Linen merupakan semua bahan/alat yang berbahan dasar tenun (Marza, 2019 dalam Ardrianti et al., 2021). Pemilahan linen di suatu Rumah Sakit penting untuk diperhatikan dan harus dilakukan dengan teliti. Hal tersebut dikarenakan alur pengelolaan linen pada RS sangat panjang yaitu dimulai dari perencanaan, proses pengadaan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pemanfaatan, serta pencatatan dan pelaporan yang baik guna menciptakan ketersediaan bahan linen dalam mendukung pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur memiliki kapasitas pelayanan rawat inap kurang lebih 43 tempat tidur (*bed*) dan memberikan pelayanan unggulan seperti operasi katarak maupun lasik dengan menerapkan *one day care*. Dengan adanya pelayanan-pelayanan tersebut maka akan sangat berkaitan dalam pengelolaan kebutuhan linen bagi pasien dan yang sangat berperan dalam pengelolaan tersebut adalah instalasi *laundry*.

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI, beberapa jenis linen yang biasanya digunakan rumah sakit diantaranya spreilaken, *steek laken*, perlak, sarung bantal, sarung guling, selimut, alas kasur, *bad cover*, tirai, kelambu, taplak, celemek, baju pasien, baju operasi, *wash up*, dan lain-lain. Untuk RSMM terkhususnya ruang operasi (OK) menggunakan jenis linen seperti baju dokter, celana dokter, baju perawat, celana perawat, jilbab, spreilaken, dan baju pasien.

Sumber daya manusia di instalasi *laundry* atau ruangan linen RSMM melibatkan ± 3 orang tenaga kesehatan yang bertugas dan dibantuan *cleaning service* untuk bagian pengangkutan linen kotor maupun linen bersih. Dari tiga (3) orang petugas yang bekerja di instalasi tersebut memiliki keahlian seperti ahli manajemen atau administrasi yaitu bertugas dalam pencatatan dan pelaporan, teknisi, tukang cuci, penjahit, dan tukang setrika.

Kebutuhan linen di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) untuk masing-masing unit selalu tercukupi dan tidak pernah terjadi keterlambatan saat pengantaran karena stok linen di RSMM selalu terpenuhi dan disimpan pada lemari-lemari penyimpanan di ruangan linen. Selain itu, rata-rata pengelolaan linen pada *laundry* RSMM sebesar $\pm 85-100$ kg per hari dan $\pm 1-2$ kg linen infeksius per minggu.

Kendala yang terjadi dalam pengelolaan linen di RSMM adalah pompa PDAM yang tidak dapat bekerja secara maksimal. Sehingga air yang seharusnya dialirkan ke instalasi *laundry* terhambat atau macet dan berdampak pada proses pengelolaan linen rumah sakit. Padahal, untuk memperlancar proses pencucian linen maka harus tersedia air dengan tekanan, aliran, serta jumlah yang memadai. Hal ini menjadi masalah dikarenakan RSMM hanya menyediakan satu pompa khusus untuk dialirkan ke instalasi *laundry*. Apabila pompa ini mengalami kendala ataupun kerusakan maka tidak ada sumber pemompa air cadangan atau alternatif yang menjamin ketersediaan air pada proses pengelolaan linen tersebut. Kondisi ini perlu dilakukan perbaikan agar tidak menghambat kerja dalam pengelolaan linen. Perbaikan tersebut berupa pengajuan pengadaan satu atau dua buah pompa baru sebagai pompa cadangan sebagai sumber pemompa air alternatif apabila pompa utama mengalami kendala.

4.3.1 Sarana dan Prasarana Ruang Linen di RSMM Jawa Timur

Ruang *laundry* atau linen adalah suatu unit penunjang non medis yang bertujuan untuk mengelola kebutuhan linen sesuai standar untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi petugas rumah sakit maupun untuk pasien. Ruang yang disediakan RSMM untuk memproses linen tersebut terpisah dari area lainnya seperti area yang dipakai untuk perawat pasien maupun area penyediaan makanan atau instalasi gizi RS.



Gambar 4.2 Ruang *Laundry* di RSMM Jawa Timur Meliputi Ruang Linen Bersih dan Linen Kotor

RSMM menyediakan dua ruangan berbeda untuk instalasi atau ruang *laundry* yang dipisahkan oleh dinding permanen dan sesuai kegunaannya yaitu ruang linen kotor dan ruang linen bersih. Dalam artian, penyelenggaraan pengelolaan linen di RSMM telah memenuhi syarat bangunan dan prasarana RS yaitu ruang *laundry* seharusnya memiliki ruang pencucian terpisah antara linen kotor dan linen bersih dengan memisahkan antara pintu masuk linen kotor masuk dan pintu keluar linen bersih. Pembedaan ruang pada pengelolaan linen ini merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang antar linen. Selain itu, di depan ruang *laundry* dilengkapi dengan petunjuk berupa keterangan nama ruangan.

Pada ruang *laundry* tersedia sarana dan prasarana sebagai penunjang terselenggaranya pengelolaan linen. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Berikut ini merupakan sarana dan prasarana yang ada di ruangan *laundry* RSMM dalam pelaksanaan pengelolaan linen antara lain:

- a) Ruang penerimaan linen



Gambar 4.3 Ruang Linen Kotor untuk Penerimaan Linen di RSMM Jawa Timur

Linen yang berasal dari unit atau instalasi lain di RSMM akan diterima petugas yang berada di ruang linen kotor.

b) Timbangan



Gambar 4.4 Timbangan di Ruang Linen Kotor RSMM Jawa Timur

Timbangan *laundry* berfungsi untuk menimbang berat linen yang diterima. Selain itu, dengan mengetahui berat linen tersebut maka dapat menyesuaikan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen.

c) Pemisahan linen infeksius dan noninfeksius

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) melakukan pencucian secara terpisah antara linen infeksius dan noninfeksius. Dimana, pada ruang linen kotor terdapat batas dinding untuk membedakan tempat pencucian linen infeksius dan linen non infeksius. Pemisahan pencucian bertujuan agar tidak terjadinya infeksi nosokomial.

Misalkan linen kotor dari kamar bedah atau ruang operasi (OK) seperti duk yang lebar dan duk kecul atau lap atau handuk tidak jarang mengandung barang tajam misalnya *scalpel*, gunting tajam, jarum suntik, dan jahit, dan jepitan handuk yang tajam. Maupun pada linen kotor terdapat tinja, urin, darah dan muntahan dari pasien. Maka berisiko tinggi menyebabkan infeksi yang berhubungan dengan pemilihan linen (McDonald 2022 dalam Linda Tietjen 2004).

d) Mesin cuci

Mesin cuci adalah salah satu alat yang memiliki peran penting dalam proses pengelolaan linen rumah sakit. Proses pencucian linen kotor di instalasi *laundry* RSMM dibantu mesin cuci dengan kapasitas dan pengelompokkan

yang berbeda-beda. Penjelasan dari pengelompokan penggunaan mesin cuci tersebut adalah:

1. Mesin cuci untuk linen non infeksius

Mesin cuci untuk linen kotor kategori non infeksius sebanyak 3 (tiga) buah, yaitu:

- a. Satu (1) buah mesin cuci berkapasitas 24 kilogram (kg). Namun dalam proses pencucian hanya diisi 18 kg linen kotor. Pengurangan kapasitas pada mesin cuci ini bertujuan agar beban kerja mesin cuci tidak terlalu berat, sehingga dapat mencegah kerusakan pada mesin cuci tersebut. Selain itu, khusus untuk mesin cuci dengan gambar di bawah ini merupakan mesin cuci yang menggunakan air panas.



Gambar 4.5 Mesin Cuci Menggunakan Air Panas Untuk Linen Non Infeksius di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur

- b. Dua (2) buah mesin cuci berkapasitas 20 kg dan dalam proses pencucian hanya diisi \pm 15 kg linen kotor. Mesin cuci tersebut merupakan mesin cuci dengan desain pintu di bagian depan berfungsi untuk memudahkan pengguna ketika memasukkan dan mengeluarkan linen.



Gambar 4.6 Mesin Cuci Linen Non Infeksius di Ruang Linen Kotor RSMM Jawa Timur

2. Mesin cuci untuk linen infeksius

Mesin cuci untuk linen kotor kategori infeksius sebanyak 2 buah. Peletakkan mesin cuci untuk linen infeksius ini berbeda dengan mesin cuci untuk linen non infeksius. Kapasitas mesin cuci linen infeksius ini sebesar 20 kg, namun hanya diisi sesuai dengan linen infeksius yang dihasilkan RSMM yaitu 1-2 kg per minggu.



Gambar 4.7 Mesin Cuci Linen Infeksius di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur

e) Mesin pengering



Gambar 4.8 Mesin Pengering Linen di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur

Instalasi *laundry* RSMM mempunyai satu (1) buah mesin pengering dengan kapasitas 15 kg untuk linen bersih yang telah dilakukan proses pencucian. Mesin ini beroperasi secara otomatis dengan waktu pengeringan linen minimal 20 menit. Mesin ini berperan penting dalam mempercepat kinerja atau proses kerja pencucian linen tanpa membutuhkan waktu dan tempat untuk menjemur linen.

f) Meja penyetrikaan dan pelipatan linen



Gambar 4.9 Meja Penyetrikaan dan Pelipatan Linen di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur

Terdapat satu meja panjang di ruang linen bersih yang digunakan sebagai tempat merapikan atau menyetrika dan melipat linen-linen yang sudah dikeringkan. Proses penyetrikaan di RSMM masih dilakukan secara manual yaitu menggunakan setrika. Selain itu, RSMM memiliki ± 3 buah setrika.

g) Mesin jahit



Gambar 4.10 Mesin Jahit di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur

Ruangan *laundry* juga dilengkapi dengan mesin penjahit untuk merapikan kain-kain linen yang bolong, tali pada baju pasien yang renggang, dan sebagainya.

h) Lemari penyimpanan linen



Gambar 4.11 Lemari Penyimpanan Linen di Ruang Linen Bersih RSMM Jawa Timur

Sebelum dilakukan pendistribusian linen bersih ke unit-unit yang berada di RSMM Jawa Timur, maka linen bersih yang telah dilakukan proses penyetricaan dan pelipatan akan ditata rapi pada lemari. Penyimpanan linen bersih di lemari disesuaikan dengan jenisnya seperti baju pasien maka akan disimpan rapi dengan baju pasien lainnya. Selain itu, penyimpanan linen ini berdasarkan keterangan unit atau instansi di RSMM seperti poli, VIP, RO, pediatri, dan unit lainnya.

i) Troli

Troli yang digunakan untuk pengangkutan linen dibedakan menjadi dua yaitu troli untuk linen kotor dan linen bersih. Pemisahan troli antara linen kotor dan linen bersih ini bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kontaminasi pada linen.

1. Troli linen kotor



Gambar 4.12 Troli Pengangkut Linen Kotor di RSMM Jawa Timur

Troli linen kotor adalah troli yang digunakan untuk pengangkutan linen kotor dari unit-unit lainnya seperti kamar perawatan ke instalasi *laundry*.

Troli ini terbuat dari bahan *stainless steel* sehingga mudah atau dapat dicuci setelah digunakan untuk mengangkut linen kotor. Troli ini juga dilengkapi dengan pelindung pada bagian sisi samping dan sisi bawah yang disebut kantong penampung berbahan kain/parasut atau disebut dengan *siller* (pelapis). Hal tersebut bertujuan apabila terdapat linen basah akibat cairan dari pasien maka tidak akan terjadi kebocoran atau tumpahan cairan sehingga berisiko mengkontaminasi lantai maupun jalur yang akan dilalui troli.

Selain itu, troli atau kereta dorong yang digunakan untuk mengangkut linen kotor maka setelahnya wajib untuk dilakukan proses pencucian dengan desinfektan. Apabila troli linen kotor tidak dibersihkan rutin dan linen kotor tidak tertutup dengan sempurna maka berisiko tinggi dalam menyebarkan mikroorganisme pada saat proses transportasi atau pengangkutan menuju instalasi *laundry*.

2. Troli linen bersih



Gambar 4.13 Troli Pengangkut Linen Bersih di RSMM Jawa Timur

Troli linen bersih adalah troli yang digunakan untuk pendistribusian linen bersih dari instalasi *laundry* ke ruangan-ruangan lainnya. Troli ini dilengkapi dengan *box container* terbuat dari *polymer* atau plastik dan memiliki penutup yang berfungsi menjaga agar linen bersih tidak terkontaminasi lingkungan sekitar dan menyebabkan adanya kuman pada linen sehingga berisiko terjadinya penularan infeksi suatu penyakit. Namun troli linen bersih tersebut menggunakan troli dengan desain terbuka yang berarti penggunaan troli pengangkut linen tidak sesuai dengan peraturan yaitu seharusnya menggunakan troli dengan desain tertutup.

Berdasarkan hasil pengamatan, di instalasi *laundry* belum memiliki sarana dan prasarana penunjang khusus yang berkaitan dengan dekontaminasi troli seperti ruang khusus dekontaminasi untuk mencuci troli setelah digunakan mengangkut. Apabila proses dekontaminasi tidak dilakukan dengan benar maka akan sangat rentan terjadi penyebaran mikroorganisme dari unit-unit pelayanan RSMM. Selain itu, unit *laundry* di RSMM ini tidak memiliki ruangan khusus untuk troli bersih. Hal ini sangat berisiko terjadinya kontaminasi linen bersih yang akan diangkut dengan troli bersih dengan bahan kimia, virus, dan bakteri. Oleh karena itu, untuk mengatasi kondisi tersebut sebaiknya RSMM melakukan pembersihan dan melakukan sterilisasi pada troli-troli yang setelah digunakan untuk mengangkut linen kotor dari unit pelayanan atau troli-troli yang akan digunakan untuk mengangkut linen bersih ke unit pelayanan.

Selain itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit menyatakan bahwa untuk pengangkutan linen harus menggunakan kereta yang berbeda dan tertutup antara linen bersih dan linen kotor. Untuk kereta linen kotor didesain dengan pintu membuka keatas dan untuk linen bersih dengan pintu membuka ke samping. Namun desain troli yang digunakan di RSMM Jawa Timur tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Oleh karena itu, proses pengangkutan linen ini harus diperhatikan secara khusus. Untuk alat pengangkutan utama yang digunakan yaitu troli dengan desain tertentu, selalu dibersihkan melalui pelaksanaan pencucian rutin dengan desinfektan, bahan troli terbuat dari *stainless stell*, troli yang tertutup, dan pemisahan atau membedakan antara troli untuk linen kotor dan linen bersih.

j) *Box container* berbahan dasar plastik



Gambar 4.14 *Box Container* Linen RSMM Jawa Timur

Box container yang berada di ruangan *laundry* memiliki banyak fungsi, seperti digunakan untuk memindahkan linen kotor setelah dilakukan pencucian di mesin cuci, tempat linen bersih setelah pengeringan, dan lain sebagainya. Sebelum penggunaan *box* plastik ini telah dilakukan proses pembersihan agar kebersihan wadah tetap terjaga dengan baik.

Berdasarkan hasil observasi, peletakkan *box* plastik ini tidak tertata dengan rapi dan berisiko terjadi kesalahan dalam penggunaan *box*. Dimana *box* yang seharusnya untuk linen bersih setelah pengeringan tetapi digunakan untuk linen bersih setelah pencucian. Hal tersebut kemungkinan saja terjadi dan menyebabkan kontaminasi. Sebaiknya, untuk mencegah hal tersebut RSMM dapat memberikan tanda atau rambu pembeda antar satu *box* dengan *box* lainnya sesuai fungsi dan peruntukannya. Selain itu, proses pembersihan *box* harus rutin dilaksanakan sebelum proses pengelolaan linen dimulai.

- k) Deterjen, pemutih (*whitening*), *emulsifier*, dan pewangi pakaian



Gambar 4.15 Bahan Kimia yang digunakan pada Pengelolaan Linen RSMM Jawa Timur

Dalam pengelolaan linen, rumah sakit menggunakan deterjen dan bahan-bahan kimia lainnya seperti pemutih dan *emulsifier* untuk proses pencucian. *Emulsifier* mempunyai fungsi untuk mengemulsi kotoran yang berbentuk minyak dan lemak.

Namun, pada RSMM ditemukan kekurangan yaitu tidak dilengkapinya Informasi Data Keamanan Bahan sehingga apabila terjadi paparan yang tidak diinginkan maka tidak dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Selain itu, peletakkan deterjen tersebut tidak disimpan pada gudang khusus sehingga menimbulkan risiko tumpah dan lain-lain.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana pada ruang *laundry* (linen) di RSMM cukup lengkap dan memadai. Kelengkapan

dan kesesuaian pada sarana dan prasarana penunjang pengelolaan linen di instalasi *laundry* tersebut dapat mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja serta pelayanan di instalasi *laundry* dalam menyediakan kebutuhan linen di RS.

4.3.2 Alur Perlakuan Terhadap Linen di RSMM Jawa Timur

Untuk mewujudkan kualitas linen yang sehat dan berkualitas serta aman, maka dilakukan pengelolaan linen dengan tahap-tahapan perlakuan sebagai berikut:

a) Pengumpulan

Pengumpulan linen dimulai dari sumber yaitu unit atau instansi di RSMM dengan memasukkan linen ke dalam kantong plastik sesuai dengan jenisnya yaitu linen infeksius pada kantong plastik berwarna kuning dan linen non infeksius pada kantong plastik berwarna hitam. Misalnya, linen kotor yang terkontaminasi tinja, urin, darah dan muntahan dengan menggunakan mesin cuci infeksius.

b) Pengangkutan linen kotor

Pengangkutan linen kotor secara rutin dilakukan pada sore hari dengan menggunakan troli linen kotor dan dibantu oleh *cleaning service* yang bertugas. Contoh pengangkutan linen kotor misalkan linen yang dihasilkan dari penyelenggaraan operasi di ruang operasi (OK) maka akan dimasukkan di kantong plastik berwarna kuning dikarenakan bagian dari linen infeksius. Namun, pengangkutan linen juga dapat dilakukan pada siang hari yaitu apabila terdapat pasien rawat inap yang pulang.

c) Penerimaan

Linen kotor diangkut dari unit/instalasi menuju ke ruangan *laundry* RSMM. Kemudian, ketika di ruangan *laundry* akan dilakukan penimbangan linen dan dilakukan pencatatan linen yang diterima. Penimbangan berat linen bertujuan untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen.



Gambar 4.16 Proses Penimbangan dan Pencatatan Linen Kotor di RSMM Jawa Timur

d) Pencucian

Pencucian linen dilakukan berdasarkan jenisnya yaitu linen infeksius dan non infeksius, dimana pemilahan kedua jenis linen tersebut telah dilakukan sejak linen berada di unit. Proses pencucian linen berlangsung di ruangan linen kotor.

- 1) Pencucian linen non infeksius dapat dilakukan pada 3 mesin cuci dengan kapasitas yang berbeda-beda. Penggunaan bahan kimia pada proses pencucian ini adalah deterjen. Rincian penggunaan deterjen pada masing-masing mesin cuci yaitu 1 mesin cuci berkapasitas 18 kg linen kotor ditambahkan 150 ml deterjen. Dan 2 mesin cuci berkapasitas 15 kg linen kotor maka ditambahkan 100 ml deterjen.
- 2) Sebelum dilakukan pencucian linen infeksius menggunakan bantuan mesin cuci, maka linen-linen infeksius tersebut seharusnya menjalani tahap perendaman. Akan tetapi pada unit *laundry* RSMM Jawa Timur proses perendaman atau dekontaminasi dan pencucian dilakukan secara bersamaan di dalam mesin cuci. Pencucian linen infeksius menggunakan beberapa bahan kimia seperti deterjen, pemutih (*whitening*), dan *emulsifer*. Dosis penggunaan bahan kimia pada pencucian linen infeksius disesuaikan dengan jumlah linen kotor infeksius yang akan dicuci. Hal tersebut dikarenakan jumlah linen infeksius yang dihasilkan RSMM per hari tidak pasti.



Gambar 4.17 Proses Pengoperasian Mesin Cuci untuk Mencuci Linen Kotor di RSMM Jawa Timur

e) Pengeringan

Setelah linen dicuci bersih, maka proses lanjutan dilaksanakan pada ruangan linen bersih. Dimana linen akan dikeluarkan dari mesin cuci dan diletakkan pada *box container* untuk selanjutnya dipindahkan ke mesin pengering (*dryer*) sehingga didapat hasil pengeringan yang baik. Proses pengeringan linen di RSMM dilakukan dengan mesin pengering tanpa menggunakan cara manual dengan menjemur linen dibawah sinar matahari dikarenakan kondisi ruangan atau area RSMM yang kemungkinan kurang untuk dijadikan tempat menjemur linen. Selain itu, kondisi mesin pengering dapat menampung semua linen yang dihasilkan.



Gambar 4.18 Proses Pengeringan Linen dengan Mesin Pengering di RSMM Jawa Timur

Kapasitas mesin pengering untuk linen bersih sebanyak 18 kg, namun untuk menjaga mesin agar tidak penuh maka kapasitas linen yang dimasukkan ke mesin pengering sebanyak 10 kg. selain itu, durasi minimal dalam proses pengeringan ini adalah 20 menit, apabila linen berupa *bad cover* maka durasi

minimal pengeringan adalah 25 menit. Linen bersih akan dikeluarkan dari mesin pengering dan dimasukkan ke dalam *box container* khusus linen bersih.



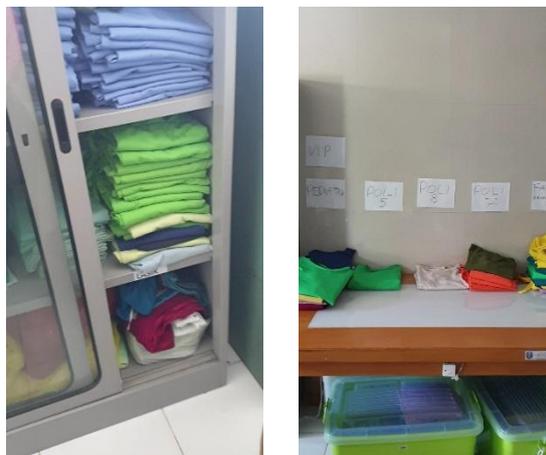
Gambar 4.19 Tumpukan Linen Bersih Setelah Dilakukan Pengeringan Pada Mesin Pengering

f) Penyetrikaan dan Pelipatan Linen

Apabila ditemukan linen yang sobek maka tersedia mesin jahit untuk memperbaiki linen tersebut. Kemudian, proses selanjutnya adalah penyeterikaan dengan seterika secara manual. Hal tersebut dikarenakan RSMM tidak menggunakan mesin setrika pres / *presser ironer* ataupun mesin penyeterika / *flatwork ironer* yang berfungsi sebagai seterikaan otomatis. Dalam proses penyeterikaan perlu memperhatikan suhu, apabila suhu yang digunakan terlalu tinggi maka dapat merusak linen, memudarkan warna linen, serta membuat linen cepat rapuh.

Setelah proses penyeterikaan maka dilanjutkan proses pelipatan. Pelipatan linen juga masih dilakukan secara manual. Pada proses ini, petugas diwajibkan untuk memperhatikan kerapihan. Dikarenakan kerapihan akan berpengaruh dalam mempermudah proses penyortiran linen yang akan didistribusikan.

g) Penyimpanan



Gambar 4.20 Proses Penyimpanan Linen Bersih

Linen bersih harus ditata dan disimpan pada lemari penyimpanan sesuai dengan jenisnya atau memisahkan menurut masing-masing ruangan. Hal ini bertujuan untuk mempermudah proses distribusi dan pengontrolan linen pada masing-masing unit atau ruangan. Dengan adanya lemari penyimpanan ini juga berfungsi sebagai tempat cadangan linen apabila sewaktu-waktu dibutuhkan tambahan linen pada ruangan.

h) Pendistribusian linen bersih



Gambar 4.21 Proses Pencatatan Linen Bersih yang Telah Diterima Ruangan-Ruangan di RSMM Jawa Timur

Pendistribusian linen bersih dilakukan rutin pada pagi hari dengan menggunakan troli khusus linen bersih yang sudah didisinfeksi yang berbeda dengan troli linen kotor. Pada saat dilakukan pendistribusian linen akan dilakukan pencatatan secara manual sebagai bentuk kartu tanda terima kepada petugas ruangan.

Penanganan linen tidak hanya dilakukan pada instalasi *laundry*, namun terdapat penanganan linen di instalasi *central sterile supply departement* (CSSD). Penanganan linen di CSSD bertujuan untuk menjamin kualitas linen bersih yang telah melewati tahap pencucian dan pengeringan agar terhindar dari kuman yang berpotensi tetap ada sehingga dapat mencegah terjadi infeksi nosokomial di rumah sakit. Maka RSMM berupaya untuk menyelenggarakan sterilisasi linen. Sterilisasi adalah upaya untuk menghilangkan semua mikroorganisme dengan cara fisik dan kimiawi.

Penyelenggaraan sterilisasi terpusat di CSSD tidak hanya dilakukan khusus untuk linen melainkan juga digunakan pada hampir seluruh ruang perawatan RSMM terutama untuk menjamin keberlangsungan kegiatan sterilisasi alat-alat medis, set operasi, dan pakaian di ruang operasi (OK).

Selain dilakukan sterilisasi pada linen, penyelenggaraan pengawasan kualitas linen juga perlu dilakukan. Pengawasan kualitas linen merupakan salah satu upaya

untuk evaluasi terhadap kinerja pengelolaan linen. Oleh karena itu, RSMM melakukan pengawasan kualitas linen dengan cara uji bakteriologis pada linen steril.

4.3.3 Analisis Kualitas Linen dengan Uji Bakteriologi

Linen merupakan salah satu kebutuhan pasien di rumah sakit yang dapat berpengaruh pada terciptanya kenyamanan dan jaminan kesehatan. Beberapa poin penting yang harus diperhatikan suatu rumah sakit dalam penyelenggaraan linen, meliputi sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pengelola linen, *personal hygiene* petugas, serta proses pengelolaan linen itu sendiri yang dimulai dari penanganan di ruang pengumpulan, pemilahan, pengemasan, penerimaan, perendaman dan desinfeksi, pengeringan, penyetricaan dan pelipatan, penyimpanan, dan dilakukan distribusi linen (Rofiko, 2018).

Pengelolaan linen yang tidak sesuai atau tidak efektif akan menimbulkan risiko ditemukannya angka kuman pada linen. Apabila angka kuman pada linen melebihi kadar maksimum maka berpotensi menyebabkan berbagai penyakit seperti terjadinya infeksi nosokomial (Maulana, Diyanah dan Susilastuti, 2020).

Oleh karena itu, perlu dilakukan pengujian bakteriologi untuk mengetahui kualitas linen sebagai upaya pencegahan dan *control* penularan penyakit pada pasien dan dalam rangka penerapan strategi pencegahan infeksi (Agustiani, 2019). Selain itu, uji bakteriologi juga salah satu bentuk pengawasan linen, dimana pengawasan linen merupakan upaya yang terdiri dari tahapan-tahapan pencucian linen yang dilakukan rumah sakit untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan.

Jenis linen RSMM Jawa Timur yang dilakukan uji bakteriologi diantaranya baju operasi, duk lubang, linen duk, linen baju cadangan, dan *eye drap*. Berikut ini merupakan hasil uji bakteriologi pada sampel linen tersebut:

- 1) Baju operasi



Gambar 4.22 Setelan Baju Operasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 Tahun 2019, standar baku mutu untuk angka kuman pada linen dan seragam tenaga medis bersih adalah kurang dari 20 CFU/100 cm². Hasil pemeriksaan parameter *total plate count* pada baju operasi yang dilakukan pada periode bulan Juli 2019 diketahui bahwa angka kuman pada baju operasi sebesar < 10 CFU/Surface. Sedangkan pemeriksaan pada November 2020 didapatkan hasil bahwa angka kuman pada baju operasi sebesar < 10 CFU/Surface dengan luas permukaan 200 cm². Hal tersebut berarti bahwa parameter *total plate count* pada baju operasi di RSMM Jawa Timur tidak melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan.

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Baju Operasi

Tanggal pemeriksaan	Parameter	Unit	Hasil pemeriksaan	Kadar Maksimum
8 Juli 2019	<i>Total Plate Count</i>	CFU/surface	< 10	20 CFU/100 cm ²
4 November 2020	<i>Total Plate Count</i>	CFU/surface	< 10	20 CFU/100 cm ²

Sumber: Data RSMM

2) Duk lubang



Gambar 4.23 Duk Lubang

Duk steril adalah duk lubang *disposable* yang digunakan untuk proses operasi ringan seperti tubektomi, vasektomi, circumisi, pemasangan dan pencabutan implant. Duk lubang memiliki fungsi untuk mencegah agar darah atau cairan lainnya tidak mengotori tempat lain yang tidak dibedah (Total Sinergi Nusantara (TSN), 2022).

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Duk Lubang

Tanggal pemeriksaan	Parameter	Unit	Hasil pemeriksaan	Kadar Maksimum
8 Juli 2019	<i>Total Plate Count</i>	CFU/surface	< 10	20 CFU/100 cm ²
4 November 2020	<i>Total Plate Count</i>	CFU/surface	< 10	20 CFU/100 cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 Tahun 2019, standar baku mutu untuk angka kuman pada linen bersih adalah kurang dari 20 CFU/100 cm². Hasil pemeriksaan parameter *total plate count* pada duk lubang yang dilakukan pada periode bulan Juli 2019 diketahui bahwa angka kuman pada baju operasi sebesar < 10 CFU/Surface. Sedangkan pemeriksaan pada November 2020 didapatkan hasil bahwa angka kuman pada baju operasi sebesar < 10 CFU/Surface. Hal tersebut berarti bahwa parameter *total plate count* pada duk lubang di RSMM Jawa Timur tidak melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan.

3) Linen duk

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Linen Duk

Tanggal pemeriksaan	Parameter	Unit	Hasil pemeriksaan	Kadar Maksimum
Februari 2020	<i>Total Plate Count</i>	CFU/surface	< 10	20 CFU/100 cm ²
Juli 2021	<i>Total Plate Count</i>	CFU/surface	< 10	20 CFU/100 cm ²
Desember 2021	<i>Total Plate Count</i>	CFU/surface	< 10	20 CFU/100 cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 Tahun 2019, standar baku mutu untuk angka kuman pada linen duk adalah kurang dari 20 CFU/100 cm². Hasil pemeriksaan parameter *total plate count* pada linen duk yang dilakukan pada periode bulan Februari 2019 diketahui bahwa angka kuman pada linen duk sebesar < 10 CFU/Surface. Hasil tersebut sama halnya

pemeriksaan pada periode bulan Juli dan Desember 2021, dimana angka kuman pada linen duk sebesar < 10 CFU/Surface. Hal tersebut berarti bahwa parameter *total plate count* pada baju operasi di RSMM Jawa Timur tidak melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan.

4) Linen baju cadangan

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Linen Baju Cadangan

Tanggal pemeriksaan	Parameter	Unit	Hasil pemeriksaan	Kadar Maksimum
Februari 2020	<i>Total Plate Count</i>	CFU/surface	< 10	20 CFU/100 cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan pemeriksaan parameter *total plate count* pada linen baju cadangan periode Februari 2020 didapatkan hasil < 10 CFU/surface sehingga parameter tersebut tidak melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan.

5) *Eye drap*

Eye drap termasuk dalam jenis prosedur draping. Draping merupakan metode operasi pasien yang bertujuan untuk mengontrol infeksi dan menciptakan area steril saat melakukan prosedur operasi. Teknik steril harus dimiliki dan dipahami oleh tim pelaksana prosedur operasi. Sterile Surgical Field (SSF) tergantung pada pemilihan bahan untuk draping yang bertujuan memberikan keefektifan sebagai pemisah (*barrier*) bagian mikroorganisme antara daerah steril dan non steril. Daerah steril mencegah infeksi luka operasi dengan meminimalkan mikroorganisme. Infeksi luka operasi disebabkan beberapa faktor yang paling sering disebabkan oleh faktor usia, berat badan, nutrisi, keganasan, imunosupresi, waktu yang lama untuk insisi, kontaminasi, kegagalan *barrier aseptik*. Metode draping ini membiarkan margin kelopak mata dan bukaan kelenjar meibom terbuka. Oleh karena itu, muncul kebutuhan akan tirai yang akan memberikan cakupan yang memadai dari kulit di sekitar mata dan pada saat yang sama mengecualikan margin kelopak mata dan alis dari bidang operasi tanpa mengganggu gerakan ahli bedah. Akhirnya tirai plastik yang steril dan tahan air serta sangat tipis cocok digunakan untuk operasi mata.

Eye drap ini Tirai merupakan serangkaian lengkap operasi di atas bahu yang memiliki sistem draping fleksibel yang menawarkan peningkatan kontrol cairan dan peningkatan kenyamanan pasien dalam operasi mata, saraf, dan

operasi lain yang melibatkan kepala dan leher. Tirai ini dirancang untuk mengurangi kekhawatiran dokter dan pasien, dan memiliki fitur sebagai berikut peringkat maksimum untuk tahan api, generasi serat rendah untuk mengurangi risiko penularan bakteri di udara, tirai mata dirancang dengan kantong unik berbentuk U berisi cairan yang membantu mengurangi paparan selama fakoemulsifikasi dan prosedur intensif cairan lainnya dan dapat digunakan untuk mata kiri atau kanan (Halyard, 2021).

Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada *Eye Drap*

Tanggal pemeriksaan	Parameter	Unit	Hasil pemeriksaan	Kadar Maksimum
4 November 2020	<i>Total Plate Count</i>	CFU/surface	< 10	20 CFU/100 cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan parameter *total plate count* pada eye drap periode 4 November 2020 didapatkan hasil < 10 CFU/surface sehingga parameter tersebut tidak melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan.

Berdasarkan penjelasan pada poin-poin diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan pengawasan dan pengelolaan linen di RSMM Jawa Timur memenuhi persyaratan angka kuman. Hal ini dikarenakan linen sudah dikelola dan ditangani dengan baik sehingga tidak ditemukan angka kuman atau *total plate count* pada permukaan linen tersebut.

4.4 Penyelenggaraan Makanan (Pangan) Siap Saji

4.4.1 Bentuk Penyelenggaraan Makanan (Pangan) Siap Saji

Pengelolaan pangan siap saji di rumah sakit merupakan pengelolaan jasaboga golongan B yang dikhususkan untuk melayani kebutuhan rumah sakit. Selain itu, jasaboga golongan B juga diperuntukkan untuk memenuhi kebutuhan pangan di asrama jemaah haji, asrama transito, pengeboran lepas pantai, perusahaan serta angkutan umum dalam negeri dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus yang mempekerjakan tenaga kerja (PMK No. 7, 2019).

Makanan (pangan) siap saji untuk pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur diselenggarakan dengan sistem diborongkan atau borongan ke Jasa Boga atau *catering*. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan bahwa sistem diborongkan adalah suatu bentuk penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jasa boga atau *catering* untuk penyediaan makanan di Rumah Sakit. Arti lain dari diborongkan adalah dilakukan kerja sama dengan pihak ketiga di luar lingkungan RSMM. Sistem ini diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu kerja sama secara penuh dan hanya sebagian.

Pada Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur menggunakan sistem kerja sama secara penuh atau disebut *full out-sourcing* yaitu bekerja sama dengan jasa boga Pawon Enggal Sekawan pada tahun 2022. Pawon Enggal Sekawan merupakan jasa boga golongan B yang beralamatkan di Jalan Ketintang Baru XIV No. 14, Surabaya dan hanya melayani kebutuhan makanan khusus seperti halnya rumah sakit.

Pada sistem kerja sama secara penuh ini maka penyelenggaraan makanan untuk pasien di Rumah Sakit tersebut secara penuh disediakan oleh pengusaha jasa boga yang ditunjuk oleh RS untuk menyediakan makanan sehingga tanpa menggunakan sarana dan prasarana atau tenaga dari RS yaitu Pawon Enggal Sekawan. Adanya petugas gizi di RS berfungsi sebagai perencana menu, penentu standar porsi makanan, pemesanan makanan, penilai kualitas dan kuantitas makanan yang diterima sesuai dengan spesifikasi hidangan yang ditetapkan dalam kontrak kerja sama.

Pemilihan Jasa Boga Pawon Enggal Sekawan untuk menyediakan makanan (pangan) siap saji bagi pasien di RSMM Jawa Timur didasari oleh pemenuhan persyaratan-persyaratan dalam penyediaan makanan khusus untuk Rumah Sakit yang dibuktikan dengan adanya sertifikat laik *hygiene* untuk jasa boga golongan B. Selain itu, berdasarkan hasil laporan kunjungan lapangan di dapur *catering* Pawon Enggal Sekawan dijelaskan bahwa:

- a) Tempat atau lokasi pengolahan pangan
 1. Tersedia tempat cuci tangan untuk karyawan sebagai penjamin makanan sehingga kebersihan tangan akan terjaga. Selain itu, tempat cuci tangan tersebut berfungsi dengan baik dan dilengkapi *handsoap* atau sabun cuci tangan serta terletak di area jalur masuk karyawan atau dekat pintu masuk karyawan.



Gambar 4.24 Wastafel atau Tempat Cuci Tangan di *Catering Pawon Enggal Sekawan*

2. Adanya loker khusus karyawan, dimana loker tersebut berfungsi untuk meletakkan barang-barang karyawan Pawon Enggal Sekawan agar tidak mengkontaminasi atau mencemari proses pengolahan pangan;



Gambar 4.25 Loker Karyawan di *Catering Pawon Enggal Sekawan*

3. Pintu masuk untuk bahan pangan mentah atau bahan baku, makanan matang, serta pintu khusus untuk karyawan telah terpisah. Selain itu, pintu masuk pada ruang produksi atau ruang memasak dan ruang *packing* telah dilengkapi tirai plastik yang mudah dibersihkan. Tirai plastik tersebut berfungsi sebagai penghalang untuk serangga yang memungkinkan berada di sekitar ruangan tersebut;



Gambar 4.26 Pintu dengan Tirai Plastik di Ruang Produksi *Catering Pawon Enggal Sekawan*

4. Lantai yang digunakan pada ruang pengolahan bahan makanan dan ruang *packing* adalah lantai vinyl;
5. Tersedia tempat atau ruang penyimpanan peralatan masak dan pencucian alat masak yang terpisah dengan ruang produksi atau dapur untuk pengolahan pangan. Sehingga dapat dipastikan bahwa peralatan yang digunakan sudah bersih dan disimpan dalam keadaan kering serta tidak mencemari pengolahan pangan;



Gambar 4.27 Ruang Penyimpanan Peralatan Masak dan Pencucian Alat Masak di *Catering Pawon Enggal Sekawan*

6. Alur yang tertata dalam penyelenggaraan pangan siap saji mulai dari pemilahan dan penerimaan bahan pangan hingga penyajian pangan dengan adanya ruang *packing*; dan
7. Memiliki saluran pembuangan air tertutup. Selain itu, tempat sampah yang berada di jasa boga tersebut adalah tempat sampah yang memadai dan tertutup.



Gambar 4.28 Tempat Pencucian Bahan Makanan dengan Saluran Pembuangan Air Tertutup di *Catering Pawon Enggal Sekawan*

- b) Proses penyimpanan bahan makanan dan makanan siap saji (matang)



Gambar 4.29 *Chiller dan Freezer di Catering Pawon Enggal Sekawan*

Tempat penyimpanan bahan pangan dan pangan jadi yang dimiliki Pawon Enggal Sekawan adalah *chiller*. *Chiller* tersebut digunakan untuk menyimpan bahan makanan mentah, setengah jadi, matang, produk pangan *frozen*, dan protein hewani (produk daging). Penyimpanan pada *chiller* dilakukan secara terpisah antara bahan makanan mentah, setengah jadi, maupun matang. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang pada makanan. Pawon Enggal Sekawan juga menyediakan lemari pendingin (kulkas/*freezer*) yang berfungsi untuk penyimpanan bahan makanan mentah. Poin penting lainnya yang dilakukan Pawon Enggal Sekawan adalah melakukan *monitoring* dan pengukuran dan pencatatan suhu pada *chiller/freezer* maupun ruang penyimpanan.

c) Proses pengolahan pangan

- 1) Dalam pengolahan pangan, Pawon Enggal Sekawan menggunakan sumber air yang berasal dari PDAM yang dilengkapi teknologi penyaring atau filter yaitu *catridge filter* dan sinar UV;



Gambar 4.30 *Cartridge Filter* dan Tandon Air di *Catering Pawon Enggal Sekawan*

- 2) Sebelum mengolah makanan, maka dilakukan pencucian bahan makanan seperti ikan, daging, buah, dan sayur. Pencucian bahan makanan tersebut dilakukan di wastafel secara terpisah antara satu dengan bahan makanan lainnya; dan



Gambar 4.31 Tempat Pencucian Bahan Makanan di *Catering Pawon Enggal Sekawan*

- 3) Penjamah makanan menggunakan APD lengkap.
- d) Proses Penyajian pangan
1. Proses penyajian pangan harus terhindar dari pencemaran dan bersih. Oleh karena itu, ruang pemorsian dan ruang pengemasan atau *packing* terpisah dari ruang produksi; dan



Gambar 4.32 Ruang Pengemasan di *Catering Pawon Enggal Sekawan*

2. Dalam proses penyajian pangan, suhu merupakan faktor yang harus diperhatikan. Maka pangan jadi yang akan disajikan di ruang pemorsian harus dijaga suhu dan kelembabannya melalui proses monitoring, pengukuran, dan pencatatan rutin.

4.4.2 Alur Penyelenggaraan Makanan

Alur penyelenggaraan makanan (pangan) siap saji di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur meliputi beberapa tahapan yaitu dimulai dari pengolahan makanan di dapur pihak ketiga yang bekerja sama dengan RSMM (Pawon Enggal Sekawan), penyimpanan makanan (pangan) siap saji, pendistribusian ke RSMM, pengangkutan makanan kepada pasien, hingga penyajian makanan pasien. Selain itu, sebelum dilakukan pengolahan makanan oleh pihak ketiga maka petugas gizi RS mempunyai kewajiban untuk memberikan rancangan menu makan (pagi, siang, sore) dan *snack* untuk pasien operasi *one day care*, jumlah kotak makanan yang dipesan beserta keterangan diet tertentu pada pasien, keterangan nama pasien, dan informasi-informasi penting lainnya.

Berikut ini merupakan rincian penyelenggaraan makanan siap saji di RSMM Jawa Timur antara lain:

a) Penyimpanan Makanan (Pangan) Siap Saji

Dalam penyimpanan makanan siap saji membutuhkan beberapa komponen penting meliputi:

1. Makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain;

2. Memenuhi persyaratan bakteriologis berdasarkan ketentuan yang berlaku yaitu angka kuman *E. Coli* pada makanan harus 0/gram contoh makanan; dan
3. Jumlah kandungan logam berat atau residu pestisida tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku.

Penyimpanan makanan jadi di RSMM diletakkan dalam wadah atau kemasan tertutup, dan segera disajikan kepada pasien. Dalam artian, seluruh makanan yang telah dimasak akan dimasukkan atau *packing* ke dalam wadah tertutup oleh *catering* yang bekerja sama dengan RSMM. Wadah tertutup tersebut harus menutup sempurna tetapi tetap berventilasi sehingga dapat mengeluarkan uap air dan terpisah sesuai jenis makanan jadi misalnya memisahkan sup di tempat berbeda dengan nasi.

b) Distribusi Makanan

Distribusi makanan adalah serangkaian proses kegiatan penyampaian makanan sesuai dengan jenis makanan dan jumlah porsi konsumen/pasien yang dilayani. Sistem distribusi yang digunakan dalam sebuah Rumah Sakit sangat mempengaruhi makanan yang disajikan. Hal tersebut bergantung pada jenis dan jumlah tenaga, serta peralatan dan perlengkapan yang tersedia di RS.

Sistem distribusi makanan di Rumah Sakit dikategorikan menjadi tiga sistem yaitu sistem yang dipusatkan (sentralisasi), sistem yang tidak dipusatkan (desentralisasi) dan kombinasi antara sentralisasi dengan desentralisasi. Pada Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur menggunakan sistem yang dipusatkan untuk penyelenggaraan distribusi makanan (pangan) siap saji.

Distribusi makanan yang dipusatkan atau umumnya disebut dengan cara distribusi “sentralisasi” yaitu distribusi makanan dengan cara membagi makanan dan menyajikannya dalam alat makan yang disediakan pada proses produksi makanan. Sistem distribusi makanan yang dipusatkan memiliki keuntungan dan kelemahan antara lain:

a. Keuntungan

- 1) Tenaga lebih hemat, sehingga lebih menghemat biaya;
- 2) Pengawasan dapat dilakukan dengan mudah dan teliti;
- 3) Makanan dapat disampaikan langsung ke pasien dengan sedikit kemungkinan kesalahan pemberian makanan;

- 4) Ruang pasien terhindar dari bau masakan dan kebisingan pada waktu pembagian makanan; dan
- 5) Pekerjaan dapat dilakukan lebih cepat.

b. Kelemahan

- 1) Memerlukan tempat, peralatan, dan perlengkapan makanan yang lebih banyak (tempat harus luas, kereta pemanas mempunyai rak);
- 2) Adanya tambahan biaya untuk peralatan, perlengkapan, serta pemeliharaan;
- 3) Makanan sampai ke pasien sudah agak dingin; dan
- 4) Makanan mungkin sudah tercampur serta kurang menarik, akibat perjalanan dari lokasi produksi ke pantry atau ruangan dapur rumah sakit.

Hal yang harus diperhatikan dalam proses pendistribusian makanan jadi adalah jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian. Dalam artian, jarak dan waktu pengantaran makanan dari pihak ketiga yang bekerja sama dengan RSMM Jawa Timur yaitu Pawon Enggal Sekawan ke RSMM harus menjadi perhatian khusus.

Alamat dari *catering* Pawon Enggal Sekawan adalah Jalan Ketintang Baru XIV No. 14. Apabila mengantarkan makanan ke RSMM Jawa Timur maka membutuhkan waktu ± 4 menit dengan jarak tempuh $\pm 1,2$ km. Oleh karena itu, pengantaran atau distribusi makanan jadi dari Pawon Enggal Sekawan menggunakan sepeda motor dengan *design* khusus yaitu menambahkan *box* tertutup pada bagian belakang sepeda. Penambahan *box* ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kontaminasi makanan selama di perjalanan dan menjaga suhu makanan.

Pendistribusian makanan dilakukan dalam 3 kali sehari, hal tersebut sesuai dengan jadwal makan untuk pasien yaitu makan pagi, siang, dan sore.

1. Pendistribusian makanan pagi dari Pawon Enggal Sekawan akan sampai di RSMM sekitar pukul 06.30 WIB;
2. Pendistribusian makanan siang dari Pawon Enggal Sekawan akan sampai di RSMM sekitar pukul 10.30 WIB; dan
3. Pendistribusian makanan sore dari Pawon Enggal Sekawan akan sampai di RSMM sekitar pukul 15.30 WIB.

DATE	TIME	SIGNATURE
16-1-2018	06:37 10:52 15:10	YAKIN
17-1-2018	06:40 10:44 15:30	YAKIN
18-1-2018	06:31 10:46 15:12	YAKIN
19-1-2018	06:58 10:45 15:36	YAKIN
20-1-2018	06:40 10:40 15:38	YAKIN
21-1-2018	06:27 10:17 15:30	YAKIN
22-1-2018	06:53 10:20 15:42	YAKIN

Gambar 4.33 Buku Pencatatan Makanan (Pangan) Siap Saji yang telah diantar *Catering Pawon Enggal Sekawan*

Setelah sampai di RSMM, maka makanan tersebut akan diterima oleh petugas gizi RS dan dilakukan pencatatan dalam buku catatan penerimaan makanan yang berisikan tanggal, waktu atau jam sampai, dan tanda tangan petugas *catering*. Kemudian makanan jadi dari Pawon Enggal Sekawan akan diletakkan pada troli gizi di dekat lift untuk segera diantarkan ke depo gizi RS lantai 2.

Sebelum dilakukan pengangkutan makanan kepada pasien, maka di depo gizi akan dilakukan pengecekan menu makanan yang dipesan sebelumnya, nama pasien yang dipesankan makanan, dan pengecekan lainnya. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan-kesalahan tertentu yang berisiko bagi pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSMM.

c) Pengangkutan Makanan

Makanan (pangan) siap saji atau makanan jadi sangat disukai oleh bakteri. Hal tersebut dikarenakan makanan merupakan tempat yang cocok untuk berkembangnya bakteri. Oleh karena itu, cara untuk penyimpanan dan pengangkutannya harus memperhatikan wadah makanan tersebut. Dalam artian, setiap makanan jadi harus memiliki wadah yang terpisah, dimana pemisahan wadah didasarkan pada jenis makanan dan setiap wadah harus memiliki tutup namun tetap berventilasi. Selain itu, dalam proses

pengangkutan makanan harus menggunakan alat pengangkutan khusus yaitu troli pengangkut.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengangkutan makanan siap saji atau makanan jadi meliputi:

1. Tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3);
2. Menggunakan kendaraan khusus pengangkut makanan jadi dan kendaraan tersebut selalu higienis;
3. Setiap jenis makanan jadi mempunyai wadah masing-masing dan memiliki tutup;
4. Hindari menumpuk, menduduki, menginjak, membanting makanan jadi dalam satu alat pengangkut;
5. Wadah makanan jadi harus utuh, kuat, tidak berkarat, dan ukurannya memadai dengan jumlah yang akan ditempatkan. Wadah tersebut tidak dibuka tutupnya selama pengangkutan/perjalanan;
6. Isi dari makanan jadi tidak boleh penuh, hal tersebut bertujuan untuk menghindari terjadi uap makanan yang mencair (kondensasi); dan
7. Untuk pengangkutan dalam waktu lama maka suhu udara alat pengangkutan harus diperhatikan dan diatur agar makanan jadi tetap panas atau tetap dingin yaitu berada di antara suhu 60°C - 40 °C.

Pengangkutan makanan jadi menggunakan kereta dorong (troli) khusus makanan yang bersih, kuat, tidak berkarat, dan tertutup yang terbuat dari bahan *food grade*. Troli yang digunakan oleh rumah sakit memiliki pintu yang berfungsi untuk melindungi makanan terkontaminasi dari lingkungan sekitarnya serta potensi kecelakaan. Sebagaimana seperti pada gambar berikut:



Gambar 4.34 Troli Pengangkut Makanan (Pangan) Siap Saji di RSMM Jawa Timur

Pengisian kereta dorong atau troli di RSMM tidak penuh. Hal tersebut memenuhi standar dimana seharusnya menghindari menumpuk makanan jadi dalam satu alat pengangkut. Selain itu, pengisian troli yang tidak penuh bertujuan agar tersedia udara untuk ruang gerak sehingga makanan tidak cepat basi dan menghindari kerusakan makanan akibat penumpukan dengan wadah makanan jadi lainnya.

Pengangkutan makanan jadi menggunakan troli tidak menggunakan jalur khusus atau dalam artian menggunakan jalur yang sama dengan pengangkutan lainnya seperti pengangkutan barang kotor ataupun pengangkutan sampah. Untuk mencegah terjadinya kontaminasi pada makanan, maka RSMM memberlakukan kebijakan bahwa pengangkutan makanan dengan pengangkutan sampah dilakukan pada waktu yang berbeda. Pengangkutan makanan di RSMM ke ruang pasien dilakukan 3 kali dalam sehari yaitu pagi pada pukul 07.00 WIB, siang pada pukul 11.30 WIB, dan sore pada pukul 16.30 WIB. Sedangkan pengangkutan sampah dilakukan pada pagi dan sore hari.

d) Penyajian Makanan

Penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan makanan. Makanan siap saji atau makanan jadi yang disajikan adalah makanan yang siap dan laik santap. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, peralatan untuk menyajikan makanan di RSMM Jawa Timur dalam keadaan layak dan bersih.

Makanan disajikan dalam wadah tertutup dengan adanya pemisahan antara makanan berkuah dengan tidak. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari makanan cepat basi dan mencegah adanya kontaminasi. Selain itu, RSMM tidak menyajikan makanan yang menginap untuk pasiennya yang dibuktikan dengan keterangan waktu yang baik makanan untuk dikonsumsi.



Gambar 4.35 Penyajian Makanan (Pangan) Siap Saji meliputi lauk dan nasi putih



Gambar 4.36 Penyajian Makanan (Pangan) Siap Saji meliputi Sayur dan Buah

Pada penutup wadah makanan ditambahkan informasi atau keterangan meliputi nama pasien, batas waktu makanan dikonsumsi, jumlah kalori, dan keterangan lainnya. Adanya keterangan nama pasien bertujuan agar tidak salah mengantarkan menu untuk satu pasien dengan pasien lainnya.

Selain itu, RSMM Jawa Timur perlu memperhatikan prinsip-prinsip dalam proses penyajian makanan kepada pasien, antara lain:

- a. Prinsip pewadahan yaitu setiap jenis makanan ditempatkan dalam wadah yang terpisah dan memiliki tutup untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang;
- b. Prinsip kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi baru dicampur menjelang penyajian untuk menghindari makanan cepat basi;
- c. Prinsip *edible part* yaitu setiap bahan yang disajikan merupakan bahan yang dapat dimakan, hal ini bertujuan untuk menghindari kecelakaan salah makan;

- d. Prinsip pemisah yaitu makanan yang disajikan dalam dus harus dipisah satu sama lain;
- e. Prinsip panas yaitu penyajian makanan yang harus disajikan dalam keadaan panas, hal ini bertujuan untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan meningkatkan selera makan. Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan sebelum ditempatkan dalam alat saji panas (*food warmer/bean merry*) makanan harus berada pada suhu $>60^{\circ}\text{C}$;
- f. Prinsip bersih yaitu setiap peralatan atau wadah yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat, atau rusak;
- g. Prinsip *handling* yaitu setiap penanganan makanan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh; dan
- h. Prinsip tepat penyajian disesuaikan dengan kelas pelayanan dan kebutuhan, dimana tepat penyajian adalah tepat menu, tepat waktu, tepat tata hidang, dan sesuai jumlah.

4.4.3 Keamanan Makanan

Keamanan makanan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah makanan dari kemungkinan cemaran biologis, kimiawi, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan, sehingga menjadi hal yang mutlak harus dipenuhi dalam proses pengolahan makanan di rumah sakit. Makanan yang tidak aman dapat menyebabkan penyakit yang disebut *foodborne disease*, yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengkonsumsi makanan yang mengandung atau tercemar bahan/senyawa beracun atau organisme patogen. Faktor risiko utama terjadinya penyakit bawaan makanan adalah rendahnya personal hygiene dari penjamah makanan saat mengolah makanan meliputi kebersihan diri, kondisi kesehatan dan menghindari kebiasaan yang tidak sehat (WHO, 2004). Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan.

Salah satu bentuk pengawasan keamanan makanan jadi di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) adalah dengan uji *microbiological* sampel makanan yang akan diberikan kepada pasien. Pemeriksaan angka kuman pada sampel makanan jadi dilakukan secara berkala untuk menjamin tidak terjadinya cemaran bakteriologi pada makanan, sekaligus sebagai *quality control* dalam pengelolaan makanan.

Berdasarkan penelitian Faradila Sintia di Rumah Sakit ABC Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat tahun 2020, mengatakan bahwa Beberapa pathogen utama yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang terkontaminasi dapat menyebabkan penyakit yang disebut penyakit bawaan makanan (*food borne disease*). Patogen utama tersebut meliputi *Salmonella sp*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Candida albicans*, *Bacillus spp*, dan *Bacillus subtilis*. Patogen-patogen ini mengontaminasi makanan melalui antara lain kebiasaan mengolah makanan secara tradisional, penyimpanan dan penyajian yang tidak bersih dan tidak memenuhi persyaratan sanitasi.

Pemantauan kualitas makanan dan minuman di Rumah Sakit Mata Masyarakat dilakukan oleh pihak ke tiga yaitu laboratorium dari PT. Sucofindo setiap 6 bulan sekali. Berikut ini merupakan hasil uji beberapa parameter *microbiological* sampel makanan untuk pasien di RSMM Jawa Timur yang disediakan *catering X* pada periode tahun 2019 hingga 2021:

1. *Escherichia coli*

Mikroorganisme *Escherichia coli* merupakan bagian dari mikroflora normal yang ada pada saluran pencernaan manusia, apabila berada di luar saluran pencernaan maka bakteri ini akan menjadi patogen (Hutasoit, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, dijelaskan bahwa makanan yang dikonsumsi harus higienis, sehat dan aman yaitu bebas dari cemaran salah satunya adalah cemaran bakteri seperti *Escherichia coli* (*E. Coli*). Keberadaan *E. Coli* dalam makanan ditunjukkan melalui pemeriksaan laboratorium dengan standar baku mutu angka kuman *E. Coli* adalah 0/gram sampel makanan.

Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Keberadaan *Escherichia Coli* pada Sampel Makanan Untuk Pasien

Periode Sampling	Sampel Makanan	Hasil Pemeriksaan (MPN/gram)	Limit Kadar Maksimum *)	Keterangan
8 Juli 2019	Makanan pasien	7	0	melebihi
27 Februari 2020	Nasi, sayur bening, semangka, ayam tepung, dan dadar jagung	9	0	melebihi
4 November 2020	Makanan pasien kelas II	1,1	0	melebihi
21 Juli 2021	Makanan set	0	0	tidak

	RSMM (Nasi, Lauk, Buah, Sup)			melebihi
15 Desember 2021	Makanan pasien	2	0	melebihi

Sumber: Data RSMM

Keterangan:

*) Kadar maksimum menurut PMK Nomor 1096 tahun 2011

Berdasarkan pada tabel 4.7, menunjukkan bahwa hasil uji bakteriologi untuk menganalisis kandungan *Escherichia coli* pada sampel makanan pasien di RSMM Jawa Timur diperoleh dari 5 (lima) sampel makanan terdapat 4 (empat) sampel makanan pada masing-masing periode sampling yang positif mengandung bakteri tersebut. Hal tersebut berarti bahwa kualitas makanan untuk pasien di RSMM Jawa Timur melebihi standar baku mutu yang dipersyaratkan pada PMK Nomor 1096 tahun 2011.

Penyebab makanan terkontaminasi oleh mikroba seperti *Escherichia coli* adalah disebabkan oleh sumber air yang mengandung *E. Coli*, dimana dalam proses pemasakan atau pengolahan makanan yang tidak sempurna sehingga bakteri tetap hidup (Khaerunisa dan Cahyono, 2019). Selain itu, faktor bahan makan dapat menjadi sumber kontaminasi makanan yang disajikan, seperti sayuran yang harus dimasak dengan baik agar mengurangi kontaminasi dari bahan (Freitag *et al.*, 2018).

Berdasarkan penelitian lainnya, dijelaskan bahwa keberadaan *E. Coli* dalam sumber air atau makanan merupakan indikasi pasti akan terjadinya kontaminasi tinja manusia (Chandra, 2006). Bakteri *E. Coli* berasal dari tinja manusia dan hewan kemudian tertular ke dalam makanan karena perilaku penjamah yang tidak higienis, penularan melalui peralatan yang tidak bersih, kesehatan para penjamah makan serta penggunaan air penuci yang mengandung *E. Coli* (Saridewi *et,al.*, 2016).

Kandungan *Escherichia coli* pada makanan harus diperhatikan. Menurut SNI 7388:2009, *E. Coli* berpotensi menyebabkan penyakit diare berat pada pasien, infeksi saluran urin, pneumonia, meningitis, dan *traveler's diarrhea* hingga kematian jika kadarnya terlalu tinggi. Selain itu, *E. Coli* yang terdapat pada makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh manusia dapat menyebabkan penyakit seperti kolera, disentri, gastroenteritis, diare dan berbagai

penyakit saluran pencernaan yang lain (Nurwantoro,1997 dalam Marpaung et al., 2013).

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam pengendalian kandungan *E. Coli* pada makanan meliputi kebersihan tangan harus selalu dijaga dengan memotong kuku, kulit harus dalam keadaan bersih, membersihkan tangan dengan sabun, dan bebas dari kosmetik (Depkes RI, 2001). Selain itu, penjamah makanan diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara resmi dari Rumah Sakit.

2. Total Plate Count

Total Plate Count atau dinyatakan sebagai Angka Lepeng Total (ALT) merupakan metode dalam menunjukkan jumlah mikroba dalam suatu produk, dimana salah satunya adalah makanan siap saji untuk pasien. Pengujian tersebut akan menunjukkan jumlah mikroba dalam produk pangan dengan cara menghitung koloni bakteri yang ditumbuhkan pada media agar.

Berdasarkan SNI 7388:2009, dijelaskan bahwa ALT digunakan untuk mengetahui kualitas, masa simpan/waktu paruh, kontaminasi, dan status higienis pada saat proses produksi atau pengolahan makanan. Dalam SNI tersebut diketahui bahwa standar baku mutu *total plate count* pada makanan diet khusus untuk keperluan kesehatan berbentuk siap santap adalah 1×10^2 koloni/gram.

Tabel 4.8 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Sampel Makanan Untuk Pasien

Periode Sampling	Sampel Makanan	Hasil Pemeriksaan (CFU/gram)	Limit Kadar Maksimum (SNI 7388:2009)	Keterangan
8 Juli 2019	Makanan pasien	$1,8 \times 10^6$	1×10^2	melebihi
27 Februari 2020	Nasi, sayur bening, semangka, ayam tepung, dan dadar jagung	$3,5 \times 10^6$	1×10^2	melebihi
4 November 2020	Makanan pasien kelas II	$3,6 \times 10^7$	1×10^2	melebihi
21 Juli 2021	Makanan set RSMM (Nasi, Lauk, Buah, Sup)	$2,7 \times 10^6$	1×10^2	melebihi
15 Desember 2021	Makanan pasien	$4,6 \times 10^6$	1×10^2	melebihi

Sumber: Data RSMM

Tabel 4.8 menunjukkan hasil uji bakteriologi dalam menganalisis kandungan *Total Plate Count* atau Angka Lepeng Total pada sampel makanan pasien di

RSMM Jawa Timur. Dalam tabel tersebut diperoleh bahwa seluruh sampel makanan pada masing-masing periode sampling yang positif mengandung bakteri tersebut. Hal tersebut berarti bahwa kualitas makanan untuk pasien di RSMM Jawa Timur melebihi standar baku mutu kandungan *Total Plate Count* yang dipersyaratkan pada SNI 7388:2009 dan berpotensi berbahaya bagi pasien apabila dikonsumsi.

3. *Salmonella spp.*

Salmonella spp. merupakan bakteri berbentuk batang berukuran $1 \mu\text{m} - 3,5 \mu\text{m} \times 0,5 \mu\text{m} - 0,8 \mu\text{m}$. Terdapat banyak jenis *Salmonella* yang menyebabkan *foodborne disease* atau penyakit yang disebabkan oleh pangan.

Bakteri *salmonella spp.* merupakan bakteri penyebab kasus keracunan pangan. Keracunan terjadi melalui daging dan telur yang tidak dimasak dengan baik. Selain itu, pangan yang tercemar *Salmonella* dan tertelan manusia maka dapat menyebabkan infeksi usus disertai diare, mual, kedinginan, dan sakit kepala.

Berdasarkan SNI 7388:2009, standar baku mutu angka bakteri *Salmonella spp.* pada makanan diet khusus untuk keperluan kesehatan berbentuk siap santap adalah negatif/25 gram sampel makanan.

Tabel 4.9 Hasil Pemeriksaan *Salmonella spp.* pada Sampel Makanan Untuk Pasien

Periode Sampling	Sampel Makanan	Hasil Pemeriksaan (/25 gram)	Limit Kadar Maksimum (SNI 7388:2009)	Keterangan
8 Juli 2019	Makanan pasien	Negatif	Negatif	tidak melebihi
27 Februari 2020	Nasi, sayur bening, semangka, ayam tepung, dan dadar jagung	Negatif	Negatif	tidak melebihi
4 November 2020	Makanan pasien kelas II	Negatif	Negatif	tidak melebihi
21 Juli 2021	Makanan set RSMM (Nasi, Lauk, Buah, Sup)	Negatif	Negatif	tidak melebihi
15 Desember 2021	Makanan pasien	Negatif	Negatif	tidak melebihi

Sumber: Data RSMM

Pada tabel 4.9, menunjukkan bahwa hasil uji bakteriologi untuk menganalisis kandungan *Salmonella spp.* pada sampel makanan pasien di RSMM Jawa Timur diperoleh tidak ada sampel makanan pada masing-masing periode sampling yang positif mengandung bakteri tersebut. Hal tersebut berarti bahwa kualitas makanan untuk pasien di RSMM Jawa Timur tidak melebihi standar baku mutu kandungan *Salmonella spp.* yang dipersyaratkan pada SNI 7388:2009.

4. *Coliform*

Coliform merupakan bakteri dari famili *Enterobacteriaceae*. Keberadaan *coliform* dapat mengindikasikan adanya bakteri patogen lain dikarenakan bakteri ini merupakan mikroba indikator. Bakteri ini hidup di dalam tanah, air, dan sistem pencernaan hewan, serta beberapa dalam jumlah cukup banyak di dalam feses dan saluran pencernaan manusia dan hewan berdarah panas lainnya.

Apabila *coliform* dalam jumlah tinggi ditemukan di dalam air maka berpotensi menyebabkan penyakit seperti tipus, hepatitis, gastroenteritis, disentri, dan infeksi telinga dengan gejala seperti demam, mual, atau kram perut diakibatkan patogen yang memasuki tubuh melalui mulut, hidung, telinga, atau kontak dengan kulit yang terluka.

Berdasarkan SNI 7388:2009, standar baku mutu *Coliform* pada makanan diet khusus untuk keperluan kesehatan berbentuk siap santap adalah <3/gram sampel makanan.

Tabel 4.10 Hasil Pemeriksaan *Coliform*. pada Sampel Makanan Untuk Pasien

Periode Sampling	Sampel Makanan	Hasil Pemeriksaan (MPN/gram)	Limit Kadar Maksimum (SNI 7388:2009)	Keterangan
8 Juli 2019	Makanan pasien	1100	<3/gram	melebihi
27 Februari 2020	Nasi, sayur bening, semangka, ayam tepung, dan dadar jagung	1100	<3/gram	melebihi
4 November 2020	Makanan pasien kelas II	∞ (tidak terhingga)	<3/gram	melebihi
21 Juli 2021	Makanan set RSMM (Nasi, Lauk, Buah, Sup)	Not Available	<3/gram	-
15 Desember 2021	Makanan pasien	∞ (tidak terhingga)	<3/gram	melebihi

Sumber: Data RSMM

Tabel 4.10 menunjukkan hasil uji bakteriologi dalam menganalisis kandungan *coliform* pada sampel makanan pasien di RSMM Jawa Timur. Dalam tabel tersebut diperoleh bahwa dari 5 (lima) sampel makanan terdapat 1 sampel makanan yang tidak dapat diidentifikasi. Sedangkan 4 sampel lainnya positif mengandung bakteri dengan 2 sampel diantaranya menunjukkan bakteri *coliform* yang tidak terhingga. Hal tersebut berarti bahwa kualitas makanan untuk pasien di RSMM Jawa Timur melebihi standar baku mutu kandungan *Colifom* yang dipersyaratkan pada SNI 7388:2009 dan berpotensi berbahaya bagi pasien apabila dikonsumsi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa keberadaan *coliform* merupakan suatu indikator dalam menentukan air yang digunakan untuk memasak terkontaminasi patogen atau tidak (Putri dan Kurnia, 2018). Sehingga dapat disimpulkan apabila terdapat *coliform* pada makanan pasien maka dapat dipengaruhi oleh air yang digunakan dalam mengolah makanan tersebut. Misalkan air yang tercemar *coliform* digunakan untuk proses pembersihan peralatan memasak dan alat makan lainnya. Oleh karena itu, perlu adanya penerapan tahapan pembersihan seperti *scraping*, *flushing*, *washing* dan *rinsing* dan menggunakan sabun cuci yang memiliki daya anti bakteri serta penggunaan air PDAM sebagai sarana air pencucian alat makan dan masak yang mengandung *khlorin* sehingga jumlah angka kuman dapat berkurang (Ningrungrung *et.al.*, 2017).

5. *Yeasts* dan *Molds*

Yeasts atau biasanya disebut dengan khamir/ragi merupakan mikroba bersel tunggal berbentuk bulat-lonjong dan memperbanyak diri melalui pembentukan tunas atau *askospora*, tetapi tidak membentuk benang-benang miselium.

Tabel 4.11 Hasil Pemeriksaan *Yeasts*. pada Sampel Makanan Untuk Pasien

Periode Sampling	Sampel Makanan	Hasil Pemeriksaan (CFU/gram)
8 Juli 2019	Makanan pasien	$3,4 \times 10^4$
27 Februari 2020	Nasi, sayur bening, semangka, ayam tepung, dan dadar jagung	$3,8 \times 10^4$
4 November 2020	Makanan pasien kelas II	$9,3 \times 10^3$
21 Juli 2021	Makanan set RSMM (Nasi, Lauk, Buah, Sup)	$4,6 \times 10^4$
15 Desember 2021	Makanan pasien	$5,5 \times 10^1$

Sumber: Data RSMM

Sedangkan *molds* atau disebut juga dengan kapang adalah mikroba bersel tunggal berupa benang-benang halus yang disebut hifa, kumpulan hifa disebut miselium, berkembang biak dengan spora atau membelah diri.

Tabel 4.12 Hasil Pemeriksaan *Molds*. pada Sampel Makanan Untuk Pasien

Periode Sampling	Sampel Makanan	Hasil Pemeriksaan (CFU/gram)
8 Juli 2019	Makanan pasien	< 10
27 Februari 2020	Nasi, sayur bening, semangka, ayam tepung, dan dadar jagung	< 10
4 November 2020	Makanan pasien kelas II	< 10
21 Juli 2021	Makanan set RSMM (Nasi, Lauk, Buah, Sup)	$8,3 \times 10^2$
15 Desember 2021	Makanan pasien	$2,0 \times 10^1$

Sumber: Data RSMM

Yeast dan *molds* dapat menyebabkan kerusakan pada bahan pangan seperti pembusukan dan dekomposisi pangan. Selain itu, *yeast* dan *molds* dapat menyebabkan reaksi alergi dan infeksi terutama pada populasi yang berisiko, seperti lansia, penderita yang terinfeksi HIV, dan pasien-pasien yang menjalani kemoterapi atau pengobatan antibiotika.

Berdasarkan penjelasan pada poin-poin diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan makanan (pangan) siap saji di RSMM Jawa Timur tidak memenuhi persyaratan secara bakteriologi. Hal ini dikarenakan pihak ketiga atau jasa boga yang bekerja sama dengan pihak RSMM pada periode tahun 2019-2021 tidak melakukan pengolahan bahan makanan hingga penyajian makanan dengan baik sehingga ditemukan beberapa bakteri pada sampel makanan pada pasien yang diuji dan berisiko menjadi sumber penularan penyakit bagi pasien. Langkah yang diambil oleh pihak RSMM Jawa Timur adalah tidak memperpanjang kontrak kerja sama dengan jasa boga tersebut dan memutuskan untuk bekerja sama dengan Catering atau Jasa Boga Pawon Enggal Sekawan.

4.5 Penyehatan Sarana dan Bangunan

4.5.1 Kondisi Sarana dan Bangunan RSMM

A. Pintu RSMM

RSMM menggunakan pintu dengan bahan utama kaca tebal sehingga dapat diasumsikan bahwa pintu tersebut sangat kuat. Selain itu, terdapat beberapa ruangan yang menggunakan pintu dengan bahan utama kayu, seperti pintu pada ruang dapur kotor. Untuk pintu utama atau pintu masuk pasien, pengunjung,

maupun pegawai RSMM dibedakan menjadi beberapa yaitu pintu IGD, pintu samping area untuk pasien rawat jalan, dan pintu khusus untuk pasien VIP. Setiap pintu masuk tersebut terdapat perbedaan ketinggian pada lantainya.

Kebersihan dan kelayakan pintu RSMM harus dijaga, hal tersebut dikarenakan pintu adalah tempat kemungkinan keluar masuknya binatang seperti kucing, tikus, maupun serangga pada area pelayanan kesehatan RSMM. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan dan pembersihan pintu secara berkala. Apabila ditemukan pintu yang rusak maka dapat segera dilakukan perbaikan ataupun pergantian pintu.

B. Pagar RSMM



Gambar 4.37 Pagar yang Mengelilingi RSMM

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur mempunyai batas yang jelas berupa pagar yang mengelilingi area rumah sakit dengan bahan utama pagar terbuat dari besi dan beberapa bagian berupa tembok dari batu bata sehingga pagar tersebut sangat kuat. Pada area dekat gardu listrik disamping pos satpam dilengkapi dengan pagar bagian dalam. Begitu juga pada area belakang mushola terdapat pagar bagian dalam. Kondisi pagar RSMM baik namun terdapat beberapa bagian yang berkarat, sebaiknya kondisi tersebut mendapat perbaikan dengan dilakukan pengecatan ulang dengan dasar menggunakan cat anti karat.

C. Taman RSMM

Taman RSMM terbagi menjadi dua area yaitu taman area depan RSMM atau gazebo depan dan taman area belakang musholla atau gazebo tengah. Kedua taman RSMM nampak bersih dan asri.

1) Gazebo depan



Gambar 4.38 Gazebo atau Taman Depan RSMM Jawa Timur

Gazebo depan RSMM dilengkapi dengan fasilitas berupa kedai kopi dan area bersantai berupa kursi dan meja serta payung yang dapat melindungi pengunjung ketika siang hari. Selain itu, gazebo depan dalam kondisi baik dan dilengkapi tempat sampah yang memadai.

2) Gazebo tengah



Gambar 4.39 Gazebo atau Taman Tengah RSMM Jawa Timur

Gazebo tengah RSMM merupakan area yang asri, dimana pada area ini terdapat banyak tanaman dari berbagai jenis dengan penataan yang baik misalnya tanaman yang digantung, ditanam di tanah, maupun tanaman yang berada di pot dan disusun di rak tanaman. Selain itu, gazebo tengah dilengkapi dengan area untuk bersantai dengan fasilitas bantal dan tempat *charger* handpone. Area ini sangat nyaman bagi pengunjung untuk menunggu giliran dalam memeriksakan kesehatan mata atau kepentingan lainnya. Dengan bagian atap yang menggunakan atap kaca, sehingga menjaga pengunjung apabila terjadi hujan namun tetap bisa menikmati keasrian RSMM.



Gambar 4.40 Kolam Keramik di Area Gazebo Tengah RSMM Jawa Timur

Namun terdapat satu hal yang disayangkan, dimana pada area ini terdapat bak penampung atau kolam berkeramik biru yang dibiarkan tidak berfungsi. Apabila terjadi hujan terdapat kemungkinan menyisakan air dan berisiko menjadi lokasi berkembangbiaknya nyamuk dan dapat mengganggu atau menyebabkan penyakit pegawai RS maupun pengunjung. Oleh karena itu, RSMM telah berupaya melakukan pemeliharaan dan perbaikan dengan mengalihfungsikan bak tersebut menjadi kolam ikan. Namun proses pembuatan kolam tersebut masih dalam tahap pembangunan.

D. Tempat Parkir RSMM



Gambar 4.41 Parkir Kendaraan Roda 2 Untuk Pengunjung RSMM Jawa Timur

Upaya Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur melakukan pengelolaan pada bangkitan lalu lintas dengan cara melakukan pengaturan keluar masuk kendaraan karyawan dan pasien yang berkunjung di rumah sakit. Bentuk upaya tersebut adalah pengelolaan tempat parkir. Untuk tempat parkir terpisah antara roda 2 dan roda 4 dilengkapi dengan rambu-rambu yang jelas untuk membedakan area tersebut. Selain itu, tempat parkir untuk roda 2 dibedakan antara tempat parkir untuk menampung kendaraan pegawai RS dan kendaraan pengunjung. Kondisi tempat parkir untuk pengunjung dilengkapi

dengan pelindung atau atap kanopi sehingga dapat melindungi kendaraan roda 2 penumpang dari panas dan hujan. Begitu juga tempat parkir untuk pegawai RS yang berada di area depan musholla dengan atap kanopi dan sebagian lainnya dilindungi oleh tumbuhan sehingga memberikan efek asri.



Gambar 4.42 Parkir Kendaraan Roda 4 Untuk Pengunjung RSMM Jawa Timur

Sedangkan tempat parkir untuk kendaraan roda 4 berada di area belakang RS dan area samping-samping RS. Model parkir untuk roda 4 tersebut bisa dikatakan sebagai parkir vertikal atau memanjang. Namun terdapat juga beberapa kendaraan roda 4 yang parkir di area depan tempat parkir roda 2 karyawan. Hal tersebut kemungkinan milik dari pegawai RS seperti dokter yang bertugas di IGD. Kondisi tempat parkir ini harus lebih ditingkatkan agar pengunjung maupun pegawai RS merasa nyaman dan agar lingkungan RSMM tetap dalam kondisi yang baik yaitu dengan mengelola atau menata ulang untuk tempat parkir kendaraan roda 4.

Pengelolaan parkir dan lalu lintas di sekitar lokasi rumah sakit bekerjasama dengan pihak ke III dan berkoordinasi dengan tim *security*. Untuk pengaturan lalu lintas dilakukan karena lokasi rumah sakit yang berada di lokasi yang rawan terjadi kemacetan lalu lintas dikarenakan lokasi rumah sakit berdekatan dengan pemukiman penduduk dan lokasi perkantoran. Dengan adanya pengelolaan lalu lintas tersebut diharapkan dapat memperlancar mobilitas masyarakat yang ada di sekitar RSMM Jawa Timur.

E. Lantai RSMM

Lantai yang digunakan di lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur adalah lantai berwarna putih dengan bahan dasar keramik atau ubin sehingga memiliki konstruksi yang kuat dan mudah dibersihkan. Kondisi lantai bersih dengan warna terang, permukaan rata, dan kedap air atau

tidak ada genangan air pada lantai. Lantai mudah dibersihkan karena adanya pertemuan berbentuk konus atau lengkungan pada lantai dan dinding.



Gambar 4.43 Tanda Bahaya “Awat Lantai Basah”

Pembersihan lantai dilakukan rutin setiap hari oleh *cleaning service* dimana dalam proses pembersihan tersebut *cleaning service* akan memberikan tanda bahaya “awas lantai basah atau *caution wet floor*” dikarenakan adanya proses pengopelan yang berpotensi menimbulkan kecelakaan jatuh pada pengunjung maupun pegawai RSMM. Selain itu, permukaan lantai tidak miring, kecuali pada ruangan tertentu seperti kamar mandi. Kemiringan lantai kamar mandi bertujuan agar air dapat mengalir ke saluran pembuangan dan tidak menimbulkan genangan air pada toilet.



Gambar 4.44 Lantai dengan Perbedaan Ketinggian dan Penanda Garis Kuning Hitam di RSMM Jawa Timur

Permukaan lantai rata, apabila terdapat perbedaan tinggi antar lantai seperti adanya tangga maka terdapat tanda peringatan dalam bentuk garis-garis berwarna kuning hitam.

F. Tangga dan *Lift* RSMM

Pada area tangga terdapat tanda panah naik dan turun. Tanda tersebut bertujuan agar membedakan pengunjung, pasien, maupun pegawai rumah sakit yang akan naik atau turun tangga serta mengatur pergerakan pengunjung maupun pasien agar tidak saling berebut ingin naik atau turun tangga.



Gambar 4.45 Tangga Evakuasi RSMM Jawa Timur

RSMM juga menyediakan tangga untuk evakuasi yang dilengkapi dengan karpet anti selip berwarna hitam. Tangga ini biasanya digunakan oleh pasien yang menggunakan kursi roda maupun ranjang dorong. Namun, kondisi tangga evakuasi ini kurang begitu bersih sehingga perlu dilakukan perawatan dan pembersihan rutin. Selain itu, RSMM juga menyediakan lift yang dilengkapi dengan sarana pencegahan kecelakaan seperti alarm suara dan petunjuk penggunaan yang mudah dipahami oleh pemakianya.

G. Dinding RSMM

Permukaan dinding bangunan dan ruangan RSMM kuat dan berwarna terang yaitu kombinasi antara hijau terang dan hijau tua. Dinding juga dalam keadaan rata dan tidak ada coretan serta menggunakan cat yang tidak mudah luntur.



Gambar 4.46 Kondisi Dinding Area Tangga Lantai 2 RSMM Jawa Timur

Pada beberapa bagian dinding seperti dinding pada area tangga menuju lantai 2 mengalami pengelupasan cat dan terlihat kotor. Pengelupasan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, untuk itu agar dinding tetap dalam kondisi baik maka perlu dilakukan perbaikan pada dinding dengan adanya pengecatan ulang dan melakukan pembersihan rutin. Dimana pembersihan rutin tersebut sangat penting untuk meyakinkan bahwa rumah sakit sangat bersih dan benar-benar bersih dari debu.

H. Atap RSMM

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur menggunakan atap dari genteng untuk keseluruhan bangunan rumah sakit. Keunggulan atap genteng adalah kuat, tahan lama, dan dapat menyerap panas. Ketinggian atap RSMM lebih tinggi atau lebih dari 10 meter sehingga dilengkapi dengan penangkal petir.



Gambar 4.47 Atap Genteng dan Penangkal Petir RSMM Jawa Timur

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh Risma (2017) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dijelaskan bahwa penggunaan atap genteng memiliki beberapa kelebihan seperti bebas dari binatang penggerat dan serangga, memiliki warna terang, dan mudah dalam proses pembersihan. Oleh karena itu, penggunaan atap genteng seharusnya dipertahankan dan dilakukan

monitoring atau pengawasan dengan melakukan pembersihan rutin yang bertujuan untuk menjaga kondisi atap rumah sakit agar tetap dalam kondisi baik.

I. Langit-Langit RSMM



Gambar 4.48 Langit-Langit RSMM Jawa Timur

Langit-langit merupakan bagian konstruksi yang merupakan lapisan pembatas antar rangka bangunan dengan rangka atapnya. Sebagian besar langit-langit atau *plafon* pada ruangan di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur berwarna terang dan terbuat dari bahan yang kuat dan aman. Kondisi langit-langit mudah untuk dibersihkan dikarenakan ketinggiannya dari lantai dapat dijangkau dengan alat kebersihan.

J. Toilet RSMM

Tersedia toilet pada setiap lantai untuk pegawai maupun pengunjung. Semua toilet yang tersedia dibedakan antara untuk pria dan wanita. toilet pada lantai 1 terletak pada area gazebo tengah dan area dalam samping supermarket. Sedangkan toilet pada lantai 2 terletak pada area balkon atau dekat ruang tunggu pasien anak dan toilet untuk pasien rawat inap. Selain itu, pada ruangan khusus pasien VIP juga disediakan toilet khusus pengunjung yang terpisah dengan toilet khusus untuk dokter. Toilet juga disediakan secara khusus di bagian kamar operasi.



Gambar 4.49 Penyelenggaraan Pembersihan Toilet RSMM Jawa Timur oleh *Cleaning Service*

Toilet untuk pengunjung dalam kondisi baik dan tidak bau. Hal tersebut dikarenakan adanya pembersihan rutin setiap hari seperti dilakukan pengepelan pada permukaan toilet. Berikut ini adalah rincian kondisi toilet tersebut:

1. Air dan bak mandi

Air untuk keperluan *higiene* pengunjung dan sanitasi di toilet berasal dari PDAM setempat kemudian dialirkan melalui pipa dan kran yang ada di toilet. Secara kuantitas, air selalu mengalir dengan baik. Sedangkan kualitas fisik air yaitu air tidak berbau dan tidak berasa. Namun terdapat beberapa toilet dengan kualitas air yang sedikit keruh terutama pada toilet dengan bak mandi permanen. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena terjadinya pengendapan yang terbawa pada air PDAM.



Gambar 4.50 Bak Mandi Toilet RSMM Jawa Timur

Jenis bak mandi yang digunakan di toilet RSMM dibedakan menjadi dua yaitu bak mandi permanen dan bak mandi menggunakan ember plastik. Toilet yang masih menggunakan bak mandi permanen adalah toilet pengunjung di lantai 1 samping supermarket dan toilet pada area rawat inap pasien. Penggunaan bak mandi permanen berisiko menyebabkan terjadinya pengendapan sehingga air menjadi keruh. Risiko lainnya adalah kondisi bak mandi yang lembab berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk. Hal ini membahayakan bagi pengunjung, pasien, maupun pegawai rumah sakit dikarenakan sebagai sumber penularan penyakit.

Kondisi bak mandi dan air di toilet RSMM ini sebaiknya dilakukan perbaikan bila memungkinkan terutama pada bak mandi permanen yaitu dengan dilakukan pergantian bak mandi permanen menjadi non permanen atau dilakukan pembersihan rutin pada bak mandi permanen dengan jangka waktu minimal 1 kali per minggu.

2. Kloset



Gambar 4.51 Closet Duduk dan Closet Jongkok RSMM Jawa Timur

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur menggunakan dua jenis kloset yaitu kloset duduk dan kloset jongkok. Tempat atau toilet ini terpisah antara kloset duduk dan kloset jongkok dan memiliki papan informasi atau keterangan nama yang jelas. Untuk kondisi toilet di lingkungan RSMM dapat berfungsi dengan baik dan tidak bau. Kondisi ini harus dipertahankan dan lebih ditingkatkan agar tetap dalam kondisi baik

dengan pengawasan atau pengecekan fungsi kloset secara rutin dan apabila kloset mampet sebaiknya segera dilakukan penyedotan pada kloset.

3. Lantai

Lantai yang ada di toilet RSMM menggunakan lantai dari keramik, memiliki konstruksi yang kuat dan utuh, tidak licin, bersih, berwarna terang, dan permukaan lantai rata. Selain itu, lantai pada toilet memiliki *design* dengan kemiringan tertentu yang bertujuan agar air bisa mengalir ke saluran pembuangan dan tidak menimbulkan genangan air. Kondisi ini harus tetap dipertahankan dan lebih ditingkatkan agar tetap dalam kondisi baik dengan pembersihan secara rutin.

4. Pintu



Gambar 4.52 Pintu Toilet RSMM Jawa Timur

Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur menggunakan pintu yang kuat dan tidak tembus pandang. Standar pintu yang dianjurkan untuk kesehatan lingkungan RS adalah pintu yang terbuka dari luar. Namun, terdapat toilet dengan *desain* pintu yang terbuka dari dalam yaitu toilet area rawat inap lantai 2. Apabila memungkinkan sebaiknya dilakukan pergantian pada pintu yaitu mengganti engsel pintu yang terbuka dari dalam dengan engsel pintu yang terbuka dari luar. Tujuan pergantian ini adalah menjaga keselamatan pasien maupun pengunjung yang menggunakan toilet.

5. Dinding dan sabun di bilik toilet

Dinding ruang toilet di RSMM dalam keadaan rata, bersih dan tidak ada coretan. Khusus untuk dinding toilet menggunakan keramik atau ubin

berwarna terang secara penuh yaitu toilet gazebo masjid lantai 1, toilet balkon area luar lantai 2, serta toilet khusus untuk pengunjung dan pasien VIP. Namun, pada toilet samping supermarket dan area kamar inap lantai 2 menggunakan keramik atau ubin hanya setengah dan pada bagian dinding atas menggunakan cat yang tidak mudah luntur. Untuk kondisi ini harus tetap dipertahankan dengan dilakukan pemeliharaan dan pemantauan agar tetap dalam kondisi baik.

Untuk dinding ruang toilet terpasang tempat atau wadah untuk sabun cuci tangan atau *handsoap*. Meskipun di area luar toilet yaitu pada bagian wastafel dilengkapi *handsoap*, namun sebaiknya di dalam bilik toilet disediakan *handsoap* khusus bilik toilet. Hal ini bertujuan agar pengunjung maupun pasien yang menggunakan fasilitas toilet dapat menjangkau *handsoap* secara mudah dan kebersihan tangan tetap terjaga sebelum membuka pintu. Toilet yang tidak dilengkapi *handsoap* adalah toilet gazebo masjid lantai 1, sebelah supermarket lantai 1 dan area kamar inap lantai 2.

6. Wastafel



Gambar 4.53 Wastafel atau Tempat Cuci Tangan Toilet RSMM Jawa Timur

Semua toilet RSMM menyediakan wastafel menggunakan ubin atau keramik berwarna terang dan dalam keadaan bersih serta tidak ada penyumbatan. Untuk wastafel dilengkapi dengan sabun cuci tangan atau *handsoap* dan kaca dalam kondisi bersih. Selain itu, terdapat beberapa wastafel yang ditambahkan tanaman. Untuk menjaga agar tetap dalam kondisi baik maka perlu dilakukan pemeliharaan dan pemantauan secara rutin fungsi dan kebersihan dari wastafel maupun pemantauan isi dari *handsoap* apabila *handsoap* habis dapat segera diisi ulang.

7. Tempat sampah



Gambar 4.54 Tempat Sampah Toilet RSMM Jawa Timur

Tersedia tempat sampah di semua toilet RSMM. Jenis tempat sampah yang digunakan adalah tempat sampah injak. Hal ini bertujuan agar meminimalkan kontak tangan dengan tempat sampah sehingga dapat mencegah kontaminasi atau penularan bibit penyakit pada tangan pengunjung maupun pasien. Selain itu, tempat sampah ini dilengkapi dengan plastik untuk mempermudah *cleaning service* pada saat pengangkutan sampah.

8. Tempat pengering dan tisu



Gambar 4.55 Tempat Tisu Toilet RSMM Jawa Timur

Tujuan adanya pengering di toilet adalah agar dapat mengeringkan sisa-sisa air pada tangan setelah mencuci tangan di wastafel atau setelah keluar dari toilet. Sehingga tidak menjadikan lantai licin. Sebagian besar toilet di RSMM ini telah disediakan kotak tempat pengering namun tidak tersedia tisu seperti toilet gazebo masjid lantai 1, toilet samping supermarket lantai

1, dan toilet lorong kamar inap lantai 2. Sebaiknya *cleaning service* dilakukan pemantauan isi tisu. Apabila tisu habis bisa segera ditambahkan.

9. Fasilitas toilet untuk penyandang disabilitas



Gambar 4.56 Pegangan di Toilet RSMM Jawa Timur Khusus untuk Penyandang Disabilitas

Dikarenakan tidak ada toilet khusus untuk penyandang disabilitas, maka RSMM menambahkan fasilitas berupa pegangan *stainless* pada dinding di setiap toiletnya. Pegangan *stainless* tersebut berfungsi untuk membantu para penyandang disabilitas apabila kesusahan di dalam toilet. Dengan adanya fasilitas tersebut secara tidak langsung menjadikan RSMM merupakan rumah sakit ramah penyandang disabilitas. Namun, tetap diperlukan pemeliharaan kualitas pegangan *stainless* untuk mencegah terjadinya pengkaratan maupun menjadikan pegangan tersebut licin. Oleh karena itu, perlu dilakukan perawatan dan pembersihan rutin. Apabila memungkinkan maka RSMM bisa melakukan pembangunan kamar mandi khusus untuk penyandang disabilitas.

10. Poster penyuluhan



Gambar 4.57 Poster Panduan Langkah Cuci Tangan di Toilet RSMM Jawa Timur

Poster di toilet sebenarnya bukan hal yang krusial atau sifatnya sangat penting. Namun dengan adanya poster ini sebagai bentuk RSMM memberikan informasi pada pengguna toilet akan pentingnya menjaga kebersihan, misalnya poster langkah-langkah cuci tangan maka bertujuan memberikan informasi pada pengunjung mengenai bagaimana langkah cuci tangan yang baik dan benar. Namun hal ini tidak ada di semua toilet yaitu tidak ada di toilet gazebo masjid dan toilet area luar balkon lantai 2.

Selain poster langkah-langkah cuci tangan, terdapat beberapa hal yang bisa ditambahkan sebagai pengingat untuk seperti anjuran untuk menghemat penggunaan air atau seperti pada toilet samping supermarket yang menambahkan informasi untuk tidak membuang putung rokok, kertas tisseue, pembalut, dan lain-lain ke dalam kloset.

K. Jaringan Instalasi Listrik

Sistem instalasi listrik dan penempatannya pada Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu, dan tidak merugikan lingkungan. Pengaturan, pengoperasian, dan perbaikan secara teknis instalasi listrik ini atas tanggungjawab dari Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR).

Untuk mendapatkan sistem kelistrikan yang terus menerus atau stabil maka diperlukan beberapa jenis sumber daya listrik. Berikut ini adalah rincian sumber daya listrik utama RSMM:

- 1) Sumber daya listrik normal, yaitu sumber daya listrik utama untuk gedung dimana harus diusahakan menggunakan tenaga listrik dari Perusahaan Listrik Negara (PLN). RSMM dipasok dari PLN 3 *phase* dengan kapasitas 33 kVA, 197 kVA, dan 197 kVA melalui tegangan 380 V dan ditransformasikan melalui transformator kapasitas 1000 kVA 50 Hz;
- 2) Sumber daya listrik siaga, dalam artian bangunan, unit kerja, dan peralatan khusus yang pelayanan daya listriknya disyaratkan tidak boleh terputus-putus, harus memiliki pembangkit/pasokan daya listrik siaga yang dayanya dapat memenuhi kelangsungan pelayanan dengan persyaratan tersebut; dan
- 3) Sumber listrik cadangan atau alternatif berupa generator (*genset*), dimana disediakan 2 unit dengan kapasitas minimal 40% dari jumlah daya yang terpasang pada masing-masing unit. Untuk menjamin ketersediaan listrik alternatif, RSMM Jawa Timur melakukan pemeriksaan secara berkala periode bulanan dan tahunan. Setelah dilakukan pemeriksaan maka akan dilakukan pencatatan dan hasil tersebut akan disimpan di Unit Pemeliharaan. Selain itu, untuk sumber listrik alternatif ini akan selalu dilakukan *test running genset* yang dilakukan tiap hari selama 15 menit tanpa beban.

Selain itu, RSMM menyediakan sumber daya listrik darurat yang mampu melayani kelangsungan pelayanan seluruh atau sebagian beban penting pada bangunan rumah sakit apabila terjadi gangguan sumber utama. Sumber daya listrik darurat ini berasal dari peralatan *uninterruptible power supply* (UPS) untuk melayani ruang operasi (OK), ruang perawatan intensif seperti ICU, NICU, dan lain-lain. UPS ini hanya bekerja bila terjadi pengalihan tenaga listrik dari PLN ke generator dan sebaliknya. Pemadaman listrik dari PLN ke generator membutuhkan waktu 20 – 30 detik, dan *unit critical* dipasok oleh UPS sehingga *unit critical* tadi selalu diberi tenaga listrik sepanjang waktu. Sehingga pada ruang seperti ruang operasi (OK) dan ruang perawatan intensif harus tersedia ruang UPS minimal 2 x 3 m² atau menyesuaikan kebutuhan dan diberikan pendingin ruangan.

Sumber daya listrik pada bangunan ruang operasi rumah sakit, termasuk dalam kategori “sistem kelistrikan esensial 3”, dimana sumber daya listrik

normal dilengkapi dengan sumber daya listrik siaga dan darurat untuk menggantikannya, apabila terjadi gangguan pada sumber daya listrik normal.



Gambar 4.58 Panel Surya di Atap Lantai 2 RSMM Jawa Timur

Untuk mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan, RSMM berupaya untuk menyelenggarakan penghematan energi listrik dengan pemasangan panel surya atau pembangkit listrik tenaga surya (PLTS) di atap gedung. Pemasangan panel surya ini diletakkan di atap gedung lantai 2 bagian perkantoran. Penggunaan sumber daya listrik dari panel surya hanya untuk pekerjaan kantor, dalam artian sumber daya listrik yang dihasilkan panel surya tidak digunakan untuk operasional pelayanan kesehatan bagi pasien seperti pada ruang operasi, ICU, IGD, dan ruang-ruang lainnya yang terdapat mesin atau alat kesehatan. Pertimbangan tersebut diambil karena berupaya melayani kelangsungan pelayanan rumah sakit dimana di dalam ruang operasi (OK) terdapat peralatan khusus yang pelayanan daya listriknya disyaratkan tidak boleh terputus-putus. Apabila terdapat kendala dan aliran listrik terputus, maka akan berisiko membahayakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

L. Fasilitas Pemadam Kebakaran

Pengamanan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur dengan menggunakan sistem manual berupa *hydrant* dan alat pemadam api ringan (APAR).

1) *Hydrant System*

Hydrant system dengan menggunakan air sebagai media utama pemadaman kebakaran yang berada di dalam gedung (*indoor hydrant box*) dan luar gedung (*hydran pillar*). Jumlah *hydrant* yang terpadang di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur sebanyak 2 buah *box hydrant* dan 1 pilar *hydrant*.

2) APAR atau *Portable Fire Extinguisher* dan Penyalur Petir

Meskipun tersedia jaringan instalasi *hydrant* sebagai sistem pemadam kebakaran utama, namun dalam penyelenggaraan penanggulangan kebakaran dini sebelum *hydrant* bekerja maka menggunakan *portable fire extinguisher* (APAR).

Fire extinguisher ini dipasang di dalam ruangan, dimana pemasangannya pada ketinggian 1,20 m dari bawah. Khusus untuk ruangan pompa, ruang genset, dan ruang elektronik maka dipergunakan alat pemadam kebakaran jenis bahan CO₂, sedangkan ruangan lainnya dengan menggunakan bahan *multy purpose dry chemical powder*.

Jumlah APAR yang terpasang di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur sebanyak 50 buah. Selain itu, rumah sakit juga melengkapi alat penyalur petir dengan tujuan untuk menghindari percikan api apabila ada petir.

4.5.2 Hasil Uji *Total Plate Count* di Ruang Operasi (OK)

Rumah sakit yang tidak dikelola dengan baik akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan pasien, pengunjung, petugas kesehatan masyarakat sekitar yang menimbulkan penyakit infeksi nosokomial terutama pada pasien yang mendapatkan pelayanan operasi di ruang operasi.

Oleh karena itu, dalam pengelolaannya perlu memperhatikan persyaratan kesehatan lingkungan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dimana Rumah Sakit adalah tempat berkumpulnya berbagai jenis mikroorganisme penyakit menular yang dapat menginfeksi atau berpotensi terjadinya penularan infeksi nosokomial kepada orang sehat yaitu petugas atau staff rumah sakit, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar rumah sakit. Salah satu ruangan yang berisiko tinggi menimbulkan penularan infeksi nosokomial adalah ruang operasi.

Ruang operasi adalah suatu unit khusus di RS yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya (Kemenkes RI, 2012). Kamar operasi merupakan ruangan paling istimewa di rumah sakit yang pengelolaannya paling khusus dibanding ruangan lain pada umumnya. Untuk menjamin tindakan operasi berjalan lancar dan meminimalkan faktor-faktor pengganggu, maka perlu dilakukan pengendalian kamar operasi yang baik. Adapun

risiko yang tak lepas dari perhatian adalah adanya invasi mikroba patogen, dapat bersumber dari petugas, peralatan medis, lingkungan kerja atau kamar bedah, bahkan dari penderita itu sendiri (Darmadi, 2008). Dengan itu kamar operasi rutin selalau dibersihkan secara teratur. Ini bertujuan untuk tetap mempertahankan sterilisasi dari kamar bedah, sehingga dapat dicegah infeksi nosokomial yang bersumber dari kamar bedah. Pembersihan kamar operasi yang dilakukan dibagi menjadi 3 macam, yaitu pembersihan sewaktu, pembersihan harian, dan pembersihan mingguan (Depkes RI, 1993).

Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan kamar operasi ialah dengan melakukan pembersihan lantai kamar operasi khususnya lantai kamar operasi. Pembersihan lantai kamar operasi dilakukan dengan teknik dan jenis desinfektan yang berbeda sesuai dengan prosedur tiap rumah sakit. Pembersihan lantai kamar operasi tentunya juga dilaksanakan dengan waktu pengepelan yang berbeda-beda. Kualitas lingkungan di rumah sakit termasuk ruang operasi merupakan suatu hal yang harus diperhatikan, karena beberapa cara transmisi kuman penyebab infeksi dapat terjadi dengan *droplet*, *airbone* maupun kontak langsung. Penyebab penyakit dapat berada di udara, lantai, dinding maupun peralatan medis (Suwarni & Sutomo, 2001 dalam Lundy et al., 2017).

Selain itu, upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan kamar operasi adalah dengan mendeteksi atau menganalisis jumlah mikroba yang ada didalam ruang operasi (OK) meliputi sarana dan bangunan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara uji TPC (*Total Plate Count*) di laboratorium. Pengujian *Total Plate Count* (TPC) dimaksudkan untuk menunjukkan jumlah mikroba yang terdapat dalam suatu bangunan maupun sarana dengan cara menghitung koloni bakteri yang ditumbuhkan pada media agar (Yunita et al., 2015).

Berikut ini adalah hasil pemeriksaan *Total Plate Count* yang dilaksanakan di ruang operasi RSMM Jawa Timur:

A. Hasil TPC pada 11 Januari 2019

Tabel 4.13 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Periode 11 Januari 2019

Sample	Unit	Hasil Pemeriksaan	Limit Kadar Maksimum
Lantai OK 1	CFU/surface	50	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai OK 2	CFU/surface	20	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding OK 1	CFU/surface	< 10	0 – 5

			CFU/cm ²
Dinding OK 2	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan hasil uji pemeriksaan mikrobiologi pada periode bulan Januari 2019 di lantai OK 1 di RSMM Jawa Timur diperoleh hasil angka kuman sebesar 50 CFU/surface, sedangkan pada lantai OK 2 diperoleh hasil angka kuman sebesar 20 CFU/surface. Artinya hasil pemeriksaan mikrobiologi pada lantai OK 1 dan lantai OK 2 belum memenuhi standar baku mutu Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 dengan batas maksimum angka kuman sebesar 0-5 CFU/cm².

Berdasarkan hasil uji pemeriksaan mikrobiologi pada periode bulan Januari 2019 di dinding OK 1 di RSMM Jawa Timur diperoleh hasil angka kuman sebesar < 10 CFU/surface, sedangkan pada dinding OK 2 diperoleh hasil angka kuman sebesar <10 CFU/surface, artinya hasil pemeriksaan mikrobiologi pada dinding OK 1 dan dinding OK 2 belum memenuhi standar baku mutu Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 dengan batas maksimum angka kuman sebesar 0-5 CFU/cm².

B. Hasil TPC pada 8 Juli 2019

Tabel 4.14 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Periode 8 Juli 2019

Sampel	Unit	Hasil Pemeriksaan	Kadar Maksimum
Ruang Lasik (Dinding)	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Ruang OK 2 Lantai 3	CFU/surface	30	0 – 5 CFU/cm ²
Ruang OK 3 Lantai 3	CFU/surface	30	0 – 5 CFU/cm ²
Ruang OK 1 Lantai 2	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Ruang OK 2 (Dinding)	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Ruang OK 3 (Dinding)	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Ruang OK 1 Lantai 2	CFU/surface	20	0 – 5 CFU/cm ²
Microtip (instrumen 1)	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Microtip (instrumen 2)	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Ruang Lasik (Lantai)	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan hasil uji pemeriksaan mikrobiologi pada periode bulan Juli 2019 di Ruang lasik (dinding) di RSMM Jawa Timur diperoleh hasil angka kuman sebesar <10 CFU/surface, sedangkan pada ruang lasik (lasik) diperoleh hasil angka kuman sebesar <10 CFU/surface, artinya hasil pemeriksaan mikrobiologi pada dinding dan lasik di ruang lasik belum memenuhi standar baku mutu Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 dengan batas maksimum angka kuman sebesar $0-5$ CFU/cm².

Berdasarkan hasil uji pemeriksaan mikrobiologi pada periode bulan Juli 2019 di Ruang OK 1 lantai 2 di RSMM Jawa Timur diperoleh hasil angka kuman sebesar <10 CFU/surface dan 20 CFU/surface, artinya hasil pemeriksaan mikrobiologi di ruang OK 1 lantai 2 belum memenuhi standar baku mutu Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 dengan batas maksimum angka kuman sebesar $0-5$ CFU/cm². Pada ruang OK 2 lantai 3 diperoleh hasil angka kuman sebesar 30 CFU/surface dan pada ruang OK 2 (dinding) diperoleh hasil angka kuman sebesar <10 CFU/surface, artinya hasil pemeriksaan mikrobiologi di ruang OK 2 lantai 3 dan ruang OK 2 (dinding) belum memenuhi standar baku mutu Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 dengan batas maksimum angka kuman sebesar $0-5$ CFU/cm². Pada ruang OK 3 lantai 3 diperoleh hasil angka kuman sebesar 30 CFU/surface dan pada ruang OK 3 (dinding) diperoleh hasil angka kuman sebesar <10 CFU/surface, artinya hasil pemeriksaan mikrobiologi di ruang OK 3 lantai 3 dan ruang OK 3 (dinding) belum memenuhi standar baku mutu Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 dengan batas maksimum angka kuman sebesar $0-5$ CFU/cm². Pada pemeriksaan alat mikrotip (instrumen 1 dan 2) diperoleh hasil angka kuman sebesar < 10 CFU/surface.

C. Hasil TPC pada 27 Februari 2020

Tabel 4.15 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Periode 27 Februari 2020

Sampel	Unit	Hasil Pemeriksaan	Kadar Maksimum
Lantai OK Lasik Lantai 1	CFU/surface	60	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai OK 2 Lantai 2	CFU/surface	$1,1 \times 10^6$	0 – 5

			CFU/cm ²
Lantai OK 2	CFU/surface	35	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai OK 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding OK Lasik Lantai 1	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding OK 2 Lantai 2	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding OK 2	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding OK 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Alkes Klem	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Alkes	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan tabel 4.15, hasil pemeriksaan parameter *total plate count* yang dilakukan pada periode 27 Februari 2020 diketahui bahwa terdapat beberapa sampel yang melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan yaitu dari 10 sampel yang diambil terdapat 3 sampel yang melebihi. Diantaranya adalah angka kuman pada lantai ruang operasi (OK) lasik lantai 1, ruang OK 2 lantai 2, dan ruang OK 2.

Hasil pemeriksaan parameter *total plate count* pada lantai ruang operasi (OK) lasik lantai 1 diketahui bahwa angka kuman sebesar 60 CFU/Surface. Sedangkan hasil angka kuman pada lantai ruang operasi (OK) 2 lantai 2 sebesar $1,1 \times 10^6$ CFU/Surface. Kemudian hasil angka kuman pada lantai ruang operasi (OK) 2 sebesar 35 CFU/Surface. Hal tersebut berarti bahwa *total plate count* pada lantai ruang operasi (OK) lasik lantai 1, ruang OK 2 lantai 2, dan ruang OK 2 di RSMM Jawa Timur melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan yaitu 0 – 5 CFU/cm².

D. Hasil TPC pada 4 November 2020

Tabel 4.16 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Periode 4 November 2020

Sampel	Unit	Hasil Pemeriksaan	Kadar Maksimum
Lasik	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²

Dinding OK 2 Lantai 3	CFU/surface	$3,6 \times 10^3$	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding OK 3 Lantai 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding OK Lasik Lantai 1	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai OK 2 Lantai 2	CFU/surface	$4,0 \times 10^2$	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai OK 2 Lantai 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai OK 3 Lantai 3	CFU/surface	$9,3 \times 10^2$	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai OK Lasik Lantai 1	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
<i>Autoclave getinge</i>	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
SICS	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bulan November 2020, didapatkan hasil bahwa ada beberapa yang melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan yaitu 0-5 CFU/cm² (PMK No. 7, 2019). Luas permukaan yang digunakan pada pemeriksaan angka kuman ini adalah 100 cm², kecuali pada lasik dan SICS dengan luas permukaan 200 cm², lalu *autoclave getinge* dengan luas permukaan sesuai dengan lebar permukaan mesin tersebut. Pada lasik, dinding OK 3 lantai 3, dinding OK lasik lantai 1, lantai OK 2 lantai 3, lantai OK lasik lantai 1, *autoclave getinge*, dan SICS masing-masing didapatkan hasil < 10 CFU/surface berdasarkan dilusi (pengenceran) terendah. Sedangkan pemeriksaan angka kuman pada dinding OK 2 lantai 3 didapatkan hasil sebesar $3,6 \times 10^3$ CFU/surface, lantai OK 2 lantai 2 sebesar $4,0 \times 10^2$ CFU/surface, dan lantai OK 3 lantai 3 sebesar $9,3 \times 10^2$ CFU/surface, artinya hasil pemeriksaan pada lokasi tersebut belum memenuhi standar baku mutu yang berlaku.

E. Hasil TPC pada 15 Desember 2021

Tabel 4.17 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Periode 15 Desember 2020

Sampel	Unit	Hasil Pemeriksaan	Kadar Maksimum
Alkes “Pinset Lumeran”	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Alkes “Pinset IA-Tip”	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding Bedah Minor	CFU/surface	$3,0 \times 10^1$	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding OK 2 Lantai 3	CFU/surface	< 10	0 – 5

			CFU/cm ²
Dinding OK 3 Lantai 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding Lasik Lantai 1	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai Bedah Minor	CFU/surface	6,2 x 10 ²	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai OK 2 Lantai 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai OK 3 Lantai 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai Lasik Lantai 1	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan tabel 4.17, hasil pemeriksaan parameter *total plate count* yang dilakukan pada periode 15 Desember 2021 diketahui bahwa dari 10 sampel yang diambil terdapat 2 sampel yang melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan. Diantaranya adalah angka kuman pada lantai dan dinding ruang bedah minor.

Hasil pemeriksaan parameter *total plate count* pada lantai ruang bedah minor diketahui bahwa angka kuman sebesar $3,0 \times 10^1$ CFU/Surface. Sedangkan hasil angka kuman pada dinding ruang bedah minor sebesar $6,2 \times 10^2$ CFU/Surface. Hal tersebut berarti bahwa *total plate count* pada lantai dan dinding ruang bedah minor di RSMM Jawa Timur melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan yaitu 0 – 5 CFU/cm². Sehingga diperlukan upaya penyehatan lingkungan sekitar ruang bedah minor dengan tujuan untuk menghindari terjadinya penularan infeksi-infeksi pada petugas rumah sakit maupun pasien yang menerima tindakan bedah.

F. Hasil TPC pada 21 Juli 2021

Tabel 4.18 Hasil Pemeriksaan *Total Plate Count* pada Periode 21 Juli 2021

Sampel	Unit	Hasil Pemeriksaan	Kadar Maksimum
Dinding Ruang OK 2 Lantai 2	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai Ruang OK 2 Lantai 2	CFU/surface	1,1 x 10 ³	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding Ruang OK 3 Lantai 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai Ruang OK 3 Lantai 3	CFU/surface	1,6 x 10 ²	0 – 5 CFU/cm ²
Dinding Ruang OK 1 Lantai 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai Ruang OK 1 Lantai 3	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²

Dinding Ruang OK Lasik	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Lantai Ruang OK Lasik	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Alkes Trabek 1 Bulan	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Alkes HP INT 1 Bulan	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Alkes SICS	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²
Alkes Pegmic Lumeral	CFU/surface	< 10	0 – 5 CFU/cm ²

Sumber: Data RSMM

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilaksanakan pada bulan Juli 2021, terdapat beberapa parameter yang sudah memenuhi standar baku mutu Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 yaitu pada dinding ruang OK 2 lantai 2, dinding ruang OK 3 lantai 3, dinding ruang OK 1 lantai 3, lantai ruang OK 1 lantai 3, dinding ruang OK lasik, lantai ruang OK lasik, alkes HP INT 1 bulan, alkes SICS, dan alkes Pegmic Lumeral masing-masing didapatkan hasil <10 CFU/surface berdasarkan dilusi (pengenceran) terendah. Sedangkan parameter yang melebihi kadar maksimum yaitu pada lantai ruang OK 2 lantai 2 dan lantai ruang OK 3 lantai 3 yang melebihi standar baku mutu Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 dengan batas maksimum angka kuman sebesar 0-5 CFU/cm².

Hasil dari pemeriksaan angka kuman di ruang operasi RSMM Jawa Timur masih banyak ditemukan bahwa angka kuman tersebut belum memenuhi standar baku mutu, sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial di ruang operasi, juga berdampak bagi pasien yang akan melakukan operasi yakni akan mempengaruhi hasil operasi.

Menurut penelitian dari (Lundy et al., 2017) dikamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menunjukkan bahwa terdapat jumlah koloni bakteri di lantai kamar operasi bersih terkontaminasi sebelum dilakukan pembersihan dan sebelum mulai ronde 1 dalam keadaan tinggi yaitu 137 CFU/cm², sedangkan setelah dilakukan pembersihan lantai pada ronde 1 mengalami penurunan angka bakteri yaitu 2 CFU/cm².

Pada penelitian yang dilakukan Ningsih, Irvati dan Nuryastuti (2016) ditemukan bahwa suhu dan kelembaban berhubungan dengan jumlah angka kuman udara pada pagi hari, namun memiliki korelasi negatif dimana semakin tinggi suhu

dan kelembaban maka semakin rendah angka kuman udara pada pagi hari. Lalu pencahayaan pada sore hari memiliki hubungan dengan jumlah angka kuman lantai dan berkorelasi positif dimana jika pencahayaan meningkat maka angka kuman lantai juga ikut meningkat. Selain itu kondisi sanitasi ruangan, sirkulasi udara, dan konstruksi bangunan juga mempengaruhi jumlah angka kuman yang menempel pada dinding dan lantai. Pada beberapa ruangan yang mendapatkan hasil pemeriksaan melebihi standar baku mutu perlu dilakukan perbaikan kualitas lingkungannya. Selain itu bisa dilakukan desinfektan pada ruangan karena bisa menurunkan angka kuman lantai (Irsan, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi keberadaan koloni kuman di OK adalah melakukan pembersihan lantai sebelum dimulai operasi untuk meminimalkan pertumbuhan bakteri dilantai kamar operasi dan petugas pembersihan dalam meningkatkan kualitas pembersihan dikamar operasi dapat mengikuti pelatihan petugas pembersihan kamar operasi terutama tentang pencegahan infeksi nosocomial. Selain itu, rumah sakit harus melakukan upaya untuk menjaga kesterilan ruang operasi seperti membuat aturan jumlah orang yang berada di kamar operasi, melarang membawa barang-barang masuk ke kamar operasi yang tanpa dilakukan sterilisasi serta memperhatikan pertukaran udara yang masuk ke dalam kamar operasi agar kuman penyakit tidak berada pada dinding, lantai, dan udara (Noya dkk, 2020).

4.5.3 Pelaksanaan Pembersihan Ruang dan Bangunan RSMM



Gambar 4.59 Peralatan dalam Penyelenggaraan Pembersihan Ruang dan Bangunan RSMM

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional RSMM Jawa Timur No. 17/SPO/PL/101.6/III/2016 mengenai pelaksanaan pembersihan ruang bangun, menyatakan bahwa kegiatan pembersihan ruang dan bangunan rumah sakit yang

dilakukan oleh tenaga *cleaning service* untuk menciptakan kondisi lingkungan yang bersih, rapi sehingga tidak menjadi sumber penularan penyakit bagi karyawan, pasien, maupun pengunjung.

A. Kebersihan Lantai

Penyelenggaraan pembersihan lantai di lingkungan RSMM Jawa Timur menggunakan peralatan meliputi *lobby duster*, *dustpan* atau cikrak, alat pel, sapu ijuk, *press mop*, dan *wet floor sign*. Sedangkan bahan yang digunakan antara lain obat pel, obat (*chemical*) lantai, larutan *chlorine*, dan *caunter dust*. Tahapan dalam membersihkan lantai diantaranya adalah:

- 1) Pembersihan lantai menggunakan *lobby duster*
 - a. Gunakan Alat Pelindung Diri (APD) sebelum memulai pekerjaan;
 - b. Pasang dan letakkan *wet floor sign* di pintu masuk atau pintu keluar;
 - c. Letakkan *duspan* dan *lobby duster* dekat *wet floor sign*;
 - d. Mulailah *sweeping* dari bagian tepi lantai terlebih dahulu, bila terdapat kursi atau peralatan penghalang lainnya, maka geser dahulu sebelum memulai pembersihan;
 - e. Lanjutkan dari sudut terjauh bagian tengah dengan gerakan maju/mundur tumpang tindih menuju ke pintu keluar;
 - f. Kumpulkan kotoran dan debu dengan sapu ijuk ke dalam *duspan*, buang ke dalam *container* sampah non medis;
 - g. Lakukan pembersihan pada seluruh area; dan
 - h. Apabila pembersihan seluruh area selesai segera ambil *wet floor sign*.
- 2) Pembersihan lantai dengan sapu ijuk
 - a. Gunakan APD sebelum dilakukan pembersihan;
 - b. Bersihkan/sapu bagian yang sulit/sempit (kolong meja, kursi, lemari, sudut-sudut, sela-sela pot maupun tangga) menggunakan sapu ijuk; dan
 - c. Sampah, debu yang terkumpul disapu dikumpulkan ke dalam *dustpan*, buang ke dalam *container* sampah non medis.
- 3) Pengepelan lantai
 - a. Gunakan APD yang tersedia sebelum melakukan pekerjaan;
 - b. Pasang dan letakkan *wet floor sign*;
 - c. Buat larutan untuk pembersihan lantai dengan takaran 1 liter air dicampur dengan 50 ml *chemical* (obat pel);
 - d. Mulailah pemersihan lantai dari area yang bersih ke area yang kotor;

- e. Untuk area infeksius lakukan pembersihan lantai secara *continue* sesuai dengan kebutuhan menggunakan campuran larutan desinfektan;
- f. Air yang digunakan untuk pembersihan lantai atau pengepelan harus sesering mungkin dilakukan penggantian, dimana air tersebut maksimal digunakan 2 kali pemakaian namun apabila dalam 1 kali penggunaan kondisi air menjadi kotor maka harus segera diganti;
- g. Endapan pasir yang terdapat dalam air bekas pengepelan tidak diperkenankan dibuang kedalam saluran pembuangan didalam gedung; dan
- h. Apabila pembersihan seluruh area selesai dilakukan segera ambil *wet floor sign*;

4) Pemolesan lantai basah

Dalam pemolesan lantai basah digunakan alat dan bahan seperti mesin poles, *wet floor sign*, kabel roll, *press mop*, *vacuum cleaner*, *squeeze floor*, dan *mop head* atau alat pel serta obat (*chemical*) atau sabun *detergent*. Prosedur dalam pemolesan lantai basah di lingkungan sekitar RSMM Jawa Timur antara lain:

- a. Gunakan APD yang tersedia;
- b. Pasang *wet floor sign* pada area lantai yang akan dilakukan pemolesan;
- c. Basahi lantai dengan air yang sudah dicampur dengan obat (*chemical*) sesuai ukuran (misalnya larutan 2 liter air campur dengan ± 50 mg *detergent* untuk ukuran ruang ± 9 m²);
- d. Lakukan pemolesan dengan menggunakan mesin poles;
- e. Lakukan penyedotan menggunakan *vacuum cleaner* atau *squeeze floor*;
- f. Selanjutnya lakukan pengepelan lantai yang telah dipoles tersebut;
- g. Ambil *wet floor* yang terpasang setelah semua kegiatan pemolesan selesai;
- h. Apabila terjadi kepadatan pasien pada rawat jalan, maka koordinasikan kegiatan pemolesan dengan petugas ruangan untuk pengalihan waktu atau area; dan
- i. Laporkan hasil kegiatan pemolesan lantai pada masing-masing area berupa dokumentasi dan bukti poles.

5) Pemolesan lantai kering

Selain pemolesan untuk lantai basah, petugas RS Mata Masyarakat juga melakukan pemolesan pada lantai basah. Dalam pemolesan lantai kering digunakan alat dan bahan seperti mesin poles, *wet floor sign*, kabel roll, *lobby duster*, sapu ijuk, dan *pad holder* serta obat (*chemical*) terranova untuk lantai granit/marmer, sedangkan detergen untuk lantai dari keramik. Prosedur pemolesan lantai kering di lingkungan sekitar RSMM Jawa Timur yaitu:

- a. Gunakan APD yang tersedia sebelum melakukan pemolesan;
- b. Pasang *wet floor sign* pada area lantai yang akan dipoles;
- c. Semprotkan *chemical* (terranova) di area yang akan dipoles khususnya pada lantai dari bahan marmer atau granit;
- d. Lakukan pemolesan menggunakan mesin poles hingga lantai mengkilap;
- e. Lakukan pembersihan menggunakan *lobby duster* pada lantai yang sudah dipoles; dan
- f. Ambil *wet floor sign* setelah semua pekerjaan selesai.

B. Kebersihan Dinding

1. Bersihkan dinding keramik menggunakan larutan desinfektan;
2. Pembersihan dinding di area infeksius harus menggunakan larutan desinfektan, sedangkan pembersihan dinding di area non infeksius dapat menggunakan detergent;
3. Bilas dinding keramik menggunakan kain basah selanjutnya keringkan menggunakan kain kering;
4. Pembersihan dinding keramik dengan ketinggian > 5 meter harus menggunakan alat bantu (*climbing*);
5. Bersihkan dinding keramik secara *continue* khususnya di area berisiko tinggi; dan
6. Ambil *wet floor sign* apabila pekerjaan pembersihan dinding telah selesai.

C. Pembersihan Pagar

Peralatan untuk pembersihan pagar adalah lap basah, lap kering, dan timba. Selain itu, bahan-bahan yang digunakan yaitu air bersih dan *oil stainless*, khusus digunakan untuk pagar *stainless*.

Tahapan dalam pembersihan pagar di lingkungan RSMM Jawa Timur diantaranya adalah menggunakan APD sebelum pelaksanaan pembersihan pagar, dan membersihkan pagar menggunakan lap basah (pagar besi),

sedangkan untuk pagar dari bahan *stainless* akan menggunakan oil khusus pagar *stainless*.

D. Pembersihan Kaca Bagian Luar dan Dalam

Proses pembersihan kaca bagian luar dan dalam lingkungan RSMM Jawa Timur membutuhkan alat dan bahan meliputi *window squeeze*, lap/kanebo, *rol applicator*, timba/ember, tangga aluminium/*climbing* untuk ketinggian > 5 m, *chemical (glass cleaner)*, *detergent*, dan air.

Langkah kerja dalam pemberian kaca bagian luar maupun bagian dalam RSMM Jawa Timur antara lain:

1. Gunakan APD sebelum memulai pekerjaan;
2. Pasang *wet floor sign* pada area pembersihan kaca;
3. Campurkan obat *glass cleaner* dan air untuk pembersihan kaca yang kondisinya tidak terlalu kotor;
4. Campurkan *detergent* dan air untuk kaca dengan kondisi yang sangat kotor;
5. Bersihkan kaca menggunakan *rol applicator*;
6. Keringkan air yang masih tersisa pada kaca menggunakan *window squeeze* dan keringkan menggunakan kanebo hingga bersih;
7. Untuk pembersihan kaca dengan ketinggian > 5 meter, maka gunakan alat bantu (*wall climbing*);
8. Posisi kaca pada bagian atas gedung minimal dibersihkan setiap 1 bulan sesuai dengan luasan yang ditentukan; dan
9. Bagian kaca yang mudah terjangkau dibersihkan minimal setiap 1 minggu sekali. Apabila kondisi kekotoran pada kaca terlihat parah maka frekuensi pembersihan dapat dilakukan melebihi jadwal yang telah ditentukan.

E. Pembersihan Dek/Level

Pembersihan dek/level menggunakan beberapa alat yaitu sapu lidi, sapu ijuk, cikrak atau *dustpan*, *squeeze floor*, kantung plastik atau glangsing, kapi, dan sikat lantai. SOP dalam pembersihan dek/level di RSMM Jawa Timur antara lain:

- 1) Gunakan APD yang tersedia;
- 2) Bersihkan sampah yang terdapat pada dek menggunakan sapu lidi;
- 3) Bersihkan pula lumut atau tumbuhan liar yang terdapat pada dek menggunakan kapi;
- 4) Kumpulkan sampah, lumut menggunakan cikrak;

- 5) Masukkan kedalam kantong plastik/glangsing; dan
- 6) Bersihkan pula sampah pada saluran air yang terdapat dalam dek menggunakan sapu lidi.

F. Pembersihan *Meubelain*

Pembersihan *meubelain* dilaksanakan menggunakan lap dan obat/larutan kimia pembersih debu pada meja. Prosedur dalam pembersihan *meubelain* meliputi:

- 1) Gunakan APD yang tersedia;
- 2) Basahi lap menggunakan air bersih;
- 3) Bersihkan debu pada meja, kursi, dan semua peralatan (*eubelain*) menggunakan lap basah dan menggunakan obat (*chemical*) berupa *flash wood shine* atau obat pembersih kayu;
- 4) Gunakan obat pembersih berupa *glass cleaner* untuk membersihkan *meubelain* dari bahan yang terbuat dari plastik atau kaca;
- 5) Bersihkan *meubelain* setiap 2 hari sekali atau lebih dari frekuensi pembersihan sesuai jadwal apabila *meubelain* rentan terkena debu;
- 6) Bersihkan *meubelain* hingga tidak ada debu yang menempel; dan
- 7) Pastikan *meubelain* dibersihkan secara periodik.

G. Pembersihan Ruang Operasi (OK)

Pembersihan ruangan operasi (OK) memerlukan alat dan bahan yaitu mop pel, kereta peras atau *press mop*, lap, *sprayer*, dan obat *chemical* dengan desinfektan. Terdapat beberapa sarana dan bangunan ruang operasi yang dilakukan pembersihan meliputi:

- 1) Pembersihan meja operasi
 - a. Gunakan APD yang tersedia;
 - b. Bersihkan *meubelain*, lampu, dan meja operasi menggunakan bahan desinfektan dengan mencampurkan ½ liter air dan ditambahkan dengan 50 ml *bayclean* sebanyak 5 tutup botol; dan
 - c. Bersihkan *meubelain*, lampu, dan meja operasi menggunakan lap yang telah direndam dalam *bayclean* hingga bersih.
- 2) Pembersihan dinding
 - a. Gunakan APD yang tersedia sebelum melakukan pembersihan; dan

- b. Bersihkan dinding dengan menggunakan bahan yang mengandung desinfektan sesuai dengan ketentuan pada pembersihan dinding keramik.
- 3) Pembersihan lantai
- a. Gunakan APD yang tersedia sebelum melakukan pembersihan;
 - b. Lakukan pembersihan lantai menggunakan mop pel;
 - c. Jika terdapat tetesan maupun tumpahan darah pada lantai maka lakukan desinfeksi sebelum melakukan pembersihan;
 - d. Lakukan pengepelan khusus menggunakan mop pel untuk ruang operasi; dan
 - e. Kemudian lakukan pengepelan ulang menggunakan mop pel steril.
- 4) Pembersihan *Central Sterile Supply Department (CSSD)*
- a. Gunakan APD yang tersedia sebelum melakukan pembersihan;
 - b. Bersihkan lantai menggunakan *lobby duster*;
 - c. Kumpulkan kotoran dan ambil menggunakan *dustpan*; dan
 - d. Lakukan pengepelan dengan air.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan magang di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur dapat disimpulkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a) Pengelolaan linen RSMM Jawa Timur dilakukan di ruang linen (*laundry*) yang dilengkapi pemisahan antara pintu masuk linen kotor dan pintu keluar linen bersih. Ruang linen juga disediakan sarana prasarana yang membantu keefektifan dan keefisienan penyelenggaraan pengelolaan linen. Dalam pengelolaan linen ini, terdapat kendala yang biasanya dialami yaitu pompa utama sering mengalami kerusakan sehingga menghambat kinerja pengelolaan linen karena air bersih tidak dapat dialirkan ke instalasi *laundry*. Upaya RSMM dalam menjaga kualitas linen adalah memberi perlakuan khusus terutama linen untuk OK berupa sterilisasi pada instalasi CSSD. Berdasarkan alur penyelenggaraan pengelolaan linen dan hasil pengujian kualitas linen bersih secara bakteriologi telah memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.
- b) Penyelenggaraan Makanan (Pangan) Siap Saji untuk pasien di RSMM dilakukan oleh pihak ke III yaitu jasaboga golongan B yang bekerja sama dengan RSMM. Makanan jadi hasil produksi di *catering* akan diantar ke RSMM dan dibawa ke depo gizi untuk dilakukan pengecekan dengan kereta dorong atau troli khusus pengangkut makanan. Untuk menjamin keamanan pangan bagi pasien maka dilakukan uji *microbiological* sampel makanan. Hasil dari pemeriksaan tersebut ditemukan keberadaan *Escherichia coli*, *Total Plate Count*, dan *Coliform* yang melebihi baku mutu kandungan bakteri pada makanan yang telah ditentukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, RSMM melakukan tindakan yaitu tidak memperpanjang kontrak kerja sama dengan *catering* penyedia. Sehingga pada tahun 2022, RSMM membuat kontrak kerjasama baru dengan Pawon Enggal Sekawan.
- c) Kondisi sarana dan bangunan RSMM secara keseluruhan telah memadai dikarenakan adanya pelaksanaan pembersihan ruang bangun secara rutin. Dalam upaya menjadi rumah sakit ramah lingkungan maka RSMM juga berupaya untuk menghemat penggunaan listrik dengan menggunakan panel surya. Dari segi menjaga keselamatan pengunjung dan pegawai, RSMM menyediakan bangunan yang dilengkapi dengan fasilitas *fire hydrant system* dan APAR. Bagi pengunjung difabel atau penyandang

disabilitas, RSMM berupaya menyediakan fasilitas yang mempermudah pergerakan mereka dengan menyediakan toilet dengan pegangan *stainless* dan jalan khusus untuk pengguna kursi roda. Untuk menjaga kebersihan OK, dilakukan pengujian *total plate count* atau angka kuman pada sarana dan bangunan terutama di OK baik pada lantai, dinding, maupun peralatan operasi dan hasilnya ditemukan koloni bakteri (*total plate count*) di area OK. Kondisi tersebut berisiko membahayakan pasien yang menjalani operasi. Sehingga RS perlu melakukan upaya menjaga kesterilan ruang operasi.

5.2 Saran

Untuk meningkatkan kualitas aspek-aspek kesehatan lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur menjadi lebih baik, maka dari hasil pelaksanaan magang ini dapat diperoleh saran-saran sebagai berikut:

a) Pengelolaan Linen

1. Perlu adanya penambahan jumlah pompa air PDAM untuk mengalirkan air ke instalasi *laundry* sehingga tidak menghambat pelaksanaan pengelolaan linen apabila pompa air utama instalasi *laundry* mengalami kerusakan.
2. Melakukan perbaikan troli atau kereta dorong untuk linen yaitu menggunakan troli yang tertutup dengan *design* yang disesuaikan jenis linennya dan dilakukan pembersihan troli secara rutin.
3. Memberikan ruang khusus untuk penyimpanan troli yang akan digunakan untuk mengangkut linen bersih dan dapat digunakan sebagai tempat khusus dekontaminasi atau pencucian troli setelah digunakan mengangkut linen.
4. Melakukan penataan *box container* untuk linen sesuai peruntukannya. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang. Serta perlu adanya pemantauan dan pengawasan pelaksanaan pembersihan rutin *box* tersebut.
5. Menyediakan ruangan atau gudang khusus untuk menyimpan bahan-bahan kimia untuk menghindari terjadinya risiko tumpahan bahan kimia di ruangan linen.

b) Penyelenggaraan Makanan (Pangan) Siap Saji

1. Perlu dilakukan pengawasan jasaboga yang bekerja sama dalam penyediaan makanan bagi pasien. Selain itu, dilakukan evaluasi keamanan makanan dengan pemeriksaan rutin makanan dari sumber kontaminasi seperti uji bakteriologi pada sampel makanan.
2. Menjaga kualitas dan kebersihan troli pengangkut makanan yang tertutup, terbuat dari *stainless*, rutin dibersihkan, serta memperhatikan jadwal

pengangkutan makanan untuk menghindari papasan dengan pengangkutan sampah, linen, dan lain-lain.

c) Penyehatan Sarana dan Bangunan

1. Perlu adanya pembersihan dan perawatan pagar RSMM dengan melakukan pengecatan ulang dengan dasar cat anti karat sehingga mencegah terjadinya pengkaratan pada pagar.
2. Pemanfaatan kolam yang tidak digunakan di taman tengah dengan menjadikan sebagai kolam ikan dapat segera dirampungkan sehingga tidak menjadi *breeding place* nyamuk.
3. Perlu dilakukan pengelolaan atau penataan parkir yang lebih baik lagi terutama roda 4 dengan penambahan lahan khusus. Selain itu, perlu dilakukan perbaikan mesin parkir yang rusak sehingga tidak mengganggu kenyamanan pengunjung.
4. Perlu dilakukan pembersihan dan perawatan ulang pada bagian-bagian dinding RSMM yang mengelupas maupun keadaannya kotor akibat adanya debu. Selain dinding, perlu dilakukan pembersihan pada langit-langit, perbaikan pada pintu, pembersihan area tangga, dan lain-lain.
5. Perlu dilakukan perbaikan pada beberapa komponen di toilet RSMM yaitu dengan mengubah bak mandi permanen, mengganti pintu dengan *desain* pintu terbuka dari dalam, menyediakan sabun di dalam bilik toilet, menyediakan tisu sebagai pengering tangan, dan dapat menambahkan panduan dalam bentuk poster langkah-langkah cuci tangan.
6. Rutin dalam membersihkan, merawat, dan dilakukan pemeriksaan seluruh aspek-aspek sarana dan bangunan sehingga pengunjung maupun pegawai nyaman di kawasan RSMM terutama di area dengan risiko penularan infeksi nosokomial yang tinggi yaitu di OK yaitu dengan melakukan pembersihan dan sterilisasi secara rutin agar hasil pemeriksaan angka kuman di ruang OK memenuhi persyaratan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, D. (2019). Analisis Alur Proses Pengelolaan Linen Kotor Pada Instalasi Laundry di BLUD RS Sekarwangi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(1), 46-56.
- Amelia, R., & Burhanuddin, N. (2018). Identifikasi Bakteri Staphylococcus Aureus Dengan Infeksi Nosokomial Pada Sprei Di Ruang Perawatan Pascabedah RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 1(1), 272–278.
- Ardrianti, R., Candra, L., & Wahyudi, A. (2021). Analisis Manajemen Pengelolaan Linen Di Instalasi Laundry Rumah Sakit Permata Hati Duri Kec Mandau Kab Bengkalis Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 121–144. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss2.18>
- BSN (2009) *SNI 7388:2009 Batas Maksimum Cemaran Mikroba dalam Pangan, Standar Nasional Indonesia*.
- Chandra, B., 2006. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gabur, I. (2018). *Gambaran Pengelolaan Linen Rumah Sakit Umumpusat Sanglah Denpasar Tahun 2018* (Doctoral Dissertation, Jurusan Kesehatan Lingkungan).
- Halyard. 2021. Surgical Drapes|Ophthalmology Drapes. [Online] 2021. [Cited: Maret 10, 2022.] <https://products.halyardhealth.com/surgical-solutions/surgical-drapes-packs-equipment-covers/surgical-drapes/ophthalmology-drapes.html>
- Hutasoit, D. P. (2020). Pengaruh Sanitasi Makanan dan Kontaminasi Bakteri Escherichia coli Terhadap Penyakit Diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 779–786. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.399>
- Irsan, T. A. (2013). *Efektifitas Desinfektan Terhadap Penurunan Jumlah Angka Kuman pada Lantai Kamar Operasi di Instalasi Bedah Pusat Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan 2013*. Universitas Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Teknis Ruang Operasi Rumah Sakit*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 2012.
- Kementerian Kesehatan RI (2011) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor*

7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

- Khaerunisa, M., & Cahyono, A. (2019). HUBUNGAN KEBERSIHAN PRIBADI PEKERJA KANTIN PENYEBAB KONTAMINASI ESCHERICHIA COLI PADA MAKANAN. *Binawan Student Journal*, 1(1), 1-7.
- Khoirurrozaq, R. I. and Guanawan, A. T. (2017) ‘Studi Hygiene Sanitasi dan Pemeriksaan Jumlah Angka Kuman pada Penjual Cimol di Jalan Kampus Universitas Muhammadiyah Purwokerto Tahun 2017’, *Buletin Kesehatan Lingkungan Masyarakat*, 37(3), pp. 391–398.
- Lundy, F., Wahyuni, T. D., & Yuswanto, T. J. A. (2017). Efektifitas Pembersihan Lantai Kamar Operasi Zona 4 dan Jumlah Koloni Bakteri di Instalasi Bedah Sentral. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 3(2), 80–87. [https://doi.org/10.31290/jkt.v\(3\)i\(2\)y\(2017\).page:80-87](https://doi.org/10.31290/jkt.v(3)i(2)y(2017).page:80-87)
- Maharani, N. E. (2016) ‘Hubungan Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan dengan Angka Kuman Makanan Jajanan Sekitar SMA Negeri 3 Wonogiri’, *Jurnal IKESMA*, 12(2), pp. 132–140.
- Marpaung, N., Nuraini, D., & Marsaulina, I. (2013). Hygiene sanitasi pengolahan dan pemeriksaan escherichia coli dalam pengolahan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1–10.
- Maulana, M. R., Diyanah, K. C. and Susilastuti, F. (2020) ‘Gambaran Faktor Risiko Kontaminan Biologi pada Uji Lingkungan di RSUD “Y” Surabaya’, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), pp. 204–215. doi: 10.30597/mkmi.v16i2.9060.
- Ningrum, S., Raharja, M., & Rahmawati, R. (2017). Pengaruh Variasi Konsentrasi Larutan Serbuk Daun Jeruk Purut (*Citrus hystrix*. DC) Terhadap Parameter Angka Kuman pada Peralatan Makan. *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan*, 14(1), 399-406.
- Ningsih, T. A., Irvati, S., & Nuryastuti, T. (2016). Angka Kuman di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Provinsi Maluku. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 183–188. <https://doi.org/10.22146/bkm.8763>
- Noya, L. Y. J., Wahyuningsih, N. E., & Joko, T. (2020). Pemeriksaan Kualitas Udara Ruang yang Berhubungan dengan Angka Kuman di Ruang Operasi Rumah Sakit Sumber Hidup di Kota Ambon 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 8(5), 679-686.
- Prasetyaningsih, R. S., & Yulianto, Y. (2017). Studi Kondisi Kesehatan Lingkungan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2016. *Buletin Keslingmas*, 36(2), 162–169. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v36i2.2983>

- Putri, A. M., & Kurnia, P. (2018). Identifikasi Keberadaan Bakteri Coliform dan Total Mikroba Dalam Es Dung-Dung di Sekitar Kampus Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Media Gizi Indonesia*, 13(1), 41–48. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.41-48>
- Rofiko, N. (2018) *Pengelolaan Linen, Sarana Prasarana, Kondisi Fisik dan Kandungan Bacillus di Instalasi Laundry Rumah Sakit Jember Klinik*. Universitas Jember.
- Sallihidayati, N., Elida, S., Putri, E. S., & Darmawi, D. (2021). Analisis Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan dan Pemeriksaan E. Coli pada Makanan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(November), 77–96.
- Sani, D. R. (2019). Higiene Dan Sanitasi Makanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. *Ruwa Jurai*, 13, 29–34.
- Saridewi, I., Pambudi, A., & Ningrum, Y. F. (2016). Analisis bakteri Escherichia coli pada makanan siap saji di kantin rumah sakit X dan kantin rumah sakit Y. *Bioma*, 12(2), 90-103.
- Sintia, F., Susilawati, S., & Fathmawati, F. (2020). Gambaran Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan di Rumah Sakit ABC Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), 33–40. <https://doi.org/10.33761/jsm.v15i1.203>
- Suryani, D. (2014) ‘Keberadaan Angka Kuman Ikan Bawal Bakar dan Peralatan Makan Bakar’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), pp. 191–196.
- Total Sinergi Nusantara (TSN). 2022. DUK Steril DR Norialin Sterile Surgical Drape With Hole. [Online] 2022. [Cited: Maret 10, 2022.] <https://totalsinergi.com/product/duk-steril-surgical-drape/>.
- Yunita, M., Hendrawan, Y., & Yulianingsih, R. (2015). Quantitative Analysis of Food Microbiology in Flight (Aerofood ACS) Garuda Indonesia Based on the TPC (Total Plate Count) with the Pour Plate Method. *Jurnal Keteknik Pertanian Tropis Dan Biosistem*, 3(3), 237–248.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengantar dari Fakultas Kesehatan Masyarakat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 245/UN3.1.10/PK/2021 12 Januari 2022
Perihal : **Permohonan izin magang**

Yth. Direktur
Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur
Jalan Ketintang Baru Sel. I No. 1, Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Ari Rahmawati Putri	101811133017	Kesehatan Lingkungan	Prof. Dr.drh. Ririh Yudhastuti, MSc.	Offline
2.	Avita Fitri Agustin	101811133026			
3.	Lathifa Devira Oktaviana	101811133031			
4.	Alfania Mei Larasati	101811133067			

Sebagai peserta magang di **Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur**, mulai **14 Februari - 25 Maret 2022**. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Fak. Kesehatan Masyarakat, Dekan I,

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP. 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept.Kesehatan Lingkungan FKM UNAIR
3. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
4. Koordinator Magang Departemen
5. Yang bersangkutan

Lampiran 3. Surat Balasan Penerimaan Magang dari RSMM Jawa Timur



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR

Jln. Ketintang Baru Selatan 1 No. 1, Telp. (031) 82010000, Kodepos 60231
Website: www.rsmm.jatimprov.go.id, Email : rsmmjwatimur@gmail.com
SURABAYA

Surabaya, 20 Januari 2022

Nomor : 440/ /102.11/2022 Kepada
Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Lampiran : - Masyarakat Universitas Airlangga
Perihal : Izin Magang di
SURABAYA

Menindaklanjuti surat Saudara tanggal 12 Januari 2022 Nomor 245/UN3.1.10/OK/2021 perihal Permohonan Izin Magang, maka bersama ini kami mengizinkan mahasiswa atas nama :

No	NAMA	NIM	PEMINATAN
1	Ari Rahmawati	101811133017	Kesehatan
2	Avita Fitri A	101811133026	Lingkungan
3	Lathifa Devira O	101811133031	
4	Alfania Mei L	101811133067	

Untuk magang di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur terhitung sejak tanggal 14 Februari s.d 25 Maret 2022. Hasil penelitian wajib dipresentasikan kepada pihak rumah sakit untuk kemudian disetujui sebelum disampaikan pada pihak institusi pendidikan, dan hasil penelitian yang akan dipublikasikan harus atas persetujuan pihak rumah sakit.

Bersama ini juga kami sampaikan Tarif Pendidikan dan Pelatihan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 80 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan dan Pemakaian Kekayaan Daerah pada BLUD Unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar Rp 500.000,- per orang untuk jenjang Pendidikan Strata Satu.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT

JAWA TIMUR
UPT RSMM
JAWA TIMUR
dr. DIAN ISLAMI, M.Kes
Pembina
NIP. 19640928 198903 2 00

Lampiran 4. Presensi Kelompok

DAFTAR HADIR MAHASISWA MAGANG UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DI UPT RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR

Asal Universitas : Universitas Airlangga
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Periode Magang : 14 Februari 2022 s/d 25 Maret 2022

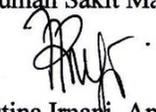
No	Nama	Januari			Februari														Maret													
		20	24	26	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6							
1.	Ari Rahmawati P. 101811133017	on	off	on	off	on	on	on	on	LIBUR	LIBUR	off	off	on	on	on	LIBUR	LIBUR	LIBUR NASIONAL	on	on	LIBUR NASIONAL	off	LIBUR	LIBUR							
2.	Avita Fitri Agustin 101811133026	on	off	on	off	on	on	on	on			off	off	on	on	on				on	on		on			on	on	on	off	on	on	on
3.	Lathifa Devira Oktaviana 101811133031	on	off	on	on	on	off	on	on			off	off	on	on	on				on	on		on			on	on	on	off	on	on	on
4.	Alfania Mei Larasati 101811133067	on	off	on	on	on	off	on	on			off	off	on	on	on				on	on		on			on	on	on	off	on	on	on

Keterangan:
ON = Online
OFF = Offline

Surabaya, 25 Maret 2022

Mengetahui,

Pembimbing Instansi di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur


Christina Imani, Amd.KL
NIP. 19900727201552011

DAFTAR HADIR MAHASISWA MAGANG UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DI UPT RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT JAWA TIMUR

Asal Universitas : Universitas Airlangga
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Periode Magang : 14 Februari 2022 s/d 25 Maret 2022

No	Nama	Maret																				
		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1.	Ari Rahmawati P. 101811133017	on	on	on	on	on	LIBUR	LIBUR	on	off	on	on	on	LIBUR	LIBUR	off	off	on	on	off	LIBUR	LIBUR
2.	Avita Fitri Agustin 101811133026	on	on	on	on	on	LIBUR	LIBUR	off	on	on	on	on	LIBUR	LIBUR	off	off	on	on	off	LIBUR	LIBUR
3.	Lathifa Devira Oktaviana 101811133031	on	on	on	on	on	LIBUR	LIBUR	off	on	on	on	on	LIBUR	LIBUR	off	off	on	on	off	LIBUR	LIBUR
4.	Alfania Mei Larasati 101811133067	on	on	on	on	on	LIBUR	LIBUR	on	off	on	on	on	LIBUR	LIBUR	off	off	on	on	off	LIBUR	LIBUR

Keterangan:
ON = Online
OFF = Offline

Surabaya, 25 Maret 2022

Mengetahui,

Pembimbing Instansi di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Christina Irnani, Amd.KL
NIP. 19900727201552011

Lampiran 5. Laporan Harian Mahasiswa Magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Avita Fitri Agustin
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan magang yang telah disepakati dimulai, yaitu sebelum tanggal 14 Februari 2022. Rincian kegiatan tersebut meliputi:

1. Presentasi proposal;
2. Orientasi atau pengenalan lokasi magang; dan
3. Pembahasan mengenai kompetensi magang yang bisa dipelajari serta rincian jadwal setiap minggu.

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Kamis, 20 Januari 2022	<p>Presentasi proposal magang kepada Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur dengan didampingi dosen pembimbing lapangan melalui daring di platform Zoom Meeting.</p> 	

<p>Senin, 24 Januari 2022</p>	<p>Orientasi atau pengenalan secara umum mengenai profil, struktur organisasi dan prosedur kerja di lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur secara offline.</p>	
<p>Rabu, 26 Januari 2022</p>	<p>Pembahasan mengenai kesepakatan kompetensi yang dapat dipelajari dan dicapai selama pelaksanaan magang di RSMM Jawa Timur. Selain itu, dilakukan pembahasan mengenai jadwal magang secara rinci setiap minggu. Pembahasan tersebut dilakukan melalui daring di platform Google Meeting (G-Meet).</p>	

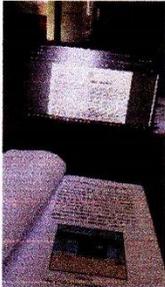
Keterangan:

- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi.
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang.

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : AVITA FITRI AGUSTIN
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan kegiatan magang pada tanggal 14 Februari 2022 yang dilakukan secara *offline* dan *online*. Rincian kegiatan magang tersebut meliputi:

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-1 (Senin, 14 Februari 2022)	<p>1. Perkenalan umum mengenai kesehatan lingkungan Rumah Sakit, tutorial penginputan data pada SIRAJA, mengamati dokumen UKL-UPL RSMM Jawa Timur yang dilakukan secara langsung atau offline.</p>  <p>2. Observasi secara langsung mengenai <i>water treatment</i>, Instansi Pengolahan Air Limbah, TPS (pengangkutan), penempatan <i>ring</i> untuk vektor rodent di lingkungan RS.</p>	



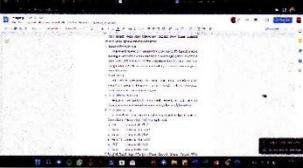
Keterangan:

- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : AVITA FITRI AGUSTIN
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan kegiatan magang pada tanggal 15 Februari 2022 yang dilakukan secara *online*. Rincian kegiatan magang tersebut meliputi:

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-2 (Selasa, 15 Februari 2022)	1. Pengerjaan profil RS meliputi gambaran umum dan jenis layanan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.  2. Diskusi bersama melalui daring di platform <i>Google Meeting</i> (G-Meet) dengan pembahasan kebutuhan data selama pelaksanaan magang. 	



Keterangan:

- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

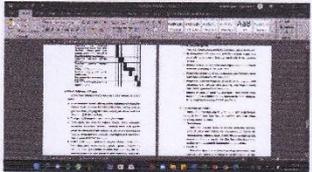
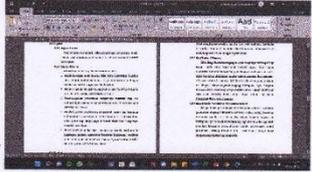
Nama Mahasiswa : AVITA FITRI AGUSTIN
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan kegiatan magang pada tanggal 16 Februari 2022 yang dilakukan secara *online*. Rincian kegiatan magang tersebut meliputi:

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-3 (Rabu, 16 Februari 2022)	<p>1. Diskusi bersama melalui daring di platform <i>Google Meeting</i> (G-Meet) dengan pembahasan diantaranya adalah:</p> <p>a) Fiksasi list data yang dibutuhkan</p>  <p>b) Pemutaran video, audio, gambar dari pelaksanaan magang offline</p>  	



2. Pengerjaan Proposal Individu meliputi bab 1 (pendahuluan) dan bab 3 (metode kegiatan magang).



Keterangan:

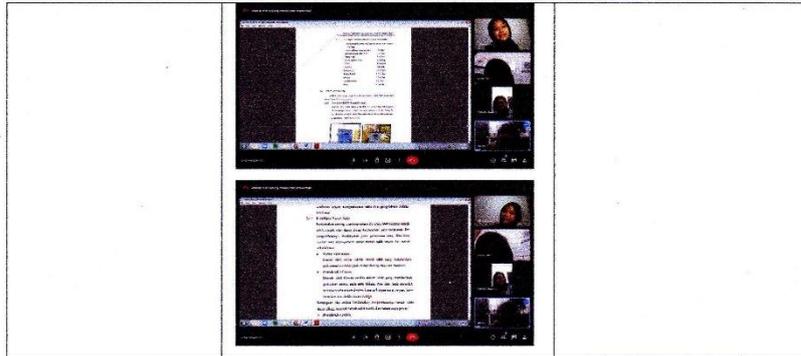
- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : AVITA FITRI AGUSTIN
 NIM : I01811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan kegiatan magang pada tanggal 17 Februari 2022 yang dilakukan secara *online*. Rincian kegiatan magang tersebut meliputi:

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-4 (Kamis, 17 Februari 2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="644 723 960 857">1. Mempelajari peraturan-peraturan yang berhubungan dengan penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit.  <li data-bbox="644 1043 960 1104">2. Pengerjaan Proposal Individu meliputi bab 2 tinjauan pustaka.  <li data-bbox="644 1274 960 1442">3. Diskusi melalui daring di platform <i>Google Meeting</i> (G-Meet) dengan pembahasan bentuk laporan UKL-UPL dan seputar Rumah Sakit (RS). 	



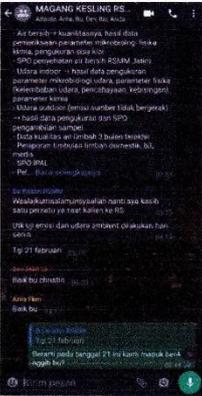
Keterangan:

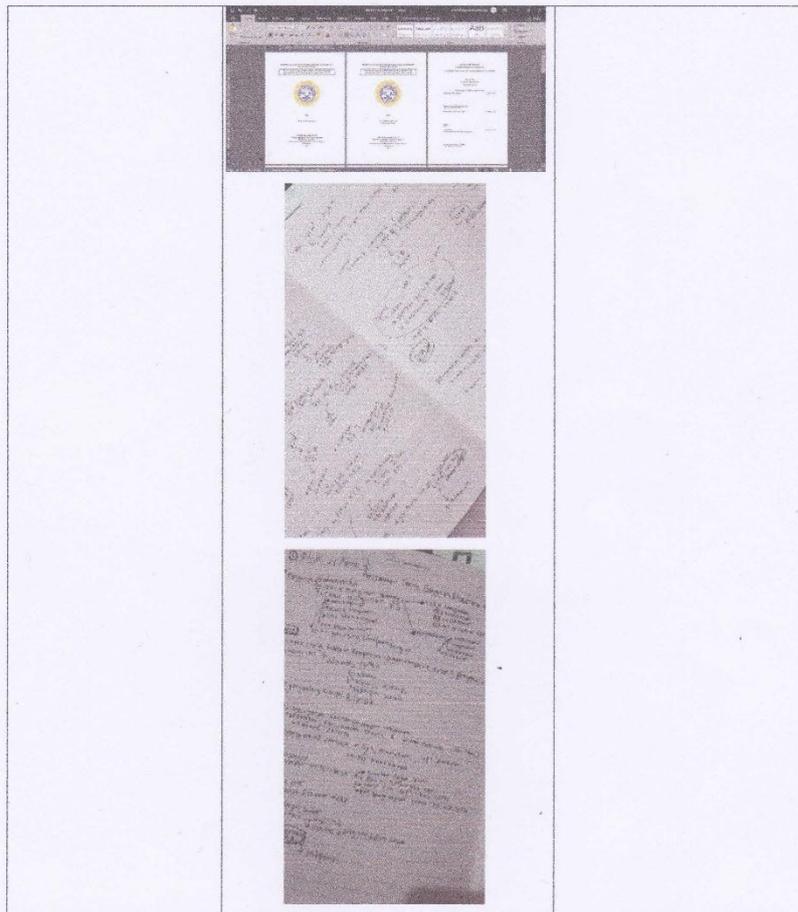
- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : AVITA FITRI AGUSTIN
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan kegiatan magang pada tanggal 18 Februari 2022 yang dilakukan secara *online*. Rincian kegiatan magang tersebut meliputi:

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-5 (Jumat, 18 Februari 2022)	1. Konsultasi mengenai kebutuhan data dan informasi pelaksanaan pengambilan sampel uji emisi udara di lingkungan Rumah Sakit melalui platform grup <i>Whatsapp</i> .  2. Fiksasi proposal Individu dan pembuatan rangkuman kegiatan selama 1 minggu.	



Keterangan:

- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- a. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Ayita Fitri Agustin
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan magang pada minggu kedua dimulai pada tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan 25 Februari 2022 yang dilakukan secara *online* dan *offline*. Rincian kegiatan magang tersebut meliputi:

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-6 (Senin, 21 Februari 2022)	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 21 Februari 2022 dilakukan secara offline dengan kegiatan yaitu:</p> <p>1. Membaca, mempelajari, memahami dan mencatat hal penting pada beberapa dokumen Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur mengenai kesehatan lingkungan RS, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dokumen analisa limbah cair; b) Dokumen pemeriksaan air bersih; c) Dokumen pemeriksaan kualitas udara indoor; d) Dokumen pemeriksaan sampel makanan untuk pasien; e) Dokumen pemeriksaan linen; f) Dokumen pemeriksaan bakteriologi pada dinding dan lantai ruang operasi (OK); dan g) Dokumen pemeriksaan temperatur, 	

kelembapan, dan tekanan udara di ruang operasi (OK).



2. Mengikuti proses pengambilan sampel udara ambien lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur pada 3 (tiga) titik yang ditentukan yaitu parkir sepeda motor, lobby tengah (samping ruang VIP), dan halaman belakang (dekat area TPS).

Catatan penting:

Alat yang digunakan terdapat dua jenis dengan peruntukan yang berbeda.

- 1) Pengambilan sampel debu menggunakan sangkar burung dengan kertas filter
- 2) Pengambilan sampel NO_2 , SO_2 , Oksidan menggunakan *impinger air sampler*



	 <p>3. Mengikuti proses pengambilan sampel air limbah (<i>outlet</i> IPAL)</p> <p>Catatan penting:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pengambilan sampel dilakukan oleh pihak ketiga yang bekerja sama dengan Rumah Sakit; dan b) Uji yang dilakukan adalah uji mikrobiologi, kimia, dan fisik. 	
<p>Hari ke-7 (Selasa, 22 Februari 2022)</p>	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 22 Februari 2022 dilakukan secara offline dengan kegiatan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti proses pengambilan sampel untuk pengujian emisi dari genset Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur pada 2 (dua) titik cerobong asap genset yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a) Dua cerobong → dengan genset berkapasitas 197 kVa (kilovolt 	

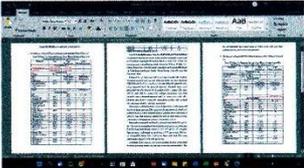
ampere) berada pada ruang genset di halaman belakang Rumah Sakit; dan
b) Satu cerobong → dengan genset berkapasitas 88 kVa (kilovolt ampere) pada area samping rumah sakit atau berada di belakang mushola dan berdekatan dengan taman rumah sakit.
Catatan penting: Alat yang digunakan disebut dengan *Dust analyzer*



2. Mengikuti proses pelepasan filter pada alat yaitu sangkat burung yang digunakan untuk pengambilan sampel udara ambien (debu) lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.



<p>Hari ke-8 (Rabu, 23 Februari 2022)</p>	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 23 Februari 2022 dilakukan secara online dengan kegiatan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi bersama kelompok mengenai poin pembahasan mengenai kualitas air.  <ol style="list-style-type: none"> 2. Membaca, mempelajari, dan memahami data hasil pemeriksaan kualitas air bersih dan membandingkannya dengan limit (kadar maksimum) sesuai pada peraturan yang ada.  <ol style="list-style-type: none"> 3. Bertanya atau melakukan konsultasi kepada Ibu Cristin selaku pembimbing instansi mengenai cara menganalisis hasil pemeriksaan temperatur udara pada pemeriksaan kualitas air bersih. 	
---	---	--

<p>Hari ke-9 (Kamis, 24 Februari 2022)</p>	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 24 Februari 2022 dilakukan secara online dengan kegiatan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengerjaan atau melanjutkan menganalisis hasil pemeriksaan kualitas air pada kran filter ruang dekontaminan periode juni 2020 dan kran filter oka (kamar operasi) lantai 2 periode november 2020.  <ol style="list-style-type: none"> 2. Mendapatkan gambaran pelaksanaan pengendalian vektor rodent di lingkungan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur oleh pembimbing instansi. 	
<p>Hari ke-10 (Jumat, 25 Februari 2022)</p>	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 25 Februari 2022 dilakukan secara online dengan kegiatan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi hasil pengerjaan gambaran umum RSMM dan hasil analisis pemeriksaan atau pengujian kualitas air 	

	<p>pada beberapa periode di lingkungan RSMM.</p>  <p>2. Diskusi bersama melalui daring di platform <i>Whatsapp group</i> dengan pembahasan mengenai hasil analisis pengujian kualitas air dan rencana atau agenda pembahasan kompetensi lanjutan (mengenai kualitas udara).</p> 	
--	---	--

Keterangan:

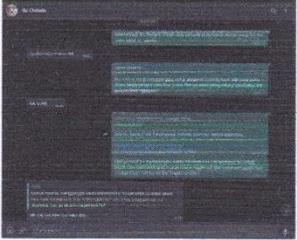
- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

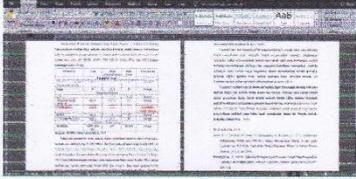
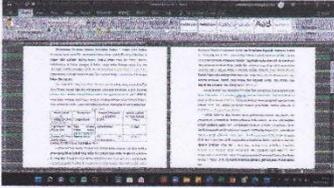
Nama Mahasiswa : Avita Fitri Agustin
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan magang pada minggu kedua dimulai pada tanggal 28 Februari 2022 sampai dengan 4 Maret 2022 yang dilakukan secara *online* dan *offline*. Rincian kegiatan magang tersebut meliputi:

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-11 (Senin, 28 Februari 2022)	Hari Libur Nasional dalam memperingati Isra Mir'aj.	
Hari ke-12 (Selasa, 1 Maret 2022)	<ol style="list-style-type: none"> Diskusi bersama melalui daring di platform <i>Google Meet (G-Meet)</i> dengan topik pembahasan mengenai hasil pengujian udara ruangan (<i>indoor</i>) di Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur.  <ol style="list-style-type: none"> Konsultasi dengan dosen pembimbing departemen (Prof. Ririh) dengan tujuan untuk meminta tanda tangan proposal pelaksanaan magang individu. 	

	 <p>3. Konsultasi proposal pelaksanaan magang individu kepada pembimbing instansi (Bu Cristin).</p>  <p>4. Menganalisis data hasil pengujian kualitas udara ruangan (<i>indoor</i>) periode pengambilan sampling pada 21 Juli 2021 dan 15 Desember 2021 di ruang OK 3 lantai 3.</p> 	
<p>Hari ke-13 (Rabu, 2 Maret 2022)</p>	<p>1. Mendapatkan feedback dari konsultasi proposal pelaksanaan magang individu oleh pembimbing instansi melalui platform <i>Whatsapp Group</i>.</p>	

	 <p>2. Diskusi bersama melalui daring di platform <i>Google Meet (G-Meet)</i> dengan topik pembahasan mengenai hasil pemeriksaan bakteriologi, fisik, dan kimia pada air limbah. Selain itu, dilakukan pembahasan seputar peraturan perundang-undangan yang berlaku.</p>   <p>3. Menganalisis data hasil pemeriksaan bakteriologi, fisik, dan kimia air limbah di <i>outlet IPAL</i> pada tanggal 25 November 2021.</p>	
--	---	--

		
<p>Hari ke-14 (Kamis, 3 Maret 2022)</p>	<p>Hari Libur Nasional dalam memperingati Nyepi.</p>	
<p>Hari ke-15 (Jumat, 4 Maret 2022)</p>	<p>1. Melakukan perbaikan (revisi) pada proposal kegiatan magang individu yaitu menghapus pada poin pertama tujuan khusus dan membaca ulang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 untuk memastikan tujuan khusus lainnya.</p>  <p>2. Menganalisis data dari <i>log book</i> limbah infeksius pada periode bulan September 2021.</p>  <p>3. Mengikuti kegiatan pengendalian vektor dan rodent di lingkungan dalam Rumah</p>	<p><i>fr</i></p>

	<p>Sakit Mata Masyarakat (<i>ring 3</i>) terdiri atas pengendalian menggunakan penguapan dan pemasangan perangkat tikus.</p>  	
--	--	--

Keterangan:

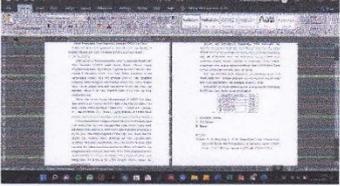
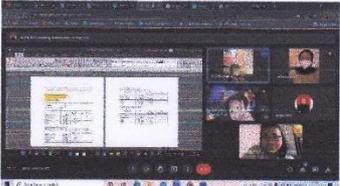
- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

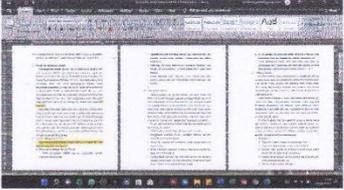
LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

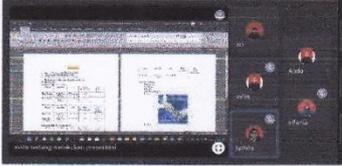
Nama Mahasiswa : Avita Fitri Agustin
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

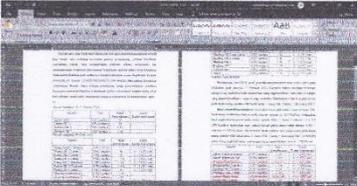
Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan magang pada minggu kedua dimulai pada tanggal 7 Maret 2022 sampai dengan 11 Maret 2022 yang dilakukan secara *online*. Rincian kegiatan magang tersebut meliputi:

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-16 (Senin, 7 Maret 2022)	<ol style="list-style-type: none"> Diskusi bersama melalui daring di platform <i>Google Meet (G-Meet)</i> dengan topik pembahasan mengenai berita acara penyelenggaraan pengendalian vektor rodent yang dilakukan oleh Rentokil.  <ol style="list-style-type: none"> Menganalisis pelaksanaan pengendalian vektor rodent dengan metode <i>thermal fogging</i> (pengasapan) dan <i>spraying</i> (penyemprotan). 	

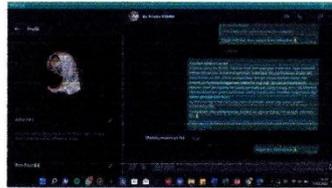
	 <p>3. Konsultasi kepada pembimbing instansi yaitu Ibu Cristin mengenai data penyelenggaraan pengendalian vektor dan rodent dari rentokill.</p> 	
<p>Hari ke-17 (Selasa, 8 Maret 2022)</p>	<p>1. Diskusi bersama melalui daring di platform <i>Google Meet (G-Meet)</i> dengan topik pembahasan mengenai penyelenggaraan penyediaan makanan (pangan) siap saji untuk pasien di RSMM Jawa Timur.</p>  <p>2. Mengerjakan pembahasan seputar bentuk penyelenggaraan penyediaan makanan</p>	

	<p>(pangan) siap saji, alur penyelenggaraan, dan keamanan makanan.</p>  <p>3. Konsultasi atau <i>follow up</i> hasil perbaikan (revisi) proposal pelaksanaan magang individu kepada pembimbing instansi yaitu Ibu Cristin dengan tujuan untuk mendapatkan tanda tangan.</p> 	
<p>Hari ke-18 (Rabu, 9 Maret 2022)</p>	<p>1. Komunikasi dengan dosen pembimbing instansi dengan tujuan untuk konfirmasi mengenai standar baku mutu sampel makanan siap saji untuk pasien.</p>  <p>2. Diskusi bersama melalui daring di platform <i>Google Meet (G-Meet)</i> dengan</p>	

	<p>topik pembahasan mengenai data hasil pemeriksaan atau uji bakteriologi yaitu <i>total plate count</i> linen.</p>  <p>3. Mengerjakan seputar pembahasan dalam pengelolaan linen (penyelenggaraan <i>laundry</i>) di RSMM Jawa Timur.</p> 	
<p>Hari ke-19 (Kamis, 10 Maret 2022)</p>	<p>1. Diskusi bersama melalui ^odaring di platform <i>Google Meet (G-Meet)</i> dengan topik pembahasan mengenai data pemeriksaan <i>swab test</i> pada lantai, dinding, dan alat kesehatan di RSMM Jawa Timur.</p>  <p>2. Membuat list untuk penilaian sarana dan bangunan di lingkungan RSMM Jawa Timur.</p>	

	 <p>3. Mengerjakan analisis hasil pemeriksaan swab test pada lantai, dinding, dan alat kesehatan periode 27 Februari 2020 dan 15 Desember 2021.</p> 	
<p>Hari ke-20 (Jumat, 11 Maret 2022)</p>	<p>1. Membuat list data yang masih kurang untuk laporan magang.</p>  <p>2. Menjadikan satu file-file laporan yang telah dikerjakan bersama-sama.</p> 	

	<p>3. Mengirimkan hasil pengerjaan pembahasan dan analisis data meliputi penyehatan air, penyehatan udara, pengendalian vektor dan binatang, pengelolaan limbah, penyelenggaraan makanan (pangan) siap saji, dan pengelolaan linen (<i>laundry</i>).</p>	
--	--	--



Keterangan:

- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Ávita Fitri Agustin
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Berikut ini merupakan catatan kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan magang pada minggu kedua dimulai pada tanggal 13 Maret 2022 sampai dengan 17 Maret 2022 yang dilakukan secara *offline* dan *online*. Rincian kegiatan magang tersebut meliputi:

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu pertama		
Hari ke-21 (Senin, 13 Maret 2022)	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 13 Maret 2022 dilakukan secara offline dengan kegiatan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca berkas SOP yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan lingkungan di RSMM dan melakukan konsultasi laporan magang individu.  <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengikuti beberapa kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan kebersihan toilet pengunjung; 	



b. Pengawasan dan berkunjung ke ruang *laundry* atau pemeriksaan pengelolaan linen RS; dan

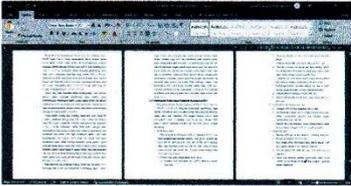


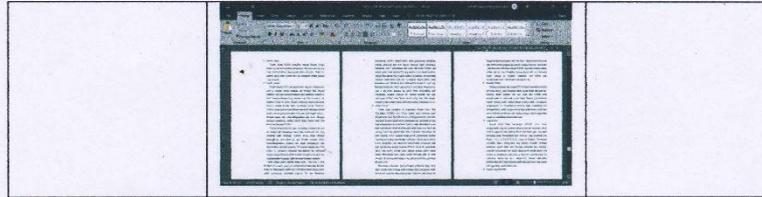
c. Pengangkutan limbah medis oleh pihak ketiga yang bekerja sama dengan RS.



3. Diskusi kelompok melalui daring di platform *Google Meet (G-Meet)* dengan topik pembahasan mengenai pelaksanaan magang offline di hari ini dan pembahasan mengenai SOP.

		
Hari ke-22 (Selasa, 14 Maret 2022)	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 14 Maret 2022 dilakukan secara online dengan kegiatan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempelajari ulang SOP yang berkaitan dengan penyelenggaraan pembersihan ruang dan bangunan rumah sakit.  <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengerjakan laporan pelaksanaan magang pada bagian bab 4 pembahasan mengenai pengawasan linen meliputi sarana dan prasarana ruang <i>laundry</i>, alur perlakuan terhadap linen, dan analisis kualitas linen. 	
Hari ke-23 (Rabu, 15 Maret 2022)	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 15 Maret 2022 dilakukan secara online dengan kegiatan yaitu pengerjaan perbaikan (revisi) laporan pelaksanaan magang mengenai</p>	

	<p>penyelenggaraan makanan (pangan) siap saji meliputi bentuk penyelenggaraan makanan, alur penyelenggaraan, dan keamanan pangan.</p> 	
<p>Hari ke-24 (Kamis, 16 Maret 2022)</p>	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 16 Maret 2022 dilakukan secara online dengan kegiatan yaitu mengerjakan laporan magang yang berkaitan dengan upaya penychatan sarana dan bangunan RSMM meliputi hasil uji TPC di ruang operasi (OK) dan alur atau SOP pelaksanaan pembersihan ruang dan bangunan RSMM.</p> 	
<p>Hari ke-25 (Jumat, 17 Maret 2022)</p>	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 17 Maret 2022 dilakukan secara online dengan kegiatan pengerjaan laporan magang dengan pembahasan seputar kondisi sarana dan bangunan RSMM meliputi pintu, pagar, taman dan tempat parkir, lantai, dinding, atap, langit-langit, dan toilet,</p>	

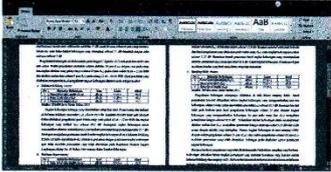


Keterangan:

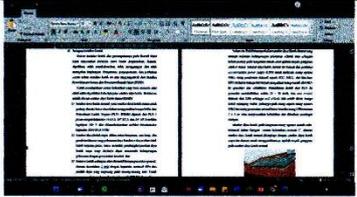
- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

Nama Mahasiswa : Avita Fitri Agustin
 NIM : 101811133026
 Tempat Magang : Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu Keenam		
Hari ke-26 (Senin, 21 Maret 2022)	1. Pelaksanaan magang secara offline dengan kegiatan yaitu mendapatkan data mengenai pemeriksaan kualitas udara ambien dan emisi serta konsultasi laporan magang individu kepada dosen pembimbing instansi.  2. Mengerjakan dan menganalisis hasil pengukuran tingkat kebisingan di kawasan Rumah Sakit Mata Masyarakat (RSMM) Jawa Timur meliputi halaman belakang, halaman depan, dan samping lobby. 	
Hari ke-27 (Selasa, 22	Pelaksanaan agenda magang yaitu supervisi	

<p>Maret 2022)</p>	<p>dosen pembimbing dari FKM UNAIR mengunjungi RSMM Jawa Timur yang dilakukan secara offline.</p> 	
<p>Hari ke-28 (Rabu, 23 Maret 2022)</p>	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 15 Maret 2022 dilakukan secara online dengan kegiatan yaitu pengerjaan perbaikan (revisi) laporan pelaksanaan magang mengenai pengelolaan linen di instalasi <i>laundry</i> meliputi penggunaan troli, pelaksanaan sterilisasi linen bersih, pembersihan <i>box</i>, dan kendala pada pelaksanaan pengelolaan linen.</p> 	
<p>Hari ke-29 (Kamis, 24 Maret 2022)</p>	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 16 Maret 2022 dilakukan secara online dengan kegiatan yaitu mengerjakan laporan magang yang berkaitan dengan upaya penyehatan sarana dan bangunan RSMM yaitu menambahkan jaringan instalasi listrik dan fasilitas pemadam kebakaran.</p>	

		
<p>Hari ke-30 (Jumat, 25 Maret 2022)</p>	<p>Pelaksanaan magang pada tanggal 17 Maret 2022 dilakukan secara offline dengan agenda kegiatan yaitu penutupan magang bersama RSMM dengan memberikan cinderamata berupa vandell.</p>	

Keterangan:

- a. Setiap pelaksanaan kegiatan magang harap disertai bukti dokumentasi
- b. Jumlah hari kerja dalam seminggu mengikuti aturan yang diberlakukan di instansi tempat magang

Lampiran 6. Dokumentasi Presentasi Hasil Penyelenggaraan Magang

