

BAB V

HASIL ANALISIS SITUASI

5.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok

5.1.1. Sejarah Singkat

Pembangunan RSUD Kota Depok dimulai pada tahun 2004. Setelah melalui proses selama empat (4) tahun akhirnya pada tanggal 17 April 2008, RSUD Kota Depok diresmikan oleh Walikota Depok Ir. Nurmahmudi Ismail dengan status Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dari Dinas Kesehatan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 429/Menkes/SK/V/2008 tanggal 2 Mei 2008 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Propinsi Jawa Barat butir ketiga bahwa berdasarkan penilaian fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok adalah Rumah Sakit tipe C. Saat ini RSUD Kota Depok baru memiliki 1 bangunan dari 9 bangunan yang direncanakan dalam *master plan*, dengan luas bangunan 3000 meter persegi dengan dua lantai dan jumlah tempat tidur yang saat ini dimiliki adalah 67 tempat tidur.

Selama tahun 2008, dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, RSUD mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif dan fungsional dengan Dinas Kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, RSUD Kota Depok mempunyai hubungan jaringan pelayanan terkait dengan institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Kemudian pada tahun 2009, RSUD Kota Depok secara resmi berdiri sendiri dengan status LTD (Lembaga Teknis Daerah). Adapun yang menjadi landasan status itu adalah Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Depok. Dengan demikian, RSUD Kota Depok adalah rumah sakit yang genap satu tahun pada bulan April 2008. Begitupun dengan catatan sejarah, karena usianya masih muda, maka arsip dan dokumentasi yang dapat dikatakan sebagai “sejarah” pun belum banyak.

5.1.2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto RSUD Kota Depok

A. Visi

RSUD Kota Depok memiliki visi yang dibagi berdasarkan tahun pencapaiannya. Visi ini tercakup dalam kalimat, *Rumah Sakit Prima dan Mandiri tahun 2008 serta Rumah Sakit Tipe B Pendidikan tahun 2011*.

Menurut Azwar (1996) rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis secara luas dan subspecialis terbatas. Untuk kemudahan pelayanannya tipe rumah sakit ini dibagi menjadi RS B1, yaitu yang melaksanakan pelayanan medik minimal 11 spesialis dan belum memiliki subspecialistik luas dengan kapasitas 300 sampai 500 tempat tidur. Jenis lainnya adalah RS tipe B2, yaitu yang melaksanakan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik terbatas dengan kapasitas 500 sampai 1000 tempat tidur.

Sedangkan pengertian rumah sakit pendidikan atau penelitian adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di Fakultas Kedokteran pada suatu Universitas atau Lembaga Pendidikan Tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak Universitas atau Perguruan Tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat sebagaimana yang tercantum dalam salah satu poin Tri Dharma Perguruan Tinggi.

B. Misi

Memberi pelayanan paripurna yang bermutu kepada seluruh lapisan masyarakat melalui organisasi pembelajar, SDM yang profesional, produktif, dan berkomitmen serta manajemen yang efektif dan mandiri.

Dari kalimat misi ini, keparipurnaan dan kebermutuan menjadi inti dari pelayanan. Paripurna dalam makna mengupayakan pelayanan yang komprehensif, baik kuratif, maupun preventif dan promotif, terdiri dari banyak unit dan jenis pelayanan. Bermutu, dimaksudkan agar pelayanan tidak hanya paripurna secara jenis dan kuantitas, tetapi juga berkualitas, memuaskan pengguna layanan, sesuai dengan prosedur, bahkan melampaui harapan dari pengguna layanan.

Universitas Indonesia

Dari kalimat misi tercakup sasaran pelayanan adalah seluruh lapisan masyarakat. Ini berarti menjamin semua lapisan dapat mengakses pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan segala prosedur dan mekanisme yang berlaku.

Untuk mencapai itu, rumah sakit menganalisis beberapa perangkat yang dibutuhkan. Pertama, organisasi pembelajar. Organisasi pembelajar ini memicu kultur *continuous improvement* atau perbaikan berkesinambungan. Sehingga grafik pencapaian terus-menerus mengalami peningkatan oleh karena optimalisasi aksi perbaikan pasca kontrol dan evaluasi.

Perangkat kedua adalah SDM profesional, produktif dan berkomitmen. Sesuai dengan karakteristik pelayanan kesehatan yang menjadikan manusia sebagai ujung tombak, maka SDM yang berkualitas adalah harga mutlak. Maju atau tidaknya pelayanan sangat bergantung dengan sentuhan SDM-nya terhadap pelanggan. Produktifitas juga ukuran keberhasilan SDM yang berkualitas. Tentu saja produktifitas yang dimaksud juga berorientasi pada efektifitas dan efisiensi. Karakter yang berkomitmen juga diperlukan, karena hal ini berkaitan dengan kultur yang disiplin dan bertanggungjawab.

Perangkat yang lain adalah manajemen yang efektif dan mandiri. Efektif dalam ilmu manajemen berarti *output* lebih besar dibandingkan target, minimal sama. Oleh karena itu, manajemen yang dibutuhkan juga berkarakter mandiri. Mandiri ini diartikan memahami tugas dan fungsi, kemudian bekerja sesuai dengan *rol*nya dengan menjunjung nilai-nilai profesionalisme.

Dari misi ini, ada 3 kata kunci yang dibangun. Pertama, adalah terkait kultur. Kultur yang dimaksud adalah orang perorang dari SDM yang ada. Yang ketiga adalah mekanisme. Mekanisme yang dimaksud adalah dengan pengelolaan manajerial yang telah disebutkan karakteristiknya.

C. Tujuan

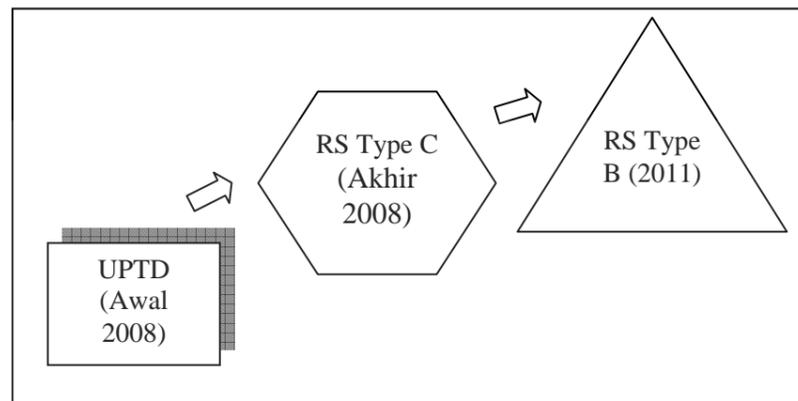
“Menjadi rumah sakit umum pilihan untuk masyarakat Depok”. RSUD Kota Depok diharapkan menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat Depok karena rumah sakit milik pemerintah satu-satunya di Kota Depok.

D. Motto

Memberikan pelayanan yang CERIA dan profesional. Adapun CERIA, merupakan singkatan dari Cepat Efektif Ramah Inovatif dan Aman.

5.1.3. Rencana Pengembangan

Rencana pengembangan ini sesuai dengan visi, dalam hal pencapaiannya. Setelah diresmikan sebagai UPTD pada awal operasional di tahun 2008, RSUD bergerak menuju rumah sakit tipe C di akhir tahun 2008. Pada akhirnya, 3 tahun sejak menjadi tipe C, RSUD diharapkan mencapai rumah sakit bertipe B pendidikan.



Sumber: Profil dan Report RSUD Kota Depok

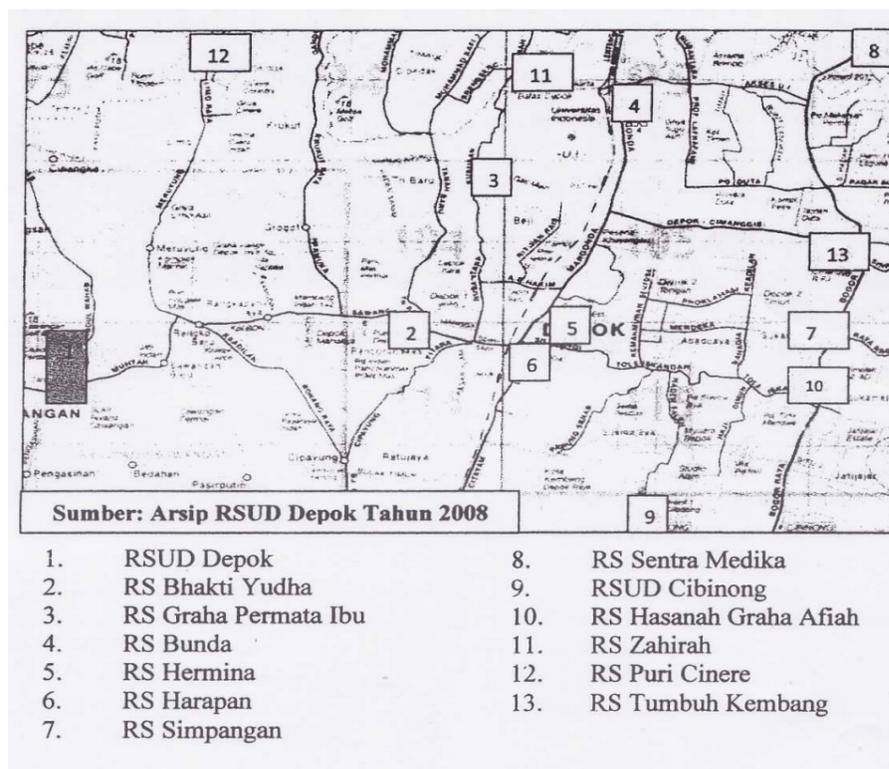
Gambar 5.1.
Diagram Rencana Pengembangan Rumah Sakit Umum Kota Depok

5.1.4. Profil RSUD Kota Depok

- A. Nama : Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok
- B. Kelas Rumah Sakit : Tipe C
- C. Status Kepemilikan : Lembaga Teknis Daerah Pemerintah Kota Depok berdasarkan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah, pasal 2 ayat 1 huruf e angka 8
- D. Alamat : Jl. Raya Muchtar No. 99
- E. Kecamatan : Sawangan
- F. Kota : Depok
- G. Propinsi : Jawa Barat
- H. Nomor Telepon : 0251-8602514
- I. Tarif Pelayanan : Sesuai dengan Perda No. 04 tahun 2008
- J. Luas Tanah : ± 29.378 m²
- K. Luas Bangunan : ± 3000 m²

Universitas Indonesia

L. Lokasi berdasarkan RS lain di Kota Depok:



Sumber : Arsip RSUD Kota Depok Tahun 2008

Gambar 5.2.

Peta RSUD Kota Depok Diantara RS Lain di Kota Depok Tahun 2008

5.1.5. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Walikota Depok Nomor 45 tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C (RSUD Kelas C), disebutkan dalam Bab II Susunan Organisasi Pasal 2. Susunan organisasi RSUD Kota Depok terdiri atas:

1. Direktur
2. Bagian Tata Usaha, terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
 - b. Sub Bagian Keuangan.
3. Bidang Pelayanan Medis, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Medis.
 - b. Seksi Pelayanan Non Medis.

Universitas Indonesia

4. Bidang Penunjang, terdiri dari:
 - a. Seksi Penunjang Medis.
 - b. Seksi Penunjang Non Medis.
5. Bidang Keperawatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Rawat Inap/Rawat Jalan.
 - b. Seksi Asuhan Keperawatan.

Selain itu, ada juga yang disebut dengan komite, staff medis fungsional, satuan pengawas internal dan kelompok jabatan fungsional. Tugas pokok dan fungsi jabatan-jabatan diatas akan dijelaskan kemudian.

Direktur mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok melaksanakan pengawasan dan pengendalian urusan ketatausahaan, rumah tangga RSUD, administrasi kepegawaian dan anggaran RSUD. Sub Bagian Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan surat menyurat, kearsipan, pengelolaan rumah tangga, administrasi perjalanan dinas RSUD, pengelolaan administrasi kepegawaian dan administrasi keuangan. Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan RSUD.

Direktur baik secara teknis operasional, teknis fungsional maupun teknis administratif berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah dan dalam melaksanakan tugas pokoknya menyelenggarakan hubungan fungsional dengan instansi yang berkaitan dengan fungsinya. Direktur juga wajib memberikan laporan yang akurat tentang pelaksanaan tugasnya secara teratur, jelas serta tepat waktu kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Kewajiban lainnya, Direktur juga bertanggungjawab dalam pelaksanaan pembinaan kepegawaian di lingkup RSUD.

Bidang pelayanan medis mempunyai tugas pokok melaksanakan tugas pelayanan medis dan pelayanan non medis. Bidang ini juga membawahi seksi pelayanan medis yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan medis, dan seksi pelayanan non medis yang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Bidang penunjang mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis. Bidang ini membawahi seksi penunjang medis yang mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan penunjang medis dan seksi penunjang medis yang pokok tugasnya melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Bidang keperawatan mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan keperawatan. Bidang ini membawahi seksi rawat inap dan rawat jalan yang mempunyai tugas pokok melaksanakan keperawatan di instalasi rawat jalan dan rawat inap. Bidang ini juga membawahi seksi asuhan keperawatan yang mempunyai tugas pokok melaksanakan layanan asuhan keperawatan.

Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada direktur dalam rangka peningkatan pengembangan karyawan RSUD. Pembentukan komite ini ditetapkan oleh direktur sesuai kebutuhan RSUD sekurang-kurangnya terdiri dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum. Komite ini dipimpin oleh seorang ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur, serta bertanggungjawab kepadanya. Jika terjadi pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis komite, maka direktur yang menetapkannya setelah mendapat persetujuan dari Walikota.

Staff medis fungsional melaksanakan tugas profesional di bidang diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan. Staff ini terdiri dari sekelompok dokter, dokter gigi dan dokter spesialis yang dipilih oleh anggota kelompoknya untuk masa bakti tertentu dan diangkat dan diberhentikan oleh direktur serta bertanggungjawab kepada direktur melalui komite medik.

Satuan pengawas internal adalah satuan kerja fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan internal rumah sakit, berada di bawah dan bertanggungjawab kepada direktur karena dibentuk dan ditetapkan direktur.

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan kesehatan secara profesional yang terkait dengan pelayanan kesehatan di RSUD. Kelompok ini bertanggungjawab kepada masing-masing Kepala Bidang melalui Kepala Seksi.

5.1.6. Sumber Daya Manusia

Berikut ini adalah data kepegawaian di RSUD Kota Depok. Status pegawai secara kolumnar dikategorisasikan berdasarkan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Non PNS. Jumlah keseluruhan pegawai di RSUD Kota Depok sampai dengan bulan April 2009 berjumlah 359 orang dengan 108 orang berstatus PNS, 69 orang berstatus CPNS dan Non PNS berjumlah 181 orang. Unit Gizi berjumlah 20 orang, tenaga kesehatan lingkungan 3 orang dan kesehatan keselamatan kerja berjumlah 2 orang.

5.1.7. Pelayanan dan Peralatan Kesehatan Yang Tersedia

A. Pelayanan Rawat Jalan

Unit rawat jalan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan melakukan promosi kesehatan melalui penyuluhan, melaksanakan perlindungan khusus melalui imunisasi dan keluarga berencana, menegakkan diagnosa dini, pengobatan dan penatalaksanaan terapi serta melaksanakan pelayanan rujukan, juga melakukan administrasi, pelaporan dan evaluasi yang diperlukan berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan rawat jalan terdiri dari Poliklinik Spesialis, UGD (ruang tindakan, ruang resusitasi), Kamar Operasi dan Kamar Bersalin.

1. Poliklinik Spesialis, terdiri dari:
 - a. Poli Penyakit Dalam.
 - b. Poli Kebidanan dan Kandungan.
 - c. Poli Anak.
 - d. Poli Bedah.
 - e. Poli Psikiatri.
 - f. Poli Gigi dan Bedah Mulut.
 - g. Poli Anestesi.
 - h. Poli Syaraf (Mulai April 2008).
2. UGD (ruang tindakan, ruang resusitasi) + Kamar Operasi + kamar Bersalin

Unit gawat darurat dan kamar bersalin mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada kasus-kasus yang bersifat kegawatdaruratan medis dan pada tindakan kandungan dan kebidanan serta melakukan administrasi, pelaporan dan evaluasi yang diperlukan berkaitan dengan pelayanan.

Universitas Indonesia

Unit kamar operasi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan operasi dan anestesi (pembiusan) pada kasus-kasus emergensi dan elektif serta menyelenggarakan sterilisasi alat kesehatan dan bahan yang akan digunakan untuk operasi dan melayani sterilisasi unit-unit terkait serta melakukan administrasi, pelaporan dan evaluasi yang diperlukan berkaitan dengan pelayanan.

B. Pelayanan Rawat Inap

Unit rawat inap dan perinatologi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan perawatan medis dan asuhan keperawatan untuk penyembuhan, persiapan operasi dan setelah operasi, pelayanan bayi sehat dan sakit serta ibu sesudah melahirkan, juga melakukan admisnistrasi, pelaporan dan evaluasi yang diperlukan berkaitan dengan pelayanan.

Pelayanan Rawat Inap terdiri dari 69 tempat tidur, terdiri dari:

1. Ruang Keperawatan Kelas III, terdiri dari:
 - a. Ibu dan Anak (Kebidanan) : 16 tempat tidur.
 - b. Ruang Bedah : 8 tempat tidur.
 - c. Perawatan Anak : 8 tempat tidur.
 - d. Perinatologi : 5 tempat tidur.
 - e. Perawatan Penyakit Dalam: 16 tempat tidur.
 - f. Isolasi : 4 tempat tidur.
 - g. Basinet : 8 tempat tidur.
2. Ruang Keperawatan Kelas II: 4 tempat tidur, terdiri dari:

Tabel 5.2.

Nama Ruang Rawat Inap Kelas II RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Ruang Rawat Inap	Kelas
1	Ruang Elang	II
2	Ruang Maleo	II
3	Ruang Garuda	II
4	Ruang Kakatua	III
5	Ruang Phoenix	Isolasi
6	Ruang Pipit	Perinatologi
7	Ruang Nuri	III
8	Ruang Cenderawasih	III
9	Ruang Merak	III
10	Ruang Kepodang	Isolasi

Sumber: RSUD Kota Depok tahun 2009

C. Pelayanan Penunjang Medis

1. Laboratorium

Unit laboratorium mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pemeriksaan di laboratorium klinik serta melakukan administrasi, pelaporan dan evaluasi yang diperlukan berkaitan dengan pelayanan.

2. Radiologi

Unit radiologi mempunyai tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan radiologi serta melakukan administrasi, pelaporan dan evaluasi yang diperlukan berkaitan dengan pelayanan.

3. Farmasi

Unit farmasi mempunyai tugas melakukan pemilihan, perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pengendalian perbekalan farmasi (obat, alat kesehatan habis pakai, gas medis, bahan kimia, reagenasia dan bahan radiologi) di RSUD serta melakukan administrasi, pelaporan dan evaluasi yang berkaitan dengan pelayanan.

4. Gizi

Unit gizi mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, penyediaan kebutuhan dan pengawasan gizi, memberikan penyuluhan dan konsultasi gizi untuk penderita rawat inap serta melakukan administrasi, pelaporan dan evaluasi yang diperlukan berkaitan dengan pelayanan.

D. Pelayanan Penunjang Non Medis

1. Rekam Medik dan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)

Unit rekam medis mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencatatan, pengelolaan dan pelaporan yang berkaitan dengan status kesehatan pasien serta pelayanan surat keterangan medis.

2. Pemeliharaan Sarana, Prasarana Peralatan dan Kesehatan Lingkungan

Unit ini mempunyai tugas:

- a. Pemeliharaan bangunan, instalasi air bersih, instalasi listrik, peralatan listrik, peralatan elektromedis dan instalasi gas medis.
- b. Pengelolaan limbah rumah sakit dan kebersihan lingkungan RSUD.
- c. Pelaksanaan administrasi, pelaporan dan evaluasi yang diperlukan berkaitan dengan pelayanan.

Universitas Indonesia

3. Logistik

Unit logistik mempunyai tugas pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian barang habis pakai yang digunakan di RSUD serta administrasi pencatatan dan pelaporannya.

4. Kamar Jenazah

Unit kamar jenazah mempunyai tugas pengelolaan kamar jenazah RSUD serta administrasi pencatatan dan pelaporannya.

5. Laundry dan Sterilisasi Sentral

Unit laundry dan sterilisasi sentral mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan linen RSUD dengan menggunakan metode dan teknologi sesuai dengan perkembangan RSUD serta pelaksanaan administrasi, pelaporan dan evaluasi.

6. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Mutu dan Infeksi Nosokomial.

7. Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

E. Peralatan Penunjang Medis

1. X-Ray Umum dan Gizi.
2. USG.
3. Hematology Analyzer.
4. Analisa Gas Darah.

F. Sarana Penunjang Tersertifikasi

1. Penyalur Petir.
2. Instalasi Listrik.
3. Rontgen.
4. Lift.

G. Sarana Penunjang Dalam Proses Sertifikasi

1. Hidran.
2. Fire Alarm.
3. Genset.



5.1.8. Report Sampai Dengan 2008

A. Jumlah pasien sampai dengan tanggal 31 Desember 2008

Jumlah pasien rawat jalan sampai dengan tanggal 31 Desember 2008 berjumlah 23.147 orang, sedangkan jumlah pasien rawat inap berjumlah 1.498 orang sampai dengan tanggal 31 Desember 2008. Untuk yang menggunakan jasa Ambulance ada 103 pasien, untuk pasien yang masuk ruang Unit Gawat Darurat (UGD) ada 8.323 orang. Sampai dengan akhir tahun 2008 pasien bersalin berjumlah 429 orang, yang diperiksa di ruang radiologi berjumlah 3.417 orang dan yang menggunakan fasilitas laboratorium RSUD Kota Depok berjumlah 8.472 orang. Pasien yang melakukan operasi di RSUD Kota Depok ada 251 orang dengan jenis operasi kecil sebesar 50 orang, operasi besar sebesar 8 orang dan yang terbanyak operasi sedang berjumlah 193 orang.

B. Pasien meninggal sampai dengan Desember 2008

Ada 17 kasus pasien meninggal di RSUD Kota Depok dengan penderita ginjal berjumlah 1 orang, penyakit jantung 2 orang, Sepsis berjumlah 5 orang, Hidrocephalus 1 orang, dehidrasi ada 2 orang dan 10 orang menderita GE dan DOA.

C. Kasus Ibu hamil, melahirkan, nifas dan bayi meninggal

Ada 5 orang bayi meninggal di RSUD Kota Depok dengan kasus kelahiran prematur. Untuk ibu melahirkan di RSUD Kota Depok ada 429 orang dan ibu nifas ada 430 orang.

D. Pasien dirujuk

Jumlah pasien dirujuk ke RSUD Kota Depok ada 115 kasus dengan rujukan terbanyak penderita jantung, stroke, gangguan kesadaran dan fraktur multiple.

E. Penyakit terbesar

Di RSUD Kota Depok terdapat sepuluh penyakit terbesar sampai dengan 31 Desember 2008 dengan masing-masing penderita, yaitu *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF), thypoid, GE, diabetes melitus, bronchopneumonia, appendisitis, asthma, hepatitis, tuberkulosis paru dan hernia.

5.2. Gambaran Umum Unit Gizi RSUD Kota Depok

Unit gizi RSUD Kota Depok mempunyai visi melayani gizi penderita untuk mempercepat kesembuhan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Adapun misi dari Unit Gizi RSUD kota Depok yaitu:

- Meningkatkan kualitas pelayanan gizi penderita sesuai dengan kebutuhannya.
- Meningkatkan sistem pengadaan, pengolahan, penyajian makanan yang berkualitas.
- Meningkatkan SDM yang berkualitas melalui mekanisme dan pembelajaran yang berkesinambungan.
- Mengelola kegiatan operasional secara efisien.
- Meningkatkan pendidikan, pelatihan, penelitian gizi.
- Meningkatkan KIE bagi pasien.

Yang menjadi motto di Unit Gizi RSUD Kota Depok adalah “Aman Tepat Menarik” dengan filosofi “dengan landasan kemanusiaan, motivasi, jujur, integritas yang tinggi akan mampu meningkatkan mutu pelayanan”. Adapun pola menu dalam satu hari di RSUD Kota Depok yaitu:

Tabel 5.3.
Pola Menu Berdasarkan Waktu dan Jenis Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

	Waktu Makan	Jenis Makanan
Pagi	07.00 – 08.00	Nasi/penukar, lauk hewani, sayur
	10.00	Makan selingan
Siang	11.30 – 13.00	Nasi/penukar, lauk hewani dan nabati, sayur, buah
	16.00	Makan selingan
Sore	17.30 – 19.00	Nasi/penukar, lauk hewani dan nabati, sayur, buah

Sumber : Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

5.2.1. Jumlah Pekerja di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Jumlah pekerja di unit gizi ada 20 orang dengan 7 orang sebagai pegawai dan 13 orang sebagai penjamah atau koki masak. 13 orang penjamah atau koki ini ada yang sebagai pekerja persiapan bahan makanan, pengolahan makanan, distribusi makanan dan pengelola snack. 7 orang pegawai ada yang sebagai perencanaan dan evaluasi unit gizi, pengolahan dan distribusi unit gizi, perbekalan dan perlengkapan unit gizi dan pelayanan gizi di unit gizi untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.

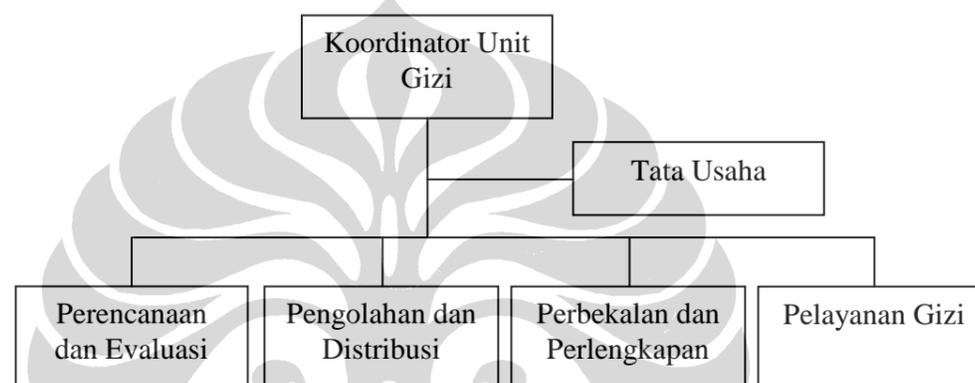
Universitas Indonesia

5.2.2. Jumlah Peralatan Yang Digunakan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Peralatan yang ada di Unit gizi sebagian besar antara lain terdapat di ruang pengolahan makanan, peralatan bahan makanan kering dan makanan basah. Di ruang pengolahan terdapat rak peralatan berjumlah 3 buah yang terdiri dari 2 lemari peralatan masak dan makan dan 1 rak peralatan pengering peralatan. Bak cuci di unit gizi RSUD Kota Depok ada 4 buah dengan fasilitas air dingin dan tidak terdapat fasilitas air panas. Untuk meja saji dan kompor ada 2 buah meja saji dan 5 buah kompor, tetapi yang dipakai hanya 3 buah kompor.

Trolley yang dipakai untuk pengangkutan makanan ke pasien berjumlah 3 buah, tetapi yang dipakai hanya 2 buah secara bergantian. *Pest killer* terdapat 2 buah dan masing berfungsi semua, tempat sampah dapur terdapat 2 buah untuk sampah organik dan anorganik. Timbangan di unit gizi RSUD Kota Depok terdapat 3 buah, yaitu yang ukuran 15 kilogram (kg), 10 kg dan 7 kg. Di ruang pengolahan juga terdapat microwave 1 buah, tetapi jarang digunakan dan yang sering digunakan adalah *tatung* atau untuk bakaran kue.

5.2.3. Struktur Organisasi Unit Gizi RSUD Kota Depok



Sumber : Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

Gambar 5.3.
Struktur Organisasi Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

Tugas dan tanggung jawab unit gizi RSUD Kota Depok:

- a. Tata Usaha : pencatatan dan pelaporan, kepegawaian, inventaris
- b. Perencanaan dan evaluasi : anggaran, menu, kebutuhan bahan makanan, alat dan bahan bakar.

- c. Pengolahan dan distribusi : makanan biasa, makanan diet khusus, snack.
- d. Perbekalan dan perlengkapan : penyimpanan bahan makanan basah dan kering, penyimpanan alat.
- e. Pelayanan gizi : terapi gizi medis Ruang Inap, penyuluhan dan konsultasi.

5.3. Alur Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok



Sumber : Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

Gambar 5.4.
Alur Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Untuk menyediakan makanan yang sehat dan aman unit gizi di RSUD Kota Depok memiliki alur penyelenggaraan makanan bagi pasien yang dirawat di RSUD Kota Depok. Alur itu dimulai dari pengadaan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyiapan bahan makanan, pengolahan makanan sampai pendistribusian kepada pasien. Dalam penyelenggaraan makanan di RSUD Kota Depok setelah penerimaan bahan makanan ada yang langsung diolah dan sebagian ada juga yang disimpan, tetapi pihak RSUD Kota Depok lebih banyak menerapkan setelah

penerimaan bahan makanan langsung diolah, disajikan dan didistribusikan untuk pasien.

5.4. Gambaran Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Unit Gizi di RSUD Kota Depok mempunyai tugas menyelenggarakan makanan yang aman dan sehat bagi pasien. Namun berbagai bahaya dapat timbul dalam proses penyelenggaraan makanan, baik dari bahan makanannya sendiri maupun kontaminasi dari lingkungan, tenaga dan peralatan dalam proses pengolahan makanan.

Berikut hasil pengamatan kelaikan higiene sanitasi penyelenggaraan makanan di unit gizi RSUD Depok berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasaboga dan referensi-referensi lainnya. Dan perhitungan persentase pemenuhan persyaratan kelaikan dihitung dari komponen (*ya*) dibagi jumlah komponen standar dikalikan seratus.

5.4.1. Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Pekerja di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.4.
Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Pekerja di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1	Pakaian kerja bersih	√	
2	Pakaian tersedia 2 stel atau lebih	√	
3	Pakaian kerja digunakan khusus waktu kerja	√	
4	Pakaian kerja lengkap dan rapi	√	
5	Tersedia pakaian kerja seragam	√	
6	Pekerja (koki) pernah mengikuti kursus		√
7	Pernah dilakukan check up 6 bulan sekali		√
8	Bila sakit tidak bekerja dan ke dokter	√	
9	Memiliki buku kesehatan pekerja		√
10	Menutup mulut bila bersin atau batuk dengan sapu tangan		√
11	Menggunakan celemek saat bekerja	√	
12	Menggunakan masker saat bekerja	√	

Universitas Indonesia

13	Menggunakan tutup rambut saat bekerja	√	
14	Menggunakan sarung tangan saat bekerja		√
15	Menggunakan sepatu dapur saat bekerja	√	
16	Tidak merokok saat bekerja	√	
17	Tidak berbicara saat bekerja		√
18	Tidak berkuku panjang		√
19	Mencuci tangan saat akan bekerja	√	
20	Tidak mempunyai penyakit kulit atau luka terbuka	√	
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan			65%

Dari tabel diatas, maka dapat disimpulkan bahwa higiene pekerja di Unit Gizi RSUD Kota Depok adalah belum baik (65%). Belum dilakukannya pemeriksaan kesehatan dan buku kesehatan pekerja secara rutin mengindikasikan bahwa kondisi kesehatan pekerja tidak diketahui dan apakah bebas dari penyakit menular, hal ini dikarenakan pengoperasian rumah sakit yang baru satu tahun dan pemeriksaan kesehatan pekerja belum dilaksanakan dan akan dilaksanakan pada bulan Juni ini. Tetapi setiap pekerja selalu mencuci tangan setelah dari kamar kecil, tidak mempunyai penyakit kulit/luka terbuka dan tidak memotong kuku tetapi memotong rambutnya. Dalam mencuci tangan pekerja mencuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun cuci tangan. Selama melakukan pengolahan juga tidak terlihat ada pekerja yang merokok, tetapi terkadang mengobrol sewaktu mengolah makanan hal ini bisa mengkontaminasi makanan.

Untuk perlengkapan kerja, hampir seluruh pekerja/penjamah memakai pakaian kerja dan dalam kondisi bersih, memakai celemek, sarung tangan, masker dan sepatu kerja namun ada juga pekerja yang lupa menggunakan masker dan sarung tangan saat bekerja walaupun masker sudah disediakan oleh unit gizi para pekerja ada yang sering lupa memakai masker dan sarung tangan. Untuk pemakaian penutup kepala sebagian besar sudah memakai penutup kepala, hal ini dikarenakan banyaknya pekerja wanita dan mereka memakai kerudung. Terkadang ada beberapa pekerja yang lupa tidak menggunakan sarung tangan saat bekerja atau hanya memakai sarung tangan sebelah tangan saja, hal ini bisa menjadi sumber potensi bahaya walaupun hanya satu orang tidak menggunakan sarung tangan dan hanya sebelah tangan yang menggunakan sarung tangan.

5.4.2. Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Peralatan Makan dan Masak di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.5.
Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Peralatan Makan dan Masak di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1	Peralatan dalam kondisi baik dan utuh (tidak gompel, rusak dan retak)	√	
2	Alat yang sekali pakai dipakai ulang		√
3	Proses pencucian melalui tahap pembersihan sisa makanan terlebih dahulu	√	
4	Proses pencucian selanjutnya melalui tahap perendaman		√
5	Proses pencucian selanjutnya melalui tahap pencucian	√	
6	Proses pencucian selanjutnya melalui tahap pembilasan	√	
7	Peralatan terlindung dari serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya dalam penyimpanan	√	
8	Bahan peralatan anti karat dan mudah dibersihkan	√	
9	Peralatan yang akan dipakai dibersihkan dahulu	√	
10	Setelah digunakan apakah peralatan langsung dicuci		√
11	Peralatan ditiriskan di rak sampai kering/dilap	√	
12	Laci/rak penyimpanan peralatan terjaga kebersihannya	√	
13	Dalam proses pengeringan, peletakan peralatan dalam posisi terlungkup	√	
14	Penyimpanan peralatan disimpan terbalik (cangkir, mangkok, gelas, dll)	√	
15	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang	√	
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan		80%	

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa sanitasi peralatan masak dan makan sudah baik (80%). Perlindungan terhadap peralatan makan dan masak dalam cara pembersihan, penyimpanan, penggunaan dan pemeliharaannya cukup baik. Hal ini dikarenakan dalam penyimpanan peralatan masih dalam tempat terbuka walaupun tersedia satu rak penyimpanan peralatan tertutup, tetapi kondisi pintu rak tersebut selalu terbuka .

Dalam proses pembersihan peralatan makan dan masak sudah baik yaitu tahap pencucian peralatan melalui pembersihan sisa makanan diikuti dengan pencucian dengan air mengalir sampai pembilasan, tetapi tidak melalui proses perendaman karena menggunakan air mengalir. Setelah proses pencucian peralatan plato makan pasien dilakukan penyiraman dengan air panas dan dikeringkan lalu

Universitas Indonesia

langsung diletakkan dalam rak terbuka dalam keadaan miring dan dilap saat akan digunakan.

5.4.3. Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Lingkungan Fisik dan Fasilitas di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.6.
Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Lingkungan Fisik dan Fasilitas di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1	Tidak berada pada arah angin dari sumber pencemaran debu, asap, bau dan cemaran lain	√	
2	Ada tempat pembuangan (cerobong) asap		√
3	Unit Gizi terpisah dengan tempat tinggal termasuk tempat tidur	√	
4	Bangunan kokoh, kuat dan rapat serangga dan tikus	√	
5	Ada toilet	√	
6	Ada gudang bahan makanan		√
7	Ada gudang peralatan		√
8	Ada ruang karyawan	√	
9	Langit-langit rata dan bersih	√	
10	Lantai bersih	√	
11	Lantai kedap air	√	
12	Lantai tidak licin dan rata	√	
13	Lantai kering atau tidak basah (beccek)	√	
14	Dinding kedap air	√	
15	Dinding bersih	√	
16	Ventilasi tersedia dan berfungsi dengan baik	√	
17	Ventilasi menghilangkan bau tak enak	√	
18	Atap tidak bocor	√	
19	Lokasi pengolahan dan pendistribusian berdekatan	√	
20	Letak toilet tidak berhubungan langsung dengan dapur, ruang penyiapan bahan makanan, ruang tamu dan gudang makanan		√
21	Toilet bersih dan tersedia air bersih yang cukup	√	
22	Toilet terpisah antara pria dan wanita		√
23	Tersedia sabun di toilet	√	
24	Tersedia alat pembersih (lap) di toilet	√	
25	Pembuangan air limbah mengalir dengan lancar	√	
26	Terdapat <i>grease trap</i>		√
27	Tempat sampah kedap air dan mempunyai tutup dan diangkut tiap 24 jam	√	
28	Loker pekerja jumlahnya cukup dan terletak dalam ruang tersendiri (terpisah dari dapur dan gudang)	√	
29	Setiap lubang ventilasi dipasang kawat kasa serangga		√
30	Setiap lubang ventilasi dipasang terali tikus		√

Universitas Indonesia

31	Gudang dilengkapi dengan rak penyimpanan makanan	√	
32	Gudang dilengkapi ventilasi dan terlindung dari serangga dan tikus	√	
33	Gudang bahan makanan tidak digunakan menyimpan bahan lain selain bahan makanan	√	
34	Tempat mencuci bahan makanan tersedia air pencuci yang cukup dan mengandung larutan cuci hama	√	
35	Tempat pencuci bahan makanan kuat, aman dan halus	√	
36	Tempat pencuci bahan makanan tidak berkarat dan mudah dibersihkan	√	
37	Tempat mencuci peralatan terdiri dari 3 bak cuci		√
38	Tempat mencuci peralatan tersedia air dingin dan air panas	√	
39	Tempat mencuci peralatan terbuat dari bahan kuat, aman, halus dan tidak berkarat	√	
40	Tempat mencuci peralatan mudah dibersihkan	√	
41	Pintu terbuat dari bahan kuat dan mudah dibersihkan	√	
42	Pintu rapat serangga dan tikus	√	
43	Pintu menutup dengan baik dan membuka arah luar	√	
44	Tandon air mempunyai tutup	√	
45	Tandon air bebas dari jentik nyamuk	√	
46	Saluran limbah di dapur tertutup		√
47	Pencahayaan tersebar merata di setiap ruangan dan tidak menyilaukan	√	
48	Air bersih tidak berbau, berasa dan berwarna	√	
49	Jumlah air bersih mencukupi	√	
50	Tempat penyimpanan air bersih tertutup	√	
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan			70%

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa lingkungan fisik dan fasilitas sanitasi masih baik (70%). Kondisi dapur di unit gizi ada 4 ruang yaitu ruangan untuk pengolahan penyajian dan pencucian, ruang karyawan, toilet dan loker karyawan yang menyatu dengan gudang. Pencahayaan di ruang pengolahan cukup terang. Lokasi dapur gizi berada satu gedung dengan ruang laundry dan berjarak sekitar 50 meter dengan ruang rawat inap. Tidak ada lorong (terbuka) dalam perjalanan pendistribusian makanan dari dapur gizi ke ruang rawat inap. Untuk loker karyawan jumlahnya belum memenuhi dengan jumlah karyawan. Loker untuk pria terpisah dengan wanita tetapi masih dalam satu lemari, keadaannya ruangan juga kurang pencahayaan dan tercampur dengan gudang peralatan.

Bangunan di unit gizi cukup kokoh dan kuat dikarenakan kondisi bangunan yang masih baru. Kondisi lantai bersih, kedap air, rata dan tidak licin dan setiap setelah bekerja selalu dibersihkan. Atap dan dinding juga dalam kondisi bersih tidak

berada dalam sumber pencemaran seperti debu, bau dan cemaran lain. Ventilasi di unit gizi jumlahnya cukup dan berfungsi dengan baik juga menjadi rasa nyaman bagi pekerja di dalamnya. Pintu dapur menutup dengan baik dan membuka ke arah luar dan terbuat dari bahan yang kuat dan mudah dibersihkan, tetapi sering dalam kondisi terbuka dan tidak menutup sendiri, kecuali jika memang hujan dan banyak debu pintu ditutup, hal ini bisa mengundang hewan pengganggu atau serangga. Tidak adanya cerobong asap yang dilengkapi dengan filter udara di dapur juga menyebabkan asap ketika memasak terkumpul dalam satu ruang. Sehingga kualitas udara dalam ruang tidak terjaga dengan baik. Penghawaan hanya menggunakan fan dan kipas angin biasa.

Untuk toilet letaknya berhubungan langsung dengan dapur, terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan mempunyai pintu. Toilet yang tersedia hanya satu buah dan tidak ada toilet pria dan wanita. Dalam toilet juga tersedia sabun dan alat pengering seperti lap untuk pekerja mencuci tangan setelah dari toilet.

Tempat sampah di unit gizi dari segi jumlah sudah mencukupi dan terdiri dari 4 buah tempat sampah, yang dua buah khusus untuk sampah dapur (tempat sampah organik dan anorganik). Kapasitas tempat sampah mencukupi dan frekuensi pengangkutannya dua kali dalam satu hari yaitu siang dan sore. Air limbah dalam dapur mengalir dengan lancar dan kedap air. Tetapi riol-riol pembuangan limbah dalam kondisi terbuka dan hanya dilengkapi dengan jeruji untuk menghindari pekerja terjatuh dalam riol saluran limbah dan memudahkan mengalirkan air atau genangan air yang ada di dapur juga untuk memudahkan pembuangan air untuk penyiraman plato dengan air panas sehingga air sisanya tidak tergenang di unit gizi. Pembuangan air limbah juga belum dilengkapi dengan grease trap (alat penangkap lemak).

5.4.4. Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pengadaan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.7.
Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pengadaan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1	Sumber bahan makanan berasal dari tempat resmi yang diawasi/terdaftar (rekanan pemerintah)	√	
2	Tersedia kendaraan pengangkut khusus bahan makanan		√
3	Untuk bahan makanan kering, ketika diangkut sebagian besar dikemas (dus, dll.)	√	
4	Untuk bahan makanan basah, ketika diangkut sebagian besar dikemas (plastik, dll.)	√	
5	Dalam pengadaan pemesanan sesuai menu (bahan makanan kering dan basah)	√	
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan		80%	

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi pengadaan bahan makanan di unit gizi RSUD Kota Depok sudah baik (80%). Sumber bahan makanan kering dan basah di unit gizi berasal dari tempat resmi yaitu CV. PURNAMA PUTRA (Bogor). Untuk mengangkut bahan makanan ke unit gizi tidak tersedia kendaraan pengangkut bahan makanan khusus, tetapi menggunakan motor. Ini dikarenakan tidak terlalu banyaknya bahan makanan yang dipesan karena setelah bahan makanan diterima langsung dilakukan pengolahan untuk makan siang.

Untuk bahan makanan kering ketika diangkut dikemas dalam plastik dan dus. Sedangkan untuk bahan makanan basah dibungkus dengan menggunakan plastik. Dalam pemesanan bahan makanan pihak RSUD melakukan pemesanan didasarkan kebutuhan menu makanan. Pengangkutan bahan makanan biasanya diantar pada pagi hari (\pm jam 5 pagi) untuk kebutuhan makan siang pasien dan pengangkutan siang hari untuk makan sore dan keesokan pagi.

5.4.5. Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penerimaan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.8.
Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penerimaan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1	Saat penerimaan bahan makanan apakah pintu selalu dalam keadaan tertutup		√
2	Saat penerimaan bahan makanan area bebas dari semua barang yang menghalangi/dapat menimbulkan kontaminasi	√	
3	Dilakukan pengecekan bahan makanan	√	
4	Kemasan dalam keadaan tidak rusak, tidak kembung dan tidak pecah	√	
5	Bahan makanan basah dalam keadaan baik dan segar	√	
	Bahan makanan basah segar, tidak busuk/basi dan berjamur	√	
6	Tidak ada perubahan fisik saat bahan makanan diterima	√	
7	Kemasan belum kadaluarsa	√	
8	Kemasan mempunyai nomor daftar dan merk	√	
9	Saat penerimaan bahan makanan langsung diolah	√	
10	Saat penerimaan bahan makanan disimpan dahulu		√
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan		90%	

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi penerimaan bahan makanan di unit gizi RSUD Kota Depok sangat baik (90%). Untuk bahan makanan basah, sebagian besar bahan makanan basah sudah dalam keadaan baik, segar, tidak busuk, berjamur. Sedangkan untuk bahan makanan kering semua sudah mempunyai merk/label, kemasan juga tidak rusak/pecah/kembung.

Unit gizi RSUD Kota Depok dalam penerimaan bahan makanan kering yang dikirim diperiksa satu persatu sesuai spesifikasi dan ditimbang sesuai dengan jumlah yang dipesan. Lalu memberi kode tanggal pengiriman dan rekanan pengiriman untuk setiap penerimaan dan mencatat jumlah bahan makanan kering yang diterima. Penerimaan bahan makanan juga didasarkan pada siklus menu unit gizi selama 10 hari baik makan pagi, siang atau sore.

5.4.6. Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyimpanan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.9.
Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyimpanan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1	Lantai dan dinding di sekitar tempat penyimpanan dalam keadaan bersih	√	
2	Bila bahan makanan disimpan dalam gudang jarak dengan lantai (15 cm), dinding (5 cm), atap (60 cm)		√
3	Penyimpanan bahan makanan basah (dingin) dilengkapi termometer pengontrol khusus	√	
4	Penyimpanan bahan makanan kering dilengkapi termometer pengontrol khusus	√	
5	Penyimpanan disusun dalam rak dan dalam keadaan bersih	√	
6	Bahan makanan tersimpan dalam kemasan yang aman yang tidak merubah isi bahan makanan	√	
7	Tempat penyimpanan kering rapat serangga dan tikus		√
8	Terdapat sistem <i>First In First Out</i> (FIFO)	√	
9	Terlindung dari bahan pestisida/racun	√	
10	Tempat menyimpan bahan makanan basah (kulkas) tidak tercampur dengan makanan jadi dan minuman	√	
11	Tempat menyimpan bahan makanan kering tidak dicampur dengan makanan jadi dan minuman	√	
12	Freezer digunakan khusus menyimpan daging, ayam, dll.		√
13	Penggunaan tempat penyimpanan tidak melebihi kapasitas (<i>overload</i>)	√	
14	Penyimpanan bahan makanan kering dibungkus	√	
15	Tempat penyimpanan dingin dijaga kebersihannya	√	
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan		80%	

Dari tabel diatas, maka dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi penyimpanan bahan makanan di unit gizi sudah baik (80%).

Penyimpanan Bahan Makanan Basah

Penyimpanan bahan makanan basah pada suhu, cara dan waktu yang memadai selama penyimpanan masih belum baik. Dilihat dari waktu penyimpanan bahan makanan basah paling lama adalah 1 minggu. Berhubungan dengan waktu penyimpanan sudah tersedia lemari penyimpanan dingin khusus yang dilengkapi dengan pengatur suhu dan dilengkapi dengan termometer pengontrol.

Lemari pendingin tersebut terdiri dari satu buah kulkas. Kulkas yang ada digunakan untuk menyimpan bahan makanan seperti sayur, ayam, daging, buah,

Universitas Indonesia

wortel, dan lain-lain. Penyimpanannya pun khusus untuk bahan makanan basah saja dan tidak untuk menyimpan makanan atau minuman pekerja.

Tingkat kebersihan lemari dingin (kulkas) sudah bersih. Sedangkan penyimpanannya seperti sayur, wortel menggunakan plastik. Untuk refrigerator dan freezer belum tersedia dikarenakan bahan makanan basah hanya untuk penyimpanan sementara dan akan diolah setelahnya. Jadi refrigerator dan freezer belum sangat dibutuhkan mengingat jumlah tempat tidur di RSUD yang masih sedikit (67 tempat tidur) dan bahan makanan basah sebagian besar disimpan paling lama 2 hari.

Penyimpanan Bahan Makanan Kering

Bahan makanan kering disimpan dalam lemari penyimpanan bahan makanan kering. Terbatasnya luas ruangan lemari penyimpanan bahan makanan kering diletakkan satu ruangan dengan kantor/ruang karyawan unit gizi. Selain itu, masih terdapat bahan makanan kering yang diletakkan di luar lemari penyimpanan dan diletakkan dilantai, tetapi masih menggunakan toples atau karung. Penyimpanan yang diletakkan di bawah (lantai) dan rak terbuka rentan dari kerusakan bahan makanan baik oleh serangga dan hewan pengganggu maupun benturan dan tertindih bahan lain. Dari segi ketebalannya penyimpanan masih sesuai dengan persyaratan.

Pada lemari penyimpanan bahan makanan kering dilengkapi dengan alat pengontrol suhu yang mengkondisikan suhu 21⁰C. Penyimpanannya disusun dalam rak-rak dan dalam keadaan bersih. Penyimpanan bahan makanan kering sudah menerapkan sistem FIFO (*First In First Out*), hal ini untuk menghindari penggunaan bahan makanan kering yang kadaluarsa yang pengontrolannya dibantu dengan catatan pengeluaran dan penerimaan bahan makanan kering.

5.4.7. Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyiapan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.10.
Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyiapan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1	Dalam pengambilan bahan makanan menggunakan alat yang bersih	√	
2	Dalam pengambilan bahan makanan pekerja memakai pakaian kerja	√	
3	Dalam pengambilan bahan makanan pekerja memakai sarung tangan	√	
4	Dalam pengambilan bahan makanan pekerja memakai penutup rambut	√	
5	Sebelum penyiangan bahan makanan, peralatan dicuci atau dibersihkan lebih dahulu	√	
6	Pemotongan bahan makanan menggunakan alat yang bersih	√	
7	Tempat penyiapan makanan dalam keadaan bersih (baskom, kual, meja saji, dll.)	√	
8	Membuang bahan makanan yang rusak, layu, bernoda	√	
9	Dalam perendaman sampah atau kotoran dibuang	√	
10	Tempat (lantai dan dinding) dalam keadaan bersih	√	
11	Meja peracikan dalam keadaan bersih	√	
12	Meja peracikan dilapisi kain atau plastik		√
13	Tatakan pemotongan kuat dan tahan goresan	√	
14	Tempat pencucian bahan makanan terletak khusus	√	
15	Pencucian bahan makanan dengan air mengalir	√	
16	Setelah digunakan bak cuci bahan makanan dibersihkan	√	
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan		93%	

Dari tabel diatas, maka dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi penyiapan bahan makanan di unit gizi sangat baik (93%). Persiapan bahan makanan meliputi proses pengambilan bahan makanan, penyiangan, pencucian, sampai pemotongan bahan makanan. Setelah dilakukan pengambilan bahan makanan kering yang tidak terpakai dalam proses persiapan dikembalikan ke lemari penyimpanan. Dalam proses pemotongan menggunakan meja untuk penyajian makanan dan pembersihannya menggunakan lap yang berbeda dengan lap untuk membersihkan plato makanan pasien dengan membedakan warna dan corak lapnya.

Dalam proses pencucian bahan makanan dilakukan dengan menggunakan baskom dan dicuci pada air mengalir. Baskom sebelum digunakan biasanya

dibersihkan terlebih dahulu. Pencucian dilakukan pada bak cuci bahan makanan. Walaupun terkadang pencucian tidak dilakukan di bak pencucian bahan makanan dikarenakan untuk mempersingkat waktu, hal ini bisa menyebabkan kontaminasi silang pada bahan makanan. Bak pencucian bahan makanan terdiri dari dua bak yaitu untuk pencucian bahan makanan nabati dan hewani. Proses pembersihan bak tidak dilakukan setelah proses penyiapan selesai tetapi setelah semua proses sampai pendistribusian selesai.

5.4.8. Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pengolahan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.11.
Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Pengolahan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
Pengolahan makanan			
1	Pakaian kerja bersih	√	
2	Menggunakan sarung tangan	√	
3	Menggunakan celemek	√	
4	Menggunakan masker	√	
5	Bila batuk atau bersin ditutup		√
6	Menggunakan perhiasan saat mengolah makanan	√	
7	Mengobrol saat mengolah makanan		√
8	Peralatan yang digunakan tidak dicampur	√	
9	Mencuci tangan sebelum mengolah makanan	√	
Ruang pengolahan makanan			
1	Kondisi lantai dan dinding dalam keadaan bersih	√	
2	Ruang pengolahan terpisah dari tempat tidur atau ruang karyawan dan tempat cuci pakaian	√	
3	Ruang pengolahan terlindung dari serangga	√	
4	Tersedia ventilasi yang berfungsi baik	√	
5	Tersedia pencahayaan yang cukup dan merata	√	
6	Tersedia tempat mencuci tangan	√	
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan		86%	

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi pengolahan bahan makanan sudah baik (86%). Cara pengolahan sudah ada cara pengolahan bahan makanan bakunya. Pengolahan makanan pada suhu dan waktu hanya dengan cara visual dan waktu. Jadi bila makanan sudah berubah bentuk atau warna berarti makanan sudah matang dan suhu juga tidak ada cara pengolahan bakunya (teknologi baru).

Universitas Indonesia

Pada ruang pengolahan sudah tersedia luas ruangan yang cukup untuk pekerja atau juru masak bekerja. Ruang pengolahan makanan juga terpisah dari tempat tidur dan tempat cuci pakaian, walaupun berada dalam satu gedung dengan unit laundry tetapi ada batas tembok/dinding yang memisahkan. Pada ruang pengolahan belum ada alat perlindungan tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu. Tetapi selama ini tidak ditemukan tikus, hewan peliharaan atau hewan pengganggu, kecuali semut. Untuk alat perlindungan serangga (*insect killer*) portable untuk lalat tersedia dua buah, walaupun selama ini tidak ditemukan adanya lalat. Ruang pengolahan juga bebas dari pestisida, racun dan bahan kimia lainnya.

5.4.9. Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyajian Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.12.
Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Penyajian Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1	Makanan ditaruh dalam wadah masing-masing (tidak dicampur)	√	
2	Wadah penyajian terjaga kebersihannya	√	
3	Wadah/palto makanan ditutup	√	
4	Jarak tempat penyajian dengan pengolahan dekat	√	
5	Setelah digunakan apakah peralatan penyajian dicuci setelah dipakai (± 5 menit)		√
6	Makanan tertutup rapat saat akan disajikan	√	
7	Pekerja menggunakan pakaian kerja lengkap	√	
8	Pekerja tidak mengobrol saat menyajikan makanan		√
9	Meja penyajian ditutup kain/plastik		√
10	Untuk makanan yang dipotong menggunakan pisau yang bersih dan menggunakan sarung tangan	√	
11	Lantai tempat penyajian terbuat dari bahan kedap air	√	
12	Atap tempat penyajian tidak lembab dan tidak bocor	√	
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan		75%	

Dari tabel diatas, maka dapat disimpulkan hygiene sanitasi penyajian makanan di unit gizi sudah baik (75%). Untuk makanan yang akan disajikan setelah diolah langsung ditempatkan dalam plato/wadah dan dibungkus dengan plastik *disposable*. Untuk penyajian minuman juga memakai sistem yang sama yaitu setelah dituangkan pada gelas lalu ditutup dengan plastik.

Pada cara penyajian sebagian besar pekerja memakai masker dan sarung tangan sewaktu proses penyajian. Tempat penyajian juga tidak jauh jaraknya dengan ruang pengolahan karena berada dalam satu ruang. Tetapi saat penyajian masih ada pekerja yang mengobrol/berbicara, meja tempat penyajian pun tidak ditutup dengan kain/plastik. Apalagi meja tempat penyajian berada dalam satu tempat dengan proses peracikan dan pemotongan bahan makanan. Jika proses pembersihan kurang baik bisa memungkinkan kontaminasi pada makanan yang akan disajikan. Pada proses pemotongan makanan seperti snack pisau yang digunakan sudah dalam keadaan bersih dan memakai sarung tangan untuk mengurangi kontaminasi pada makanan.

5.4.10. Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pengangkutan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.13.
Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Pengangkutan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1	Tempat pengangkutan (troli) makanan kedap air	√	
2	Tempat pengangkutan (troli) makanan halus	√	
3	Tempat pengangkutan (troli) makanan mudah dibersihkan dan tertutup	√	
4	Tempat pengangkutan (troli) makanan anti karat dan tidak bocor	√	
5	Tempat pengangkutan (troli) makanan terdapat alat pengontrol suhu		√
6	Setiap makanan mempunyai wadah penyimpanan masing-masing	√	
7	Area yang dilewati selalu dijaga kebersihannya	√	
8	Area yang dilewati bebas dari debu		√
9	Alat pengangkut tidak bercampur dengan bahan berbahaya (pestisida, dll.)	√	
10	Alat pengangkut tidak digunakan mengangkut bahan lain	√	
11	Alat pengangkut diisi sesuai kapasitas	√	
12	Jalur pengangkutan pendek, singkat dan terdekat	√	
13	Dalam pengangkutan makanan, makanan tidak dibuka sebelum sampai ke pasien	√	
14	Pekerja menggunakan pakaian kerja lengkap	√	
15	Setelah digunakan alat angkut/troli dibersihkan rutin	√	
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan		86%	

Universitas Indonesia

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi pengangkutan makanan unit gizi sudah baik yaitu 86%. Penanganan makanan ada suhu, cara dan waktu yang memadai selama proses pendistribusian cukup baik. Yaitu semua makanan dalam kondisi tertutup/terbungkus dan dalam wadah masing-masing.

Untuk kendaraan pengangkut terdapat alat khusus yaitu *trolley*. Kondisi *trolley* dalam keadaan baik dan tertutup. Pintu *trolley* juga masih dalam kondisi baik yaitu pintunya tidak macet saat akan dibuka tutup dan kuncinya masih bisa digunakan. *Trolley* yang ada setelah digunakan dibersihkan dan dilap saat akan digunakan. Tetapi kondisi jalur atau area yang dilewati *trolley* dalam keadaan terbuka tanpa ada lorong atau atap, saat pengangkutan dari dapur ke ruang pasien juga selalu dalam keadaan tertutup. *Trolley* tidak mempunyai alat pengontrol suhu sehingga makanan yang diterima tidak dalam temperatur yang sesuai.

Higiene pekerja saat pendistribusian juga cukup baik, yaitu memakai pakaian kerja yang bersih, rapi, memakai masker dan sarung tangan. Tetapi terkadang ada pekerja yang terlupa memakai penutup kepala saat pendistribusian makanan ini bisa memungkinkan timbulnya bahaya atau kontaminasi makanan dari rambut pekerja.

5.4.11. Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pembuangan Sampah dan Air Limbah di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 5.14.
Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Pembuangan Sampah dan Air Limbah di Unit Gizi RSUD Kota Depok Tahun 2009

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
Sampah			
1	Jumlah tempat sampah mencukupi	√	
2	Pembuangan dilakukan dalam waktu 24 jam	√	
3	Tempat sampah ditutup setelah digunakan		√
4	Tempat sampah dibersihkan setelah pembuangan	√	
5	Bahan kedap air, tidak berkarat dan tertutup	√	
6	Volume tempat sampah cukup	√	
7	Area sekitar tempat sampah selalu dibersihkan	√	
8	Jarak tempat sampah dengan dapur dekat	√	
9	Membuang sisa makanan yang mudah busuk menggunakan plastik dan dibungkus sebelum dibuang	√	
10	Terlindung dari serangga, tikus dan lalat		√
Air Limbah			
1	Saluran air limbah tertutup	√	
2	Tersedia <i>grease trap</i> dan berfungsi		√

Universitas Indonesia

3	Pipa air limbah terlindung dari kebocoran	√
4	Mempunyai riol/saluran dengan konstruksi baik	√
5	Saluran air limbah mengalir dengan lancar	√
Persentase Pemenuhan Persyaratan Kelaikan		80%

Dari tabel diatas, maka dapat disimpulkan bahwa sanitasi pembuangan sampah dan air limbah sudah baik yaitu 80%. Tempat sampah yang ada sudah tersedia dengan baik yang berjumlah 4 buah. Dua buah adalah tempat sampah untuk sampah dapur yaitu tempat sampah organik dan anorganik yang dilapisi dengan kantong plastik hitam. Di ruang karyawan dan dekat pintu masuk dapur juga terdapat tempat sampah kering, tetapi belum dilapisi dengan plastik. Setelah semua tempat sampah penuh, maka langsung dibuang ke tempat penampungan sampah sementara di RSUD. Untuk sampah dapur pembuangannya dilakukan dua kali dalam sehari yaitu saat siang dan sore hari. Walaupun memiliki tutup, tempat sampah dapur selalu dalam keadaan terbuka, ini dilakukan untuk mempermudah dalam membuang sampah. Hal ini bisa memungkinkan lalat yang hinggap ke tempat sampah kemudian hinggap ke makanan dan bisa menyebabkan kontaminasi pada makanan. Tempat sampah juga belum dibuat anti lalat, tetapi konstruksinya kedap air dan kuat.

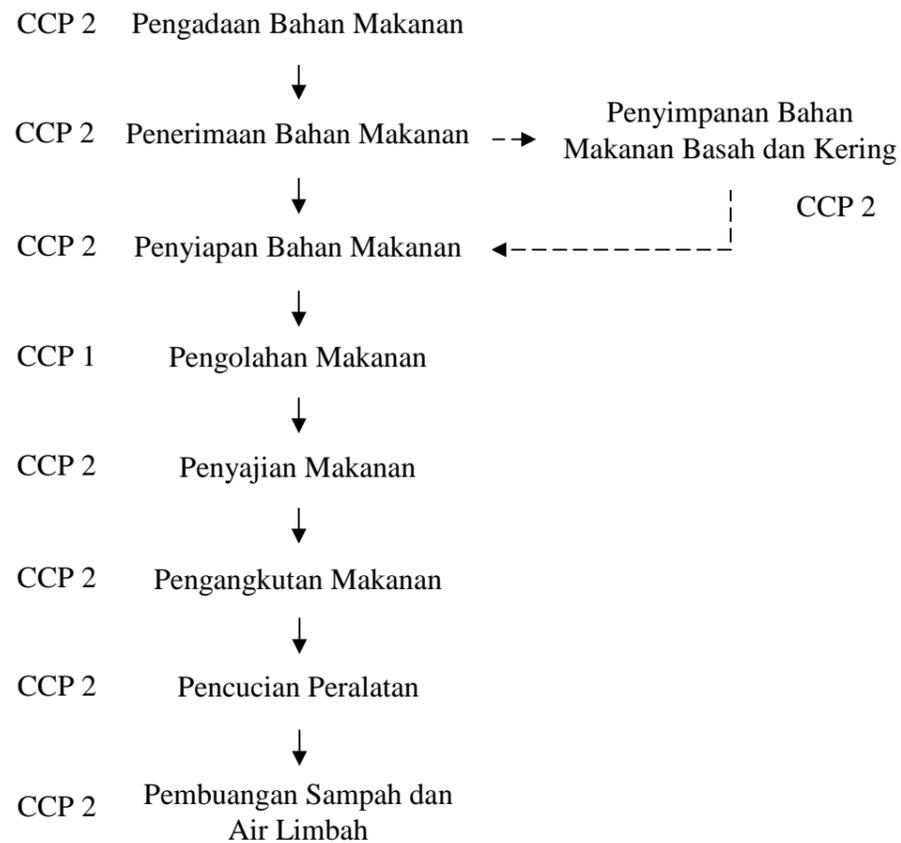
Dalam pembuangan air limbah/air kotor dari dapur, kamar mandi, WC/toilet, dan air hujan sudah lancar dan kering disekitar saluran pembuangan air kotor. Pembuangan limbah mempunyai riol/saluran tersendiri dengan konstruksi baik, tetapi saluran air kotor di dapur tidak tertutup rapat dan hanya menggunakan terali/jeruji agar pekerja yang beraktifitas di dapur tidak terpeleset atau terjeblos dan untuk memudahkan dalam pembuangan air yang tergenang dalam ruang dapur gizi. Untuk saluran pembuangan limbah dapur belum dilengkapi dengan *grease trap* atau alat penangkap lemak.

BAB VI

KONDISI IDEAL SISTEM HACCP

6.1. Diagram Alir Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Diagram alir yang dilakukan di bagian gizi RSUD Kota Depok adalah sebagai berikut:



Gambar 6.1.
Alur Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Dalam alur penyelenggaraan makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok terdapat titik kendali kritis atau *Critical Control Point* (CCP). CCP sendiri terbagi dua yaitu CCP 1 yaitu titik dimana bahaya dapat dihilangkan dan CCP 2 yaitu titik dimana bahaya dapat dikurangi. CCP 1 atau titik bahaya dapat dihilangkan terdapat dalam proses pengolahan makanan dikarenakan dalam proses ini dilakukan penggorengan, perebusan dimana semua bakteri mati dalam keadaan makanan

matang. Dan CCP 2 dimana titik bahaya dapat dikurangi terdapat dalam proses pengadaan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, penyiapan bahan makanan, penyajian makanan, pengangkutan makanan, pencucian peralatan dan pembuangan sampah dan air limbah, CCP 2 dapat merupakan bahan makanan, sebuah lokasi, tahap pengolahan atau prosedur kerja seperti tidak adanya bahan pencemar tertentu dalam bahan makanan dan pemisahan fasilitas yang digunakan untuk produk mentah dan yang untuk produk jadi/masak.

6.2. Pengembangan Implementasi HACCP Untuk Penyelenggaraan Makanan

6.2.1. Pengadaan Bahan Makanan

Dalam tahap pengadaan bahan makanan terdapat beberapa potensi bahaya antara lain bahaya fisik, biologi dan kimia. Untuk bahaya fisik bisa terdiri dari bau busuk dari bahan makanan, batu, potongan kayu atau tanah yang terkadang ada atau ikut saat pemanenan, stapler saat pengepakan. Bahaya biologi bisa terdiri dari jamur, bakteri parasit atau cacing yang kemungkinan berasal dari pemanenan yang kemudian tidak dibersihkan atau memang terlalu lama disimpan lalu di distribusikan kepada pelanggan, tetapi bisa juga dari hormon seperti ayam yang disuntik hormon untuk mempercepat ayam itu dipotong. Semua bahaya bisa dilakukan pengendalian dengan upaya tidak memakai bahan makanan yang mengandung bahaya fisik, biologi dan kimia dan dari distributor resmi yang ditetapkan oleh pemerintah.

Titik Kendali Kritis (CCP) dalam pengadaan bahan makanan adalah produsen atau distributor dalam proses pengadaan harus dari tempat resmi agar bahan makanan yang diterima nanti dalam keadaan baik. Batas kritis yang ditetapkan adalah keresmian dan terdaftar tempat distributor oleh BPOM dan Depkes dan produk yang dihasilkan memang berkualitas sesuai standar. Untuk memantau kondisi produsen bisa dari melihat profil produsen untuk bekerjasama dalam pengadaan bahan makanan. Tindakan perbaikan yang bisa dilakukan adalah mengembalikan produk apabila produk bahan makanan yang diterima oleh konsumen dalam keadaan tidak baik dan yang baik adalah produsen yang memiliki sertifikat resmi yang dikeluarkan oleh pihak yang berkompeten. Dalam proses pendokumentasian yang dilakukan adalah mencatat tindakan perbaikan yang kurang sesuai dan penyempurnaan dari ketidaksesuaian yang didapat.

Universitas Indonesia

6.2.2. Penerimaan Bahan Makanan

Setiap bahan makanan yang diterima mempunyai bahaya antara lain bahaya fisik, biologi dan kimia. Bahaya fisik biasanya berasal dari benda asing, batu, potongan kawat, serangga mati dan kotoran atau tanah saat bahan makanan tersebut dibawa dari produsen ke konsumen atau saat penerimaan bahan makanan itu sendiri melalui kontaminasi pekerja penerima bahan makanan. Pengendalian oleh pekerja harus dilakukan agar bahan makanan yang diterima benar-benar berkualitas baik secara kualitas maupun kuantitas. Penetapan batas kritis yaitu kualifikasi pekerja penerima bahan makanan yaitu bisa sertifikasi pekerja atau dengan dilakukan training.

Verifikasi dari penerimaan bahan makanan adalah dengan evaluasi terhadap hasil kerja dari pekerja penerima bahan makanan. Saat melakukan pendokumentasian adalah saat proses penerimaan berlangsung dan dicatat tindakan apa yang seharusnya dilakukan dan penyimpangan apa yang dilakukan untuk selanjutnya dijadikan acuan sebagai perbaikan pada saat penerimaan bahan makanan selanjutnya.

6.2.3. Penyimpanan Bahan Makanan

Dalam penyimpanan bahan makanan terdapat dua kriteria yaitu penyimpanan bahan makanan kering dan penyimpanan bahan makanan basah. Bahaya yang terdapat dalam penyimpanan bahan makanan kering berupa bahaya fisik seperti pecahan kaca dari toples, sarang laba-laba karena kurang diperhatikannya kebersihan lemari penyimpanan bahan makanan kering, bahaya biologi seperti bakteri, jamur dan lalat selama proses penyimpanan dimana bakteri dapat hidup bila suhu lemari penyimpanan bahan makanan dalam kondisi suhu kamar. Sedangkan bahaya kimia yang mungkin dapat ditemui dalam penyimpanan bahan makanan kering adalah residu pestisida serangga dikarenakan sisa-sisa penyemprotan anti serangga di lemari penyimpanan, deterjen bisa dari saat pembersihan lemari penyimpanan yang masih tercecer sisa deterjennya dan debu dikarenakan jarang frekuensi pembersihan lemari penyimpanan.

Dalam CCP yang harus diperhatikan adalah suhu penyimpanan dan lama penyimpanan. Batas kritis dapat dilihat dari sistem FIFO (*First In First Out*) yang dilakukan sehingga tidak terjadi penumpukan atau bahan makanan yang tidak

Universitas Indonesia

terpakai/terbuang karena terlalu lama dalam lemari penyimpanan. Tindakan perbaikan yang bisa dilakukan yaitu pemeriksaan checklist bahan makanan kering, masa kadaluarsa dan pengontrolan suhu selama penyimpanan bahan makanan.

Bahaya yang mungkin dapat terjadi selama penyimpanan makanan basah antara lain bahaya fisik seperti bau busuk dari bahan makanan yang lama disimpan, serangga mati dalam lemari penyimpanan karena kurangnya perlindungan dalam lemari penyimpanan. Bahaya biologi berupa bakteri karena ada jenis bakteri yang bisa hidup dalam kondisi suhu rendah dan bahaya kimia yang berasal dari serangga pestisida karena penyemprotan di sekitar atau di lemari penyimpanan makanan basah. Pengendaliannya yaitu dengan memperhatikan suhu dan kebersihan lemari penyimpanan serta lama penyimpanan. Maka dari itu perlu dilakukan pengecekan bahan makanan dari kadar air dan pengontrolan suhu. Dokumentasi didapat dari checklist pemantauan penyimpanan bahan makanan basah selama proses penyimpanan berlangsung.

6.2.4. Penyiapan Bahan Makanan

Selama proses penyiapan bahan makanan dilakukan penyiangan, pemotongan, pengirisan sampai pencucian. Bahaya yang mungkin terjadi bisa dari bahaya fisik, biologi dan kimia. Bahaya fisik dalam penyiapan bahan makanan seperti tulang, duri yang proses pembersihannya kurang bersih, pecahan peralatan karena peralatan yang dipakai kurang kuat atau pekerja yang dalam menyiapkan bahan makanan tidak higienis. Bahaya biologi yang bisa timbul berupa bakteri yaitu kontaminasi baik oleh penjamah maupun dari air bersih. Bahaya kimia bisa dari besi (Fe) dan mangan (Mn) dari air bersih, karat dari kran air maupun alat.

Pengendalian yang dilakukan bisa dari pekerja dan air bersih yang digunakan harus memenuhi syarat. CCP dari penyiapan bahan makanan berupa cara mencuci dengan batas kritis pencucian bahan makanan harus melalui proses penyiangan, pemotongan, pengirisan sampai pencucian, air pencuci dengan batas kritis menggunakan air mengalir atau dengan sistem 3 bak, lalu frekuensi pencucian dengan batas kritis dicuci berulang dengan air bersih sampai benar-benar bersih dan tempat mencuci yaitu dengan menggunakan bak cuci khusus untuk bahan makanan sehingga menghindari kontaminasi silang dengan pencucian peralatan atau cuci

Universitas Indonesia

tangan. Tindakan perbaikan yang bisa dilakukan dengan memastikan bahwa proses penyiapan sesuai urutan mulai dari penyiangan, pemotongan, pengirisan sampai pencucian, lalu dengan mengganti dengan air cuci dengan air matang atau memastikan kebersihan bak dan pencucian bahan makanan di bak cuci bahan makanan.

Untuk dokumentasi dengan catatan ketidaksesuaian selama proses penyiapan bahan makanan berlangsung, catatan ketidaksesuaian kualitas air bersih dengan persyaratan, catatan penyimpangan dari frekuensi pencucian dan checklist kebersihan bak cuci bahan makanan.

6.2.5. Pengolahan Makanan

Pada proses pengolahan makanan bahaya fisik seperti patahan peralatan, kuku rambut pekerja, bahaya biologi seperti bakteri dan lalat dan bahaya kimia seperti lepasnya logam dari peralatan, asap dapur bisa menjadi penyebab bahaya dari proses pengolahan makanan. Pengendalian bisa dilakukan dengan memakai peralatan yang kuat dan utuh, peralatan yang tidak mudah melepaskan toksin saat pengolahan, kebersihan meja pengolahan dan higiene pekerja. CCP pengolahan makanan bisa dilihat dari suhu dan lama pengolahan makanan bisa dengan penglihatan (*visual*) atau teknologi, tempat pengolahan makanan dan higiene pekerja dengan batas kritis suhu dan pengolahan makanan sesuai, tempat pengolahan makanan bebas dari tikus, serangga dan menjaga kebersihan peralatan serta higiene pekerja harus bebas dari penyakit saat bekerja dan memakai pakaian kerja lengkap.

Tindakan perbaikan yang bisa dilakukan adalah memastikan proses pengolahan berlangsung sesuai standar, membersihkan tempat pengolahan dari serangga, tikus dan membersihkan peralatan sebelum digunakan. Juga melakukan pemeriksaan pada pekerja dari segi kesehatan dan perlengkapan kerja saat pengolahan makanan. Setelah perbaikan verifikasi dilakukan mencakup pengontrolan kembali proses pengolahan dengan standar dan uji laboratorium sampel makanan, memastikan kembali kebersihan tempat pengolahan dan peralatan pengolahan makanan dengan mengecek dan pengamatan serta tidak mempekerjakan pekerja yang tidak sehat dan memperingati pekerja yang tidak memakai perlengkapan kerja saat bekerja.

Universitas Indonesia

6.2.6. Penyajian Makanan

Bahaya yang dapat timbul dalam penyajian makanan batu, kerikil, pecahan peralatan, potongan kayu dan plastik, rambut dan kuku dari pekerja dan streples dilihat dari bahaya fisik. Bahaya biologi bisa berasal dari bakteri, parasit, bahaya kimia bisa berupa obat hama yang menempel di lemari peralatan saat penyimpanan menempel pada peralatan dan tidak dibersihkan saat akan digunakan atau meja penyajian. Pengendalian dapat dilakukan dengan cara kondisi tempat penyajian dan peralatan bebas dari bahaya fisik, kimia dan biologi dan kondisi higiene pekerja sendiri harus diperhatikan kebersihan dan kelengkapan pakaian begitu juga dalam cara penyajiannya.

CCP saat penyajian makanan adalah wadah penyajian dengan batas kritis kebersihan permukaan wadah saji dan penutupan pada wadah/plato, CCP peralatan mempunyai batas kritis yaitu penggunaan peralatan untuk makanan matang harus khusus untuk makanan matang dan tidak digunakan untuk bahan makanan atau yang lainnya. Untuk mendapatkan penyajian yang baik dilakukan tindakan perbaikan antara lain dengan mengganti wadah saji yang sudah tidak laik pakai dan mengganti peralatan yang masih campur aduk penggunaannya dengan peralatan yang khusus untuk makanan matang karena pencampuran dalam penggunaan peralatan bisa menyebabkan kontaminasi pada makanan.

6.2.7. Pengangkutan Makanan

Pengangkutan makanan terdiri dari dua tahap yaitu transportasi dan distribusi. Dalam proses transportasi terdapat potensi bahaya yaitu fisik seperti batu, kerikil, potongan ranting, pecahan kaca, serangga, kotoran, potongan kayu, sampah yang bisa saja muncul akibat jalur atau area transportasi yang dilewati kotor dan terbuka juga akibat pintu dari pengangkut makanan terbuka, maka dari itu untuk transportasi kondisi alat pengangkut harus terjamin keamanannya. Bahaya biologi kemungkinan bisa dari bakteri, jamur dan lalat karena jarak yang ditempuh terlalu lama dan tidak ada pengaturan suhu dalam alat angkut makanan. Bahaya kimia bisa berupa deterjen, obat hama dan tetesan air bisa dikendalikan dengan pengontrolan residu hama dan pengecekan deterjen yang masih menempel saat dilakukan pembersihan alat angkut makanan. Higiene sanitasi pekerja juga harus diperhatikan baik saat transportasi atau

Universitas Indonesia

distribusi kepada pasien, kemungkinan bisa muncul bahaya saat pekerja membuka pintu alat angkut makanan atau perilaku saat mendistribusikan makanan kepada pasien kurang higiene.

CCP pengangkutan makanan terdiri dari alat transport dan suhu dalam alat transport dengan batas kritis alat tersebut harus selalu dibersihkan dan dilengkapi dengan alat pengatur atau pengontrol suhu. CCP waktu transport dan jarak mempunyai batas kritis waktu yang singkat dan kualifikasi pekerja dengan training dan perlengkapan kerja saat mendistribusikan makanan kepada pasien. Verifikasi yang dilakukan dengan pengecekan kembali kebersihan, kondisi fisik alat angkut dan suhu saat pengangkutan makanan, mempergunakan jalur yang lebih pendek dan singkat saat mendistribusikan makanan dan training bagi pekerja.

6.2.8. Pembersihan Peralatan

Bahaya yang dapat timbul dalam pembersihan peralatan secara fisik seperti rambut, kuku dari penjamah, pecahan kaca/logam dari peralatan, bahaya biologi yang juga bisa muncul seperti bakteri, kuman dalam air pencucian dan bahaya kimia seperti debu, sisa deterjen saat pencucian tidak bersih. Pengendalian dapat dilakukan dengan mencuci peralatan sampai benar-benar bersih termasuk tempat pencucian pencucian harus dijaga kebersihannya. CCP yang dapat diterapkan melalui cara pencucian dari tahap pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan. Kualitas air pencucian juga harus diperhatikan dan kondisi tempat pencucian yang bebas dari karat.

Tindakan perbaikan dapat dilakukan untuk memperbaiki situasi bila CCP tidak dalam kendali seperti menerapkan pencucian melalui tahapan pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan, pemeriksaan kualitas air bersih untuk pencucian atau dengan sistem 3 bak dan mengganti air saat air dalam kondisi kotor atau dengan air mengalir. Untuk memastikan verifikasi berjalan dengan efektif perlu dilakukan pengontrolan kualitas air pencucian dan pengontrolan kebersihan tempat pencucian peralatan.

6.2.9. Pembuangan Sampah

Pembuangan sampah di dapur unit gizi RSUD Kota Depok sudah dilakukan dalam waktu 24 jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari bahaya seperti bahaya fisik (bau busuk), biologi (tumbuhnya bakteri, jamur dan parasit) dan kimia (air sampah/*leacheate*). Pengendalian dan CCP yang dapat diterapkan yaitu pembersihan tempat pembuangan sampah, pemberian tutup pada tempat sampah, frekuensi pembuangan sampah, jumlah tempat sampah dan cara membuang sampah.

Batas kritis yang dapat diketahui berasal dari pengamatan kondisi fisik/konstruksi tempat sampah, membuang sampah sesuai jenisnya (organik dan anorganik), jumlah tempat sampah yang memadai sesuai volume sampah yang dihasilkan di unit gizi RSUD Kota Depok. Tindakan perbaikan untuk memperbaiki situasi tersebut dapat dilakukan dengan cara mengganti tempat sampah dengan yang sesuai persyaratan, membuat tempat sampah berbeda untuk jenis sampah organik dan sampah anorganik dan menambah jumlah tempat sampah bila sudah memenuhi produksi sampah dapur unit gizi RSUD Kota Depok.

6.2.10. Pembuangan Air Limbah

Potensi bahaya yang dapat timbul dari pembuangan air limbah/air kotor yang berupa bahaya fisik seperti percikan air limbah karena konstruksi atau ada kebocoran pada pipa saluran air limbah, penggumpalan lemak karena tidak dilengkapi perangkap lemak yang bisa menyebabkan luapan pada saluran air limbah. Pengendalian dan penetapan batas kritis untuk mengurangi bahaya dapat dilakukan dengan membuat konstruksi saluran air limbah yang kuat dan kokoh, tertutup dan dilengkapi dengan perangkap lemak (*grease trap*) dan saluran air limbah yang dapat mengalir dengan lancar.

Tindakan perbaikan yang dapat dilakukan adalah dengan mengganti konstruksi saluran pembuangan air limbah dengan yang kuat, tertutup dan kedap air. Untuk memastikan proses berjalan dengan efektif perlu dilakukan verifikasi yang meliputi pemeriksaan kadar standar pembuangan air limbah dan melengkapi dengan *grease trap*.

Universitas Indonesia

6.2.11. Tabel Sistem HACCP Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tabel 6.1.
Sistem HACCP Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
Pengadaan Bahan Makanan	(F: bau busuk, batu, stapler, potongan kayu, tanah) (B: bakteri, parasit, jamur, hormon, cacing) (K: pestisida, bahan tambahan makanan berbahaya)	Tidak memakai bahan makanan yang mengandung bahaya fisik, kimia dan biologi	Produsen	Produsen resmi dan terdaftar di BPOM & Depkes	Melihat profil produsen	Arsip atau dokumen produsen	Evaluasi profil produsen dan produk bahan makanan	Saat perencanaan pengadaan bahan makanan	Pekerja pengadaan makanan	Kerjasama dengan produsen resmi dan terdaftar dan sertifikasi produk bahan makanan	Evaluasi terhadap hasil kerja pengadaan bahan makanan	Pendokumentasian kegiatan pengadaan bahan makanan (perbaikan dan penyempurnaan)
Penerimaan Bahan	(F: benda asing, batu,	Cek bahan makanan	Pekerja penerima	Kualifikasi pekerja	Penilaian	Sertifikat	wawancara	Saat penerimaan	Pekerja penerima	Sertifikasi pekerja atau	Evaluasi terhadap	Pendokumentasian kegiatan

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
Makanan	potongan kawat, tidak berubah bentuk, serangga mati, kotoran, tanah) (B: bakteri, kontaminasi pekerja penerima bahan makanan, hormon, jamur, cacing) (K: debu, residu pestisida,	dengan teliti, catat tanggal kadaluarsa	bahan makanan	penerimaan bahan makanan				n pekerja	an bahan makanan	dengan melakukan training pada pekerja	hasil kerja penerimaan bahan makanan	penerimaan bahan makanan (perbaikan dan penyempurnaan)

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
	bahan tambahan makanan berbahaya, pB, kadaluarsa)											
Penyimpanan Bahan Makanan												
Penyimpanan Bahan Makanan Kering	(F: gesekan, pecahan kaca, sarang laba-laba) (B: bakteri patogen, jamur, lalat) (K: pestisida serangga, deterjen,	Memperhatikan suhu dan kebersihan lemari penyimpanan, lama penyimpanannya	Suhu penyimpanan Lama penyimpanan	21 ⁰ C Kadaluarsa, FIFO (First In First Out)	Suhu dan waktu	Lemari penyimpanan	Ceklist penyimpanan	Selama disimpan di lemari penyimpanan bahan makanan kering	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Pemeriksaan ceklist bahan makanan kering, masa kadaluarsa, pengontrolan suhu	Pengecekan ceklist bahan makanan kering, pengecekan suhu dan masa kadaluarsa, kebersihan lemari	Catatan pemantauan CCP selama penyimpanan bahan makanan kering

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
	debu)										penyimpanan bahan makanan kering	
Penyimpanan Bahan Makanan basah	(F: bau busuk, serangga mati,) (B: bakteri) (K: pestisida serangga, toksik daging/ikan)	Memperhatikan suhu dan kebersihan lemari pendingin, lama penyimpanannya	Suhu penyimpanan Lama penyimpanan	-5 ⁰ s/d. 10 ⁰ C 1 minggu atau kurang, tempat penyimpanan tidak penuh dan sesuai kapasitasnya	Suhu dan waktu	Lemari penyimpanan	Ceklist penyimpanan	Selama disimpan di lemari penyimpanan bahan makanan basah	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Pemeriksaan ceklist bahan makanan basah, kadar air bahan makanan, pengontrolan suhu	Pengecekan ceklist bahan makanan basah, pengecekan suhu dan masa kadar air bahan makanan, kebersihan lemari penyimpanan bahan makanan basah	Catatan pemantauan CCP selama penyimpanan bahan makanan basah
Penyiapan	F: tulang,	Higiene	Cara	Dimulai	Proses	Di dalam	Diamati	Selama	Pekerja	Memastikan	Pemantauan	Catatan

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
n Bahan Makanan	duri, pecahan peralatan, kuku, rambut, perhiasan pekerja, potongan palstik) (B: bakteri, lalat) (K: Fe, mangan dari air, karat, toksin dari bahan makanan)	pekerja, kualitas air yang digunakan	mencuci	dari proses penyiangan, pemotongan, pengirisan sampai pencucian	penyiapan	proses penyiapan (penyiangan, pemotongan, pengirisan sampai pencucian)		proses penyiapan bahan makanan	di unit gizi RSUD Kota Depok	proses penyiapan sesuai urutan dari penyiangan, pemotongan, pengirisan sampai pencucian	dan pemeriksaan terhadap proses penyiapan	ketidakesesuaian selama proses berlangsung
			Air pencuci	Air mengalir atau sistem 3 bak cuci	Sewaktu mencuci bahan makanan	Di tempat pencucian bahan makanan	Diamati dan diperiksa kualitas airnya	Saat pencucian bahan makanan	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Mengganti dengan air matang	Pengecekan dan evaluasi apakah sudah menggunakan air mengalir, ganti bila tidak sesuai	Catatan ketidakesesuaian kualitas air

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
			Frekuensi pencucian	Dicuci berulang kali dengan air bersih	Sewaktu mencuci bahan makanan	Di tempat pencucian bahan makanan	Ceklist pengamatan	Saat pencucian bahan makanan	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Cuci kembali peralatan yang masih kotor	Pengecekan kebersihan peralatan	Catatan penyimpangan dari frekuensi pencucian
			Tempat mencuci	Bak untuk mencuci bahan makanan	Tempat mencuci bahan makanan	Di tempat pencucian bahan makanan	Pengamatan	Saat pencucian bahan makanan	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Memastikan kebersihan bak dan pencucian bahan makanan pada bak pencucian bahan makanan	Pengecekan tempat pencucian bahan makanan dan kebersihannya	Ceklist kebersihan bak cuci
Pengolahan Makanan	(F: patahan peralatan, kuku, rambut)	Memakai peralatan yang kuat dan tidak melepaskan	Suhu dan lama pengolahan	Suhu dan lama pengolahan	Suhu dan waktu pengolahan	Di tempat pengolahan	Dengan pemantauan dan ceklist	Saat proses pengolahan makanan	Pekerja di unit gizi RSUD	Memastikan proses pengolahan makanan	Mengontrol proses pengolahan makanan	Catatan ketidaksesuaian dan peninjauan

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
	(B: bakteri, lalat) (K: logam dari peralatan, toksin dari bahan makanan, asap dapur)	beracun, kebersihan meja pengolahan, higiene pekerja	makanan	makanan sesuai	makanan	makanan			Kota Depok	sesuai standar	sesuai dengan standar dan uji lab sampel makanan	ulang selama proses pengolahan makanan
			Tempat pengolahan dan peralatan	Bebas dari serangga, tikus dan kebersihan peralatan	Tempat pengolahan dan peralatan	Di tempat pengolahan makanan	Dengan pemantauan dan ceklist	Saat proses pengolahan makanan	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Membersihkan tempat pengolahan dari serangga, tikus dan membersihkan peralatan sebelum digunakan	Memastikan kebersihan tempat dan peralatan pengolahan makanan dengan mengecek dan pengamatan	Mencatat ketidaksesuaian dan hasil perbaikan proses pengolahan makanan
			Hygiene pekerja	Bebas dari penyakit, memakai	Kesehatan dan perlengkapan	Saat pengolahan makanan	Dengan diperiksa dan ceklist	Saat sebelum pengolahan makanan	Pekerja di unit gizi RSUD	Pekerja diperiksa kesehatannya dan	Tidak mempekerjakan pekerja yang tidak	Mencatat kesehatan dan perlengkapan yang sesuai

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi	
					What	Where	How	When	Who				
				pakaian kerja lengkap (baju, masker, celemek, penutup kepala, sepatu)	pekerja					Kota Depok	kelaikan perlengkapan saat pengolahan makanan	sehat dan tidak memakai perlengkapan kerja	dan tidak sesuai secara rutin
Penyajian Makanan	(F: batu, kerikil, pecahan peralatan, potongan kayu dan plastik, rambut, kuku, streples) (B: bakteri,	Kondisi hygiene pekerja, kondisi tempat penyajian dan peralatan penyajian bebas dari bahaya kimia, fisik dan biologi dan	Wadah penyajian	Wadah penyajian tertutup dan permukaannya bersih	Wadah penyajian atau plato, sendok, garpu, gelas dan plastik pembungkus untuk	Di ruang penyajian makanan matang	Dengan pemantauan dan ceklist	Saat proses penyajian makanan	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Mengganti wadah saji yang sudah tidak laik pakai	Pengamatan terhadap kebersihan wadah saji, plastik dan kondisi wadah penyajian	Arsip tindakan perbaikan dan penyempurnaan saat proses penyajian makanan	

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
	parasit) (K: obat hama, deterjen)	cara penyajian oleh pekerja			pasien							
			Peralatan penyajian	Peralatan yang dipakai khusus untuk makanan matang dan bukan peralatan yang digunakan untuk bahan makanan	Peralatan penyajian makanan matang	Di ruang penyajian makanan matang	Dengan checklist	Saat proses penyajian makanan	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Mengganti peralatan makanan matang yang sudah tidak laik pakai dan memastikan pemakaian peralatan makanan matang untuk penyajian makanan	Pengamatan terhadap kebersihan dan kondisi peralatan makanan matang	Arsip tindakan perbaikan dan penyempurnaan saat proses penyajian makanan
Pengangkutan Makanan												
Transportasi	(F: batu/	Kondisi troli	Alat	Alat	Alat	Disaat	Dengan	Saat	Pekerja	Menambah	Pengecekan	Catatan

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
tasi	kerikil, tanah, potongan ranting, pecahan kaca, serangga, kotoran serangga, potongan kayu, sampah) (B: bakteri, jamur, lalat) (K: obat hama, deterjen, tetesan air hujan, debu)	harus tertutup dan berpintu, bersih dan bebas dari serangga serta diperhatikan suhunya, jalur yang dilewati troli bebas dari kontaminasi lingkungan (debu, tetesan hujan, tanah, dll), setiap setelah digunakan troli dibersihkan rutin dan	transport asi (troli) dan suhu	transport asi (troli) dalam kondisi bersih dan dilengkapi dengan alat pengatur suhu	transport asi (troli)	akan melakukan pendistribusian makanan kepada pasien	pemantauan dan ceklist	sebelum melakukan pendistribusian makanan ke pasien	di unit gizi RSUD Kota Depok	frekuensi pencucian dan memperhatikan kerapatan pintu troli serta pengontrolan suhu dalam troli	kembali kebersihan, suhu dan kondisi tutup dan pintu troli	pemantauan CCP saat transportasi berlangsung untuk pendistribusian
			Waktu transport asi dan jarak	Lebih singkat dan jalur distribusi pendek	Waktu transport asi sampai ke pendistribusian ke pasien	Saat transport asi sampai ke pendistribusian makanan	Dengan pemantauan waktu dan jarak	Saat transportasi sampai distribusi	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Dengan menggunakan jalur yang lebih pendek dan waktu yang singkat	Pengecekan dan pengontrolan waktu dan jarak saat transportasi	Catatan pemantauan dan pengecekan waktu dan jarak transportasi makanan

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
		waktu transportasi yang lebih singkat dan pendek										sampai ke distribusi pasien
Distribusi	(F: Rambut, kuku, pecahan alat) (B: bakteri, percikan liur pekerja/pasien, lalat) (K: debu)	Higiene dan kualifikasi pekerja saat membagikan makanan kepada pasien, kondisi ruang penyajian pasien terjaga kebersihannya	Higiene pekerja	Kualifikasi pekerja dengan training dan perlengkapan pakaian saat bekerja	Keterampilan dan perlengkapan pakaian kerja saat bekerja	Di area pendistribusian kepada pasien	Dengan pemantauan ceklist	Saat pendistribusian makanan ke pasien	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Training pekerja dan pemeriksaan perlengkapan kerja	Pengecekan pekerja yang training dan perbaikan perlengkapan kerja pekerja	Pencatatan hasil perbaikan dan penyempurnaan proses distribusi

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
Pembersihan Peralatan	(F: Rambut, kuku, pecahan kaca/logam) (B: bakteri, lalat, kuman dalam air) (K: debu, deterjen, zat kimia dalam air)	Mencuci dengan bersih peralatan masak dan makan sampai proses pengeringan	Cara pencucian dan air pencucian	Cara pencucian melalui tahap pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan, kualitas air yang digunakan dalam pencucian dan proses	Dengan pemantauan cara pencucian, pemeriksaan kualitas air dan proses pengeringan	Di tempat pencucian peralatan masak dan makan	Dengan mengecek dan ceklist	Saat pencucian peralatan dan pengeringan	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Dengan menerapkan tahap pencucian atau pencucian dengan air mengalir, pemeriksaan kualitas air pencucian, dengan meniriskan di rak anti karat sesudah peralatan didesinfeksi	Kontrol kualitas air dan cek peralatan yang masih ada sisa makanan	Pencatatan kualitas air secara berkala dan peninjauan dokumentasi pembersihan alat

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
				pengerin gan peralatan yang sudah dicuci								
		Tempat pencucian peralatan	Kebersihan, bebas karat dan dari bahan yang kuat	Kondisi tempat pencucian yang bebas karat	Saat pencucian peralatan masak dan makan	Di tempat pencucian peralatan masak dan makan	Dengan memantau kondisi tempat pencucian peralatan	Saat proses pencucian peralatan	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Dibuat dengan sistem 3 bak dan penggantian air saat air dalam kondisi kotor	Kontrol kebersihan tempat pencucian peralatan	Pencatatan dokumen dan peninjauan ketidaksesuaian tempat pencucian peralatan
Pembuangan sampah	(F: bau busuk,) (B: Bakteri, jamur, parasit, lalat)	Pembersihan tempat pembuangan sampah, pemberian	Kondisi tempat sampah	Pengamatan kondisi fisik tempat	Kondisi fisik tempat sampah	Di tempat pembuangan sampah	Dengan pengamatan dan ceklist kondisi	sebelum melakukan pembuangan sampah	Pekerja di unit gizi RSUD Kota	Dengan memberi tutup pada tempat sampah,	Cek kondisi fisik tempat sampah	Catatan pemantauan kondisi fisik tempat sampah

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
	(K: <i>leacheate</i>)	penutup pada tempat sampah, frekuensi pembuangan sampah dan cara		sampah (mempunyai tutup, kedap air, tidak mudah berkarat)		(dapur)	fisik		Depok	mengganti dengan bahan yang kedap air dan tidak mudah berkarat		
		membuang sampah	Cara membuang sampah	Membuang sampah kering dan basah pada tempatnya masing-masing	Cara membuang sampah	Di tempat sampah dapur	Dengan pemantauan	Saat pembuangan sampah basah dan kering	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok	Membuat tempat sampah berbeda (kering dan basah)	Pemantauan dan cek cara membuang sampah	Catatan dokumentasi sampah kering dan sampah basah
			Jumlah tempat	Jumlah tempat	Jumlah tempat	Di tempat	Dengan pemantauan	Saat proses pembuangan	Pekerja di unit	Menambah jumlah	Pemantauan dan	Pencatatan hasil

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
			sampah	sampah harus mencukupi volume sampah yang ada di dapur gizi	sampah	pembuangan sampah dapur	dan ceklist	dan pengangkutan	gizi RSUD Kota Depok dan cleaning service	tempat sampah bila melebihi kapasitas produksi sampah	pencatatan volume dan jumlah tempat sampah	pemantauan dan peninjauan jumlah tempat sampah dan volume sampah
Pembuangan Air Limbah	(F: percikan air kotor, konstruksi dari saluran/riol rusak, penggumpalan lemak) (B: bakteri, jamur, parasit) (K: zat kimia)	Dengan membuat konstruksi saluran limbah yang kuat, tertutup dan dilengkapi dengan perangkap lemak (<i>grease trap</i>)	Konstruksi saluran limbah dan dilengkapi perangkap lemak (<i>grease trap</i>)	Saluran tertutup, kedap air dan dilengkapi <i>grease trap</i> , saluran alir limbah mengalir	Sarana pembuangan air limbah	Di tempat pembuangan air limbah (saluran/riol)	Dengan pemantauan dan checklist	Saat dilakukan pemantauan	Pekerja di unit gizi RSUD Kota Depok dan petugas kesehatan lingkungan	Mengganti konstruksi saluran/riol pembuangan limbah dengan yang tertutup, kuat dan kedap air	Memeriksa kadar standar pembuangan air limbah Melengkapi dengan <i>grease trap</i>	Pencatatan hasil pemeriksaan kadar pembuangan air limbah dan kelengkapan serta berfungsinya <i>grease trap</i>

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where	How	When	Who			
	dalam pembuangan air limbah)			lancar					an			

Keterangan:

→ : arah alir

□ : tahap proses

△ : potensi terkontaminasi oleh permukaan atau alat

△ : makanan atau air mungkin terkontaminasi patogen

▽ : potensi terkontaminasi oleh penjamah makanan

⊗ : Kemungkinan bakteri mati, tetapi spora bertahan hidup

○ : Kemungkinan mikroorganisme bertahan hidup

CCP1 : kemungkinan bahaya dapat dihilangkan

CCP2 : kemungkinan bahaya dapat dikurangi

4.1.1. Tabel Sistem HACCP Produksi Ayam Bumbu Bali

Tabel 6.2.
Sistem HACCP Pengolahan Menu Ayam Bumbu Bali di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where (dimana)	How (bgmn)	When (kapan)	Who (siapa)			
Bahan Baku												
Ayam	(F: tulang, kuku ayam, bulu ayam) (B: salmonella, campylobacter) (K: hormon yang disuntik, pengawet)	Tidak memakai ayam yang berpotensi menimbulkan bahaya fisik, biologi dan kimia, ayam berasal rumah potong hewan resmi	Distributor dan rumah potong hewan (RPH)	Distributor resmi dan terdaftar oleh pemerintah dan rumah potong hewan resmi	Saat penerimaan	Di unit gizi RSUD Kota Depok	Dengan mencek ayam secara fisik	Saat penerimaan dan pengadaan ayam	Pekerja di unit Gizi RSUD Kota Depok	Bekerjasama dengan distributor lain yang sudah resmi dan terdaftar oleh pemerintah	Membatalkan kerjasama apabila distributor dan RPH ternyata tidak resmi dan tidak terdaftar oleh pemerintah	Pencatatan distributor yang resmi dan terdaftar dan yang tidak resmi dan tidak terdaftar dan form pemeriksaan bahan

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where (dimana)	How (bgmn)	When (kapan)	Who (siapa)			
												makanan
Bumbu	(F: tanah, batu, batang atau akar dari bahan bumbu) (B: salmonella, E. coli, parasit, kapang) (K: pestisida, pengawet, pewarna, pupuk)	Tidak memakai bumbu-bumbu yang mempunyai potensi bahaya fisik, biologi dan kimia	Distributor	Distributor resmi dan terdaftar oleh pemerintah	Saat penerimaan	Di unit gizi RSUD Kota Depok	Dengan mencek ayam secara fisik	Saat penerimaan dan pengadaan ayam	Pekerja di unit Gizi RSUD Kota Depok	Bekerjasama dengan distributor lain yang sudah resmi dan terdaftar oleh pemerintah	Membatalkan kerjasama apabila distributor ternyata tidak resmi dan tidak terdaftar oleh pemerintah	Pencatatan distributor yang resmi dan terdaftar dan yang tidak resmi dan tidak terdaftar dan form pemeriksaan bahan makanan
Minyak	(F: kemasan)	Tidak	Distributor	Distributor	Saat	Di unit gizi	Dengan	Saat	Pekerja	Bekerjasama	Membatalkan	Pencatatan

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where (dimana)	How (bgmn)	When (kapan)	Who (siapa)			
	rusak, minyak palsu (B: -) (K: isi ulang dengan minyak bekas pakai)	memakai minyak yang kemasannya rusak, dan palsu	or	resmi dan terdaftar oleh pemerintah	penerimaan	RSUD Kota Depok	mencek ayam secara fisik	penerimaan dan pengadaan ayam	di unit Gizi RSUD Kota Depok	dengan distributor lain yang sudah resmi dan terdaftar oleh pemerintah	lkan kerjasama apabila distributor ternyata tidak resmi dan tidak terdaftar oleh pemerintah	n distributor yang resmi dan terdaftar dan yang tidak resmi dan tidak terdaftar dan form pemeriksaan bahan makanan
Kecap	(F: kemasan rusak, batu) (B: bakteri)	Tidak memakai kecap yang	Distribut or	Distributor resmi dan terdaftar	Saat penerimaan	Di unit gizi RSUD Kota	Dengan mencek ayam	Saat penerimaan dan	Pekerja di unit Gizi	Bekerjasama dengan distributor	Membatalkan kerjasama	Pencatatan distributor

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where (dimana)	How (bgmn)	When (kapan)	Who (siapa)			
	(K: pengawet, pemanis, bahan tambahan makanan)	mengandung bahaya secara fisik, biologi dan kimia		oleh pemerintah		Depok	secara fisik	pengadaan ayam	RSUD Kota Depok	lain yang sudah resmi dan terdaftar oleh pemerintah	a apabila distributor ternyata tidak resmi dan tidak terdaftar oleh pemerintah	r yang resmi dan terdaftar dan yang tidak resmi dan tidak terdaftar dan form pemeriksaan bahan makanan
Garam	(F: batu, kerikil) (B: bakteri) (K: bahan tambahan)	Tidak memakai garam yang mengandung bahaya secara	Distributor	Distributor resmi dan terdaftar oleh pemerintah	Saat penerimaan	Di unit gizi RSUD Kota Depok	Dengan mencek ayam secara fisik	Saat penerimaan dan pengadaan ayam	Pekerja di unit Gizi RSUD Kota	Bekerjasama dengan distributor lain yang sudah resmi	Membatasi kerjasama apabila distributor	Pencatatan distributor yang resmi

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where (dimana)	How (bgmn)	When (kapan)	Who (siapa)			
		fisik, biologi dan kimia							Depok	dan terdaftar oleh pemerintah	r ternyata tidak resmi dan tidak terdaftar oleh pemerintah	dan terdaftar dan yang tidak resmi dan tidak terdaftar dan form pemeriksaan bahan makanan
Proses												
Pemotongan ayam	Kontaminasi dari alat dan tangan, rambut, kuku penjamah	Mencuci bersih alat potong dan memakai sarung tangan atau mencuci	Memotong	Pencucian alat dan kebersihan tangan penjamah	Proses pemotongan ayam	Tempat penyiapan bahan makanan	Pemantauan	Saat pemotongan ayam	koki atau penjamah makanan	Membersihkan kembali alat potong dan higiene penjamah	Mencek kebersihan alat potong dan higiene	Form pemeriksaan pemotongan ayam

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where (dimana)	How (bgmn)	When (kapan)	Who (siapa)			
		tangan sebelum bekerja									koki atau penjamaah	
Pencucian ayam	Kontaminasi dari air bersih dan kontaminasi tangan, kuku, rambut penjamah	Menggunakan air yang memenuhi syarat atau dengan air panas/ hangat	Mencuci ayam (CCP 2)	Kualitas air bersih dan kebersihan tangan penjamah	Proses pencucian ayam	Tempat penyiapan bahan makanan	Pengamatan	Saat pencucian ayam	koki atau penjamaah makanan	Membersihkan kembali alat potong dan higiene penjamah	Mencek kebersihan alat potong dan higiene koki atau penjamaah	Checklist pencucian ayam
Pengupasan bumbu	Kontaminasi dari alat dan tangan, rambut, kuku penjamah	Mencuci bersih alat potong dan memakai sarung tangan atau mencuci tangan	Mengupas bumbu	Pencucian alat dan kebersihan tangan penjamah, kebersihan saat	Proses pengupasan bumbu	Tempat peracikan bahan makanan	Pengamatan	Saat mengupas bumbu	koki atau penjamaah makanan	Membersihkan kembali alat potong dan higiene penjamah, kebersihan dalam	Mencek kebersihan alat potong dan higiene koki atau	Checklist pengupasan bumbu

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where (dimana)	How (bgmn)	When (kapan)	Who (siapa)			
		sebelum bekerja		pengupasan						pengupasan	penjajah, mencek kebersihan bumbu saat pengupasan	
Penunisan bumbu	Masih adanya bakteri yang belum mati	Menumis sampai matang	Menumis (CCP 1)	Sampai berubah warna, berbuih dan berbau wangi, sampai kurang lebih 2 menit	Proses penunisan bumbu	Tempat pengolahan makanan	Pengamatan	Saat menumis	koki atau penjajah makanan	Lanjutkan penunisan	Pengamatan terhadap perubahan warna, sisa buih dan lebihkan 1 menit	Checklist penunisan bumbu
Pencampuran	Masih	Mencampur	Pencampuran	Sampai	Proses	Tempat	Pengamatan	Saat	koki atau	Lanjutkan	Pengamatan	Hasil

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where (dimana)	How (bgmn)	When (kapan)	Who (siapa)			
puran ayam dan bumbu	adanya bakteri yang belum mati	sampai matang dan rata	uran ayam dan bumbu (CCP 1)	berubah warna, sampai kurang lebih 2 menit	pencampuran ayam dan bumbu	pengolahan makanan	tan	pengolahan makanan	penjajah makanan dan ahli gizi	pencampuran ayam dan bumbu sampai matang	tan perubahan warna dan lebihkan waktunya sampai matang	pengamatan dan checklist pengolahan makanan
Penyajian	Kontaminasi dari alat dan udara luar	Membersihkan alat untuk menyajikan makanan dan memperhatikan waktu penyajian atau dengan penutup pada wadah saji	Membersihkan alat untuk menyajikan makanan dan memperhatikan waktu	Cepat didistribusikan	Proses penyajian makanan	Tempat penyajian makanan	Observasi	Saat menyajikan makanan	koki atau penjajah makanan	Pengecekan kebersihan alat saji dan waktu saji saat disajikan kepada pasien	Dengan pemeriksaan sampel makanan dan pencatatan waktu	Hasil pemeriksaan sampel makanan dan hasil pemantauan

Tahap	Bahaya	Pengendalian	CCP	Batas Kritis	Pemantauan					Tindakan Perbaikan	Verifikasi	Dokumentasi
					What	Where (dimana)	How (bgmn)	When (kapan)	Who (siapa)			
			penyajian									

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Analisis Situasi Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok

Komponen-komponen HACCP yang telah dilaksanakan oleh unit gizi RSUD Kota Depok adalah pengadaan dan penerimaan bahan makanan yang dilakukan oleh seksi Perencanaan dan evaluasi di unit gizi RSUD Kota Depok yaitu bahan makanan basah dan bahan makanan kering. Dalam penerimaan bahan makanan apabila bahan makanan yang diterima tidak sesuai baik secara kualitas maupun kuantitas maka bahan makanan tersebut akan dikembalikan kepada pihak distributor untuk ditukar pada pengiriman selanjutnya dan kekurangan itu diganti dalam menu makanan, misalnya bila ayam yang diterima tidak sesuai maka menu akan diganti dengan telur.

Dalam penyimpanan bahan makanan kering masih ada yang peletakkan bahan makanan kering diletakkan di lantai, walaupun peletakkannya dalam keadaan tertutup dengan menggunakan toples, karung atau kaleng hal ini bisa menimbulkan potensi bahaya oleh binatang pengganggu atau serangga. Dalam kulkas terkadang ada yang menyimpan makanan matang, hal ini tidak seharusnya dilakukan karena kulkas yang digunakan hanya dipakai untuk menyimpan bahan makanan dan bukan makanan matang.

Pengolahan makanan di dapur gizi dilakukan oleh enam orang yaitu yang memasak, meracik, mencuci bahan makanan dan menyajikan makanan. Makanan yang sudah diolah langsung ditaruh di wadah penyajian atau plato makan pasien. Kemudian setelah makanan diwadahi ditutup dengan plastik *disposable* untuk menghindari kontaminasi dari udara luar. Dalam menyajikan makanan pekerja seharusnya memakai pakaian kerja lengkap, tetapi yang terjadi pemakaian sarung tangan terkadang hanya sebelah tangan, hal ini harus dilakukan pelatihan dan pengawasan oleh koordinator gizi agar tumbuh kesadaran akan pentingnya keamanan makanan. Makanan yang sudah siap saji kemudian diambil sampel dalam piring kecil untuk dicicipi oleh ahli gizi dan digunakan untuk diit makanan

pasien. Lalu makanan yang sudah siap didistribusikan dimasukkan ke dalam *trolley* yang telah disiapkan dan dibersihkan.

Trolley yang ada di unit gizi berjumlah 2 buah, tetapi yang sering digunakan 1 buah untuk digunakan pendistribusian makanan. Dalam proses pengeringan setelah dibersihkan sebaiknya *trolley* tidak dijemur di ruang terbuka, hal ini bisa menyebabkan debu dari luar bisa menempel pada dinding atau pintu *trolley* yang bisa berakibat pada terkontaminasinya makanan secara tidak langsung. Waktu yang dibutuhkan dalam proses distribusi tidak lama, tetapi tempat dapur gizi dengan ruang pasien berbeda gedung dan daerah yang dilewati oleh *trolley* tidak beratap. Kendala yang sering dihadapi ketika proses pendistribusian berjalan adalah jalan/lorong rumah sakit yang sempit dan pengunjung saat jam besuk berlangsung.

Proses yang dilakukan dalam pencucian peralatan melalui tahap pembersihan sisa makanan, pencucian dan pembilasan tanpa melalui proses perendaman karena tidak tersedia bak untuk perendaman. Untuk pencucian peralatan menggunakan air dingin, sedangkan air panas berasal dari air rebusan. Frekuensi pembuangan sampah unit gizi RSUD Kota Depok dilakukan selama 2 kali dalam satu hari, yang pertama saat siang hari sekitar jam 10.00 dan yang kedua saat sore hari sekitar jam 19.00. Untuk kondisi fisik unit gizi RSUD Kota Depok masih dalam keadaan baik karena baru satu tahun rumah sakit tersebut beroperasi. Hanya fasilitas tinggal dilengkapi seperti cerobong asap dan perangkap lemak (*grease trap*).

Dalam proses penyiapan, pengolahan dan penyajian makanan masih ada pekerja yang terlupa menggunakan pakaian kerja lengkap seperti sarung tangan yang dipakai hanya sebelah tangan saja dan penutup kepala saat bekerja. Hal ini bisa memungkinkan kontaminasi pada makanan yang akan disajikan pada pasien. Selain itu dalam bekerja juga masih ada yang mengobrol dalam penyiapan bahan makanan, pengolahan makanan dan penyajian makanan. Dalam ruang pengolahan makanan juga belum dilengkapi dengan cerobong asap sehingga asap yang ada di dapur masih terakumulasi di dalam dan mengganggu kenyamanan saat bekerja, walaupun kadar asap di dapur tidak banyak.

Tempat penyimpanan peralatan di unit gizi juga kurang diperhatikan keamanan dalam penyimpanannya, seperti lemari penyimpanan yang masih dalam keadaan terbuka. Hal ini bisa menjadi penyebab kontaminasi pada makanan jika peralatan yang akan dipakai tidak dibersihkan dahulu atau ada binatang pengganggu atau serangga yang masuk ke dalam lemari penyimpanan peralatan.

Tempat pembuangan sampah yang tersedia sudah memiliki tutup, tetapi dalam penggunaannya tidak ditutup setelah digunakan untuk memudahkan dalam pembuangannya sehingga bisa menimbulkan bau yang tidak sedap dan rentan untuk dihindari oleh lalat. Karena lalat dapat menyebabkan masuknya berbagai mikroba ke dalam makanan jadi, makanan yang tercemar oleh mikroba bukan saja akan menjadi rusak, tetapi juga akan menjadi tidak aman untuk dimakan. Untuk saluran atau riol pembuangan air limbah sudah didesain dengan baik seperti dengan memakai trali pada saluran air limbah, ini untuk memudahkan dalam pembersihan ruangan dapur sehingga apabila ada ceceran air mudah untuk dibersihkan dan disalurkan untuk langsung dibuang. Tetapi dengan kondisi riol yang terbuka bukan saja akan mudah menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai mikroba, tetapi juga akan menjadi sumber pencemaran makanan.

Komponen-komponen pengamatan yang masih dibawah 70% seperti hygiene pekerja harus segera diperbaiki. Untuk komponen pengamatan yang mencapai 70%-85% seperti sanitasi peralatan, sanitasi lingkungan fisik, hygiene sanitasi pengadaan bahan makanan, hygiene sanitasi penyimpanan bahan makanan, hygiene sanitasi penyajian makanan dan hygiene sanitasi pembuangan sampah dan air limbah harus diperbaiki secepatnya sampai tahap pemeriksaan selanjutnya secara bertahap agar semua mencapai pemenuhan diatas 85% seperti persyaratan penilaian dalam Kepmenkes No. 715 tahun 2003 tentang persyaratan hygiene sanitasi jasaboga.

7.2. Kondisi Ideal Sistem HACCP Di Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok sebenarnya sudah memiliki prosedur dalam hygiene sanitasi makanan yang terkumpul dalam kumpulan prosedur Unit Gizi RSUD Kota Depok. Prosedur itu secara garis besar meliputi prosedur penyusunan anggaran, prosedur penerimaan bahan makanan, prosedur

penyimpanan bahan makanan, prosedur pengolahan bahan makanan, prosedur pendistribusian makanan, prosedur pelayanan gizi rawat inap, prosedur pemeliharaan ruang dan alat, prosedur pengelolaan fasilitas sanitasi, prosedur higiene perorangan, prosedur sanitasi peralatan, prosedur sanitasi makanan, prosedur pengelolaan sanitasi sarana fisik dan prosedur penyuluhan dan konsultasi gizi.

Sebelum menerapkan HACCP untuk setiap sektor penyelenggaraan makanan harus dijalankan terlebih dahulu higiene sanitasi penyelenggaraan makanan dan tanggung jawab manajemen adalah penting dalam menerapkan sistem HACCP yang efektif. Selama pengidentifikasian bahaya, penilaian dan pelaksanaan berikut dalam merancang dan menerapkan sistem HACCP, pertimbangan harus diberikan terhadap pengaruh bahan baku, cara menghasilkan makanan yang baik dan ketentuan proses menghasilkan untuk mengendalikan bahaya.

Maksud dari sistem HACCP adalah untuk memfokuskan pada Titik Kendali Kritis (TKK). Merancang kembali operasi atau proses harus dipertimbangkan, jika bahaya yang diidentifikasi harus dikendalikan, tetapi tidak ada TKK. Penerapan HACCP harus ditinjau kembali dan harus membuat perubahan yang penting untuk setiap modifikasi yang dibuat dalam produk, proses atau setiap tahapan penyelenggaraan makanan.

7.3. Pengembangan Untuk Program Implementasi Sistem HACCP

Untuk mengimplementasikan sistem HACCP di unit gizi RSUD Kota Depok sudah layak, tetapi perlu dilengkapi dengan faktor-faktor sebagai berikut:

7.3.1. Sumber Daya Manusia

Pekerja yang bekerja di unit gizi sudah mencukupi, tetapi pengetahuan akan HACCP masih kurang selain itu juga dibutuhkan komitmen pada manajemen puncak akan penerapan HACCP untuk menjamin kualitas keamanan makanan, oleh sebab itu perlu diadakannya pelatihan atau kursus untuk pekerja. Selain itu dibutuhkan kesadaran akan pemakaian perlengkapan pakaian kerja seperti masker, penutup kepala, sarung tangan, celemek dan sepatu dapur dan memperhatikan

Universitas Indonesia

kebersihan ruangan kerja, cara bekerja yang sehat, perilaku bersih di tempat kerja sehingga meminimalisasi potensi bahaya yang akan ditimbulkan.

Dalam melakukan perencanaan sistem HACCP adalah menetapkan penerapan HACCP yang mencakup potensi bahaya yang dapat ditimbulkan dari bahan makanan maupun dalam proses penyelenggaraan makanan sehingga tercipta keamanan makanan yang memadai dalam kegiatan proses penyelenggaraan makanan. Selain itu dalam penyelenggaraan makanan harus memperhatikan dan memperhitungkan jumlah tenaga kerja sesuai dengan beban tugas yang harus dilakukan. Tenaga yang melebihi kebutuhan akan menjadi beban terutama penyelenggaraan makanan, sebaliknya kekurangan tenaga akan menyebabkan ketidaklancaran berbagai kegiatan penyelenggaraan makanan. Dan dalam proses penyelenggaraan makanan tidak akan dapat berjalan dengan lancar bila fasilitas yang dimiliki tidak memadai. Oleh karena itu, perlu adanya penambahan fasilitas untuk meningkatkan kualitas keamanan makanan dengan mempertimbangkan prioritas-prioritas yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan makanan.

7.3.2. Pemeriksaan Kesehatan Pekerja

Untuk mendapatkan peningkatan kualitas makanan dalam penyelenggaraan makanan maka kesehatan pekerja merupakan hal yang penting dalam proses penyelenggaraan makanan. Kesehatan pekerja di dalam penerapan HACCP merupakan prioritas utama. Pekerja yang tidak sehat dapat menjadi sumber potensi penyebaran bibit penyakit di ruang kerja.

Pemeriksaan kesehatan pekerja perlu dilakukan saat rekrutmen tenaga kerja untuk memeriksa kemungkinan potensi penularan penyakit. Selain itu, saat ada pekerja yang sakit juga tidak boleh bekerja karena bisa menjadi sumber kontaminasi pada makanan.

7.3.3. Pemeriksaan Mikrobiologi Makanan, Peralatan Dan Air Bersih

Untuk menjamin bahwa dalam penyelenggaraan makanan kualitas makanan terjaga, perlu dilakukan pemeriksaan mikrobiologi makanan, peralatan dan air bersih sebagai penunjang dalam penyelenggaraan makanan. Indikator

mikrobiologi adalah kriteria dimana mikrobiologi yang umum mencemari bahan pangan dapat dipastikan berada dalam batas yang tidak membahayakan yang bisa menyebabkan kesakitan bagi konsumen.

Tolok ukur kendali mikroorganisme dalam pengendalian bahan pangan dapat disusun dari dugaan pertumbuhan mikroorganisme tersebut. Bahaya biologis umumnya disebabkan oleh aktifitas biologis, paling umum dikaitkan dengan aktifitas mikrobiologi. Mikroorganisme umumnya memerlukan kombinasi air, nutrien, temperatur dan pH yang tepat untuk berkembangbiak. Sifat-sifat dasar melekat yang dapat dipelihara pada makanan adalah pH, kadar air (a_w) dan temperatur.

Keamanan air jelas sangat diperlukan dalam proses penyelenggaraan makanan. Misalnya untuk memenuhi standar air minum untuk air yang kontak dengan makanan dan untuk pembuatan es. Dengan demikian, tidak ada kontaminasi silang antara air yang siap minum (*potable*) dan tidak siap minum (*nonpotable*).

7.3.4. Perbaikan Sarana Dan Fasilitas Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan

Untuk penanganan penyelenggaraan makanan harus benar-benar higienis dengan mengendalikan kebersihan lingkungan sekitar, khususnya area pengolahan makanan. Demikian pula halnya dengan sarana dan fasilitas yang digunakan, harus dipilih dan diseleksi dengan cermat serta tata letaknya diperhatikan sesuai dengan kebutuhannya. Sarana dan fasilitas tersebut harus dibersihkan dan dirawat secara rutin sebelum dan sesudah digunakan untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang pada makanan.

Pengenalan terhadap jenis dan kondisi sarana dan fasilitas sangat diperlukan agar para pekerja dapat memahami dan memperbaiki kerusakan atau kekurangan yang terjadi dengan segera sehingga aktifitas tidak akan tertunda lama. Untuk kelancaran proses penyelenggaraan makanan, sebaiknya dilengkapi dengan unit perbaikan. Karena sarana dan fasilitas yang rusak atau tidak tahan lama, apabila terjadi kerusakan harus segera diambil langkah perbaikan atau pengantiannya. Disamping itu, untuk menghemat waktu disediakan pula suku

Universitas Indonesia

cadangnya. Dalam pemenuhan terhadap aspek peningkatan kualitas makanan sarana dan fasilitas yang digunakan harus memenuhi persyaratan.

7.3.5. Perbaiki Prosedur Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan

Unit gizi RSUD Kota Depok harus merealisasikan suatu prosedur melalui beberapa rangkaian subproses untuk mencapai suatu produk. Sistem manajemen dalam penyelenggaraan makanan harus konsisten dengan persyaratan di dalam sistem manajemen dan didokumentasikan dalam bentuk yang bersesuaian dalam metode proses penyelenggaraan makanan. Dalam mengembangkan prosedur higiene sanitasi penyelenggaraan makanan hendaknya memperhatikan alur penyelenggaraan makanan dengan analisis risiko dalam setiap tahapnya.

Tahapan prosedur harus dirancang dan dikembangkan dengan matang sehingga dalam menetapkan prosedur higiene sanitasi penyelenggaraan makanan dapat dikelola dan menjamin peningkatan kualitas makanan yang dihasilkan. Setelah melalui penetapan prosedur perlu dilakukan verifikasi ulang untuk menyempurnakan rancangan atau pengembangan prosedur higiene sanitasi penyelenggaraan makanan. Prosedur-prosedur higiene sanitasi penyelenggaraan makanan bisa meliputi keamanan air, kebersihan permukaan peralatan atau sarana yang kontak dengan makanan, pencegahan kontaminasi silang, kebersihan/higiene pekerja yang harus senantiasa diperhatikan (seperti membersihkan rambut dan kuku, cuci tangan dan mandi), pelabelan dan penyimpanan yang tepat, pengendalian kesehatan pekerja agar tidak menjadi sumber kontaminasi dan pemberantasan hama.