



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN POTENSI PENERAPAN *HAZARD ANALYSIS
CRITICAL CONTROL POINTS* (HACCP) DI UNIT GIZI RSU
BUNDA MARGONDA TAHUN 2011**

SKRIPSI

SERI MULIATI RENI E

NPM : 0906617460

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN POTENSI PENERAPAN *HAZARD ANALYSIS
CRITICAL CONTROL POINTS* (HACCP) DI UNIT GIZI RSU
BUNDA MARGONDA TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat**

SERI MULIATI RENI EMELIA

NPM : 0906617460

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK, 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Seri Muliati Reni Emelia

NPM : 0906617460

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 Januari 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Seri Muliati Reni Emelia
NPM : 0906617460
Program Studi : Kesehatan Masyarakat - Ekstensi
Judul Skripsi : Gambaran Potensi Penerapan *Hazard Analysis Critical Control Points* (HACCP) di Unit Gizi RSU Bunda Margonda Tahun 2011

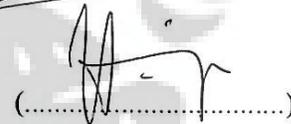
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat-Ekstensi, Peminatan Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

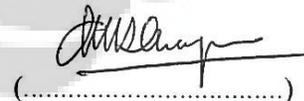
Pembimbing : Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS



Penguji I : Vetty Yulianty P, S.Si, MPH



Penguji II : Dra. Mulya Rahma Dhairyani, Apt, MSc



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Seri Muliati Reni Emelia
NPM : 0906617460
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2011-2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Gambaran Potensi Penerapan *Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP)* di Unit Gizi RSU Bunda Margonda Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 19 Januari 2012



Seri Muliati Reni Emelia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : SERI MULIATI RENI EMELIA
Alamat : Jl. Raya Lenteng Agung No. 11 RT11/04,
Kelurahan Lenteng Agung, Jakarta Selatan 12610
Telp. 081310014899
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 16 April 1985
Agama : Kristen
Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan :

SDN Lenteng Agung 06 Pagi	Tahun 1991 – 1997
SLTP Negeri 98 Jakarta	Tahun 1997 – 2000
SMA Negeri 38 Jakarta	Tahun 2000 – 2003
DIII Farmasi Rumah Sakit, FMIPA UI	Tahun 2003 – 2006
FKM UI Peminatan MRS	Tahun 2009 – 2011

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan waktunya.

Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin selesai tanpa adanya bantuan dan kerja sama dengan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung, antara lain:

1. Tuhan Yesus Kristus, hanya oleh kasih karuniaNya saja, Reni dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih untuk setiap kekuatan dan pertolonganMu, Tuhan.
2. Bapak dan Mama yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil. Memberikan kasih sayang, semangat, motivasi serta doa yang selalu dapat menjadi kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Adik-adikku tersayang, Kristina Natalia, Rona Uli dan Gloria Katrine, Inanguda-ku (Tante Pina), Moran, Nancy terima kasih untuk semangat dan doa kalian hingga akhirnya Reni bisa menyelesaikan skripsi ini.

4. Drg. Wahyu Sulistiadi, MARS sebagai Pembimbing Akademik, yang selalu memantau dan memberikan masukan selama proses pembuatan skripsi ini.
5. Vetty Yulianti, SSi, MPH sebagai Penguji dalam dari FKM UI
6. Ibu Dra. Mulya Rahma Dhairyani, Apt, Msc sebagai Penguji dari RSU Bunda Margonda. Terima kasih untuk kesempatan, saran dan perhatian yang telah diberikan kepada saya selama ini.
7. Drg. Ery Sasmito, MM selaku Direktur Umum RSU Bunda Margonda. Terima kasih untuk kesempatan yang telah diberikan.
8. Agus Fatkhurachman, terima kasih untuk doa, dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
9. Rekan-rekan kerjaku, Elia, Mba Ruri, Lafziah, Mba Yeyen, Cendy, Mutia, Selpina, Junarti, Anis, Richo, Dika dan Tomo. Terima kasih untuk dukungan kalian.
10. Mba Nina, Syifa, Ivana, Yunita, dan Ira. Terima kasih untuk dukungannya.
11. Seluruh pegawai RSU Bunda Margonda, khususnya unit gizi (bagian Dapur dan Kamar Saji).
12. Mba Triana selaku sekretaris direksi RSU Bunda Margonda..
13. Seluruh Pegawai Sekretariat Departemen AKK, terima kasih atas bantuannya selama perkuliahan ini. Mba Nevy, Mba Dian dan Mas Pri.
14. The Chipmunkz, (Nydia, Zana, Tanti, Ayu, Ine, Nurul, dan Mba Yusi), Inggar, Hurin, Bu Ida yang selalu memberikan masukan juga saling menguatkan dan teman berbagi suka-duka selama perkuliahan.

15. Abdurrahman Hakim, teman satu bimbingan yang selalu mengingatkan info konsultasi.

16. Teman-teman Ekstensi MRS Angkatan 2009.

Semua pihak yang telah membantu penulis selama perkuliahan berlangsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Harapan penulis membuat skripsi ini agar dapat menjadi masukan bagi pihak-pihak yang membaca pada umumnya dan khususnya pihak RSUD Bunda Margonda. Pembuatan skripsi ini tidak terlepas dari kekurangan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di waktu yang akan datang.

Depok, Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Seri Muliati Reni Emelia
NPM : 0906617460
Program Studi : Kesehatan Masyarakat – Ekstensi
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Potensi Penerapan *Hazard Analysis Critical Control Points* (HACCP) di Unit Gizi RSU Bunda Margonda Tahun 2011

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 19 Januari 2012

Yang menyatakan


(Seri Muliati Reni E)

ABSTRAK

Nama : Seri Muliati Reni E

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul : Gambaran Potensi Penerapan *Hazard Analysis Critical Control Points* (HACCP) di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda tahun 2011

x + 97 halaman +12 tabel + 6 gambar

Penelitian ini membahas mengenai seberapa jauh potensi penerapan HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Points*) di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda tahun 2011. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran potensi penerapan jaminan keamanan pangan yaitu HACCP di unit gizi RSUD Bunda Margonda. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode observasi, wawancara mendalam dan studi literatur. Dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit, HACCP (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis) adalah teknik yang dianjurkan untuk penyehatan makanan karena HACCP merupakan pendekatan paling efektif dari segi biaya untuk menjamin keamanan makanan di semua tahap penyediaannya dibandingkan dengan pengawasan tradisional atau dengan pengujian hasil akhir produk. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran potensi untuk dapat diterapkannya HACCP tergolong kategori kurang. Persepsi keseluruhan mengenai kebijakan mutu dan sumber daya manusia dikategorikan kurang, sehingga memerlukan peningkatan. Sedangkan struktur organisasi dan standar operasional prosedur dikategorikan sedang. Dapat disimpulkan bahwa unit gizi RSUD Bunda Margonda belum berpotensi menerapkan HACCP. Penulis menyarankan agar manajemen rumah sakit memberikan dukungannya dan unit gizi RSUD Bunda Margonda terus-menerus melakukan perbaikan berupa pengembangan program-program jaminan keamanan pangan, serta memberikan pendidikan dan pelatihan kepada petugas pelaksana.

Kata Kunci: HACCP, Jaminan Keamanan Pangan

ABSTRACT

**UNIVERSITY OF INDONESIA
BACHELOR OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

Skripsi, January 2012

Seri Muliati Reni Emelia

Overview of Potential Application of Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP) in Nutrition Unit of RSU Bunda Margonda in 2011

x + 97 pages + 12 tables + 4 pictures

This research have the aim to know the potential application of HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points) in Nutrition Unit of RSU Bunda Margonda in 2011. This research to know the description of the potential application of safety assurance in nutrition unit of RSU Bunda Margonda. The method used in this research is an observational, in-depth interview and literatures studies. Based on this research, result show the potential for application of HACCP can be classified as category is less. It can be conclude that Nutrition Unit of RSU Bunda Margonda yet potentially implement of HACCP. The author suggested that hospital management to give its support and nutrition unit of RSU Bunda Margonda continuous improvement of program development, food safety assurance program, as well as providing education and training to executive officers.

keywords: HACCP, Food Safety

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1. Konsep Pelayanan Gizi di Rumah Sakit	7
2.2. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	8
2.2.1. Tahapan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit	9
2.3. Jaminan Keamanan Pangan	
2.3.1. Keamanan Pangan	11
2.3.2. Kebijakan Sistem Mutu dan Keamanan Pangan	13
2.4. <i>Hazard Analitic Critical Control Points</i> (Analisis Bahaya Titik Kendali Kritis)	
2.4.1. Definisi HACCP	15
2.4.2. Sejarah HACCP	16
2.4.3. Prinsip HACCP	19
2.4.4. Pendekatan HACCP	22
2.4.5. Manfaat HACCP	23
2.4.6. Penyusunan Rencana HACCP	24
2.5. Kebijakan Mutu	28
2.6. Sumber Daya Manusia (SDM)	29
2.7. Struktur Organisasi	30
2.8. Standar Operasional Prosedur (SOP)	31
2.9. Konsep Mutu Makanan	34

BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori	36
3.2. Kerangka Konsep	37
3.3. Definisi Operasional	39

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian	44
4.2. Lokasi Penelitian	44
4.3. Informan	44
4.4. Sumber Data	45
4.5. Upaya Menjaga Validitas Data	46
4.6. Teknik Pengumpulan Data	47
4.7. Pengolahan Data	48
4.8. Analisis Data	48

BAB V GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

5.1. Visi, Misi dan Moto Rumah Sakit Umum Bunda Margonda	
5.1.1. Visi Rumah Sakit Umum Bunda Margonda	49
5.1.2. Misi Rumah Sakit Umum Bunda Margonda	50
5.1.3. Moto Rumah Sakit Umum Bunda Margonda	50
5.2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan RSU Bunda Margonda	
5.2.1. <i>Medical Check Up</i> Unit.....	53
5.2.2. NICU/PICU	53
5.2.3. Kamar Operasi	53
5.2.4. USG 3-4 Dimensi	54
5.2.5. <i>Water Birth</i>	54
5.2.6. Radiologi	55
5.2.7. Unit Gawat Darurat 24 jam	56
5.2.8. Laparoskopi	56
5.3. Fasilitas Utama Poliklinik.....	56
5.4. Penunjang Medis	57
5.5. Layanan Lainnya	58
5.6. Fasilitas Tambahan	58
5.7. Gambaran Umum Unit Gizi RSU Bunda Margonda	58
5.7.1. Tujuan Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	58
5.7.2. Struktur Organisasi Unit Gizi RSU Bunda Margonda	59
5.7.3. Alur Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	60

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian	62
6.2. Karakteristik Informan	62

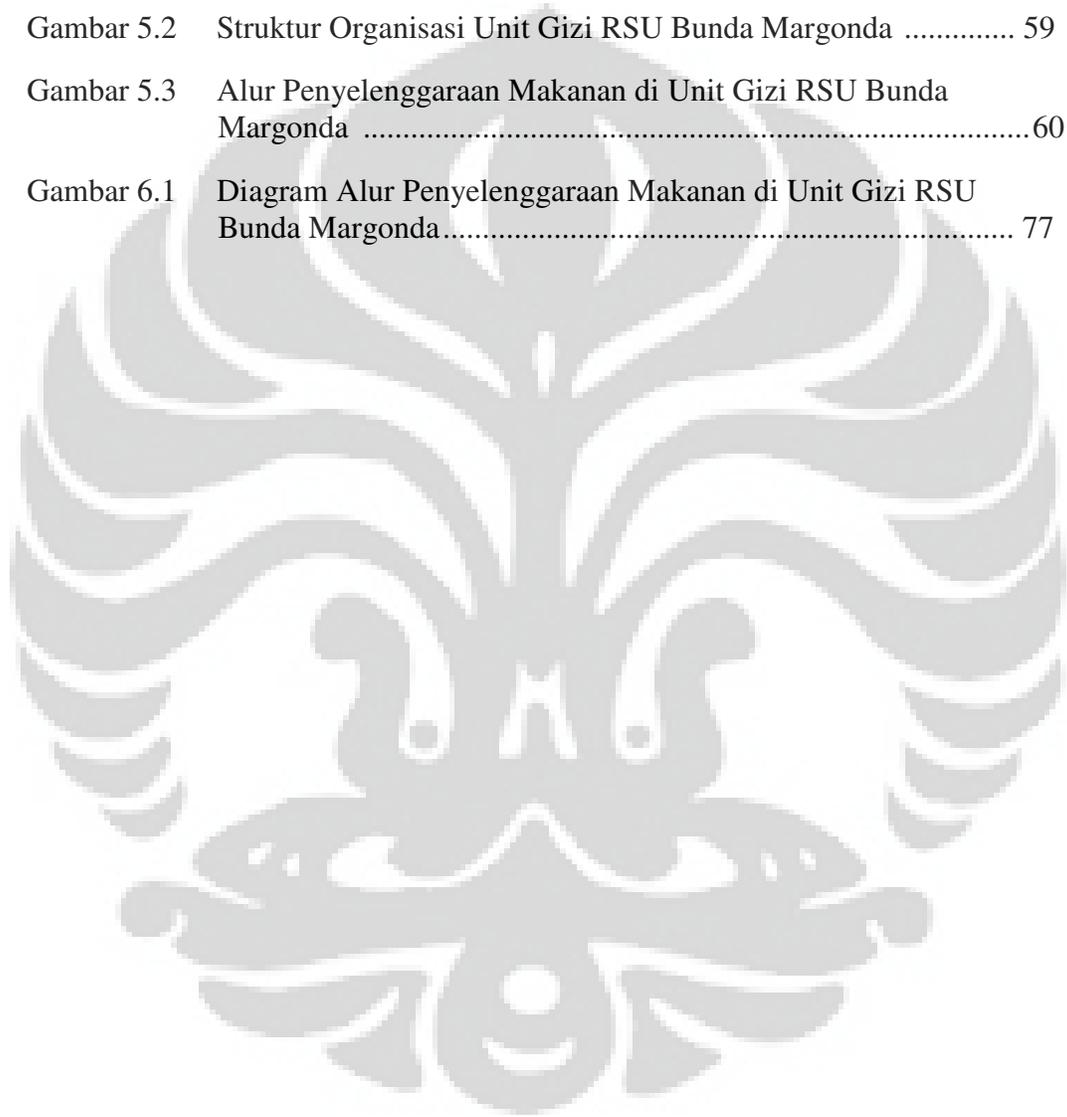
6.3. Gambaran Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	63
6.4. Hasil pengamatan kelaikan higiene pekerja di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	64
6.5. Hasil pengamatan kelaikan sanitasi peralatan makan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	65
6.6. Hasil pengamatan kelaikan sanitasi lingkungan fisik di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	66
6.7. Variabel Input	
6.7.1 Kebijakan Mutu	68
6.7.2 Sumber Daya Manusia	70
6.7.3 Struktur Organisasi	72
6.7.4 Standar Operasional Prosedur	74
6.8. Variabel proses	76
6.8.1 Tahap Pengadaan Bahan Makanan	77
6.8.2 Tahap Penerimaan Bahan Makanan	80
6.8.3 Tahap Penyimpanan Bahan Makanan	82
6.8.4 Tahap Penyiapan Bahan Makanan	84
6.8.5 Tahap Pengolahan Bahan Makanan	87
6.8.6 Tahap Penyajian Makanan	89
6.8.7 Tahap Pengangkutan Makanan	91
6.9 Variabel Output	93
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	95
7.2 Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	xvii
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	39
Tabel 6.1	Karakteristik Informan	63
Tabel 6.2	Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Pekerja di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	64
Tabel 6.3	Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Peralatan Makan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	65
Tabel 6.4	Hasil Pengamatan Kelaikan Sanitasi Fisik di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	66
Tabel 6.5	Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pengadaan Bahan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda.....	77
Tabel 6.6	Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penerimaan Bahan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda.....	80
Tabel 6.7	Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyimpanan Bahan Makanan Unit Gizi RSU Bunda Margonda.....	82
Tabel 6.8	Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyiapan Bahan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda.....	85
Tabel 6.9	Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pengolahan Bahan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda.....	87
Tabel 7.0	Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyajian Bahan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda.....	89
Tabel 7.1	Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pengangkutan Bahan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda.....	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori	36
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	37
Gambar 5.1	Struktur Organisasi RSU Bunda Margonda	52
Gambar 5.2	Struktur Organisasi Unit Gizi RSU Bunda Margonda	59
Gambar 5.3	Alur Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda	60
Gambar 6.1	Diagram Alur Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda.....	77



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Wawancara
- Lampiran 2 Data Umum yang perlu dicatat setiap kali melakukan wawancara
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 Pedoman Telaah Dokumen
- Lampiran 6 Standar Nasional Indonesia 01-4852-1998
- Lampiran 7 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/V/2003
- Lampiran 8 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003
- Lampiran 9 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2003.
Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Depkes
- Direktorat Jenderal PPM dan PL dan Direktorat Pelayanan Medik. 2002. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes
- Habibie, 2010. *Penerapan HACCP Dalam Upaya Meningkatkan Keamanan Pangan* dalam <http://habibiezone.wordpress.com>
- Kantor Menteri Negara Urusan Pangan, 1997. *Kebijakan Nasional dan Program Pembinaan Mutu Pangan*. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga
- Laksmi Puspita, Widyana, dll. 2010. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* volume 7 No.1
- Pardede, Erika. 2009. *Jaminan Keamanan Pangan* dalam hariansumutpos.com
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan
- Ratna, Maya Riqi. 2009. *Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Institusi Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Standar Nasional Indonesia 01-4852-1998 tentang Sistem Analisa Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis (HACCP) serta pedoman penerapannya.

Thaheer, Hermawan. 2005. *Sistem Manajemen HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points)*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

Winarno, F.G. 2004. *Keamanan Pangan Jilid 1 Cetakan 1*. Bogor: M-Briopress

Winarno, F.G. 2004. *HACCP dan Penerapannya dalam Industri Pangan Cetakan 2*. Bogor: M-Briopress

<http://dedenbinlaode.blogspot.com/2010/01/penyelenggaraan-makanan-di-rumah-sakit.html>

<http://yprawira.wordpress.com/manajemen-mutu-dan-keamanan-pangan>

<http://www2.bbpp-lembang.info>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Makanan yang sehat dan aman merupakan salah satu faktor yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu kualitas makanan baik secara bakteriologis, kimiawi maupun fisik harus dipertahankan. Kualitas makanan harus senantiasa terjamin setiap saat agar masyarakat sebagai pemakai produk makanan tersebut dapat terhindar dari penyakit/gangguan kesehatan serta keracunan akibat makanan. Pasien yang sedang dirawat di rumah sakit, tubuhnya dalam kondisi lemah sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit-penyakit yang ditularkan melalui makanan. Oleh karena itu pengelolaan makanan di rumah sakit perlu mendapat perhatian yang lebih seksama (Depkes, 2002).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal. Dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan (Depkes, 2003). Dalam pengelolaan makanan di rumah sakit, proses sanitasi makanan ini menyangkut banyak faktor, mulai dari asal/sumber bahan makanan, proses hingga menjadi makanan, penyajian kepada

konsumen dan faktor-faktor lingkungan lainnya yang terkait. Penyelenggaraan makanan di institusi rumah sakit memerlukan pertimbangan kekhususan tersendiri karena makanan tidak disajikan di ruang makan sebagaimana yang biasa dilakukan di institusi lain. Di rumah sakit, makanan disajikan langsung kepada penderita di tempatnya dirawat atau di bangsal-bangsal perawatan (Depkes, 2002)

Penyelenggaraan makanan terutama makanan khusus di rumah sakit harus optimal dan sesuai dengan mutu pelayanan standar kesehatan serta indikasi penyakit pasien. Penyelenggaraan makanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan (tidak saniter dan higienis) selain memperpanjang proses perawatan, juga dapat menyebabkan timbulnya infeksi silang (*cross infection*) atau infeksi nosokomial (infeksi yang didapatkan di rumah sakit), yang di antaranya dapat melalui makanan. Selain timbulnya infeksi nosokomial, penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang tidak memenuhi standar kesehatan (tidak higienis) juga dapat menyebabkan keracunan makanan. Data tentang terjadinya infeksi nosokomial khususnya yang berhubungan dengan penyelenggaraan makanan di rumah sakit belum tercatat, akan tetapi timbulnya infeksi nosokomial secara umum diketahui angkanya tergolong tinggi. Angka infeksi nosokomial di Jakarta sebesar 41,1%, di Surabaya 73,3% dan Yogyakarta kurang lebih 5,9% (Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 7, No. 1, Juli 2010: 8-16)

Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis (*Hazard Analysis Critical Control Points*, HACCP) didefinisikan sebagai suatu pendekatan ilmiah, rasional, dan sistematis untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengendalikan bahaya (WHO). Dalam penyelenggaraan makanan di rumah sakit, HACCP (Analisis Bahaya dan

Pengendalian Titik Kritis) adalah teknik yang dianjurkan untuk penyehatan makanan karena HACCP merupakan pendekatan paling efektif dari segi biaya untuk menjamin keamanan makanan di semua tahap penyediaannya dibandingkan dengan pengawasan tradisional atau dengan pengujian hasil akhir produk. HACCP juga merupakan jaminan mutu terhadap produk makanan yang diakui secara internasional (Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 7, No. 1, Juli 2010: 8-16)

HACCP merupakan suatu sistem jaminan mutu yang mendasarkan kepada kesadaran atau penghayatan bahwa bahaya (*hazard*) dapat timbul atau terjadi pada berbagai titik atau tahapan produksi tertentu, oleh karena itu perlu dilakukan pengendalian untuk mengontrol bahaya-bahaya yang mungkin terjadi. Langkah dalam pengendalian mutu mandiri dalam pengelolaan makanan dapat dilakukan melalui penerapan Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis (HACCP). Pada hakekatnya HACCP merupakan suatu pendekatan dalam mengenal dan mengukur bahaya spesifik sebagai upaya pencegahan untuk menjamin keamanan makanan. Disamping itu HACCP merupakan alat (*tools*) yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat bahaya, menduga perkiraan resiko dan menetapkan ukuran yang tepat dalam hal pengawasan dengan menitikberatkan pada pencegahan dan pengendalian pada proses pengolahan makan. Hal lain, pendekatan HACCP dapat disesuaikan dengan perkembangan rancangan, prosedur, proses maupun teknologi pengolahan makanan.

Unit pelayanan Gizi di RSUD Bunda Margonda merupakan salah satu unit penunjang operasional merupakan tempat penyelenggaraan makanan bagi rumah sakit. Unit gizi RSUD Bunda melayani penyelenggaraan makanan untuk pasien rawat

inap dan karyawan. Dalam pengelolaan makanan di rumah sakit proses higiene makanan menyangkut banyak faktor, mulai dari asal/sumber bahan makanan, proses hingga menjadi makanan, penyajian kepada pasien dan faktor lingkungan yang terkait. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi masalah higiene makanan yaitu volume pelayanan, bahan makanan, tenaga penjamah, prosedur kerja, sarana fisik dan lingkungan, peralatan dan perlengkapan yang digunakan dan penggunaan bahan makanan tambahan (Depkes, 2002)

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan dengan penanggung jawab unit gizi, diperoleh informasi mengenai masalah higiene makanan berupa terpajannya makanan dengan sumber kontaminasi mikroorganisme yang berasal dari tanah, air, udara, hewan dan manusia dikarenakan dari faktor tenaga penjamah makanan yang bekerja tidak sesuai prosedur kerja sehingga menyebabkan belum adanya jaminan keamanan pangan yang diterapkan. Berdasarkan hal tersebut perlu dikembangkan suatu jaminan keamanan pangan yang merupakan suatu tindakan preventif yang efektif untuk menjamin keamanan pangan di rumah sakit.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil latar belakang, ditemukan masalah higiene makanan yaitu terpajannya makanan dengan sumber kontaminasi mikroorganisme yang berasal dari tanah, air, udara, hewan dan manusia dikarenakan dari faktor tenaga penjamah makanan yang bekerja tidak sesuai prosedur kerja.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah potensi penerapan suatu jaminan keamanan pangan di unit gizi RSUD Bunda Margonda tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini dijelaskan tentang tujuan umum dan tujuan khusus.

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran potensi penerapan jaminan keamanan pangan di unit gizi RSUD Bunda Margonda tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui potensi elemen *input* (Kebijakan mutu, Sumber Daya Manusia, Struktur Organisasi dan Standar Operasional Prosedur) pada jaminan keamanan pangan di unit gizi RSUD Bunda Margonda tahun 2011.
2. Mengetahui potensi elemen proses pelaksanaan jaminan keamanan pangan di unit gizi RSUD Bunda Margonda tahun 2011
3. Mengetahui potensi *output* yaitu gambaran penyelenggaraan makanan yang bermutu sesuai dengan jaminan keamanan pangan di unit gizi RSUD Bunda Margonda tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi pengembangan ilmu, menambah pengetahuan dan temuan baru untuk peningkatan mutu makanan dalam hal higiene sanitasi makanan khususnya di rumah sakit.
2. Bagi rumah sakit, untuk memberikan informasi dalam mengambil keputusan pelaksanaan pengembangan jaminan keamanan pangan di rumah sakit.
3. Bagi penulis, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai sistem pengembangan jaminan keamanan pangan,

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Sesuai dengan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengembangan jaminan keamanan pangan pada proses pengolahan makanan di unit gizi Rumah Sakit Umum Bunda Margonda. Selain itu juga untuk mengetahui pengaruh kebijakan mutu, sumber daya manusia, struktur organisasi dan standar operasional prosedur terhadap potensi pengembangan jaminan keamanan pangan. Manajemen rumah sakit perlu melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan evaluasi terhadap peningkatan kegiatan cara sehat dan aman dalam proses pengolahan makanan pasien, memberi dukungan kepada unit gizi untuk menerapkan prinsip jaminan keamanan pangan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi klien/pasien semakin memburuk karena tidak diperhatikan keadaan gizinya. Pengaruh tersebut bisa berjalan timbal balik, seperti lingkaran setan. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan organ tubuh. Fungsi organ yang terganggu akan lebih terganggu lagi dengan adanya penyakit dan kekurangan gizi. Di samping itu masalah gizi lebih dan obesitas yang erat hubungannya dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner dan darah tinggi, penyakit kanker, memerlukan terapi gizi medis untuk membantunya.

Terapi gizi yang menjadi salah satu faktor penunjang utama penyembuhan tentunya harus diperhatikan agar pemberian tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan seiring dengan perubahan fungsi organ selama proses penyembuhan. Dengan kata lain, pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam

maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga yang bergerak di bidang gizi.

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan upaya integrasi dan pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit yang terkait dengan keenam fungsi rumah sakit yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pendidikan dan penelitian. Upaya pelayanan gizi rumah sakit bertujuan agar tercapai kesembuhan pasien dalam waktu singkat. Pelayanan Gizi di Rumah Sakit adalah kegiatan pelayanan gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien rumah sakit baik rawat inap maupun rawat jalan, untuk keperluan metabolisme tubuh, peningkatan kesehatan maupun mengoreksi kelainan metabolisme, dalam rangka upaya preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif (Depkes RI, 2003)

2.2 Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Hal ini termasuk pencatatan dan evaluasi dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat. Penyelenggaraan makanan rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik jumlah yang sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien yang membutuhkan.

Sasaran penyelenggaraan makanan di rumah sakit adalah pasien. Sesuai dengan kondisi rumah sakit dapat juga dilakukan penyelenggaraan bagi pengunjung (pasien rawat jalan atau keluarga pasien). Pemberian makanan yang memenuhi gizi

seimbang serta habis termakan merupakan salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat inap. (PGRS, 2006 dalam Ratna, 2009).

Sebelum makanan dikonsumsi melalui berbagai tahapan, mulai dari perencanaan menu atau bahan yang akan dibeli sesuai kebutuhan, pengadaan bahan makanan melalui pembelian atau menanam sendiri, pengolahan sesuai kebutuhan atau selera. Dengan demikian, agar makanan yang dikonsumsi dapat berkualitas baik dari segi proses maupun hasil pengolahan maka perlu diselenggarakan secara baik.

2.2.1 Tahapan Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Tahapan penyelenggaraan makanan rumah sakit meliputi :

a. Perencanaan anggaran

Perencanaan anggaran adalah kegiatan perhitungan jumlah biaya yang diperlukan untuk penyediaan bahan makanan bagi konsumen yang dilayani dirumah sakit.

b. Perencanaan menu dan siklus menu

Perencanaan menu dan siklus menu adalah tersedianya beberapa buah susunan menu yang dilengkapi dengan pedoman menurut klasifikasi pelayanan yang ada di rumah sakit atas dasar kebijakan dan ketetapan rumah sakit.

Merencanakan menu untuk suatu pelayanan makanan kepada orang banyak adalah suatu pekerjaan yang tidak mudah, karena setiap orang mempunyai kesukaan dan kebiasaan makan yang saling berlainan. Menu untuk hotel akan berbeda dengan

menu yang disiapkan untuk orang sakit di rumah sakit baik untuk orang sakit maupun untuk ibu/ wanita bersalin.

Tahap penyusunan menu khususnya untuk sebuah penyelenggaraan makanan yang diperuntukkan bagi orang banyak sesuai penjelasan Soekresno (2000:76) harus memperhatikan : 1) Keadaan keuangan, 2) Ketersediaan bahan sesuai musim, 3) Usia orang yang akan makan, 4) Agama, 5) Latar belakang kebudayaan/adat istiadat, dan lain sebagainya yang dianggap akan mempengaruhi proses penyelenggaraan makanan yang dilakukan, hal ini sudah termasuk penyelenggaraan makanan institusi seperti rumah sakit.

Sedang syarat penyusunan menu institusi seperti rumah sakit utamanya yang terkait dengan pengamanan makanan dan minuman berdasarkan Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2004 bagian keempat yaitu pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan kesehatan.

c. Perhitungan kebutuhan bahan makanan

Perhitungan kebutuhan bahan makanan adalah kegiatan penyusunan kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan. Tercapainya usulan anggaran dan kebutuhan makanan untuk pasien dalam 1 tahun anggaran.

d. Cara pemesanan

Pemesanan adalah penyusunan permintaan (*order*), bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata, jumlah konsumen atau pasien
Gambaran potensi..., Seri Muliati Reni E., FKM UI, 2012

yang dilayani. Tujuannya adalah tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai standar atau spesifikasi yang ditetapkan.

2.3 Jaminan Keamanan Pangan

2.3.1 Keamanan Pangan

Salah satu sasaran pengembangan di bidang pangan adalah terjaminnya pangan yang dicirikan oleh terbebasnya masyarakat dari jenis pangan yang berbahaya bagi kesehatan. Hal ini secara jelas menunjukkan upaya untuk melindungi masyarakat dari pangan yang tidak memenuhi standar dan persyaratan kesehatan. Sasaran program keamanan pangan adalah: (1) menghindarkan masyarakat dari jenis pangan yang berbahaya bagi kesehatan, yang tercermin dari meningkatnya pengetahuan dan kesadaran produsen terhadap mutu dan keamanan pangan; (2) memantapkan kelembagaan pangan, yang antara lain dicerminkan oleh adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur keamanan pangan; dan (3) meningkatkan jumlah industri pangan yang memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan diberlakukannya UU No. 7 tentang Pangan tahun 1996 sebuah langkah maju telah dicapai pemerintah untuk memberi perlindungan kepada konsumen dan produsen akan pangan yang sehat, aman dan halal. Keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia (Peraturan Pemerintah RI No 28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan). Sedangkan badan pangan

dan kesehatan dunia FAO/WHO (1997) mendefinisikan keamanan pangan adalah jaminan bahwa pangan tidak akan menyebabkan bahaya terhadap konsumen ketika pangan disiapkan dan/atau dikonsumsi sesuai dengan peruntukannya (www.hariansumutpos.com).

Menjamin keamanan produk pangan merupakan hal yang kompleks, mengingat faktor yang berpotensi sebagai pembawa risiko dapat muncul dalam setiap titik pada rantai pangan, mulai dari produksi, distribusi dan pengolahan hingga siap untuk dikonsumsi. Faktor keamanan pangan dapat dinilai dari sumber risiko dan dampaknya terhadap kesehatan manusia, diantaranya: mikroba patogen (pembawa dan penyebab penyakit), residu pestisida, bahan tambahan pangan dan residu obat-obatan dan hormon pada peternakan dan perikanan, bahan beracun alami maupun toksin yang bersumber dari lingkungan seperti logam-logam berat, agen pembawa yang tidak biasa seperti BSE (*Bovine spongiform encephalopathy*) atau penyakit sapi gila ditularkan lewat pangan hasil ternak sapi, penyakit yang bisa ditransmisikan dari manusia kepada manusia lewat makanan misalnya tuberkulosis, dan juga proses pengawetan dan pengolahan yang hasilnya memungkinkan membawa risiko.

Sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitikberatkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan, melalui dari sebelum makanan itu diproduksi selama dalam proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penjualan sampai pada saat dimana makanan tersebut siap untuk dikonsumsi kepada konsumen (Depkes, 2002).

2.3.2 Kebijakan Sistem Mutu dan Keamanan Pangan

Kebijakan Nasional tentang Mutu dan Keamanan Pangan telah disusun secara lintas sektoral dengan melibatkan berbagai Departemen dan Lembaga Pemerintah Non Departemen yang terlibat dalam pembinaan dan pengawasan mutu dan keamanan pangan. Kebijakan Mutu dan keamanan Pangan nasional tersebut adalah sebagai berikut (Kantor Menteri Negara Pangan: 1997):

1. Meningkatkan mutu dan keamanan pangan melalui penelitian dan pengembangan, pengembangan peraturan perundang-undangan serta kelembagaan.
2. Meningkatkan mutu gizi pangan dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
3. Memberikan jaminan bahwa pangan sebagai bahan baku industri maupun konsumsi, bebas dari kontaminasi bahan kimia, biologi dan toksin, serta tidak bertentangan dengan keyakinan yang dianut oleh masyarakat.
4. Menerapkan secara terpadu sistem jaminan mutu dan keamanan pangan sejak praproduksi, selama proses produksi sampai konsumen baik dalam pembinaan maupun pengawasan melalui Program Sistem Mutu dan Keamanan Pangan Nasional.
5. Meningkatkan pengawasan melekat/mandiri (*self regulatory control*) pada produsen, konsumen, pengolah, pedagang, serta pembina dan pengawas mutu dalam melaksanakan jaminan mutu dan keamanan pangan.

6. Melarang memperdagangkan (ekspor dan impor) pangan yang melanggar ketentuan yang secara internasional telah disepakati bersama.
7. Melaksanakan sertifikasi dan menerebitkan sertifikat mutu produk pangan yang memenuhi persyaratan Standar Nasional Indonesia (SNI) bagi produsen, eksportir dan eksportir produsen yang telah mampu menerapkan sistem manajemen mutu dan keamanan pangan.
8. Menjaga standar mutu yang tinggi dalam setiap aspek kinerja pembinaan dan pengawasan mutu dan keamanan pangan secara terpadu.
9. Melaksanakan pemasyarakatan Program Mutu dan keamanan Pangan Nasional.
10. Mengembangkan sumber daya manusia pembinaan dan pengawasan mutu pangan melalui pendidikan dan latihan.

2.4 Hazard Analitic Critical Control Points (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis)

Tuntutan jaminan keamanan pangan terus berkembang sesuai dengan persyaratan konsumen yang terus meningkat dan seirama dengan kenaikan kualitas hidup manusia. Hal ini menyebabkan masalah keamanan pangan menjadi sangat vital bagi industri dan bisnis pangan. CAC (*Codex Alimentarius Commision*) sebagai organisasi standarisasi pangan FAO (*Food Agriculture Organization*)/WHO (*World Health Organization*) telah mengambil langkah untuk memberikan pedoman dan mengadopsi sistem HACCP sebagai satu-satunya sistem jaminan mutu dengan basis keamanan pangan, yang menjadi acuan bagi industri pangan di seluruh dunia. Trend
Gambaran potensi..., Seri Muliati Reni E., FKM UI, 2012

industri pangan dunia mewajibkan bahwa bisnis pangan perlu dan menerapkan HACCP.

2.4.1 Definisi HACCP

HACCP (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis) adalah suatu sistem jaminan mutu yang mendasarkan kepada kesadaran atau perhatian bahwa *hazard* (bahaya) akan timbul pada berbagai titik atau tahap produksi, tetapi pengendaliannya dapat dilakukan untuk mengontrol bahaya-bahaya tersebut (Fardiaz, 1996).

Menurut Winarno, definisi dari batasan dalam HACCP

Hazard : merupakan penyebab/ancaman yang potensial terhadap keselamatan dan keamanan konsumen atau yang dapat mendatangkan kerusakan pada produk

Analysis : sistem apa saja yang dapat digunakan untuk menganalisis adanya *hazard* hayati yang berkaitan dengan keselamatan konsumen (atau penerimaan produk)

Critical Control : suatu lokasi, tingkat atau proses yang bila tidak dikendalikan dengan baik dapat memberikan ancaman bagi konsumen. Contohnya bahan mentah/segar merupakan *critical control point* bila tidak ada tahap yang dilakukan membebaskan makanan dari mikroba patogen yang terdapat dalam bahan mentah tersebut.

Monitoring : suatu verifikasi bahwa proses pengolahan atau cara penanganan pada setiap *control point* telah dilaksanakan dengan benar.

Resiko : suatu kemungkinan bahwa hazard akan dirasakan.

HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Points*) adalah suatu sistem jaminan mutu yang mendasarkan kepada kesadaran atau penghayatan bahwa *hazard* (bahaya) dapat timbul pada berbagai titik atau tahap produksi tertentu, tetapi dapat dilakukan pengendalian untuk mengontrol bahaya-bahaya tersebut. Kunci utama HACCP adalah antisipasi bahaya dan identifikasi titik pengawasan yang mengutamakan kepada tindakan pencegahan daripada mengandalkan pengujian produk akhir. Sistem HACCP bukan merupakan sistem jaminan pangan yang *zero-risk* atau tanpa resiko, tetapi dirancang untuk meminimumkan resiko bahaya keamanan pangan. Sistem HACCP juga dianggap sebagai alat manajemen yang digunakan untuk memproteksi rantai pasokan pangan dan proses produksi terhadap kontaminasi bahaya-bahaya mikrobiologis, kimia dan fisik.

2.4.2 Sejarah HACCP

Tahap perkembangan HACCP secara umum adalah:

Tahun 1960 : *Pilsbury Co. NASA dan US Army Natick Research and Development Laboratories Nat. Aeronautics and Space Administration*, mengadakan penelitian penerapan HACCP dengan tujuan utama mengembangkan makanan yang aman bagi astronot.

Tahun 1971 : Pemaparan pertama pada masyarakat mengenai sistem HACCP di Amerika Serikat.

Tahun 1973 : Peraturan Federal Amerika Serikat untuk menerapkan prinsip HACCP pada Makanan Kaleng Berasam Rendah (*LACF = Low Acid Canned Food*)

Tahun 1970 awal 1980 : HACCP diadopsi oleh industri besar di luar *manufacturing*.

Tahun 1985 : *National Academy of Sciences Subcommittee* merekomendasikan bahwa HACCP seharusnya diadopsi oleh pemerintah.

Tahun 1990 : FSIS-USDA melaksanakan dua tahun studi penerapan HACCP untuk daging dan unggas beserta produk olahannya.

Tahun 1993 : *Codex Guidelines for Application of the HACCP System* diadopsi oleh *FAO/WHO Codex Alimentarius Commission*, termasuk the *Codex Code on General Principles of Food Hygiene* direvisi untuk mencakup sistem HACCP.

Tahun 1997 : *Codex Guidelines for Application of the HACCP System* direvisi dengan judul *Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP) System and Guidelines for Its Application*.

Tahun 1998 : Indonesia mengadopsi *Hazard Analysis Critical Control Points (HACCP) System and Guidelines for Its Application* menjadi Standar Nasional Indonesia (SNI 01-4852-1998). Sistem Analisa Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis (*Hazard Analysis Critical Control Points*) serta pedoman penerapannya.

Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) yang telah banyak dilakukan di berbagai negara dan telah menjadi salah satu alat pengawasan yang berdasarkan prinsip pencegahan. Konsep ini telah banyak diterapkan pada industri pangan. Konsep ini didasarkan atas kesadaran dan pengertian bahwa bahaya akan timbul pada berbagai titik/tahapan produksi, namun upaya pengendalian dapat dilakukan untuk mengontrol bahaya tersebut. Melalui Badan Standarisasi Nasional (BSN) pemerintah Indonesia juga telah mengadaptasi konsep HACCP menjadi SNI 01-4852-1998 beserta pedoman penerapannya untuk diaplikasikan pada berbagai industri pangan di Indonesia.

Menurut SNI 01-4852-1998, HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Points*) adalah piranti untuk menilai bahaya dan menetapkan sistem pengendalian yang memfokuskan pada pencegahan daripada mengandalkan sebagian besar pengujian produk akhir (*end product testing*) atau suatu sistem pencegahan untuk keamanan pangan. HACCP dapat diterapkan pada seluruh rantai pangan dari produk primer sampai pada konsumsi akhir dan penerapannya harus dipandu oleh bukti secara ilmiah terhadap resiko kesehatan manusia. Sistem HACCP bukan merupakan

suatu jaminan keamanan pangan yang *zero-risk* (tanpa resiko), tetapi dirancang untuk meminimumkan resiko bahaya keamanan pangan.

2.4.3 Prinsip HACCP

a. Penetapan bahaya dan resiko

Penetapan bahaya dan resiko yang berhubungan dengan bahan pangan sejak pemeliharaan, pemanenan/penangkapan/pemotongan, penanganan, pemilihan *ingredient* dan bahan tambahan, penyimpanan bahan, pengolahan, distribusi, Pemasaran, dan konsumsi. Analisis bahaya adalah evaluasi spesifik terhadap produk pangan dan bahan mentah, *ingredient* serta bahan tambahan untuk menentukan resiko terhadap bahaya biologis, kimia dan fisik. Ada 2 tahap dalam penetapan bahaya resiko yaitu analisis bahaya dan penetapan kategori resiko bahaya. Sedangkan persiapan yang perlu dilakukan yaitu menurut daftar bahan mentah dan *ingredient* yang digunakan dalam proses, mempersiapkan diagram alir proses yang teliti untuk memproduksi suatu produk, keterangan/deskripsi produk mengenai kelompok konsumennya, cara mengkonsumsi, cara penyimpanan, cara pengolahan.

b. Penetapan CCP (*Critical Control Points*)

Penetapan CCP yang diperlukan untuk mengendalikan bahaya, misalnya CCP-1 menjamin dapat mencegah atau menghilangkan bahaya, CCP-2 mengurangi bahaya, tetapi tidak menjamin dapat mencegah atau menghilangkan bahaya.

c. Penetapan batas kritis

Penetapan batas kritis yang harus dipenuhi pada setiap CCP yang telah ditetapkan. Kriteria yang umum digunakan sebagai batas kritis: suhu, waktu, kelembaban, nilai pH, keasaman (titrasi), bahan pengawet, konsentrasi garam, klorin bebas, viskositas.

d. Pemantauan CCP

Penetapan prosedur untuk memantau CCP dan batas kritis termasuk pengamatan, pengukuran, dan pencatatan. Kegiatan pemantauan meliputi: memeriksa apakah prosedur pengolahan dan penanganan pada CCP dapat dikendalikan, pengujian atau pengamatan jadwal terhadap efektifitas suatu untuk mengendalikan CCP dan batas kritis, pengamatan atau pengukuran batas kritis untuk menghasilkan data yang teliti dan ditujukan untuk menjamin bahwa batas kritis yang ditetapkan dapat menjamin keamanan produk.

Cara pemantauan meliputi : pengamatan, pengukuran terhadap: Proses (waktu, suhu, pH, dan lain-lain), sanitasi, misalnya terhadap bahan mentah (uji kimia terhadap toksin, bahan tambahan, kontaminan, dan lain-lain; mikrobiologi terhadap koliform *E. Coli*, *Salmonella*, dan lain-lain)

e. Tindakan koreksi terhadap penyimpangan

Penetapan tindakan koreksi yang harus dilakukan jika terjadi penyimpangan terhadap CCP dan batas kritis dari hasil pemantauan.

1. Produk beresiko tinggi

Produk tidak boleh diproses atau diproduksi semua penyimpangan dikoreksi atau diperbaiki. Produk ditahan atau tidak dipasarkan, dan diuji keamanannya. Jika keamanan produk tidak memenuhi syarat, perlu dilakukan tindakan koreksi yang tepat.

2. Produk beresiko sedang

Produk dapat diproses, tetapi penyimpangan harus dikoreksi dalam waktu singkat (dalam beberapa hari atau minggu). Pemantauan khusus diperlukan sampai semua penyimpangan dikoreksi.

3. Produk beresiko rendah

Produk dapat diproses, penyimpangan harus dikoreksi atau diperbaiki jika waktu memungkinkan pengawasan rutin harus dilakukan untuk menjamin status resiko berubah menjadi resiko sedang atau tinggi.

f. Penyusunan sistem pencatatan yang efektif

Penyusunan suatu sistem pencatatan yang efektif untuk mengarsipkan rancangan HACCP. Beberapa keterangan yang harus dicatat: judul dan tanggal pencatatan, keterangan produk (kode, tanggal dan waktu produksi), bahan dan peralatan yang diperlukan, proses yang dilakukan, CCP, batas kritis yang ditetapkan, penyimpangan batas kritis, tindakan koreksi atau perbaikan yang harus dilakukan jika terjadi penyimpangan dan karyawan yang bertanggungjawab, identifikasi operator.

g. Penetapan prosedur verifikasi

Penetapan prosedur untuk membuktikan bahwa sistem HACCP telah dilakukan secara efektif. Tujuan verifikasi terhadap program HACCP: untuk memeriksa apakah program HACCP telah dilaksanakan sesuai dengan rencana HACCP yang ditetapkan, untuk menjamin bahwa rencana HACCP yang ditetapkan masih efektif (Fardiaz, 1996). Sedangkan kegiatan atau tahap verifikasi meliputi: penetapan jadwal verifikasi yang tepat, pemeriksaan kembali (*review*) rencana HACCP, pemeriksaan atau penyesuaian catatan HACCP, pemeriksaan penyimpangan terhadap CCP dan prosedur koreksi atau perbaikan, pengamatan atau Inspeksi visual selama produksi untuk mengendalikan CCP, pengambilan contoh dan analisis cara random, catatan tertulis mengenai kesesuaian dengan rencana HACCP atau penyimpangan dari rencana dan tindakan koreksi atau perbaikan yang dilakukan (Fardiaz, 1996). Verifikasi atau evaluasi dilakukan bila: secara rutin atau tidak terduga untuk menjamin bahwa CCP yang ditetapkan masih dapat dikendalikan, diketahui bahwa produk tertentu memerlukan perhatian khusus karena informasi terbaru mengenai keamanan makanan, produk yang dihasilkan diketahui sebagai penyebab keracunan makanan, kriteria yang ditetapkan belum mantap atau atas saran dari instansi berwenang (Fardiaz, 1996).

2.4.4 Pendekatan HACCP

Ada tiga pendekatan penting dalam pengawasan mutu pangan:

1. *Food Safety/Keamanan Pangan.*

Aspek-aspek dalam proses produksi yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit atau bahkan kematian. Masalah ini umumnya dihubungkan dengan masalah biologi, kimia dan fisika.

2. *Wholesomeness*/Kebersihan.

Merupakan karakteristik-karakteristik produk atau proses dalam kaitannya dengan kontaminasi produk atau fasilitas sanitasi dan higiene.

3. *Economic Fraud* /Pemalsuan

Adalah tindakan-tindakan yang illegal atau penyelewengan yang dapat merugikan pembeli. Tindakan ini mencakup diantaranya pemalsuan species (bahan baku), penggunaan bahan tambahan yang berlebihan, berat tidak sesuai dengan label, *overglazing* dan jumlah komponen yang kurang seperti yang tertera dalam kemasan.

2.4.5 Manfaat HACCP

1. Menjamin keamanan pangan

- a. Memproduksi produk pangan yang aman setiap saat;
- b. Memberikan bukti sistem produksi dan penanganan aproduk yang aman;
- c. Memberikan rasa percaya diri pada produsen akan jaminan keamanannya;
- d. Memberikan kepuasan pada pelanggan akan konformitasnya terhadap standar nasional maupun internasional.

2. Mencegah kasus keracunan pangan, sebab dalam penerapan sistem HACCP bahaya-bahaya dapat diidentifikasi secara dini, termasuk bagaimana tindakan pencegahan dan tindakan penanggulangannya.

3. Mencegah/mengurangi terjadinya kerusakan produksi atau ketidakamanan pangan, yang tidak mudah bila hanya dilakukan pada sistem pengujian akhir produk saja.
4. Dengan berkembangnya HACCP menjadi standar internasional dan persyaratan wajib pemerintah, memberikan produk memiliki nilai kompetitif di pasar global.
5. Memberikan efisiensi manajemen keamanan pangan, karena sistemnya sistematis dan mudah dipelajari, sehingga dapat diterapkan pada semua tingkat bisnis pangan.

2.4.6 Penyusunan Rencana HACCP

Sistem keamanan pangan berdasarkan HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Points*) didasarkan pada ilmu pengetahuan dan sistematika dalam mengidentifikasi bahaya serta tindakan pengendaliannya. HACCP (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis) adalah suatu peranti untuk menilai suatu bahaya spesifik dan menetapkan sistem pengendalian yang memfokuskan pada pencegahan daripada mengandalkan sebagian besar pengujian produk akhir. Setiap sistem HACCP mampu mengakomodasi perubahan seperti rancangan peralatan, prosedur pengolahan atau perkembangan teknologi.

Sistem keamanan pangan berdasarkan HACCP dapat diterapkan pada seluruh rantai pangan dari produk primer sampai pada konsumsi akhir, penerapannya harus dipandu oleh bukti secara ilmiah terhadap resiko kesehatan manusia. Jadi, proteksi sistem HACCP dimulai dari bahan baku, produksi hingga konsumsi. Namun

proteksi tersebut bukan berarti *zero risk*, tetapi adalah *minimum risk*. Keberhasilan penerapan HACCP memerlukan tanggungjawab perusahaan keterlibatan manajemen dan tenaga kerja. Di samping itu, penerapannya sistem HACCP ini cocok dengan pelaksanaan sistem manajemen mutu seperti ISO seri 9000 dan merupakan yang dipilih untuk manajemen keamanan pangan.

Komitmen manajemen untuk menghasilkan makanan yang bermutu dan aman dikonsumsi merupakan satu kunci yang dapat menghantarkan suatu industri pangan untuk mencapai tujuan. Dalam penerapan sistem manajemen modern yang mengandalkan kekuatan data, komitmen manajemen umumnya dinyatakan dalam bentuk dokumen pernyataan. Konsekuensi dari pernyataan komitmen manajemen adalah kesiagaan pimpinan perusahaan dalam menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk merealisasikan kebijakan perusahaan tersebut. Sumber daya yang dimaksud meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan dan sumber daya lainnya. Untuk mencapai tujuan tersebut, manajemen seharusnya menetapkan cara-cara memproduksi makanan yang baik dengan cara mengatur tempat kerja sebaik-baiknya, menyimpan persediaan dengan baik, menyediakan prosedur pembersihan yang tepat, serta menata proses dengan baik.

Unsur atau elemen yang harus tercakup dan dipertimbangkan dalam penyusunan rencana HACCP oleh suatu badan usaha berdasarkan pedoman BSN 1004-1999 sebagai berikut:

1. Kebijakan Mutu, yang memuat suatu pernyataan atau komitmen dari pimpinan puncak terhadap penerapan sistem keamanan pangan berdasarkan HACCP. Konsekuensi dari komitmen ini adalah segala sesuatu yang
Gambaran potensi..., Seri Muliati Reni E., FKM UI, 2012

berkaitan dengan pembiayaan dan investasi terhadap suatu fasilitas yang dianggap penting dalam pelaksanaan sistem HACCP akan segera ditanggapi oleh manajemen puncak. Komitmen manajemen puncak ini juga menjadi salah satu unsur dalam pedoman penerapan sistem HACCP.

2. Organisasi

a. pembentukan tim HACCP yang disusun berdasarkan struktur organisasi yang sudah ada dalam badan usaha sehingga legalitas dari tim ini dapat dipertanggungjawabkan.

b. struktur organisasi merupakan gambaran bagan organisasi yang menunjukkan garis wewenang dan penetapan fungsi, termasuk sistem mutu yang berisikan struktur organisasi yang merupakan gambaran garis tanggung jawab personel inti serta hubungannya dalam pengembangan, penerapan dan pemutakhiran sistem jaminan mutu.

c. bidang kegiatan menyebutkan ciri atau kegiatan badan usaha yang diperlukan untuk memberikan gambaran yang jelas dan benar tentang kegiatan suatu badan usaha seperti lokasi, ukuran (beban kerja), semua badan usaha cabang, jenis jasa yang diberikan dan bidang kegiatan utama.

d. personel dan pelatihan, personel yang bertanggungjawab untuk mengembangkan, menerapkan, memutakhirkan, merevisi dan mendistribusikan rencana HACCP serta proses penyelesaiannya. Menguraikan hal-hal lain bagi personel badan usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kinerja personel seperti pelatihan internal

3. Deskripsi Produk, sebuah daftar tentang suatu produk minimal harus mencakup informasi tentang: nama produk, komposisi produk, cara penyimpanan dan penyajian, tipe pengemasan, masa kadaluarsa, cara penyimpanan, sasaran konsumen yang akan dicapai, dan cara distribusi.
4. Persyaratan Dasar, persyaratan teknis yang harus dimiliki oleh badan usaha untuk memulai suatu proses produksi dan menerapkan sistem HACCP.
5. Bagan Alir, suatu diagram yang menggambarkan tahap-tahap operasional dalam pengerjaan sebuah produk atau produk serupa.
6. Analisis Bahaya, dilakukan pada setiap tahap dalam proses, mulai dari pemilihan, penerimaan bahan pada tahap distribusi, sampai pada konsumen akhir.
7. Lembar Kerja *Control Measure*, berupa matriks uraian yang mencakup informasi-informasi tentang lokasi CCP pada setiap proses, jenis bahaya, batas kritis, prosedur pemantauan, tindakan koreksi, verifikasi, dan sistem pencatatan.
8. Sistem Penyimpanan Catatan, menjelaskan sistem atau prosedur yang dipakai untuk menjamin bahwa semua petunjuk, standar, rujukan dan panduan yang dibuat selalu mutakhir, serta ditetapkan lokasinya sehingga karyawan yang memerlukan mudah mendapatkannya.
9. Prosedur Verifikasi, merupakan uraian tentang metode-metode yang digunakan untuk menentukan apakah rencana HACCP yang dibuat secara keseluruhan berjalan efektif.

10. Prosedur Pengaduan Konsumen, merupakan prosedur untuk menangani, mengalamatkan dan mencatat pengaduan konsumen terhadap produk yang telah beredar.
11. Prosedur *Recall*, adalah metode untuk mengidentifikasi, menetapkan dan menarik kembali produk yang telah beredar di pasar.
12. Perubahan Dokumen/revisi/amandemen, merupakan cara pengendalian dan pemutakhiran dokumen agar selalu tercatat sehingga dapat diketahui perubahannya.

2.5 Kebijakan Mutu

Kebijakan mutu adalah suatu pernyataan atau komitmen dari pimpinan puncak terhadap penerapan sistem keamanan pangan berdasarkan HACCP. Konsekuensi dari komitmen ini adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pembiayaan dan investasi terhadap suatu fasilitas yang dianggap penting dalam pelaksanaan sistem HACCP akan segera ditanggapi oleh manajemen puncak. Bentuk kebijakan (*policy*) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan RS. Manajemen rumah sakit mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan tenaga gizi dan sarana gizi untuk terlaksananya program jaminan keamanan pangan..

Untuk melaksanakan kebijakan jaminan keamanan pangan, perlu disusun strategi antara lain :

- a. Advokasi sosialisasi program jaminan keamanan pangan yaitu HACCP
- b. Menetapkan tujuan yang jelas
- c. Organisasi dan penugasan yang jelas

- d. Meningkatkan SDM profesional di bidang gizi.
- e. Sumber daya yang harus didukung oleh manajemen puncak
- f. Kajian resiko secara kualitatif dan kuantitatif
- g. Membuat program kerja gizi yang mengutamakan upaya peningkatan jaminan keamanan pangan berupa HACCP
- h. Monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal secara berkala

2.6 Sumber Daya Manusia (SDM)

Manusia merupakan potensi yang besar dan berperan dalam memajukan rumah sakit. Pelayanan rumah sakit yang baik akan memerlukan peran sumber daya manusia yang handal karena mutu pelayanan akan ada di pundak mereka, keberhasilan tergantung pula faktor manusia walaupun dengan bantuan alat serta pada saat kritis yang dapat berpikir dan mengambil keputusan adalah manusia yang mempunyai kemampuan. Demikian pula staf di unit gizi yang merupakan bagian dari sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dan memiliki peran dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit antara lain dengan cara memberikan pelayanan penyelenggaraan makanan baik untuk pasien rawat inap maupun untuk karyawan. Menurut Sabarguna (2007), faktor yang mempengaruhi kebutuhan sumber daya manusia untuk satu unit di rumah sakit diantaranya yaitu : jumlah staf, kemampuan yang sesuai, beban kerja staf, pengalaman/lama kerja staf dan pelatihan staf. Pelayanan gizi dilakukan oleh tenaga dengan jumlah cukup dan memenuhi kualifikasi.

Sumber daya manusia yang harus disediakan oleh rumah sakit yang menerapkan sistem HACCP harus memiliki kompetensi yang sesuai. Kompetensi

personel dapat diperoleh dari pendidikan atau dari pengalaman. Personel tim HACCP harus memperoleh cukup pengetahuan mengenai sistem HACCP sehingga departemen personalia perlu menyusun jadwal pelatihan yang bersesuaian. Seluruh karyawan di dalam organisasi harus memperoleh sosialisasi yang cukup mengenai program HACCP yang tengah dilaksanakan. Kepedulian akan kebersihan dan kesehatan individu, cara bekerja yang sehat, perilaku bersih di tempat kerja dan ketentuan penggunaan perlengkapan kerja harus disosialisasikan oleh perusahaan. Kesehatan karyawan di dalam penerapan HACCP menjadi prioritas utama. Karyawan yang tidak sehat dan berpotensi menyebarkan bibit penyakit tidak diperkenankan berada di ruang kerja, terutama yang dapat mengkontaminasi silang pada makanan. Pemeriksaan kesehatan perlu dilakukan pada saat rekrutmen tenaga kerja untuk memeriksa kemungkinan potensi penularan penyakit.

2.7 Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan gambaran bagan organisasi yang menunjukkan garis wewenang dan penetapan fungsi, termasuk sistem mutu yang berisikan struktur organisasi yang merupakan gambaran garis tanggung jawab personel inti serta hubungannya dalam pengembangan, penerapan dan pemutakhiran sistem jaminan mutu. Struktur organisasi harus dirancang dan dibangun sesuai dengan perkembangan organisasi dan juga harus disesuaikan dengan kemampuan organisasi tersebut. Pengembangan struktur organisasi harus ditekankan pada prinsip-prinsip organisasi komunikasi, pada azas pertukaran informasi dan kewajiban bawahan untuk selalu melaporkan kepada atasan tentang jalannya operasi dan pada azas kewajiban pimpinan untuk selalu mengadakan pengecekan terhadap jalannya

pelaksanaan perintah-perintahnya. Sebab fungsi dari struktur organisasi itu sendiri adalah untuk menentukan kelancaran jalannya pelaksanaan dan berupa pewadahan atau pengaturan lebih lanjut daripada kekuasaan, pekerjaan, tanggung jawab dan orang-orang yang harus ditatahubungkan satu sama lain sedemikian rupa sehingga setiap orang tahu apa kedudukannya, apa tugasnya, apa tanggung jawabnya, apa kewajibannya, apa fungsinya, apa pekerjaannya, apa haknya, apa wewenangnya, siapa atasannya, siapa bawahannya dan bagaimana cara berhubungan satu sama lain.

2.8 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Prosedur kerja adalah tata kerja yang merupakan suatu rangkaian, sehingga menunjukkan suatu urutan tahap demi tahap yang harus dilalui dalam rangka penyelesaian suatu pekerjaan atau tugas (Hasibuan, 2007). SOP adalah salah satu prosedur tertulis dimana seseorang harus menyelesaikan pekerjaan dengan aman, tanpa efek buruk pada kesehatan individu atau lingkungan dan dengan cara yang memaksimalkan efisiensi suatu pekerjaan (Bedi, 2006).

Tujuan dari Penerapan SOP adalah sebagai berikut :

a. Tujuan umum

Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/uniform dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

b. Tujuan khusus

1. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan keamanan petugas dan lingkungan, dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
2. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor.
3. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
4. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
5. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif .
6. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
7. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan malpraktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
8. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
9. Sebagai dokumen sejarah bila telah di buat revisi SOP baru

Jika SOP dijalankan dengan benar maka perusahaan akan mendapat banyak manfaat dari penerapan SOP tersebut, adapun manfaat dari SOP adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan penjelasan tentang prosedur kegiatan secara detail dan terinci dengan jelas dan sebagai dokumentasi aktivitas proses bisnis perusahaan.
- b. Meminimalisasi variasi dan kesalahan dalam suatu prosedur operasional kerja.
- c. Mempermudah dan menghemat waktu dan tenaga dalam program pelatihan karyawan.
- d. Menyamaratakan seluruh kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak.
- e. Membantu dalam melakukan evaluasi dan penilaian terhadap setiap proses operasional dalam perusahaan.
- f. Membantu mengendalikan dan mengantisipasi apabila terdapat suatu perubahan kebijakan.
- g. Mempertahankan kualitas perusahaan melalui konsistensi kerja karena perusahaan telah memiliki sistem kerja yang sudah jelas dan terstruktur secara sistematis

Dalam Pahlevi (2009), standarisasi pelayanan kesehatan di rumah sakit dimaksudkan untuk memberikan kejelasan arti dan strategi bagi rumah sakit dalam rangka pemerataan dan peningkatan pelayanan rumah sakit secara keseluruhan

sehingga rumah sakit benar-benar dimanfaatkan secara berdaya guna dan berhasil guna.

Secara khusus tujuan standarisasi rumah sakit adalah :

- a. Agar supaya pengembangan rumah sakit dapat terarah dan terkendali dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan atau masyarakat yang dilayani.
- b. Adanya kesamaan standar ketenagaan, peralatan, bangunan fisik, kegiatan pelayanan dan sebagainya.
- c. Sebagai pedoman petugas rumah sakit dalam menjalankan tugasnya.
- d. Sebagai dasar penilaian kinerja rumah sakit.
- e. Sebagai dasar akreditasi rumah sakit.
- f. Untuk memberikan perlindungan hukum bagi para petugas kesehatan maupun pelanggan internal dan eksternal,

2. 9 Konsep Mutu Makanan

Mutu pangan adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan pangan, kandungan gizi, dan standar perdagangan terhadap bahan makanan, makanan, dan minuman sedangkan gizi pangan adalah zat atau senyawa yang terdapat dalam pangan yang terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral serta turunannya yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan manusia (UU RI No. 7 Tahun 1996 Tentang Pangan)

Penerapan konsep mutu di bidang pangan dalam arti luas menggunakan penafsiran yang beragam. Kramer dan Twigg (1983) menyatakan bahwa mutu merupakan gabungan atribut produk yang dinilai secara organoleptik (warna, tekstur, Gambaran potensi..., Seri Muliati Reni E., FKM UI, 2012

rasa dan bau). Kramer dan Twigg (1983) mengklasifikasikan karakteristik mutu bahan pangan menjadi dua kelompok, yaitu : (1) karakteristik fisik/tampak, meliputi penampilan yaitu warna, ukuran, bentuk dan cacat fisik; kinetika yaitu tekstur, kekentalan dan konsistensi; *flavor* yaitu sensasi dari kombinasi bau dan cicip, dan (2) karakteristik tersembunyi, yaitu nilai gizi dan keamanan mikrobiologis. Berdasarkan karakteristik tersebut, profil produk pangan umumnya ditentukan oleh ciri organoleptik dan ciri organoleptik lainnya seperti bau, aroma, rasa dan warna juga ikut menentukan. Pada produk pangan, pemenuhan spesifikasi dan fungsi produk yang bersangkutan dilakukan menurut standar estetika (warna, rasa, bau, dan kejernihan), kimiawi (mineral, logam-logam berat dan bahan kimia yang ada dalam bahan pangan), dan mikrobiologi (tidak mengandung bakteri *Eschericia coli* dan patogen).

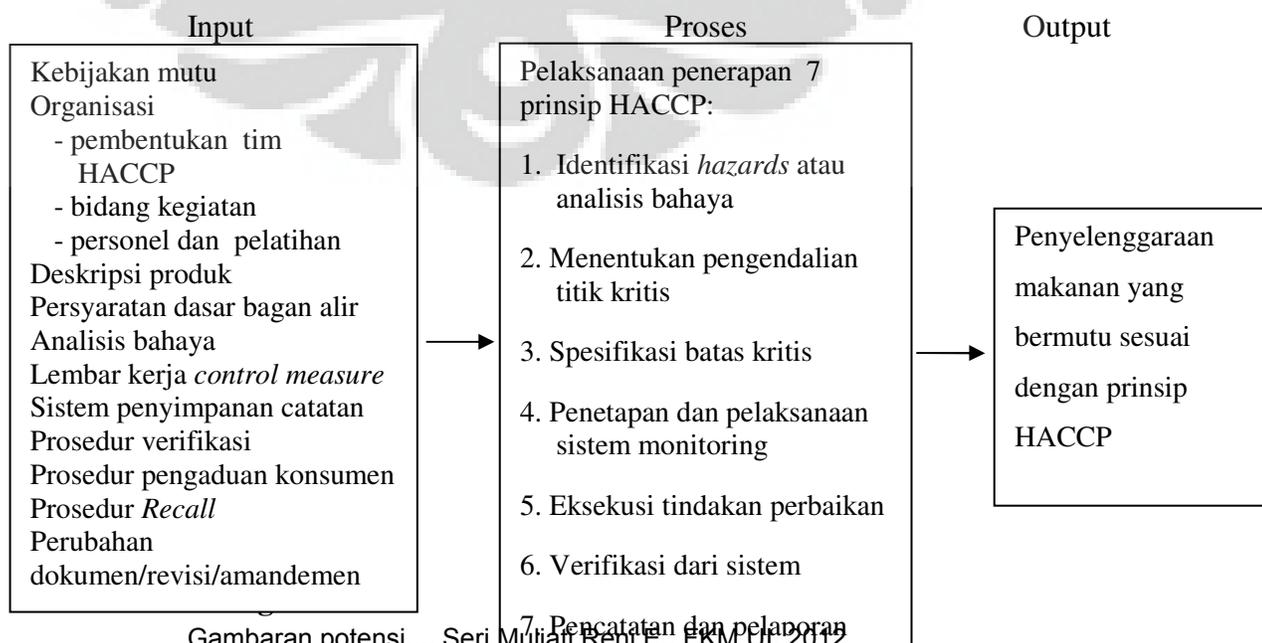
BAB III

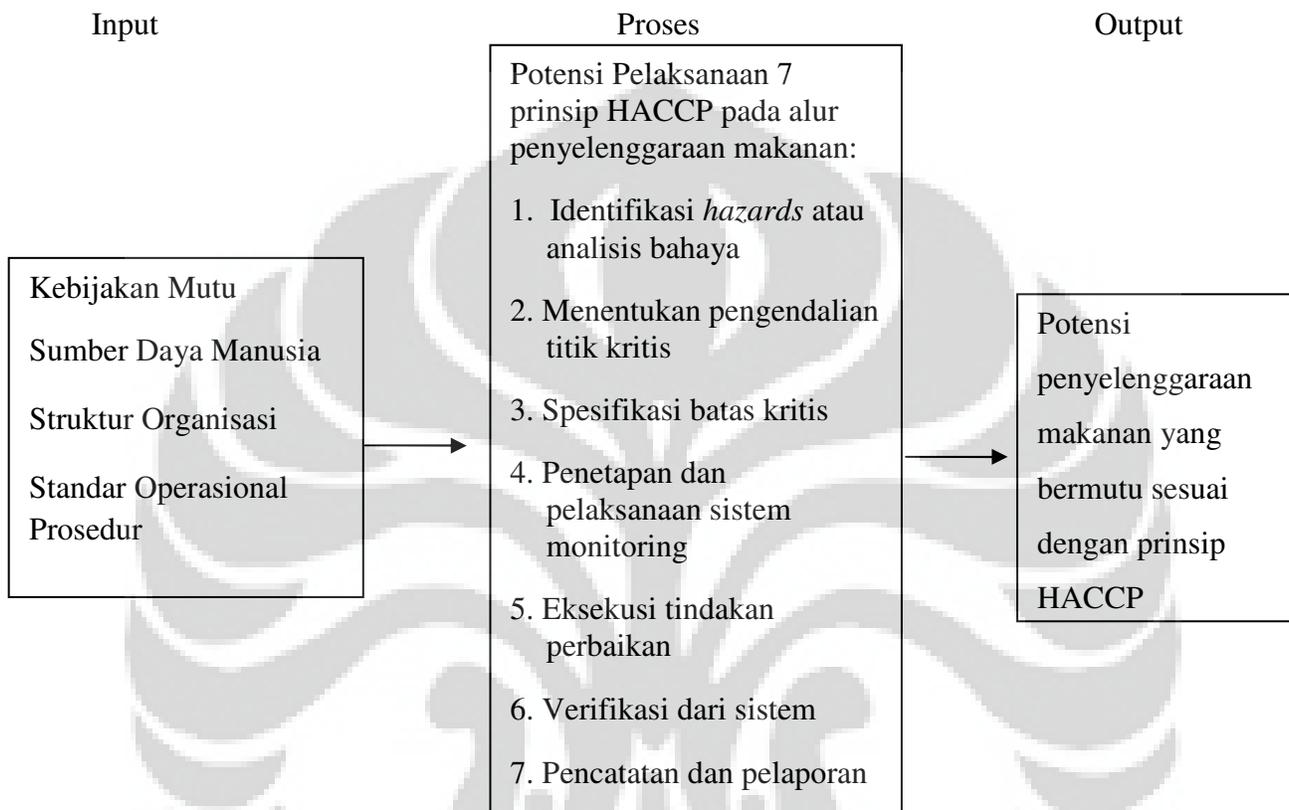
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Unsur atau elemen yang harus tercakup dan dipertimbangkan dalam penyusunan rencana HACCP (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis) oleh suatu badan usaha berdasarkan pedoman BSN 1004-1999 (Thaheer, 2005) meliputi kebijakan mutu, organisasi (pembentukan tim HACCP, struktur organisasi, bidang kegiatan, personel dan pelatihan), deskripsi produk, persyaratan dasar, bagan alir, analisis bahaya, lembar kerja *control measure*, sistem penyimpanan catatan, prosedur verifikasi, Prosedur pengaduan konsumen, prosedur *Recall*, perubahan dokumen/revisi/amandemen.

Gambar 3.1
Kerangka Teori



Gambar 3.2**Kerangka Konsep****3.2 Kerangka Konsep**

Dalam Manajemen dikenal suatu yang dinamakan dengan sistem. Menurut Ryans dalam Sulaeman (2009), sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan fungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang ditetapkan. Elemen sistem terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*), hasil antara (*output*), hasil akhir (*outcome*) dan manfaat atau dampak (*impact*).

Berdasarkan pada kerangka teori di atas pengembangan sistem HACCP, penulis membatasi potensi elemen *input* yang terdiri dari Kebijakan Mutu,

Organisasi, dalam hal ini yang diambil adalah personel atau sumber daya manusia

dan struktur organisasi, dan bagan alir dalam hal ini berupa Standar Operasional Prosedur. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan potensi penerapan sistem HACCP di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda dapat dilakukan secara efektif untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan penyelenggaraan makanan yang bermutu



Tabel 3.1
3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Input					
1.	Kebijakan Mutu	Suatu pernyataan atau komitmen dari pimpinan puncak terhadap penerapan sistem keamanan pangan di unit gizi berdasarkan HACCP	Wawancara Mendalam Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara Mendalam Pedoman Telaah Dokumen	Informasi mengenai kebijakan rumah sakit yang mendukung potensi penerapan HACCP di unit gizi.
2.	Sumber Daya Manusia	Petugas yang terlibat langsung dalam kegiatan pelayanan penyelenggaraan makanan di unit gizi.	Observasi Wawancara Mendalam	Pedoman Observasi Pedoman Wawancara Mendalam	Informasi mengenai sumber daya manusia yang terlibat langsung dalam potensi kegiatan penerapan HACCP di unit gizi.
3.	Struktur Organisasi	Gambaran bagan organisasi yang menunjukkan garis wewenang dan penetapan fungsi, termasuk sistem mutu yang berisikan struktur organisasi yang merupakan gambaran garis tanggung jawab personel inti serta hubungannya dalam pengembangan, penerapan dan	Wawancara Mendalam Telaah Dokumen	Pedoman Wawancara Mendalam Pedoman Telaah Dokumen	Informasi mengenai struktur organisasi dalam potensi pelaksanaan kegiatan penerapan HACCP di unit gizi.

		jaminan keamanan pangan di unit gizi.			
4.	SOP	Prosedur tertulis yang digunakan semua staf sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan penyelenggaraan makanan dan penerapan HACCP di unit gizi	Wawancara Mendalam Telaah Dokumen	Wawancara Mendalam Telaah Dokumen	Informasi mengenai prosedur tertulis yang digunakan semua staf sebagai pedoman dalam melaksanakan potensi kegiatan yang berkaitan dengan penerapan HACCP di unit gizi.
Proses					
4	Melihat Potensi Pelaksanaan penerapan HACCP di unit gizi	Melaksanakan 7 elemen HACCP yaitu: 1. identifikasi <i>hazards</i> membuat daftar bahaya yang mungkin terdapat pada tiap tahapan produksi, mulai dari bahan masuk hingga produk akhir 2. menentukan pengendalian titik kritis. Titik, prosedur atau tahap operasional yang dapat	Observasi	Pedoman Observasi	Mengetahui Informasi mengenai potensi proses penerapan HACCP di unit gizi

		<p>dikendalikan untuk menghilangkan atau mengurangi kemungkinan terjadinya bahaya.</p> <p>3. spesifikasi batas kritis</p> <p>Suatu nilai yang merupakan batas antara keadaan dapat diterima dan tidak dapat diterima, ditetapkan pada setiap titik kendali kritis yang ditentukan.</p> <p>4. penetapan dan pelaksanaan sistem monitoring</p> <p>Kegiatan yang dijadwalkan atau pengamatan terhadap titik kendali kritis (TKK) yang berhubungan dengan batas kritis</p> <p>5. eksekusi tindakan perbaikan</p> <p>Tindakan koreksi menggunakan hasil pemantauan untuk menyesuaikannya dengan proses untuk mempertahankan</p>		
--	--	--	--	--

		<p>kendali</p> <p>6. verifikasi dari sistem</p> <p>Penetapan jadwal verifikasi, pemeriksaan kembali rencana HACCP, pemeriksaan catatan HACCP, pemeriksaan penyimpangan titik kendali kritis (TKK) & prosedur perbaikannya</p> <p>Pengamatan visual selama produksi, pengambilan contoh sampel dan analisa secara acak, membuat kesesuaian rencana HACCP</p> <p>7. pencatatan dan pelaporan</p> <p>judul dan tanggal pencatatan, keterangan makanan (keterangan khusus), bahan dan peralatan yang digunakan, proses pengolahan yang dilakukan, CCP yang ditemukan, batas kritis yang ditetapkan, penyimpangan dari batas kritis yang terjadi,</p>		
--	--	--	--	--

		tindakan koreksi / perbaikan , identifikasi tenaga operator peralatan khusus			
Output					
6	Potensi penyelenggaraan makanan yang bermutu sesuai dengan prinsip HACCP	Kondisi dapat dikembangkannya penyelenggaraan makanan berdasarkan HACCP	Wawancara	Pedoman Wawancara Mendalam	Informasi mengenai potensi penerapan HACCP

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran mengenai potensi penerapan HACCP (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis) di Unit Gizi Rumah Sakit Bunda Margonda Depok Tahun 2011, maka penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, dengan cara mengeksplorasi sumber-sumber informasi. Alasan digunakannya metode penelitian ini adalah sumber data dalam penelitian ini tidak mementingkan jumlah sampel, tetapi lebih mementingkan bagaimana memperoleh informasi mendalam sesuai tujuan penelitian.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November - Desember 2011 di Unit Gizi Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok, Jl. Margonda Raya No. 28 Depok, Jawa Barat.

4.3 Informan

Informan penelitian ini adalah mereka yang terkait dengan pelaksanaan jaminan keamanan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda. Pemilihan informan ini mengacu pada prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) dengan cara mencari informan kunci yang mengetahui secara mendalam dan dapat memberikan informasi secara tepat tentang potensi pelaksanaan kegiatan yang

sedang diteliti. Total seluruh informan adalah 6 orang, meneliti 1 orang pimpinan unit gizi, dan 5 orang karyawan di unit gizi.

Adapun kriteria informan adalah sebagai berikut:

1. Pimpinan Unit Gizi

Dipilihnya sebagai informasi karena bertanggung jawab pada pelayanan makanan dan gizi kepada pasien. Informan sebagai orang yang pertama menerima instruksi dan meneruskannya kepada bawahannya. Informan yang melakukan pengawasan terhadap kinerja bawahannya dalam melakukan pelayanan pemberian pelayanan gizi kepada pasien.

2. Karyawan Unit Gizi

Dipilihnya sebagai informan karena yang melakukan pelayanan penyelenggaraan makanan terhadap pasien secara langsung dan yang melaksanakan prinsip HAACP .

4.4 Sumber Data

1. Data Primer

Menurut S. Nasution data primer adalah data yang dapat diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian. Sedangkan menurut Lofland bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan. Kata-kata dan tindakan merupakan sumber data yang diperoleh dari lapangan dengan mengamati atau mewawancarai. Penulis menggunakan data ini untuk mendapatkan informasi langsung mengenai potensi penerapan HACCP di Unit Gizi Rumah Sakit Bunda

Margonda Depok yaitu dengan cara melakukan wawancara mendalam dengan karyawan dan pimpinan bagian gizi RSUD Margonda Depok.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data-data yang didapat dari sumber bacaan dan berbagai macam sumber lainnya yang terdiri dari surat-surat pribadi, buku harian, notulen rapat perkumpulan, sampai dokumen-dokumen resmi dari berbagai instansi pemerintah. Data sekunder juga dapat berupa majalah, buletin, publikasi dari berbagai organisasi, lampiran-lampiran dari badan-badan resmi seperti kementerian-kementerian, hasil-hasil studi, tesis, hasil survey, studi historis, dan sebagainya. Penulis menggunakan data sekunder ini untuk memperkuat penemuan dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan karyawan unit gizi dan pimpinan unit gizi Rumah Sakit Bunda Margonda Depok.

4.5 Upaya Menjaga Validitas Data

Agar validitas dapat terjaga maka perlu dilakukan setidaknya triangulasi sumber dan triangulasi metode, sehingga kebenaran data yang diperoleh melalui suatu metode dan dari suatu sumber juga dapat dicek dengan data yang diperoleh melalui metode lain dan dari sumber lainnya.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Pengumpulan data merupakan bagian yang penting dalam penelitian, karena keterampilan dalam mengumpulkan data sangat membantu dalam mendapatkan data yang valid.

1. Observasi

Observasi merupakan cara pengambilan data secara langsung di lokasi penelitian dengan menggunakan mata tanpa bantuan alat lain untuk keperluan tersebut. Observasi ini dilakukan untuk melihat secara langsung situasi kerja karyawan di Unit Gizi Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok. Tujuan menggunakan metode ini untuk mencatat perilaku dan cara penerapan HACCP (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis) yang dilakukan karyawan.

2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam atau *indepth interview* merupakan salah satu teknik pengumpulan data kualitatif, dimana wawancara dilakukan diantara seorang responden dengan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian yang mendalam dan menggunakan pertanyaan terbuka. Tujuan menggunakan metode ini adalah untuk memperoleh data secara jelas dan kongkret tentang potensi penerapan HACCP (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis) di Unit Gizi Rumah Sakit Umum Bunda Margonda Depok.

4.7 Pengolahan Data

Data hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah data sekunder dikumpulkan dan disatukan kemudian dibandingkan dengan kepustakaan dengan pendekatan kualitatif. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi berdasarkan kerangka konsep.

4.8 Analisis Data

Setelah data didapatkan dan diolah, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap data tersebut. Hasil data yang telah diringkas dalam bentuk matriks akan diuraikan dalam bentuk narasi dan hasil dari penelitian akan dibandingkan dengan teori untuk kemudian disusun dan disajikan dalam bentuk narasi sehingga menjadi sebuah informasi untuk menggambarkan hasil yang telah diperoleh.



BAB V

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM BUNDA MARGONDA

5.1 Visi, Misi, dan Moto Rumah Sakit Umum Bunda Margonda

5.1.1 Visi Rumah Sakit Umum Bunda Margonda

Dalam melaksanakan kegiatan-kegiatannya, RSUD Bunda Margonda memiliki visi:

“Melihat masa depan yang lebih cerah, berkarya mengikuti ilmu dan perkembangan teknologi kedokteran masa kini, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan bangsa, berupaya dan berperan dalam meningkatkan tingkat ekonomi dan social serta budaya dalam persaingan global secara sehat dan terbuka.”

Maksudnya adalah perkembangan ilmu yang diikuti oleh kemajuan teknologi kedokteran termasuk obat-obatan produk industri pemodal di luar negeri telah berdampak pada pengaruh pelayanan praktek kedokteran di Indonesia. Manfaatnya untuk penyanggah kesehatan khususnya dalam pengobatan penyakit adalah kenyataan yang tidak dapat dipungkiri, terbukti masyarakat mampu telah menuntut kadang kala secara berlebihan kalau berobat harus keluar negeri. Pelayanan praktek dokter di rumah sakit telah menjadi komoditi yang di “perdagangkan” oleh negara maju, bahkan dari negara tetangga kita. Dalam kenyataan rumah sakit sudah menjadi industri jasa praktek dokter kuratif berteknologi tinggi, berbeda dengan pelayanan praktek kedokteran preventif menjadi kebutuhan dasar menjadi kewajiban Negara.

5.1.2 Misi dari RSU Bunda Margonda

“ Menjadi rumah sakit swasta yang terbaik dengan standar pelayanan yang senantiasa mengikuti kemajuan ilmu, teknologi dan informasi, namun tetap menciptakan suasana kekeluargaan berorientasi kesepadanan dengan kemampuan sosio ekonomi masyarakat yang dilayaninya”

Maksudnya adalah perkembangan teknologi kedokteran dan farmasi sebagai produk ilmu yang diolah secara ekonomi oleh industri pada umumnya menjadi obat-obat dan peralatan kedokteran masa kini pada umumnya menyebabkan, pelayanan kedokteran di rumah sakit, tidak pelayanan kedokteran di “puskesmas” terimbas dan perlu memperhitungkan rumusan ekonomi kalau tidak diharapkan berakhir dengan kebangkrutan khususnya rumah sakit swasta. Dilema pemberian jasa pelayanan rumah sakit produk gabungan jasa profesi dan jasa pemanfaatan teknologi masa kini, bahkan ditambah tuntutan “*service* perhotelan” dan kecenderungan merasubnya iklim “persaingan” yang tercipta menuntut untuk tidak merugi demi kepentingan semua.

5.1.3 Motto dari RSU Bunda Margonda

“Nyaman, aman, dan bernuansa kekeluargaan”. Sepadan dengan konsep ‘Kami melayani sejak 1973’

Maksudnya adalah:

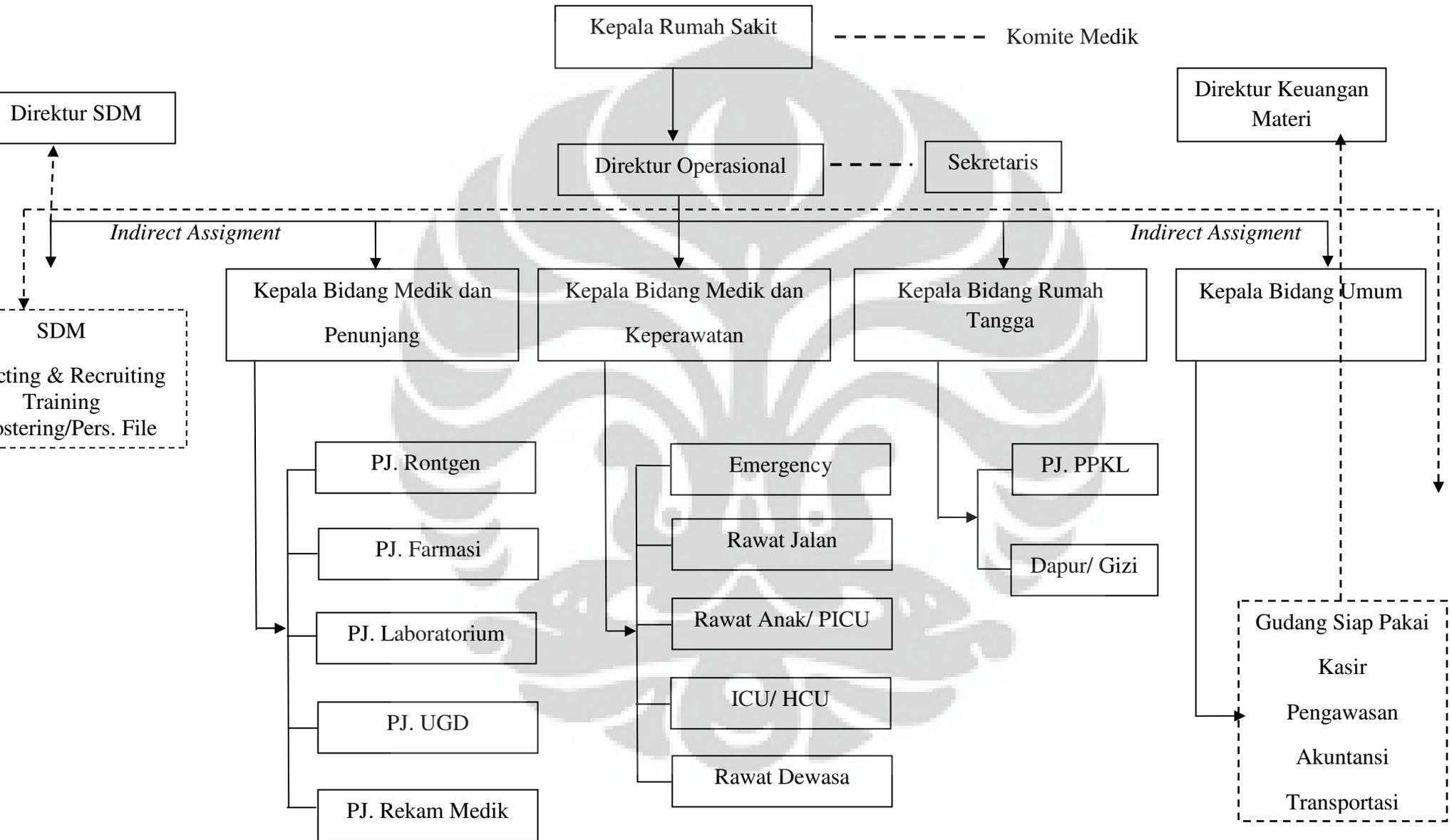
- a. Nyaman: memberikan perawatan pelayanan, “*service*”, seperti lazimnya pelayanan di hotel atau di rumah sendiri oleh keluarga sesuai tuntutan dan kemampuan sosio ekonomi masyarakat yang dilayani.

- b. Aman: berupaya mengecilkan semua resiko moral dan material yang perlu saling disadari oleh para pihak yang melayani dan dilayani dalam upaya penyembuhan.
- c. Bernuansa kekeluargaan: saling memaklumi dan mengerti atas masalah yang sedang dihadapi seperti dalam kerukunan bersaudara.



Gambar 5.1

STRUKTUR ORGANISASI RSU BUNDA MARGONDA



5.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan RSUD Bunda Margonda

5.2.1 Medical Check Up Unit

Medical Check Up Unit merupakan salah satu unit unggulan RSUD Bunda Margonda. Tujuan utama adalah mendeteksi secara dini penyakit yang mungkin terjadi dengan mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi timbulnya penyakit.

RSUD Bunda Margonda memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) dan PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*), Kamar Operasi, Ultrasonografi (USG) 3-4 dimensi, *Water Birth*, Radiologi, Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, dan Laparoskopi.

5.2.2. NICU/PICU

Ruangan NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) dan PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) adalah ruang perawatan intensif untuk bayi (sampai usia 28 hari) dan anak-anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. NICU di RSUD Bunda Margonda setiap tahunnya telah merawat penderita sekitar 250-300 penderita setiap tahun. Unit perawatan untuk bayi yang beresiko tinggi dengan gangguan dan komplikasi berat lainnya. Kapasitas maksimum ruangan NICU adalah 7 tempat tidur dan telah banyak menerima rujukan dari rumah sakit lainnya.

5.2.3 Kamar Operasi

Kamar Operasi adalah ruangan khusus yang memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien saat sebelum, selama dan sesaat sesudah dilakukan

tindakan pembedahan. Kamar operasi di RSUD Bunda Margonda disediakan untuk proses persalinan *caesar* (cesar) dan tindakan operasi lainnya. Beberapa tindakan yang paling sering dilakukan selain operasi persalinan adalah laparoskopi. RSUD Bunda Margonda juga banyak menerima pasien rujukan dari rumah sakit lainnya. RSUD Bunda Margonda memiliki 3 buah ruangan sebagai kamar operasi dengan peralatan kesehatan yang canggih dan lengkap di dalamnya. Dalam proses operasi pasien akan dibantu oleh para dokter bedah yang berpengalaman dan para perawat yang terlatih.

5.2.4 USG 3-4 Dimensi

Melihat adanya kemajuan teknologi yang canggih pada saat ini memicu para instansi kesehatan dan peralatan yang digunakan untuk terus mengembangkan inovasi-inovasi baru di bidang kesehatan juga. RSUD Bunda Margonda dengan fokus pelayanan pada ibu dan anak juga melengkapi fasilitas pemeriksaan kandungan dan kebidanannya dengan fasilitas *Ultrasonografi* (USG) 3-4 dimensi.

5.2.5 Water Birth

RSUD Bunda Margonda menyediakan fasilitas *water birth* dengan *bathtub* yang dirancang khusus untuk melahirkan dalam air dengan pompa pengatur agar air tetap bersirkulasi, *water heater* untuk menjaga air tetap hangat, serta termometer untuk mengatur suhu. *Bathtub* yang sudah disterilisasi kemudian diisi air yang suhunya disesuaikan dengan suhu tubuh, yaitu sekitar 36-37⁰ Celcius. Ruangan diberikan aromaterapi agar sang calon ibu relaks dan dipasang lagu klasik pilihan yang menenangkan.

5.2.6 Radiologi

Radiologi adalah salah satu sarana penunjang medis yang memberikan layanan pemeriksaan radiologi dengan hasil pemeriksaan berupa gambar/foto yang dapat membantu dokter dalam merawat pasien.

Fasilitas radiologi yang tersedia di RSUD Bunda Margonda adalah:

- a. pemeriksaan radiologi sederhana
- b. merupakan metode pemeriksaan yang paling sederhana, tidak diperlukan persiapan khusus dan perjanjian. Pasien dapat datang kapan saja. Contoh foto rontgen: dada, kepala, dll
- c. pemeriksaan radiologi khusus
- d. memberikan zat kontras untuk mendapatkan hasil pemeriksaan yang baik dan informatif. Pasien memerlukan persiapan puasa dan minum pencahar. Zat kontras yang diberikan dapat berupa larutan yang diminum atau dimasukkan melalui anus atau berupa suntikan, tergantung organ yang akan diperiksa. Zat kontras hanya berfungsi sebagai pewarna dan bukan pengobatan. Pasien harus dengan perjanjian. Contoh: BNO IVP (melihat saluran kemih), OMD (melihat saluran cerna bagian atas)
- e. mamografi
- f. pemeriksaan radiologi khusus payudara yang bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada payudara seperti tumor jinak maupun ganas. Pemeriksaan juga merupakan alat deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan dapat dilakukan

kapan saja. Dianjurkan untuk tidak menggunakan bedak, *deodorant* maupun parfum di badan sebelum pemeriksaan.

5.2.7 Unit Gawat Darurat 24 jam

Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) adalah salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Setiap rumah sakit pasti memiliki layanan UGD 24 jam. RSUD Bunda Margonda juga memiliki layanan UGD 24 jam dengan beberapa dokter umum yang melayaninya. UGD 24 jam melayani kasus-kasus khususnya gawat darurat.

5.2.8 Laparoskopi

Laparoskopi adalah suatu tindakan bedah minimal yang umumnya ditujukan untuk mengurangi resiko yang didapatkan pada operasi besar. Proses penyembuhan dengan laparoskopi jauh lebih cepat dibandingkan dengan operasi besar.

Pada kasus-kasus kandungan, laparoskopi dilakukan dengan menggunakan teropong yang dimasukkan kedalam luka sayatan kecil berukuran 0,5-1 cm di pusar dan bagian bawah perut. Melalui akses ini dokter dapat memasukkan instrumen bedah yang ukurannya kecil tetapi dapat melakukan hal yang sama bila tindakan ini dilakukan melalui bedah konvensional.

5.3 Fasilitas Utama Poliklinik

- a. Klinik Kebidanan dan Kandungan
- b. Klinik Spesialis Anak
- c. Spesialis Penyakit Dalam

d. Spesialis Bedah (Umum, Urologi, Syaraf, Mulut, Anak)

e. Spesialis Jantung

f. Spesialis Asma dan Alergi

g. Spesialis Syaraf dan Paru

h. Spesialis Mata dan Spesialis THT

i. Orthopedi dan Fisioterapi

j. Spesialis Kulit dan Kelamin

k. Klinik Psikologi Anak dan Remaja

l. Klinik Keluarga

5. 4 Penunjang Medis

a. CT Scan

b. Unit Gawat Darurat 24 Jam

c. Laboratorium 24 Jam

d. Farmasi 24 Jam

e. Radiologi 24 Jam

f. Treadmill

g. USG 3-4 Dimensi

h. Spirometri

i. Panoramik

j. Audiometri

k. Cephalometri

l. Echocardiografi

m. HCU, ICU, NICU, PICU

5.5 Layanan Lainnya

a. Klinik Tumbuh Kembang Anak

b. Klinik dan Konseling Bidan

c. Klinik Laktasi

d. Kelas Laktasi

e. Kelas Perinatal

5.6 Fasilitas Tambahan

a. Home Care

b. Evaluasi Medis Darurat

c. Medical Check Up

d. Cafeteria

e. ATM Center

5.7 Gambaran Umum Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

5.7.1 Tujuan Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

a. Menyelenggarakan makanan untuk pasien dan karyawan sesuai kebutuhan gizi, keadaan pasien dan standar yang ditetapkan.

b. Memberikan makanan pada pasien dan karyawan sesuai dengan cita rasa, tepat waktu, halal dan memenuhi standar sanitasi.

- c. Menentukan bentuk pembelian bahan makanan, pemilihan bahan makanan, jumlah pembelian serta cara pengolahan bahan makanan.
- d. Melakukan administrasi pelayanan gizi secara efektif dan efisien

5.7.2 Struktur Organisasi Unit Gizi RSU Bunda Margonda

Gambar 5.2

Struktur Organisasi Unit Gizi RSU Bunda Margonda Tahun 2011



Uraian Tugas Koordinator Unit Gizi

Tugas:

1. Merencanakan program kegiatan di unit gizi.
2. Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana, anggaran.
3. Melaksanakan penilaian terhadap kinerja staf unit gizi.
4. Berkomunikasi dengan pihak internal (dokter, perawat) dan pihak eksternal (rekanan makanan).
5. Melaporkan hasil kegiatan baik lisan maupun tertulis kepada atasan.
6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

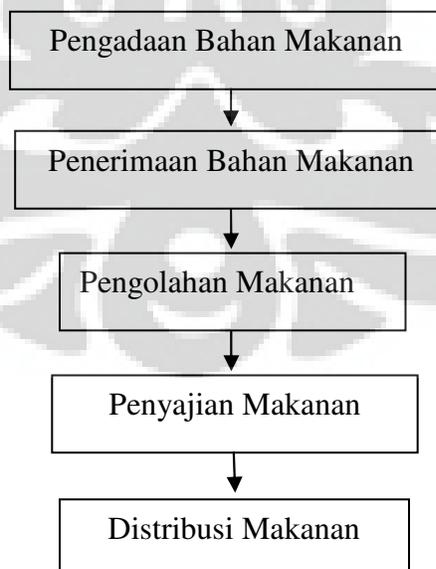
Tanggung jawab:

1. Memastikan tersusunnya program kegiatan di unit gizi.
2. Memastikan tersedianya kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana di unit gizi.
3. Memastikan terlaksananya penilaian terhadap kinerja staf di unit gizi.
4. Membuat rencana kebutuhan bahan makanan di unit gizi.
5. Memastikan tersusunnya jadwal kegiatan di unit gizi.
6. Melakukan permohonan pelatihan apabila diperlukan.
7. Melakukan seleksi penerimaan karyawan baru apabila diperlukan.

5.7.3 Alur Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

Gambar 5.3

Alur Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda tahun 2011



Pada penerimaan bahan makanan, antara bahan makanan basah dan kering dipisahkan baik dalam penyimpanan juga dalam tahap penyiapan bahannya. Alur itu dimulai dari pengadaan bahan makanan, penerimaan bahan makanan, penyiapan Gambaran potensi..., Seri Muliati Reni E., FKM UI, 2012

bahan makanan, penyiapan bahan makanan, pengolahan bahan makanan sampai pendistribusian kepada pasien.



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mencoba untuk mengetahui gambaran potensi penerapan jaminan keamanan pangan yang disebut dengan HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Points*) atau Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis di unit gizi RSU Bunda Margonda Depok. Dalam pelaksanaan penelitian ini, penulis menggunakan penelitian kualitatif. Pada penelitian kualitatif, subyektivitas peneliti sebagai instrumen utama penelitian dalam menginterpretasikan makna yang tersirat dari informasi dan data yang ada tidak dapat dihindarkan. Hal tersebut sangat mungkin terjadi karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan peneliti. Namun demikian peneliti berupaya menjaga akurasi dan kualitas penelitian dengan cara melakukan triangulasi sumber dan metode. Selain itu, informasi yang didapat dari hasil wawancara mendalam sangat tergantung pada pengetahuan dan pemahaman informan terhadap pelaksanaan dari objek penelitian serta kejujuran dari informan.

6.2 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang, selain itu pemilihan informan telah disesuaikan dengan prinsip kecukupan dan kesesuaian, sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan. Informan penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.1
Karakteristik Informan

Jumlah	Lama Menjabat
Informan I	1,5 tahun
Informan II	6 tahun
Informan III	4 tahun
Informan IV	5 tahun
Informan V	5 tahun
Informan VI	3 tahun

Sumber: Olahan Data, 2011

6.3 Gambaran Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda

Unit gizi RSU Bunda Margonda mempunyai tugas menyelenggarakan makanan yang aman dan sehat bagi pasien. Untuk mendukung potensi penerapan HACCP, penulis melakukan observasi mengenai kelaikan higiene sanitasi penyelenggaraan makanan. Berikut hasil pengamatan kelaikan higiene sanitasi penyelenggaraan makanan di unit gizi RSU Bunda Margonda berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga dan referensi lainnya. Perhitungan persentase pemenuhan persyaratan kelaikan dihitung dari komponen (*ya*) dibagi jumlah komponen standar dikalikan seratus.

6.4 Hasil pengamatan kelaikan higiene pekerja di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

Tabel 6.2

Tabel Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Pekerja di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

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 (pemasak) pernah mengikuti kursus	√	
7.	Pernah dilakukan <i>check up</i> 6 bulan sekali		√
8.	Bila sakit, tidak bekerja dan ke dokter	√	
9.	Memiliki buku kesehatan pekerja		√
10.	Menutup mulut bila bersin/batuk dengan sapu tangan	√	
11.	Menggunakan celemek saat bekerja	√	
12.	Menggunakan masker saat bekerja	√	
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	√	

Sumber: *Olahan Data, 2011*

Dari tabel di atas, diketahui bahwa persentase pemenuhan persyaratan kelaikan sebanyak 90%, maka dapat disimpulkan bahwa higiene pekerja di unit gizi RSUD Bunda Margonda sudah baik. Belum dilakukannya pemeriksaan kesehatan dan buku kesehatan pekerja secara rutin mengindikasikan bahwa kondisi kesehatan pekerja tidak ketahui apakah bebas dari penyakit menular, tetapi setiap pekerja selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun cuci tangan. Untuk perlengkapan

kerja, hampir seluruh pekerja/penjamah memakai pakaian kerja dan dalam kondisi bersih, memakai celemek dan sarung tangan, masker saat bekerja. Terkadang ada beberapa pekerja yang terlupa tidak memakai sarung tangan, hal ini bisa menjadi sumber potensi bahaya, seharusnya ada kesadaran dari pekerja untuk menggunakan sarung tangan, guna melindungi kontaminasi pada makanan maupun bahaya bagi diri sendiri.

6.5 Hasil pengamatan kelaikan sanitasi peralatan makan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda

Tabel 6.3

Tabel Pengamatan Kelaikan Sanitasi Peralatan Makan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1.	Peralatan dalam kondisi baik dan utuh (tidak sompel, 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 telungkup	√	
14.	Penyimpanan peralatan disimpan terbalik (cangkir, mangkok, gelas, dll)	√	
15.	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang	√	

Sumber: Olahan Data, 2011

Dari tabel di atas persentase pemenuhan persyaratan kelaikan sanitasi peralatan makan di unit gizi RSUD Bunda Margonda sudah baik (90%). Pemeliharaan terhadap peralatan makan dan masak berupa pencucian, penggunaan sampai penyimpanan sudah cukup baik. Dalam proses pencucian, tidak melalui tahap pembersihan sisa makanan lebih dahulu, hal ini dapat menyebabkan kemungkinan masih menempelnya sisa makanan berupa lemak atau bau amis yang menempel. Sebaiknya, sebelum pencucian, dilakukan pembersihan sisa makanan diikuti dengan pencucian dengan air mengalir sampai pembilasan.

6.6 Hasil pengamatan kelaikan sanitasi lingkungan fisik di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

Tabel 6.4

Tabel Pengamatan Kelaikan Sanitasi Lingkungan Fisik di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1.	Tidak berada pada arah angin 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 (becek)	√	
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.	Tempat sampah kedap air dan mempunyai tutup dan diangkat tiap 24 jam	√	
27.	Loker pekerja jumlahnya cukup dan terletak dalam ruang tersendiri (terpisah dari dapur dan gudang)	√	
28.	Setiap lubang ventilasi dipasang kawat kasa serangga	√	
29.	Setiap lubang ventilasi dipasang terali tikus	√	
30.	Gudang dilengkapi dengan rak penyimpanan makanan	√	
31.	Gudang dilengkapi ventilasi dan terlindung dari serangga dan tikus	√	
32.	Gudang bahan makanan tidak digunakan menyimpan bahan lain selain bahan makanan	√	
33.	Tempat mencuci bahan makanan tersedia air pencuci yang cukup dan mengandung larutan cuci hama		√
34.	Tempat pencuci bahan makanan kuat, aman dan halus	√	
35.	Air bersih, tidak berbau, berasa dan berwarna	√	
36.	Saluran limbah di dapur tertutup	√	
37.	Jumlah air bersih mencukupi	√	
38.	Pencahayaan tersebar merata di setiap ruangan dan tidak menyilaukan	√	
39.	Pintu terbuat dari bahan kuat dan mudah dibersihkan	√	
40.	Pintu rapat serangga dan tikus	√	

Sumber: Olahan Data, 2011

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa lingkungan fisik dan fasilitas sanitasi masih baik. Bangunan masih dalam kondisi baik, lantai tidak licin dan kedap air, hanya saja tidak terdapat gudang peralatan, jadi peralatan yang ada disimpan di satu ruangan yang sama dengan dapur sehingga menyebabkan dapur kelihatan lebih sempit. Pencahayaan di ruang pengelolaan cukup terang, ventilasi di unit gizi jumlahnya cukup dan berfungsi dengan baik sehingga memberikan rasa nyaman bagi pekerja di dalamnya. Toilet tidak berada di dalam dapur tetapi terletak cukup jauh

dari dapur, sehingga jika karyawan ingin ke toilet, harus membuka celemek lebih dahulu agar tidak terkena debu dari udara luar. Tidak adanya cerobong asap yang dilengkapi dengan filter udara di dapur dapat mengakibatkan asap ketika memasak terkumpul dalam satu ruang, sehingga kualitas udara dalam ruang tidak terjaga dengan baik. Penghawaan hanya menggunakan kipas angin biasa.

Sebelum menerapkan HACCP untuk setiap sektor penyelenggaraan makanan harus dijalankan terlebih dahulu higiene sanitasi penyelenggaraan makanan. Dari hasil pengamatan yang penulis lakukan, terlihat bahwa higiene sanitasi penyelenggaraan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda sudah cukup optimal, hal ini dapat menjadi modal awal potensi penerapan HACCP.

6.7 Variabel Input

6.7.1 Kebijakan Mutu

Kebijakan mutu adalah suatu pernyataan atau komitmen dari pimpinan puncak terhadap penerapan sistem keamanan pangan di unit gizi berdasarkan HACCP. Komitmen dari pimpinan rumah sakit merupakan modal awal dalam pelaksanaan kegiatan jaminan keamanan pangan, tanpa adanya komitmen maka potensi untuk diadakannya program jaminan keamanan pangan berupa HACCP akan sulit untuk diterapkan.

Dalam penelitian ini, kebijakan mutu rumah sakit merupakan dukungan dari pihak manajemen puncak dalam melaksanakan suatu jaminan keamanan pangan. Wujud nyata dari komitmen ini adalah dikeluarkannya kebijakan yang mendukung terlaksananya suatu sistem jaminan keamanan pangan berupa HACCP di rumah sakit. Konsekuensi dari komitmen ini adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan

Gambaran potensi..., Seri Muliati Reni E., FKM UI, 2012

pembiayaan dan investasi terhadap suatu fasilitas yang dianggap penting dalam pelaksanaan sistem HACCP akan segera ditanggapi oleh manajemen puncak.

Sampai saat ini, RSUD Bunda Margonda memang belum mengeluarkan kebijakan khusus tertulis mengenai penerapan jaminan keamanan pangan berupa HACCP. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari informan yang penulis wawancarai mengenai kebijakan penerapan HACCP, informasi yang didapat adalah:

“...kalo kebijakan mengenai penerapan HACCP belum ada ya, HACCP bisa diterapkan, di mulai dari manajemen berupa kebijakan dan dijalankan oleh kita...”(informan 1)

Dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa kebijakan berpengaruh kepada penerapan HACCP dan RSUD Bunda Margonda belum berkomitmen untuk melaksanakan jaminan keamanan pangan berupa HACCP. Untuk mendorong terbangunnya komitmen dari pimpinan rumah sakit ada beberapa hal yang dapat dilaksanakan, diantaranya dengan adanya advokasi secara terus-menerus dari unit gizi terhadap pimpinan rumah sakit terhadap pentingnya suatu sistem jaminan keamanan pangan berupa HACCP, misalnya dengan mengikutsertakan pimpinan dalam rapat bersama, memberikan laporan rutin tentang evaluasi pengembangan jaminan keamanan pangan. Untuk mencapai komitmen manajemen ini perlu adanya apresiasi tentang penerapan HACCP, *cost* dan *benefitnya* kepada jajaran manajemen. Keberhasilan tercapainya komitmen manajemen secara bulat akan memberikan dampak yang besar akan keberhasilan program HACCP, karena hal ini dapat menjadi keputusan/rekomendasi tim HACCP yang dibentuk menjadi keputusan manajemen. Komitmen ini sebaiknya tidak hanya manajemen atas tetapi juga senior manajemen

dari berbagai bagian didorong secara aktif untuk terlibat dalam pengembangan HACCP.

6.7.2 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan tenaga pelaksana dalam melakukan jaminan keamanan pangan (HACCP) dalam sistem penyelenggaraan makanan di unit gizi. Untuk melaksanakan hal tersebut, diperlukan kegiatan pendidikan serta pelatihan dalam meningkatkan kemampuan serta keterampilan pelaksana HACCP. Kemampuan sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan mereka, untuk itu program pelatihan yang rutin dan terencana merupakan hal pokok untuk meningkatkan pengetahuan tersebut. Dalam penyelenggaraan makanan harus memperhatikan dan memperhitungkan jumlah tenaga kerja sesuai beban tugas yang harus dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis mengenai potensi SDM untuk melaksanakan HACCP di unit gizi RSUD Bunda Margonda adalah sebagai berikut:

“...selama ini, jumlah SDM di gizi masih kurang dalam jumlahnya, Kalo untuk kualitas sepertinya juga belum memadai dan keterampilan belum merata...”(informan 1)

“...kalo pelatihan khusus belum ada...” (informan 2)

Sumber daya manusia juga salah satu hal yang berpengaruh dan harus disediakan oleh rumah sakit untuk menerapkan sistem HACCP dan memiliki kompetensi yang sesuai. Kompetensi personel dapat diperoleh dari pendidikan atau dari pengalaman. Personel tim HACCP harus memperoleh cukup pengetahuan mengenai sistem HACCP sehingga bagian personalia perlu menyusun jadwal pelatihan yang bersesuaian. Seluruh karyawan di unit gizi RSUD Bunda Margonda di
Gambaran potensi..., Seri Muliati Reni E., FKM UI, 2012

dalam organisasi harus memperoleh sosialisasi yang cukup mengenai program HACCP yang tengah dilaksanakan. Sumber daya manusia yang baik bukan hanya sekedar dilihat dari segi kualitasnya saja, tetapi juga dari kuantitasnya terlebih lagi bila kita ingin menerapkan suatu jaminan keamanan pangan sehingga menyebabkan kebutuhan akan tenaga pelaksana HACCP harus merata baik dari segi kualitas dan kuantitasnya.

Belum meratanya pengetahuan petugas pelaksana di unit gizi RSUD Margonda mengenai HACCP juga menjadi masalah, hal ini terlihat dari kutipan wawancara yang penulis lakukan

“...HACCP adalah suatu kontrol terhadap makanan mulai dari pengadaan mengenai spesifikasinya, penerimaan, pengolahan makanan sampai kepada pasien...” (informan 2)

“...kalo HACCP belum pernah dengar, paling tentang sanitasi air...”
(informan 6)

“...HACCP? Belum tahu, baru denger...” (informan 5)

Salah satu upaya strategis yang sangat menentukan untuk meningkatkan keberadaan dan kemampuan pegawai/karyawan adalah pelatihan. Pelatihan merupakan suatu keharusan dari suatu organisasi dan keharusan di segala bidang, karena semakin terdidik dan terlatihnya serta tingginya motivasi maka semakin tinggi pula produktivitas kerja (Tjiptoherjanto, 2003). Pelatihan karyawan merupakan faktor yang penting karena merupakan bentuk investasi perusahaan. Cara untuk pengembangan karyawan dengan pelatihan adalah untuk mencapai tujuan perusahaan yaitu meningkatkan kinerja karyawan. Kegiatan pelatihan sangat penting karena dengan pelatihan disamping akan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan, juga akan meningkatkan rasa percaya terhadap diri tenaga unit gizi
Gambaran potensi..., Seri Muliati Reni E., FKM UI, 2012

dalam pelaksanaan HACCP. Selain pelatihan atau kursus, untuk mendapatkan peningkatan kualitas makanan dalam penyelenggaraan makanan, maka kesehatan pekerja merupakan hal yang penting. Kesehatan pekerja di dalam potensi penerapan HACCP merupakan prioritas utama. Pemeriksaan kesehatan juga perlu dilakukan saat rekrutmen tenaga kerja dan selama bekerja, minimal 6 bulan sekali. Sejuah ini, manajemen sedang mengusahakan perekrutan karyawan di unit gizi guna memenuhi jumlah karyawannya.

6.7.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan gambaran bagan organisasi yang menunjukkan garis wewenang dan penetapan fungsi, termasuk sistem mutu yang berisikan struktur organisasi yang merupakan gambaran garis tanggung jawab personel inti serta hubungannya dalam pengembangan, penerapan dan pemutakhiran sistem jaminan mutu (Thaheer, 2005). Fungsi dari struktur organisasi itu sendiri adalah untuk menentukan kelancaran jalannya pelaksanaan dan berupa pewadahan atau pengaturan lebih lanjut dari kekuasaan, pekerjaan, tanggung jawab dan orang-orang yang harus ditatahubungkan satu sama lain sedemikian rupa sehingga setiap orang tahu apa kedudukannya, apa tugasnya, apa tanggung jawabnya, apa kewajibannya, apa fungsinya, apa pekerjaannya, apa haknya, apa wewenangnya, siapa atasannya, siapa bawahannya dan bagaimana cara berhubungan satu sama lain. Struktur organisasi mutlak harus dibuat dan diinformasikan secara jelas kepada semua karyawan, karena dengan struktur organisasi inilah dapat diketahui garis wewenang/tanggung jawab, membantu menjelaskan arti dan status dari bermacam-macam unit organisasi serta memperbaiki hubungan yang ada.

Unsur-unsur yang terdapat dalam struktur organisasi (Stonner, 1989 dalam repository.usu.ac.id)

1. Spesialisasi Kegiatan

Spesialisasi kegiatan berkenaan dengan spesifikasi tugas-tugas individual dan kelompok kerja dalam organisasi (pembagian kerja) dan penyatuan tugas – tugas tersebut menjadi satuan-satuan kerja. Spesialisasi mengakibatkan peningkatan produktivitas, karena spesialisasi memungkinkan setiap pekerja mencapai keahlian di bidang tertentu sehingga dapat memberikan sumbangan secara maksimal pada kegiatan kearah tujuan.

2. Standarisasi Kegiatan

Merupakan prosedur-prosedur yang digunakan untuk menjamin terlaksananya kegiatan atau pekerjaan seperti yang direncanakan. Dengan adanya standarisasi kegiatan yang telah ditetapkan, maka pegawai merasa lebih mudah melaksanakan pekerjaannya guna mencapai tujuan organisasi yang hendak dicapai.

3. Koordinasi Kegiatan

Menunjukkan prosedur yang mengintegrasikan fungsi satuan-satuan kerja dalam organisasi.

4. Sentralisasi dan Desentralisasi pembuatan keputusan

Merupakan batas perluasan bagi jenis kekuasaan dan wewenang dari atas kebawah dalam hirarki organisasi. Dengan demikian pengertian

desentralisasi berhubungan erat dengan konsep partisipasi dalam pengambilan keputusan.

5. Rentang kekuasaan

Bertambah besarnya ukuran organisasi akan mempunyai hubungan yang positif dengan peningkatan efisiensi, karena berdasarkan unit kerja juga mempengaruhi produktivitas, karena diantara para pekerja saling mengenal lebih baik yang bertujuan membina dan membangun keluarga yang erat.

Dari hasil wawancara yang didapat penulis mendapatkan informasi bahwa selama ini spesialisasi pekerjaan di unit gizi RSUD Bunda Margonda telah dilaksanakan sesuai dengan keahlian petugas di bidang masing-masing, ada petugas yang dikhususkan hanya untuk memasak untuk pasien dan hanya memasak untuk karyawan berdasarkan keahlian dan pengetahuan yang dimiliki. Dalam koordinasi kegiatan, baik tenaga pelaksana maupun pimpinan unit sudah berusaha melaksanakan tugas sesuai prosedur. Ini terlihat dari petikan hasil wawancara,

“sebelum dikasih ke pasien, diperiksa lebih dahulu sebagai ring terakhir yaitu oleh ahli gizi” (informan 4)

Dengan adanya koordinasi yang dilaksanakan oleh petugas pelaksana, maka ada kerjasama yang bisa timbul, baik antara atasan dengan para pegawai, maupun pegawai dengan pegawai lainnya, guna menciptakan kondisi yang harmonis sehingga bisa mempercepat arah laju potensi pengembangan HACCP.

6.7.4 Standar Operasional Prosedur

Standar operasional prosedur di unit gizi dibuat sebagai acuan dan pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien, karyawan dan pengunjung. Prosedur

kerja adalah tata kerja yang merupakan suatu rangkaian, sehingga menunjukkan suatu urutan tahap demi tahap yang harus dilalui dalam rangka penyelesaian suatu pekerjaan atau tugas (Hasibuan, 2007). SOP memuat serangkaian instruksi secara tertulis tentang kegiatan rutin atau berulang-ulang yang dilakukan oleh sebuah organisasi. Untuk itu SOP juga dilengkapi dengan referensi, lampiran, formulir, diagram dan alur kerja (*flow chart*). SOP sering juga disebut sebagai manual SOP yang digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan dan mengevaluasi suatu pekerjaan. Implementasi SOP yang baik, akan menunjukkan konsistensi hasil kinerja, hasil produk dan proses pelayanan yang kesemuanya mengacu ada kemudahan karyawan dan kepuasan konsumen

Berdasarkan hasil wawancara yang telah penulis lakukan, unit gizi RSU Bunda Margonda telah memiliki standar operasional dalam setiap kegiatan operasional gizi di rumah sakit, berikut ini komentar dari para informan saat ditanyakan masalah SOP

“....SOP ada dan sudah dijalankan dengan baik....” (informan 1)

“.....saya berusaha menjalankan SOP sebaik mungkin....” (informan 2)

Dari petikan wawancara di atas, terlihat bahwa masing-masing petugas pelaksana telah berusaha menjalankan SOP semaksimal mungkin, sehingga hal ini diharapkan dapat mendukung untuk dilaksanakannya jaminan keamanan pangan, dalam hal ini adalah HACCP.

6.8 Variabel Proses

Dalam penelitian ini, variabel proses yang merupakan 7 prinsip HACCP, yaitu:

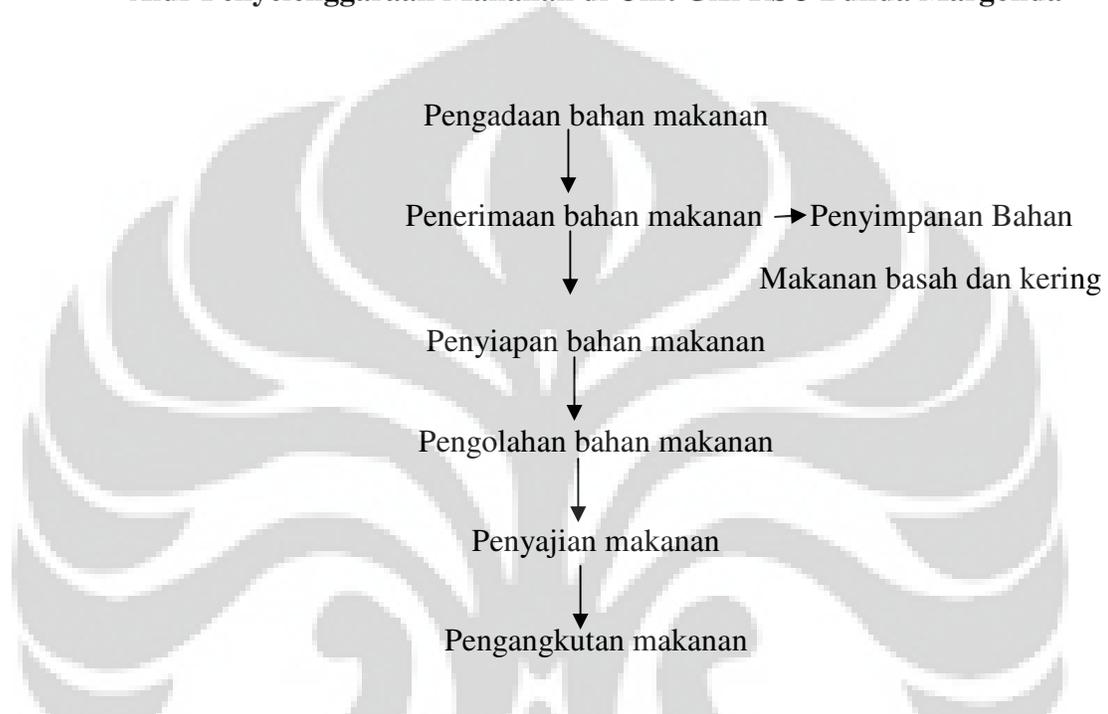
1. mengidentifikasi potensi bahaya yang berhubungan dengan produksi pangan pada semua tahapan.
2. menentukan titik atau tahap prosedur operasional yang dapat dikendalikan untuk menghilangkan bahaya atau mengurangi kemungkinan terjadi bahaya.
3. menentukan batas kritis yang harus dicapai untuk menjamin bahwa CCP berada dalam kendali.
4. menetapkan sistem pemantauan/pengendalian (*monitoring*) dari CCP dengan cara pengujian atau pengamatan.
5. menetapkan tindakan perbaikan yang dilaksanakan jika hasil pemantauan menunjukkan bahwa CCP tertentu tidak terkendali.
6. menetapkan prosedur verifikasi yang mencakup pengujian tambahan dan prosedur penyesuaian yang menyatakan bahwa sistem HACCP berjalan efektif.
7. mengembangkan dokumentasi mengenai semua prosedur dan pencatatan yang tepat untuk prinsip-prinsip ini dan penerapannya.

Penulis melakukan observasi pada setiap tahap penyelenggaraan makanan yang dilakukan di unit gizi RSUD Bunda Margonda untuk melihat sejauh mana bisa diterapkan HACCP.

Diagram alir penyelenggaraan makanan di unit gizi RSU Bunda Margonda

Gambar 6.1

Alur Penyelenggaraan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda



6.8.1 Tahap Pengadaan Bahan Makanan

Dari hasil observasi yang penulis lakukan mengenai kelaikan higiene sanitasi pengadaan bahan makanan di unit gizi RSU Bunda Margonda, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 6.5

Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pengadaan Bahan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda

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	√	

Sumber: Olahan Data,

Gambaran potensi..., Seri Muliati Reni E., FKM UI, 2012

Dari tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi bahan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda sudah baik yaitu sebesar 80%. Sumber bahan makanan kering dan basah sudah berasal dari tempat resmi. Untuk mengangkut bahan makanan ke unit gizi tidak tersedia kendaraan pengangkut bahan makanan khusus, diantarkan langsung oleh *supplier*, jika ada kekurangan maka dibeli sendiri oleh bagian pembelian dengan mobil operasional rumah sakit, kalau pembelian dalam jumlah kecil dan bersifat segera, maka menggunakan sepeda motor. Untuk bahan makanan kering ketika diangkut dikemas dalam plastik dan dus, sedangkan untuk bahan makanan basah dibungkus dengan menggunakan plastik.

Pada tahap pengadaan makanan terdapat potensi bahaya fisik, biologi dan kimia. Untuk mengendalikannya dalam pengadaan bahan makanan harus dari produsen atau distributor resmi agar bahan makanan yang diterima nanti dalam keadaan baik dan produk yang dihasilkan memang berkualitas sesuai standar. Untuk memantau kondisi produsen bisa melihat profil produsen untuk bekerjasama dalam pengadaan bahan makanan. Tindakan perbaikan yang dapat dilakukan adalah mengembalikan produk apabila produk bahan makanan yang diterima dalam keadaan tidak baik. Dalam proses pendokumentasian yang dilakukan adalah mencatat tindakan perbaikan.

Menurut prinsip HACCP, yang ideal dilakukan pada tahap pengadaan makanan adalah:

- 1) Identifikasi potensi bahaya: fisik (bau busuk, stapler, batu), biologi (bakteri, jamur, cacing) dan kimia (pestisida, bahan tambahan makanan)

- 2) Pengendalian: tidak memakai bahan makanan yang mengandung bahaya fisik, biologi dan kimia.
- 3) Batas kritis: produsen resmi dan terdaftar di BPOM dan Depkes
- 4) Pemantauan: melihat profil produsen melalui arsip atau dokumen produsen dengan cara mengevaluasi profil produsen dan produk bahan makanan saat perencanaan dan pengadaan bahan makanan yang dilakukan oleh pekerja pengadaan makanan
- 5) Tindakan perbaikan: bekerjasama dengan produsen resmi dan terdaftar dan sertifikasi produk bahan makanan
- 6) Verifikasi: evaluasi terhadap hasil kerja pengadaan bahan makanan
- 7) Dokumentasi: pendokumentasian kegiatan pengadaan kegiatan pengadaan bahan makanan

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dengan karyawan unit gizi, identifikasi potensi bahaya dilakukan dengan cara observasi visual. Selama ini belum ada uji laboratorium yang dilakukan, tetapi dilakukan pengendalian dengan cara memesan bahan makanan dari produsen atau *supplier* yang memiliki sertifikat resmi. Pemantauan yang dilakukan dengan cara melihat profil produsen melalui arsip atau dokumen produsen dengan belum dilakukan secara maksimal, hal ini dikarenakan kurangnya tenaga di bagian pengadaan. Sistem pendokumentasian yang dilakukan sudah berjalan, setiap kegiatan dicatat dan disimpan bila suatu saat diperlukan penelurusan.

Jadi, pada tahap pengadaan makanan, dari 7 prinsip HACCP yang harus dijalankan, unit gizi RSUD Bunda Margonda sudah berpotensi menerapkan 5 prinsip,

yaitu identifikasi potensi bahaya, pengendalian, batas kritis, tindakan perbaikan dan pengdokumentasian. Potensi penerapan HACCP pada tahap pengadaan makanan cukup besar untuk dilaksanakan dan selanjutnya terus diperbaiki.

6.8.2 Tahap Penerimaan Bahan Makanan

Dari hasil observasi yang penulis lakukan mengenai kelaikan higiene sanitasi penerimaan bahan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 6.6

Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penerimaan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

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 masih 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		√

Sumber: Olahan Data, 2011

Dari tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi penerimaan bahan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda sudah baik. 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.

Dalam tahap penerimaan bahan makanan, pengendalian dilakukan oleh pekerja agar bahan makanan yang diterima benar-benar berkualitas baik secara kualitas maupun kuantitas. Kualifikasi pekerja penerima bahan makanan harus yang berkompeten atau setidaknya pernah menerima pelatihan. Verifikasi dari penerimaan bahan makanan adalah dengan mengevaluasi terhadap hasil kerja dari pekerja penerima bahan makanan. Pengdokumentasian juga berlangsung pada saat proses penerimaan dan dicatat tindakan apa yang seharusnya dilakukan dan penyimpangan apa yang dilakukan untuk menjadi acuan sebagai tindakan perbaikan.

Menurut prinsip HACCP, yang ideal dilakukan adalah:

- 1) Identifikasi potensi bahaya: fisik (benda asing, batu, serangga mati, kotoran, tanah), biologi (bakteri, jamur, cacing), kimia (debu, pestisida)
- 2) Pengendalian: pengecekan bahan makanan dengan teliti dan mencatat tanggal kadaluarsa.
- 3) Batas kritis: Pekerja penerima bahan makanan dan kualifikasinya
- 4) Pemantauan: melakukan penilaian melalui sertifikat dan wawancara saat penerimaan bahan makanan oleh petugas penerima
- 5) Tindakan perbaikan: melakukan pelatihan pada pekerja atau sertifikasi pekerja
- 6) Verifikasi: evaluasi terhadap hasil kerja penerimaan bahan makanan.
- 7) Dokumentasi: pendokumentasian kegiatan penerimaan bahan makanan (perbaikan)

Penerimaan bahan makanan yang telah dilakukan di unit gizi RSUD Bunda Margonda telah dilaksanakan oleh petugas penerimaan yang sudah kompeten di bidangnya, hal ini dapat terlihat dari latar belakang pendidikan petugas yaitu ahli madya gizi dan sudah berpengalaman. Selama ini belum dilakukan pelatihan pada pekerja khususnya di bagian penerimaan tetapi tindakan perbaikan tetap diupayakan agar menjaga kualitas makanan yang telah diterima.

Dari 7 prinsip di atas, pada tahap penerimaan bahan makanan, unit gizi RSUD Bunda Margonda hanya dapat menerapkan 2 prinsip (identifikasi potensi bahaya dan pengendalian). Perlu dilakukan perbaikan agar semua prinsip dapat diterapkan.

6.8.3 Tahap Penyimpanan Bahan Makanan

Dari hasil observasi yang penulis lakukan mengenai kelaikan higiene sanitasi penerimaan bahan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 6.7

Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyimpanan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

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 bahan makanan jadi dan minuman	√	
12.	<i>Freezer</i> digunakan khusus menyimpan daging, ayam		√
13.	Penggunaan tempat penyimpanan tidak melebihi kapasitas (<i>overload</i>)	√	
14.	Penyimpanan bahan makanan kering dibungkus	√	
15.	Tempat penyimpanan dingin dijaga kebersihannya	√	

Sumber: *Olahan Data, 2011*

Dari tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi penyimpanan bahan makanan di unit gizi sudah baik dengan persentase 80%. Penyimpanan bahan makanan basah pada suhu, cara dan waktu yang memadai selama penyimpanan sudah cukup baik. Pada lemari penyimpanan bahan makanan kering, penyimpanan disusun dalam rak-rak dan dalam keadaan bersih dan sudah menerapkan sistem FIFO (*First In First Out*), hal ini untuk menghindari penggunaan makanan kering yang kadaluarsa yang pengontrolannya dibantu dengan catatan pengeluaran dan penerimaan bahan makanan kering.

Dalam tahap penyimpanan bahan makanan, yang perlu diperhatikan adalah suhu penyimpanan dan lama penyimpanan, dan menurut prinsip HACCP, yang ideal dilakukan adalah:

- 1) Identifikasi potensi bahaya: fisik (pecahan kaca, batu,), biologi (bakteri, jamur, lalat), kimia (deterjen, pestisida)
- 2) Pengendalian: memperhatikan suhu dan kebersihan tempat penyimpanan
- 3) Batas kritis: suhu dan lama penyimpanan

- 4) Pemantauan: melakukan *checklist* penyimpanan mengenai suhu dan waktu pada tempat penyimpanan yang dilakukan oleh pekerja unit gizi
- 5) Tindakan perbaikan: melakukan pemeriksaan *checklist* bahan makanan
- 6) Verifikasi: pemeriksaan *checklist* bahan makanan, suhu dan kebersihan lemari penyimpanan bahan makanan
- 7) Dokumentasi: catatan pemantauan selama penyimpanan bahan makanan

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan petugas unit gizi didapat informasi bahwa penyimpanan makanan yang dilakukan di unit gizi RSUD Bunda Margonda selama ini dilakukan sistem *FIFO (First In First Out)* agar tidak terjadi penumpukan atau bahan makanan tidak terpakai menjadi terbuang. Tindakan perbaikan yang bisa dilakukan adalah pemeriksaan *checklist* bahan makanan, masa kadaluarsa dan pengontrolan suhu selama penyimpanan bahan makanan. Monitoring juga dilakukan agar proses penyimpanan berjalan secara baik dan semestinya.

Dari 7 prinsip di atas, unit gizi RSUD Bunda Margonda telah dapat menerapkan 5 prinsip HACCP. Pada tahap penyimpanan makanan, potensi penerapan 7 prinsip HACCP tergolong besar, oleh sebab itu diperlukan perbaikan yang terus-menerus.

6.8.4 Tahap Penyiapan Bahan Makanan

Dari hasil observasi yang penulis lakukan mengenai kelaikan higiene sanitasi penyiapan bahan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 6.8**Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyiapan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda**

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 tutup 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, kuali, 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	√	

Sumber: *Olahan Data, 2011*

Dari tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi penyiapan bahan makanan di unit gizi baik (88%). 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. Dalam proses pencucian bahan makanan dilakukan dengan menggunakan baskom dan dicuci pada air mengalir.

Dalam penyiapan bahan makanan dilakukan penyiangan, pemotongan, pengirisan sampai pencucian. Pengendalian yang dapat dilakukan adalah pekerja menggunakan air bersih dan mengalir juga memastikan kebersihan bak pencucian bahan makanan.

Menurut prinsip HACCP, yang ideal dilakukan pada tahap penyiapan bahan makanan adalah:

- 1) Identifikasi potensi bahaya: duri, pecahan peralatan, kuku, rambut pekerja)
- 2) Pengendalian: higiene pekerja dan kualitas air yang digunakan
- 3) Batas kritis: dimulai dari proses penyiangan, pemotongan, pengirisan sampai pencucian.
- 4) Pemantauan: mengamati pekerja di unit gizi selama melakukan proses penyiapan bahan makanan
- 5) Tindakan perbaikan: proses penyiapan sesuai dengan urutan dari penyiangan, pemotongan, pengirisan sampai pencucian
- 6) Verifikasi: pemantauan dan pemeriksaan terhadap proses penyiapan
- 7) Dokumentasi: catatan pemantauan selama proses berlangsung

Dari hasil wawancara yang dilakukan, penulis memperoleh informasi bahwa dalam penyiapan makanan diperlukan ketelitian dari masing-masing petugas, dalam tahap penyiangan sampai pencucian dilakukan tidak terlalu cepat dan harus sesuai dengan standar. Tindakan perbaikan yang bisa dilakukan dengan memastikan bahwa proses penyiapan sesuai urutan dari penyiangan sampai pada pencucian.

Selama ini pemantauan dilakukan oleh pimpinan unit gizi secara langsung meskipun tidak terus-menerus, pendokumentasian sampai saat ini belum dilaksanakan.

Dari 7 prinsip di atas, unit gizi RSUD Bunda Margonda hanya dapat menerapkan 5 prinsip (pengendalian, penentuan batas kritis, pemantauan, tindakan perbaikan).

6.8.5 Tahap Pengolahan Bahan Makanan

Dari hasil observasi yang penulis lakukan mengenai kelaikan higiene sanitasi penyiapan bahan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 6.9

Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyiapan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

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.	Tidak menggunakan perhiasan saat mengolah makanan	√	
7.	Tidak 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	√	
3.	Ruang pengolahan terlindung dari serangga	√	
4.	Tersedia ventilasi yang berfungsi baik		√
5.	Tersedia pencahayaan yang cukup dan merata	√	
6.	Tersedia tempat mencuci tangan	√	

Sumber: Olahan Data, 2011

Dari tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi pengolahan bahan makanan di unit gizi baik (83%). Cara pengolahan sudah ada cara pengolahan bahan makanan bakunya. Pada ruangan pengolahan memang tidak terlalu luas tapi cukup untuk bekerja dalam pengolahan makanan.

Menurut prinsip HACCP, yang ideal dilakukan adalah:

- 1) Identifikasi potensi bahaya: patahan peralatan, kuku, rambut
- 2) Pengendalian: memakai peralatan yang kuat, kebersihan tempat pengolahan dan higiene pekerja.
- 3) Batas kritis: suhu dan lama pengolahan makanan
- 4) Pemantauan: mengamati dan melakukan *checklist* pada saat proses pengolahan makanan di tempat pengolahan makanan oleh pekerja di unit gizi
- 5) Tindakan perbaikan: memastikan proses pengolahan makanan sesuai standar
- 6) Verifikasi: mengontrol proses pengolahan makanan sesuai dengan standar
- 7) Dokumentasi: catatan ketidaksesuaian dan tindakan perbaikan

Pada pengolahan makanan, unit gizi RSUD Bunda Margonda berusaha memastikan proses pengolahan berlangsung sesuai standar, hal ini terlihat dari tindakan karyawan yang membersihkan tempat pengolahan dan membersihkan peralatan sebelum digunakan untuk pengolahan makanan dan perlengkapan kerja yang digunakan. Pengamatan oleh pimpinan sudah dilakukan walaupun tidak dilakukan *checklist*. Catatan ketidaksesuaian belum dilakukan tetapi tindakan perbaikan tetap dijalankan.

Dari 7 prinsip di atas, pada tahap pengolahan bahan makanan unit gizi RSU Bunda Margonda hanya dapat menerapkan 4 prinsip (identifikasi potensi bahaya, pengendalian, pemantauan, tindakan perbaikan).

6.8.6 Tahap Penyajian Makanan

Dari hasil observasi yang penulis lakukan mengenai kelaikan higiene sanitasi penyajian bahan makanan di unit gizi RSU Bunda Margonda, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 7.0

Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Penyajian Bahan Makanan di Unit Gizi RSU Bunda Margonda

No	Komponen Standar	Ya	Tidak
1.	Makanan ditaruh dalam wadah masing-masing (tidak dicampur)	√	
2.	Wadah penyajian terjaga kebersihannya	√	
3.	Wadah/plato makanan ditutup	√	
4.	Jarak tempat penyajian dengan pengolahan dekat		√
5.	Setelah digunakan apakah peralatan penyajian dicuci setelah dipakai (\pm 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	√	

Sumber: Olahan Data, 2011

Dari tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi penyajian bahan makanan di unit gizi cukup baik (67%). 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 dituang pada gelas lalu ditutup dengan plastik. Tempat penyajian jaraknya cukup jauh dari tempat pengolahan (dapur), oleh karena itu menggunakan *lift* khusus makanan yang berhubungan langsung antara dapur dengan kamar saji.

Menurut prinsip HACCP, yang ideal dilakukan pada penyajian bahan makanan adalah:

- 1) Identifikasi potensi bahaya: batu, kerikil, rambut, kuku, stapler
- 2) Pengendalian: kondisi higiene pekerja, kondisi tempat penyajian dan peralatan penyajian.
- 3) Batas kritis: wadah penyajian (sendok, garpu, gelas dan plastik pembungkus)
- 4) Pemantauan: pekerja di unit gizi melakukan pemantauan dan checklist pada saat proses penyajian makanan di ruang penyajian makanan.
- 5) Tindakan perbaikan: mengganti wadah saji yang sudah tidak layak pakai
- 6) Verifikasi: pengamatan terhadap kebersihan wadah saji dan kondisi wadah penyajian.
- 7) Dokumentasi: arsip tindakan perbaikan saat proses penyajian makanan

Pada penyajian makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda, cara kondisi tempat penyajian dan peralatan diupayakan bebas dari bahaya fisik, kimia dan biologi dan juga kondisi higiene pekerja sendiri harus diperhatikan dan kelengkapan pakaian sampai dalam cara penyajiannya. Selama ini kegiatan pemantauan sudah dilakukan tanpa adanya *checklist*. Pemeriksaan terakhir sebelum makanan diberikan kepada pasien dilakukan oleh pimpinan unit gizi, apabila tidak sesuai dengan diet pasien, tidak sesuai standar porsi atau ada kesalahan maka makanan tersebut dikembalikan dan dibuatkan makanan baru yang sesuai.

Dari 7 prinsip di atas, pada tahap penyajian makanan unit gizi RSUD Bunda Margonda hanya dapat menerapkan 3 prinsip (identifikasi potensi bahaya, pengendalian dan penentuan batas kritis).

6.8.7 Tahap Pengangkutan Makanan

Dari hasil observasi yang penulis lakukan mengenai kelaikan higiene sanitasi pengangkutan bahan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 7.1

Hasil Pengamatan Kelaikan Higiene Sanitasi Pengangkutan Bahan Makanan di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda

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 antikarat 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 terjaga 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	√	

Sumber: Olahan Data, 2011

Dari tabel tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa higiene sanitasi pengangkutan bahan makanan di unit gizi baik (93%). Penanganan makanan ada suhu, cara dan waktu yang memadai selama proses pendistribusian cukup baik, karena semua makanan dalam kondisi tertutup/terbungkus dan wadah masing-masing. Pengangkutan dilakukan dari kamar saji ke ruang perawatan melalui troli, kondisi troli dalam keadaan baik dan tertutup. Higiene pekerja saat pendistribusian juga cukup baik, yaitu memakai pakaian kerja yang bersih dan rapih.

Menurut prinsip HACCP, yang ideal dilakukan adalah:

- 1) Identifikasi potensi bahaya: batu, tanah, kerikil, serangga, obat, hama
- 2) Pengendalian: kondisi troli harus tertutup, berdh dan berpintu, bersih dan bebas dari serangga
- 3) Batas kritis: waktu transportasi dan jarak sampai ke pendistribusian ke pasien
- 4) Pemantauan: pekerja di unit gizi melakukan pemantauan dan *checklist* sebelum pendistribusian makanan ke pasien pada alat transport (troli)
- 5) Tindakan perbaikan: pemeliharaan troli berupa frekuensi pencucian, pengontrolan suhu dan kerapatan pintu troli
- 6) Verifikasi: pengecekan kembali kebersihan, suhu dan kondisi pintu troli, pengecekan dan pengontrolan waktu dan jarak saat transportasi
- 7) Dokumentasi: catatan pemantauan dan pengecekan saat transportasi berlangsung untuk pendistribusian.

Pada pengangkutan makanan di unit gizi RSUD Bunda Margonda terdiri dari dua tahap yaitu transportasi dan distribusi. Pada observasi yang penulis lakukan higiene sanitasi pekerja sudah diperhatikan sampai distribusi kepada pasien.

Verifikasi yang dilakukan adalah dengan pengecekan kembali kebersihan, kondisi fisik alat angkut dan suhu saat pengangkutan makanan tetapi belum ada pelatihan bagi pekerja untuk pendistribusian makanan ini.

Dari 7 prinsip di atas, pada tahap pengangkutan makanan unit gizi RSUD Bunda Margonda hanya dapat menerapkan 3 prinsip (identifikasi potensi bahaya, pengendalian dan penentuan batas kritis).

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan dalam proses penerapan 7 prinsip HACCP di RSUD Bunda Margonda dapat disimpulkan bahwa pada tiap tahapan penyelenggaraan makanan belum memenuhi standar untuk dapat diterapkan HACCP, hal ini dapat terlihat bahwa ada prinsip-prinsip yang belum dilakukan. Untuk itu diperlukan perbaikan yang berkesinambungan sehingga suatu saat dapat diterapkan sistem jaminan keamanan pangan yaitu HACCP guna menghasilkan penyelenggaraan makanan yang bermutu.

6.8 Variabel Output (Potensi penyelenggaraan makanan yang bermutu sesuai dengan prinsip HACCP)

Untuk dapat melaksanakan penyelenggaraan makanan yang bermutu sesuai dengan prinsip HACCP dengan baik, manajemen rumah sakit harus mempersiapkan sumber daya yang diperlukan meliputi tenaga pelaksana dan prosedur pelaksanaan serta didukung dengan organisasi dan kebijakan dari manajemen puncak.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap potensi penerapan HACCP di unit gizi RSUD Bunda Margonda, penulis berkesimpulan masih diperlukan optimalisasi dan perbaikan yang berkesinambungan dalam setiap kegiatan jaminan

keamanan pangan pada penyelenggaraan makanan di RSUD Bunda Margonda. Optimalisasi terhadap setiap kegiatan ini penulis rasakan penting karena didasarkan atas masih kurangnya dukungan yang diberikan pimpinan rumah sakit terhadap kegiatan jaminan keamanan pada penyelenggaraan makanan khususnya dalam memberikan dukungan penyediaan tenaga pelaksana serta pelatihan yang dibutuhkan juga penyediaan fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan HACCP.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai potensi penerapan HACCP di unit gizi RSUD Bunda Margonda, maka dapat diambil kesimpulan bahwa unit gizi RSUD Bunda Margonda belum memiliki potensi yang cukup untuk menerapkan sistem jaminan keamanan pangan, yaitu HACCP, hal ini dapat terlihat dari:

1. Potensi elemen *input* yaitu Kebijakan mutu, Sumber Daya Manusia, Struktur Organisasi dan Standar Operasional Prosedur yang ada di RSUD Bunda Margonda secara keseluruhan belum memenuhi syarat untuk diterapkannya HACCP dikarenakan:
 - a. Belum dikeluarkannya kebijakan khusus tertulis mengenai penerapan jaminan keamanan pangan (HACCP).
 - b. SDM yang ada di unit gizi RSUD Bunda Margonda belum mencukupi secara kuantitas maupun kualitas untuk mendukung penerapan HACCP, sehingga harus diperhatikan dan memperhitungkan jumlah tenaga kerja sesuai beban tugas yang harus dilakukan serta bentuk pelatihan yang sesuai.
 - c. Koordinasi pada struktur organisasi yang dilaksanakan sudah cukup baik oleh petugas pelaksana unit gizi RSUD Bunda Margonda dengan pimpinan unit sehingga kerjasama yang bisa timbul, baik antara atasan dengan para

pegawai, maupun pegawai dengan pegawai lainnya. Hal ini diharapkan untuk menciptakan kondisi yang harmonis sehingga potensi pengembangan HACCP dapat dilaksanakan.

d. Selama ini, SOP sudah dijalankan dengan baik oleh petugas unit gizi RSUD Bunda Margonda, hal ini dilakukan agar berbagai proses kerja rutin yang dilakukan unit gizi terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/*uniform* dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku sehingga berpotensi diterapkannya sistem jaminan keamanan pangan yaitu HACCP.

2. Potensi elemen proses pelaksanaan jaminan keamanan pangan yaitu berupa 7 prinsip HACCP di unit gizi RSUD Bunda Margonda belum optimal, hal itu terlihat dari belum dijalankannya prinsip-prinsip HACCP walaupun sudah ada beberapa prinsip yang telah dijalankan pada tahap penyelenggaraan makanan.

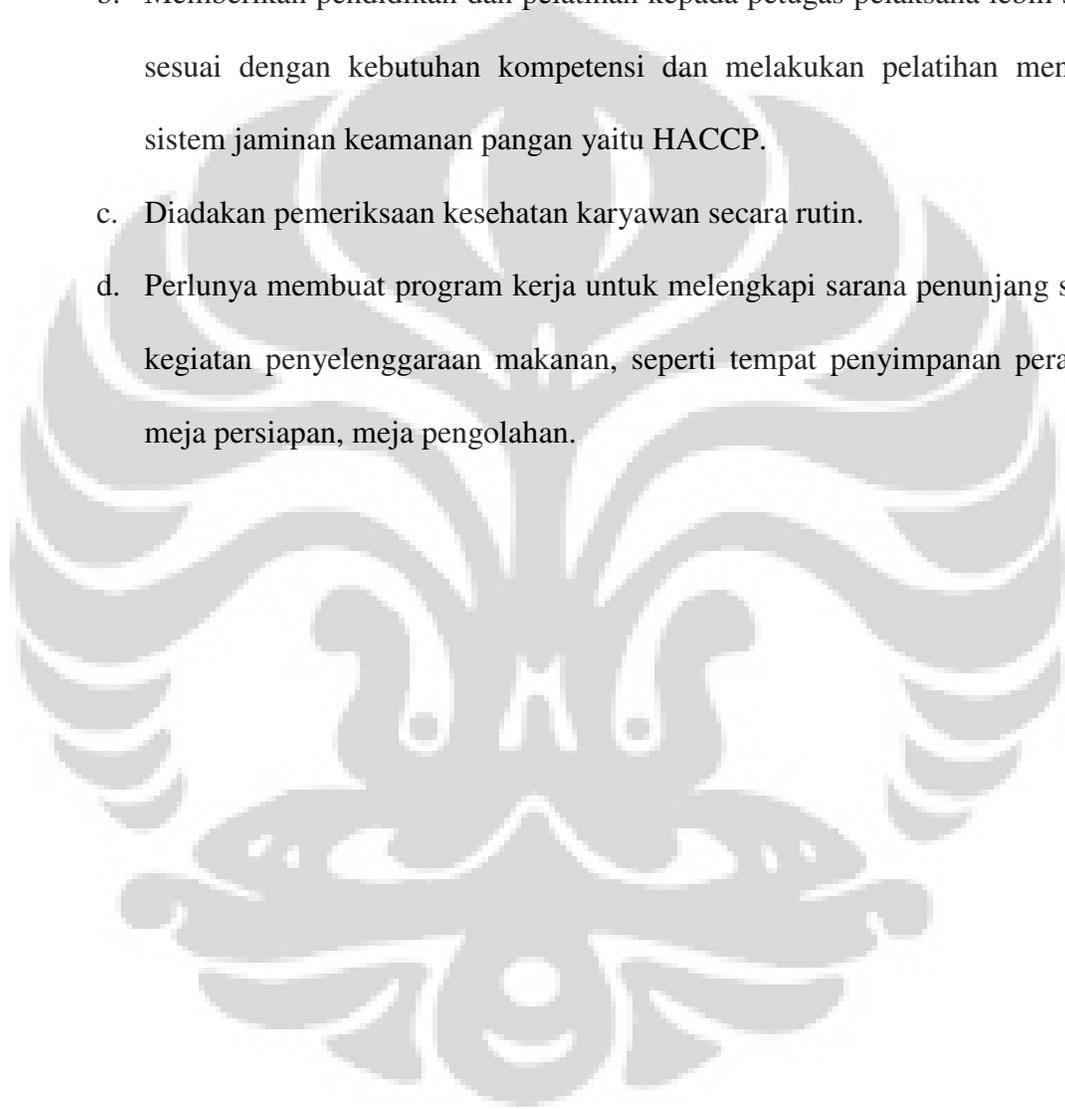
7.2 Saran

1. Bagi rumah sakit

- a. Perlunya sosialisasi mengenai jaminan keamanan pangan khususnya HACCP kepada seluruh karyawan rumah sakit.
- b. Meningkatkan pengetahuan karyawan terhadap sistem jaminan keamanan pangan.
- c. Perbaiki sarana dan fasilitas yang mendukung diterapkannya jaminan keamanan pangan berupa HACCP.
- d. Mengeluarkan suatu kebijakan tertulis mengenai jaminan keamanan pangan yaitu HACCP.

2. Bagi unit gizi

- a. Mensosialisasi penerapan HACCP kepada tenaga pelaksana di unit gizi.
- b. Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada petugas pelaksana lebih sering sesuai dengan kebutuhan kompetensi dan melakukan pelatihan mengenai sistem jaminan keamanan pangan yaitu HACCP.
- c. Diadakan pemeriksaan kesehatan karyawan secara rutin.
- d. Perlunya membuat program kerja untuk melengkapi sarana penunjang semua kegiatan penyelenggaraan makanan, seperti tempat penyimpanan peralatan, meja persiapan, meja pengolahan.



DAFTAR PUSTAKA

- Departemen kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2003.
Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Depkes
- Direktorat Jenderal PPM dan PL dan Direktorat Pelayanan Medik. 2002. *Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes
- Habibie, 2010. *Penerapan HACCP Dalam Upaya Meningkatkan Keamanan Pangan* dalam <http://habibiezone.wordpress.com>
- Kantor Menteri Negara Urusan Pangan, 1997. *Kebijakan Nasional dan Program Pembinaan Mutu Pangan*. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga
- Laksmi Puspita, Widyana, dll. 2010. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* volume 7 No.1
- Pardede, Erika. 2009. *Jaminan Keamanan Pangan* dalam hariansumutpos.com
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan
- Ratna, Maya Riqi. 2009. *Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Institusi Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Standar Nasional Indonesia 01-4852-1998 tentang Sistem Analisa Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis (HACCP) serta pedoman penerapannya.

Thaheer, Hermawan. 2005. *Sistem Manajemen HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points)*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

Winarno, F.G. 2004. *Keamanan Pangan Jilid 1 Cetakan 1*. Bogor: M-Briopress

Winarno, F.G. 2004. *HACCP dan Penerapannya dalam Industri Pangan Cetakan 2*. Bogor: M-Briopress

<http://dedenbinlaode.blogspot.com/2010/01/penyelenggaraan-makanan-di-rumah-sakit.html>

<http://yprawira.wordpress.com/manajemen-mutu-dan-keamanan-pangan>

<http://www2.bbpp-lembang.info>



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1098/MENKES/SK/VII/2003
TENTANG
PERSYARATAN HYGIENE SANITASI RUMAH MAKAN DAN RESTORAN**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang	a.	Bahwa masyarakat perlu dilindungi dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi persyaratan hygiene sanitasi yang dikelola rumah makan dan restoran agar tidak membahayakan kesehatan;
	b.	Bahwa persyaratan kesehatan rumah makan dan restoran ditetapkan dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 304/Menkes/Per/X/1989 perlu disempurnakan dan ditinjau kembali sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat serta untuk mendukung pelaksanaan otonomi daerah;
	c.	Bahwa sehubungan dengan huruf a dan b tersebut diatas perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran;
Mengingat	1.	Undang-undang Gangguan (Hinder Ordonnantie) 1926 stbl Nomor 226 setelah diubah dan ditambah terakhir dengan stbl 1940 Nomor 14 dan Nomor 450;
	2.	Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3237);
	3.	Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
	4.	Undang-undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3656);
	5.	Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
	6.	Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
	7.	Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);

	8.	Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
	9.	Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2000 tentang Standarisasi Nasional (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 199, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4020);
	10.	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERSYARATAN HYGIENE SANITASI RUMAH MAKAN DAN RESTORAN**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Keputusan ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah Makan adalah setiap tempat usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya;
2. Restoran adalah salah satu jenis usaha jasa pangan yang bertempat disebagian atau seluruh bangunan yang permanen dilengkapi dengan peralatan dan perlengkapan untuk proses pembuatan, penyimpanan, penyajian dan penjualan makanan dan minuman bagi umum ditempat usahanya;
3. Peralatan adalah segala macam alat yang digunakan untuk mengolah dan menyajikan makanan;
4. Hygiene Sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.
5. Persyaratan Hygiene Sanitasi adalah ketentuan-ketentuan teknis yang ditetapkan terhadap produk rumah makan dan restoran, personel dan perlengkapannya yang meliputi persyaratan bakteriologis, kimia dan fisika.
6. Fasilitas sanitasi adalah sarana fisik bangunan dan perlengkapannya digunakan untuk memelihara kualitas lingkungan atau mengendalikan faktor-faktor lingkungan fisik yang dapat merugikan kesehatan manusia antara lain sarana air bersih, jamban, peturasan, saluran limbah, tempat cuci tangan, bak sampah, kamar mandi, lemari pakaian kerja (locker), peralatan pencegahan terhadap lalat, tikus dan hewan lainnya serta peralatan kebersihan;

7. Makanan jadi adalah makanan yang telah diolah dan siap dihidangkan/disajikan oleh rumah makan dan restoran;
8. Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian.
9. Sanitarian adalah tenaga kesehatan lingkungan berpendidikan minimal Sarjana (S1) yang telah mendapatkan pelatihan dibidang Hygiene Sanitasi Makanan;

BAB II PENYELENGGARAAN

Pasal 2

- 1) Setiap Rumah makan dan restoran harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah makan dan restoran harus memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
- 3) Sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setelah memenuhi persyaratan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I.
- 4) Tatacara memperoleh sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) sebagaimana tercantum dalam Lampiran I keputusan ini.

Pasal 3

- 1) Setiap usaha rumah makan dan restoran harus mempekerjakan seorang penanggung jawab yang mempunyai pengetahuan hygiene sanitasi makanan dan memiliki sertifikat hygiene sanitasi makanan.
- 2) Sertifikat hygiene sanitasi makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari institusi penyelenggara kursus sesuai dengan perundang undangan yang berlaku.
- 3) Pedoman penyelenggaraan kursus hygiene sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran II keputusan ini.

Pasal 4

- 1) Tenaga penjamah makanan yang bekerja pada usaha rumah makan dan restoran harus berbadan sehat dan tidak menderita penyakit menular.
- 2) Penjamah makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pemeriksaan kesehatannya secara berkala minimal 2 (dua) kali dalam satu tahun.
- 3) Penjamah makanan wajib memiliki sertifikat kursus penjamah makanan.

- 4) Sertifikat kursus penjamah makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diperoleh dari institusi penyelenggara kursus sesuai dengan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 5

Pengusaha dan/atau penanggung jawab rumah makan dan restoran wajib menyelenggarakan rumah makan dan restoran yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebagaimana ditetapkan dalam keputusan ini.

Pasal 6

Penanggung jawab rumah makan dan restoran yang menerima laporan atau mengetahui adanya kejadian keracunan atau kematian yang diduga berasal dari makanan yang diproduksi wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat guna dilakukan langkah-langkah penanggulangan.

BAB III PENETAPAN TINGKAT MUTU

Pasal 7

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten/kota melakukan pengujian mutu makanan dan spesimen terhadap rumah makan dan restoran.
- 2) Pengujian mutu makanan serta spesimen dari rumah makan dan restoran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dikerjakan oleh tenaga Sanitarian.
- 3) Hasil pengujian mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan dasar penetapan tingkat mutu hygiene sanitasi rumah makan dan restoran.
- 4) Tata cara pengujian mutu dan penetapan tingkat mutu rumah makan dan restoran dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran III keputusan ini.

Pasal 8

- 1) Pemeriksaan contoh makanan dan spesimen dari rumah makan dan restoran dilakukan di laboratorium.
- 2) Tata cara pemeriksaan contoh makanan dan spesimen dari rumah makan dan restoran harus memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam Lampiran III keputusan ini.

BAB IV PERSYARATAN HYGIENE SANITASI

Pasal 9

- 1) Rumah makan dan restoran dalam menjalankan usahanya harus memenuhi persyaratan hygiene sanitasi.

- 2) Persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Persyaratan lokasi dan bangunan;
 - b. Persyaratan fasilitas sanitasi;
 - c. Persyaratan dapur, ruang makan dan gudang makanan;
 - d. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi;
 - e. Persyaratan pengolahan makanan;
 - f. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi;
 - g. Persyaratan peralatan yang digunakan.
- 3) Pedoman persyaratan hygiene sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam lampiran IV keputusan ini.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 10

- 1) Pembinaan teknis penyelenggaraan rumah makan dan restoran dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota.
- 2) Dalam rangka Pembinaan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengikutsertakan Asosiasi rumah makan dan restoran, organisasi profesi dan instansi terkait lainnya.

Pasal 11

- 1) Pengawasan pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 2) Kantor Kesehatan Pelabuhan secara fungsional melaksanakan pengawasan terhadap rumah makan dan restoran yang berlokasi di wilayah pelabuhan.

Pasal 12

- 1) Dalam hal kejadian luar biasa (wabah) dan/atau kejadian keracunan makanan Pemerintah mengambil langkah-langkah penanggulangan seperlunya.
- 2) Langkah penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pengambilan sample dan spesimen yang diperlukan, kegiatan investigasi dan kegiatan surveilan lainnya.
- 3) Pemeriksaan sample dan spesimen rumah makan dan restoran dilakukan di laboratorium.
- 4) Ketentuan pemeriksaan sample dan spesimen sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI SANKSI

Pasal 13

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif terhadap rumah makan dan restoran yang melakukan pelanggaran atas Keputusan ini.
- 2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, sampai dengan pencabutan sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran.

BAB VII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 15

Rumah makan dan restoran yang telah melakukan kegiatan berdasarkan ketentuan sebelum ditetapkannya Keputusan ini, agar menyesuaikan dengan ketentuan sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan ini selambat lambatnya dalam jangka waktu 1(satu) tahun.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Dengan ditetapkannya Keputusan Menteri ini, maka :

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 304/Menkes/Per/X/1989 tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Makan dan Restoran beserta peraturan pelaksanaannya dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 17

Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 31 Juli 2003

MENTERI KESEHATAN,

Dr. ACHMAD SUJUDI

Lampiran 1

Persetujuan Wawancara

Judul Penelitian: Gambaran Potensi Penerapan *Hazard Analysis Critical Control Points* (HACCP) di Unit Gizi RSUD Bunda Margonda tahun 2011

Dengan hormat,

Dengan ini, penulis memohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan dan memberikan keterangan secara luas, bebas, mendalam, benar dan jujur. Hasil informasi dan keterangan ini akan digunakan sebagai masukan untuk melihat potensi (uji kelayakan) di unit gizi dalam pengembangan HACCP di RSUD Bunda Margonda serta untuk melengkapi data penelitian. Penulis memohon izin untuk merekam pembicaraan selama proses wawancara berlangsung dan penulis menjamin untuk menjaga kerahasiaannya. Hal tersebut digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Atas ketersediaan Bapak/ibu berpartisipasi dalam penelitian ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Hari/Tanggal :

Identitas Informan

Nama :

Pendidikan :

Lama kerja :

Lampiran 2

Data umum yang perlu dicatat setiap kali melakukan wawancara adalah

I. Tahap Pembukaan Wawancara

Nama pewawancara :

Nama pencatat :

Tanggal wawancara :

Tempat wawancara :

Nama lengkap Informan :

Jabatan/pekerjaan Informan :

II. Tahap Pembukaan Wawancara

1. Sampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas ketersediaannya meluangkan waktu untuk diwawancarai.
2. Perkenalkan diri dan jelaskan topik dan tujuan wawancara dilakukan
3. Sampaikan bahwa informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, harapan serta saran-saran yang berkaitan dengan topik
4. Catat seluruhnya pembicaraan yang ada dan untuk membantu proses pencatatan gunakan tape recorder untuk merekam seluruh isi pembicaraan.
5. Apabila informan memiliki waktu yang terbatas mintalah waktu lain untuk melanjutkan wawancara sesuai kesediaan informan.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PETUGAS GIZI

RUMAH SAKIT UMUM BUNDA MARGONDA

Untuk Pimpinan Unit Gizi

I. Input

a. Kebijakan Mutu

1. Menurut bapak/ibu apakah bisa diterapkan suatu kebijakan dari manajemen terhadap jaminan keamanan pangan di unit gizi? Mengapa bisa/tidaknya? Bagaimana dapat diterapkannya kebijakan tersebut? Kapan bisa diterapkan? Siapa saja yang menjalankan?
2. Sudahkah penerapan kebijakan tersebut dijalankan? Jika belum, mengapa? Jika sudah, bagaimana penerapannya dijalankan?
3. Bagaimana komitmen dari unit gizi terhadap kebijakan tersebut?

b. SDM

1. Menurut bapak/ibu sudah cukup layak/ berpotensikah SDM yang ada di unit gizi ini untuk melaksanakan penerapan suatu jaminan keamanan pangan/ HACCP?
2. Menurut bapak/ibu bagaimana kualitas sumber daya manusia yang menunjang penerapan jaminan keamanan pangan?
3. Apa saja syarat untuk menjadi tenaga penjamah? Adakah pemeriksaan kesehatan secara periodik?
4. Adakah pelatihan dan atau pendidikan yang dibutuhkan guna menjamin bahwa persyaratan yang dibutuhkan terpenuhi? Bila ada, pelatihan atau pendidikan seperti apa yang diberikan?

5. Bagaimana cara bapak/ibu menjamin bahwa karyawan dapat bertanggungjawab untuk memantau proses keamanan pangan?
6. Bagaimana cara bapak/ibu menjamin bahwa karyawan peduli akan aktivitas perorangan dalam kontribusi keamanan pangan?

c. Struktur Organisasi

1. Adakah struktur organisasi yang menunjukkan garis wewenang di unit gizi?
2. Bagaimana hubungan struktur organisasi secara horizontal/vertikalnya terhadap potensi pengembangan, penerapan dan berjalannya HACCP di unit gizi?

d. SOP

1. Bagaimana penerapan SOP selama ini? Apakah sudah mendukung untuk potensi penerapan jaminan keamanan pangan?
2. Apakah selama ini SOP sudah dijalankan dengan baik oleh karyawan unit gizi?
3. Adakah sanksi yang dikenakan bila ada karyawan yang bekerja tidak sesuai SOP? Sanksi seperti apa?
4. Menurut bapak/ibu, apakah infrastruktur yang ada sudah memenuhi persyaratan untuk penerapan HACCP?
5. Bagaimana organisasi menyediakan dan memelihara infrastruktur yang diperlukan untuk menunjang penerapan jaminan keamanan pangan/HACCP?

II. Proses

1. Menurut bapak/ibu, bagaimana gambaran potensi penerapan jaminan keamanan pangan yang ada selama ini?
2. Bagaimana cara evaluasi efektivitas dari aktivitas jaminan keamanan pangan yang telah dilakukan?
3. Bila dilihat dari manajemen organisasi, adakah dukungan pihak manajemen atau kebijakan khusus untuk penerapan jaminan keamanan pangan?

4. Bagaimana manajemen melakukan evaluasi periodik terhadap penerapan HACCP melalui rapat?
5. Adakah ada dana khusus yang disediakan untuk penerapan jaminan keamanan pangan?
6. Faktor-faktor apa yang dapat menjadi pendukung dan penghambat dalam penerapan jaminan keamanan makanan?
7. Adakah pertemuan rutin untuk identifikasi masalah dan evaluasi pelayanan gizi yang dilakukan selama ini?
8. Adakah prosedur evaluasi mutu pelayanan untuk mencapai mutu pelayanan yang ditetapkan? Kalau ada, seperti apa?
9. Bagaimana cara unit gizi dalam menentukan masalah (hazard) ?
10. Bagaimana pendokumentasian yang dilakukan unit gizi?
11. Adakah upaya yang diterapkan untuk menghindari kecelakaan yang terjadi di unit gizi?

III. Output

1. Menurut bapak/ibu apa yang dimaksud dengan makanan bermutu di rumah sakit?
2. Selama ini, apa saja komplain dari pasien mengenai makanan yang disajikan?
3. Bagaimana mutu makanan yang selama ini diberikan oleh unit gizi?

Untuk Karyawan Unit Gizi

I. Input

1. Apa yang Anda tahu mengenai sistem jaminan keamanan pangan atau HACCP?
2. Jika penerapan HACCP dilakukan, hal apa yang bapak/ibu butuhkan untuk mendukung pelaksanaan pekerjaan tersebut?
3. Apakah selama ini ada pelatihan khusus untuk menunjang penerapan jaminan keamanan pangan/ HACCP?
4. Bagaimana anda melaksanakan SOP selama ini?

5. Bagaimana infrastruktur yang ada? Apakah sudah memenuhi persyaratan untuk diterapkan jaminan keamanan pangan berupa HACCP?

II. Proses

1. Menurut Anda, sudah sejauh mana penerapan HACCP telah dilakukan?
2. Faktor-faktor apa yang dapat menjadi pendukung dan penghambat dalam penerapan jaminan keamanan makanan?

III. Output

1. Menurut bapak/ibu apa yang dimaksud dengan makanan bermutu di rumah sakit?
2. Selama ini, apa saja komplain dari pasien mengenai makanan yang disajikan?
3. Bagaimana mutu makanan yang selama ini diberikan oleh unit gizi?

MATRIKS WAWANCARA MENDALAM KARYAWAN UNIT GIZI RSU BUNDA MARGONDA

NO	PERTANYAAN PENELITIAN	HASIL PENELITIAN					
		INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4	INFORMAN 5	INFORMAN 6
INPUT							
a.	Kebijakan Mutu						
1.	Menurut Anda, apakah bisa diterapkan suatu kebijakan jaminan keamanan pangan di unit gizi RSU Bunda Margonda?	Berpotensi bisa diterapkan					
2.	Bagaimana cara memulai penerapannya?	Di mulai dengan komitmen dari manajemen berupa kebijakan dan dijalankan oleh pelaksana dan terus dievaluasi					
3.	Adakah suatu kebijakan khusus mengenai jaminan kewanaman pangan ? Bagaimana unit gizi bisa menjamin	Sampai saat ini, kebijakan belum ada. Untuk menjamin keamanan					

	keamanan pangan?	makanan bekerja hanya sesuai dengan SOP				
4.	Bagaimana komitmen dari unit gizi sendiri terhadap potensi diadakannya jaminan keamanan pangan?	Unit gizi selalu berusaha mengembangkan suatu sistem jaminan keamanan pangan yang akan diterapkan				
b.	Sumber Daya Manusia					
1.	Menurut Anda sudah cukup berpotensi SDM yang ada di unit gizi untuk melaksanakan penerapan suatu jaminan keamanan pangan berupa HACCP?	SDM masih kurang dalam jumlahnya walaupun sudah pernah diterapkan sebelumnya				
2.	Menurut Anda bagaimana kualitas SDM dalam menunjang penerapan suatu jaminan keamanan pangan berupa HACCP?	Kualitas SDM yang dimiliki belum memadai dan keterampilan belum merata				
3.	Apa saja syarat untuk menjadi tenaga penjamah?	Bekerja mengikuti standar yang telah diterapkan seperti				

		memakai sarung tangan, celemek, topi dan memperhatikan kebersihan individu.					
4.	Adakah pemeriksaan kesehatan secara periodik bagi? tenaga penjamah?	Sejauh ini belum ada pemeriksaan kesehatan					
5.	Bagaimana cara Anda menjamin bahwa karyawan dapat bertanggungjawab untuk memantau proses keamanan pangan?	Memantau kebersihan dan aktivitas individu tiap tenaga pelaksana dan makanan yang dihasilkan serta mengevaluasi.					
6.	Pernah mendengar suatu sistem jaminan keamanan pangan yang disebut HACCP (Analisis Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis? Apakah HACCP menurut Anda?		Pernah Suatu kontrol pangan, mulai dari pengadaan, penerimaan	Belum Pernah	Belum Pernah	Belum Pernah	Belum Pernah
7.	Apakah selama ini ada pelatihan khusus untuk menunjang penerapan jaminan keamanan	Belum ada	Belum ada	Belum ada	Belum ada	Belum ada	Belum ada

	pangan/HACCP?					
c.	Struktur Organisasi					
1.	Adakah struktur organisasi yang menunjukkan garis wewenang di unit gizi?	Ada				
2.	Bagaimana hubungan struktur organisasi secara horizontal terhadap potensi dikembangkannya penerapan sistem jaminan keamanan pangan berupa HACCP?	Secara horizontal, unit gizi mencoba berkoordinasi dengan unit lain yang terkait, seperti unit perbekalan atau pengadaan makanan.				
3.	Bagaimana hubungan struktur organisasi secara vertikal terhadap potensi dikembangkannya penerapan sistem jaminan keamanan pangan berupa HACCP?	Pendelegasian tugas kepada petugas pelaksana dan tetap dimonitoring				
d.	Standar Operasional Prosedur (SOP)					
1.	Bagaimana penerapan SOP selama ini? Apakah	SOP sudah dijalankan namun				

	<p>sudah mendukung untuk dilaksanakannya suatu penerapan jaminan keamanan pangan?</p> <p>2. Apakah selama ini SOP sudah dijalankan dengan baik oleh karyawan unit gizi?</p> <p>3. Bagaimana Anda melaksanakan SOP selama ini?</p> <p>4. Adakah sanksi yang dikenakan bila ada karyawan yang bekerja tidak sesuai SOP? Sanksi tersebut berupa apa?</p> <p>5. Menurut Anda, apakah infrastruktur yang ada sudah memenuhi persyaratan untuk penerapan suatu sistem jaminan keamanan pangan yaitu HACCP?</p> <p>6. Bagaimana organisasi menyediakan dan memelihara infrastruktur yang diperlukan untuk</p>	<p>belum bisa mendukung dilaksanakannya jaminan keamanan pangan</p> <p>SOP sudah dijalankan dengan baik</p> <p>Ada sanksi yang diberikan bila bekerja tidak sesuai dengan SOP berupa teguran lisan ataupun tertulis</p> <p>Bangunan dan peralatan belum bisa mendukung untuk diterapkan jaminan keamanan pangan (HACCP)</p> <p>Penyediaan dan pemeliharaan terhadap fasilitas yang ada masih</p>	<p>Sudah menjalankan sebaik mungkin</p> <p>Luas bangunan belum memenuhi persyaratan untuk diterapkan HACCP</p>	<p>Berusaha untuk menjalankan</p> <p>Bangunan masih kurang luas, sirkulasi udara belum mencukupi</p>	<p>Sudah dijalankan</p> <p>Peralatan sudah cukup lengkap tapi ruangan belum cukup luas</p>	<p>Sudah dijalankan</p> <p>Peralatan sudah cukup lengkap tapi ruangan belum cukup luas</p>	<p>Sudah dijalankan</p> <p>Ruangan masih belum memenuhi standar</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

	menunjang penerapan jaminan keamanan pangan/HACCP?	terbatas.					
PROSES							
1.	Bagaimana cara unit gizi dalam menentukan masalah (hazard) yang ada pada makanan selama ini?	Melalui observasi penglihatan/visual Diadakan uji higiene makanan tetapi belum ada dilakukan uji laboratorium					
2.	Bagaimana cara mengevaluasi efektivitas dari aktivitas jaminan pangan yang telah dilakukan?	Makanan yang sudah dihasilkan dilihat secara bentuk dan struktur					
3.	Bagaimana manajemen melakukan evaluasi secara periodik terhadap penerapan jaminan keamanan pangan selama ini?	Manajemen belum melakukan evaluasi secara periodik					
4.	Faktor-faktor apa yang dapat menjadi pendukung dan penghambat dalam penerapan jaminan keamanan makanan?	Faktor pendukung dan penghambat dapat berupa dukungan dari manajemen, kualitas dan	Kontrol dari unit pengadaan pangan, penerimaan, pengolahan sampai ke pasien	Jumlah SDM dan fasilitas	Bangunan, peralatan dan dukungan dari manajemen	Bangunan dan peralatan	Jumlah dan skill/pengetahuan dari SDM

		<p>kuantitas SDM dan infrastruktur</p>					
5.	<p>Adakah pertemuan rutin untuk identifikasi masalah dan mengevaluasi pelayanan gizi yang dilakukan selama ini?</p>	<p>Sudah ada tapi terbatas di unit gizi saja</p>					
6.	<p>Adakah prosedur evaluasi mutu pelayanan untuk mencapai mutu pelayanan yang ditetapkan? Jika ada, seperti apa?</p>	<p>Belum ada</p>					
7.	<p>Bagaimana dengan sistem pendokumentasian yang dilakukan di unit gizi?</p>	<p>Sistem pendokumentasian belum berjalan dengan baik</p>					
8.	<p>Adakah upaya yang diterapkan untuk menghindari kecelakaan yang terjadi di unit gizi?</p>	<p>Ada, bekerja sesuai SOP dan kehati-hatian dari petugas sendiri</p>					



Lampiran 5

PEDOMAN TELAAH DOKUMEN (*CHECK LIST*)

Berilah tanda (√) pada kotak Ya bila pernyataan **ada**, pada kotak Tidak jika pernyataan **tidak ada**.

No	Nama Dokumen	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Kebijakan Mutu mengenai jaminan keamanan pangan, khususnya HACCP		√	Belum ada kebijakan dari manajemen rumah sakit mengenai HACCP
2.	<i>Standard Operating Procedure</i> (SOP)	√		
3.	Struktur Organisasi Unit Gizi	√		



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1096/MENKES/PER/VI/2011**

TENTANG

HIGIENE SANITASI JASABOGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa masyarakat perlu dilindungi dari makanan dan minuman yang dikelola jasaboga yang tidak memenuhi persyaratan higiene sanitasi, agar tidak membahayakan kesehatan;
- b. bahwa persyaratan higiene sanitasi jasaboga yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan hukum;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Higiene Sanitasi Jasaboga;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2009 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Yang Berlaku Pada Departemen Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4975);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 431/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Teknis Pengendalian Risiko Kesehatan Lingkungan di Pelabuhan/Bandara/Pos Lintas Batas Dalam Rangka Kesehatan Pelabuhan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG HIGIENE
SANITASI JASABOGA.**

BAB...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Jasaboga adalah usaha pengelolaan makanan yang disajikan di luar tempat usaha atas dasar pesanan yang dilakukan oleh perseorangan atau badan usaha.
2. Pengelolaan makanan adalah rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan bahan mentah atau makanan terolah, pembuatan, pengubahan bentuk, pengemasan, pewadahan, pengangkutan dan penyajian.
3. Bahan makanan adalah semua bahan baik terolah maupun tidak yang digunakan dalam pengolahan makanan, termasuk bahan tambahan makanan.
4. Higiene sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi.
5. Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga adalah bukti tertulis yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang terhadap jasaboga yang telah memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Penjamah Makanan adalah orang yang secara langsung mengelola makanan.
7. Kantor Kesehatan Pelabuhan, yang selanjutnya disingkat KKP adalah unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan di wilayah pelabuhan, bandara dan pos lintas batas darat.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

BAB II PENGGOLONGAN

Pasal 2

- (1) Jasaboga berdasarkan luas jangkauan yang dilayani, dikelompokkan atas:
 - a. Jasaboga golongan A;
 - b. Jasaboga golongan B; dan
 - c. Jasaboga golongan C.
- (2) Jasaboga golongan A merupakan jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat umum, yang terdiri atas golongan A1, golongan A2, dan golongan A3.
- (3) Jasaboga golongan B merupakan jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat dalam kondisi tertentu, meliputi:
 - a. asrama haji, asrama transito atau asrama lainnya;
 - b. industri, pabrik, pengeboran lepas pantai;
 - c. angkutan umum dalam negeri selain pesawat udara; dan
 - d. fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Jasaboga golongan C merupakan jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat di dalam alat angkut umum internasional dan pesawat udara.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan jasaboga tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri ini.

BAB III PENYELENGGARAAN

Pasal 3

Setiap jasaboga harus memiliki izin usaha sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Pasal 4

- (1) Dalam hal jasaboga akan menyajikan hasil olahan makanan di wilayah pelabuhan, bandar udara, pos pemeriksaan lintas batas, harus memperoleh rekomendasi dari Kepala KKP.
- (2) Untuk memperoleh rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jasaboga harus mengajukan permohonan kepada Kepala KKP dengan melampirkan fotokopi izin usaha jasaboga dan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga.
- (3) Contoh rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Formulir 1 terlampir.

Pasal 5

- (1) Pengelolaan makanan oleh jasaboga harus memenuhi higiene sanitasi dan dilakukan sesuai cara pengolahan makanan yang baik.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai cara pengolahan makanan yang baik sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

- (1) Setiap tenaga penjamah makanan yang bekerja pada jasaboga harus memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan, berbadan sehat, dan tidak menderita penyakit menular.
- (2) Tenaga penjamah makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pemeriksaan kesehatannya secara berkala minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun bekerja.

Pasal 7

- (1) Dalam hal jasaboga tidak memenuhi higiene sanitasi dan cara pengolahan makanan yang baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, dapat dikenakan tindakan administratif oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP.
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. pencabutan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga.

(3) Kepala...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 6 -

- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP dapat memberikan rekomendasi kepada pemerintah kabupaten/kota atau Kantor Administrator Pelabuhan/Bandara/Pos Pemeriksaan Lintas Batas Darat untuk dilakukan tindakan berupa pencabutan izin usaha.

BAB IV SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI JASABOGA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 8

- (1) Untuk memperoleh izin usaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, jasaboga harus memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga untuk jasaboga yang berada di wilayah pelabuhan, bandar udara, pos pemeriksaan lintas batas dikeluarkan oleh Kepala KKP.
- (3) Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikeluarkan sesuai golongan jasaboga.

Bagian Kedua Persyaratan

Pasal 9

- (1) Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga dikeluarkan setelah jasaboga memenuhi persyaratan administratif dan persyaratan teknis.
- (2) Persyaratan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. fotokopi KTP pemohon yang masih berlaku;
 - b. Pas foto terbaru ukuran 3 x 4 cm dan 4 x 6 cm masing-masing sebanyak 2 (dua) lembar;
 - c. fotokopi sertifikat pelatihan/kursus higiene sanitasi bagi pemilik/pengusaha;

d. denah...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 7 -

- d. denah bangunan dapur;
 - e. surat penunjukan tenaga sanitarian atau tenaga yang memiliki pengetahuan higiene sanitasi sebagai penanggung jawab jasaboga;
 - f. fotokopi ijazah tenaga sanitarian atau sertifikat pelatihan/kursus higiene sanitasi; dan
 - g. fotokopi sertifikat kursus higiene sanitasi bagi penjamah makanan minimal 1 orang.
- (3) Persyaratan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persyaratan bangunan, peralatan, ketenagaan, dan bahan makanan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri ini.

Bagian Ketiga

Tata Cara Memperoleh Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga

Pasal 10

- (1) Dalam rangka pemberian Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP membentuk Tim Pemeriksa yang bertugas melakukan penilaian terhadap kelengkapan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.
- (2) Tim Pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki pengetahuan di bidang higiene sanitasi yang bertugas melakukan pemeriksaan lapangan dan menilai kelaikan higiene sanitasi jasaboga.

Pasal 11

- (1) Untuk memperoleh Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga, Pemilik jasaboga mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP dengan melampirkan persyaratan administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2), dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 2 terlampir.
- (2) Setelah menerima permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP menetapkan Tim Pemeriksa Uji Kelaikan Jasaboga.

(3) Tim...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 8 -

- (3) Tim Pemeriksa melakukan kunjungan dan pemeriksaan untuk menilai kelaikan persyaratan bangunan, peralatan, ketenagaan, dan bahan makanan baik fisik, kimia, maupun bakteriologis dan seluruh rangkaian proses produksi makanan dengan menggunakan contoh Formulir 3 dan Formulir 4 sebagaimana terlampir.
- (4) Pemeriksaan terhadap bahan makanan harus dilakukan melalui uji laboratorium terhadap sampel makanan di laboratorium yang memiliki kemampuan.
- (5) Tim Pemeriksa melaporkan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP yang telah menugaskannya dalam berita acara kelaikan fisik, berita acara pemeriksaan sampel makanan, dan surat rekomendasi laik higiene sanitasi dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 5, Formulir 6, dan Formulir 7 terlampir.
- (6) Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga dapat dikeluarkan setelah pemohon dinyatakan telah memenuhi persyaratan oleh Tim Pemeriksa dengan menggunakan contoh sebagaimana tercantum dalam Formulir 8 terlampir.

Bagian Keempat Biaya

Pasal 12

- (1) Terhadap permohonan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga dikenai biaya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditolak, biaya yang telah dibayarkan tidak dapat ditarik kembali.

Bagian Kelima Masa Berlaku

Pasal 13

- (1) Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga berlaku selama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

(2) Ketentuan...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 9 -

- (2) Ketentuan perpanjangan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.

Pasal 14

Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga tidak berlaku atau menjadi batal apabila:

- b. terjadi pergantian pemilik;
- c. pindah lokasi/alamat;
- d. tidak melakukan kegiatan selama 1(satu) tahun berturut-turut; atau
- e. dinyatakan dicabut karena tidak laik higiene sanitasi atau menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa keracunan makanan.

BAB V PELATIHAN

Pasal 15

- (1) Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang berkerja di jasaboga dapat dilakukan pelatihan/kursus higiene sanitasi makanan.
- (2) Pelatihan/kursus higiene sanitasi makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota atau lembaga/institusi lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pedoman penyelenggaraan pelatihan/kursus higiene sanitasi makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri ini.

BAB VI KEJADIAN LUAR BIASA

Pasal 16

Setiap pemilik atau penanggung jawab jasaboga yang menerima laporan atau mengetahui adanya kejadian keracunan makanan atau kematian yang diduga berasal dari makanan yang diproduksinya wajib melaporkan kepada puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota atau KKP setempat.

Pasal...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 10 -

Pasal 17

- (1) Dalam hal terjadinya kejadian keracunan makanan dan/atau Kejadian Luar Biasa keracunan makanan, Pemerintah mengambil langkah-langkah penanggulangan.
- (2) Langkah penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan investigasi dan surveilans, serta pengambilan sampel dan spesimen jasaboga yang diperlukan.
- (3) Pengambilan sampel dan spesimen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh petugas sanitarian terlatih dan diperiksa di laboratorium yang telah terakreditasi.
- (4) Ketentuan pemeriksaan sampel dan spesimen sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan standar yang berlaku.

BAB VII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 18

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan secara berjenjang oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Kepala KKP.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri ini.

BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 19

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga yang telah ada berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga, tetap berlaku sampai habis masa berlakunya.

b. Sertifikat...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 11 -

- b. Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga yang sedang dalam proses, dilaksanakan sesuai ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 21

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 Juni 2011

MENTERI KESEHATAN,

ttd

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

ttd

PATRIALIS AKBAR

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2011 NOMOR

LAMPIRAN

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1096/MENKES/PER/VI/2011**

TENTANG

HIGIENE SANITASI JASABOGA





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB I PENGGOLONGAN JASABOGA

A. JASABOGA GOLONGAN A

1. Jasaboga Golongan A1

a. Kriteria

Jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat umum, dengan pengolahan makanan yang menggunakan dapur rumah tangga dan dikelola oleh keluarga.

b. Persyaratan Teknis

1) Pengaturan ruang

Ruang pengolahan makanan tidak boleh dipakai sebagai ruang tidur.

2) Ventilasi/penghawaan

a) Apabila bangunan tidak mempunyai ventilasi alam yang cukup, harus menyediakan ventilasi buatan untuk sirkulasi udara.

b) Pembuangan udara kotor atau asap harus tidak menimbulkan gangguan terhadap lingkungan.

3) Tempat cuci tangan dan tempat cuci peralatan

Tersedia tempat cuci tangan dan tempat cuci peralatan yang terpisah dengan permukaan halus dan mudah dibersihkan.

4) Penyimpanan makanan

Untuk tempat penyimpanan bahan pangan dan makanan jadi yang cepat membusuk harus tersedia minimal 1 (satu) buah lemari es (kulkas).

2. Jasaboga Golongan A2

a. Kriteria

Jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat umum, dengan pengolahan yang menggunakan dapur rumah tangga dan memperkerjakan tenaga kerja.

b. Persyaratan Teknis

1) Memenuhi persyaratan teknis jasaboga golongan A1.

2) Memenuhi persyaratan khusus sebagai berikut :

a) Pengaturan ruang

Ruang pengolahan makanan harus dipisahkan dengan dinding pemisah yang memisahkan tempat pengolahan makanan dengan ruang lain.

b) Ventilasi/penghawaan

Pembuangan asap dari dapur harus dilengkapi dengan alat pembuangan asap yang membantu pengeluaran asap dapur sehingga tidak mengotori ruangan.

c) Penyimpanan makanan

Untuk penyimpanan bahan pangan dan makanan yang cepat membusuk harus tersedia minimal 1 (satu) buah lemari es (kulkas).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

- d) Ruang ganti pakaian
 - Bangunan harus dilengkapi dengan ruang/tempat penyimpanan dan ganti pakaian dengan luas yang cukup.
 - Fasilitas ruang ganti pakaian berada/diletakkan di tempat yang dapat mencegah kontaminasi terhadap makanan.

3. Jasaboga golongan A3

a. Kriteria

Jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat umum, dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan memperkerjakan tenaga kerja.

b. Persyaratan teknis

1) Memenuhi persyaratan teknis jasaboga golongan A2.

2) Memenuhi persyaratan khusus sebagai berikut :

a) Pengaturan ruang

Ruang pengolahan makanan harus terpisah dari bangunan untuk tempat tinggal.

b) Ventilasi/penghawaan :

Pembuangan asap dari dapur harus dilengkapi dengan alat pembuangan asap atau cerobong asap atau dapat pula dilengkapi dengan alat penangkap asap (*smoke hood*).

c) Ruang pengolahan makanan

- Tempat memasak makanan harus terpisah secara jelas dengan tempat penyajian makanan matang.
- Harus tersedia lemari penyimpanan dingin yang dapat mencapai suhu -5°C dengan kapasitas yang cukup untuk melayani kegiatan sesuai dengan jenis makanan/bahan makanan yang digunakan.

d) Alat angkut dan wadah makanan

- Tersedia kendaraan khusus pengangkut makanan dengan konstruksi tertutup dan hanya dipergunakan untuk mengangkut makanan siap saji.
- Alat/tempat angkut makanan harus tertutup sempurna, dibuat dari bahan kedap air, permukaan halus dan mudah dibersihkan.
- Pada setiap kotak (box) yang dipergunakan sekali pakai untuk mewadahi makanan, harus mencantumkan nama perusahaan, nomor Izin Usaha dan nomor Sertifikat Laik Higiene Sanitasi.
- Jasaboga yang menyajikan makanan tidak dengan kotak, harus mencantumkan nama perusahaan dan nomor Izin Usaha serta nomor Sertifikat Laik Higiene Sanitasi di tempat penyajian yang mudah diketahui umum.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

B. JASABOGA GOLONGAN B

1. Kriteria

Jasaboga yang melayani kebutuhan masyarakat khusus untuk asrama jemaah haji, asrama transito, pengeboran lepas pantai, perusahaan serta angkutan umum dalam negeri dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan mempekerjakan tenaga kerja.

2. Persyaratan teknis

a. Memenuhi persyaratan teknis jasaboga golongan A3.

b. Memenuhi persyaratan khusus sebagai berikut :

1) Halaman

Pembuangan air kotor harus dilengkapi dengan penangkap lemak (*grease trap*) sebelum dialirkan ke bak penampungan air kotor (*septic tank*) atau tempat pembuangan lainnya.

2) Lantai

Pertemuan antara lantai dan dinding tidak terdapat sudut mati dan harus lengkung (*conus*) agar mudah dibersihkan.

3) Pengaturan ruang

Memiliki ruang kantor dan ruang untuk belajar/khusus yang terpisah dari ruang pengolahan makanan.

4) Ventilasi/penghawaan

Pembuangan asap dari dapur harus dilengkapi dengan penangkap asap (*hood*), alat pembuang asap dan cerobong asap.

5) Fasilitas pencucian peralatan dan bahan makanan

(a). Fasilitas pencucian dari bahan yang kuat, permukaan halus dan mudah dibersihkan.

(b). Setiap peralatan dibebashamakan sedikitnya dengan larutan kaporit 50 ppm atau air panas 80°C selama 2 menit.

(c). Tempat cuci tangan

Setiap ruang pengolahan makanan harus ada minimal 1 (satu) buah tempat cuci tangan dengan air mengalir yang diletakkan dekat pintu dan dilengkapi dengan sabun.

(d). Ruang pengolahan makanan

(1) Tersedia ruang tempat pengolahan makanan yang terpisah dari ruang tempat penyimpanan bahan makanan.

(2) Tersedia lemari penyimpanan dingin yang dapat mencapai suhu -5°C sampai -10°C dengan kapasitas yang cukup memadai sesuai dengan jenis makanan yang digunakan.

C. JASABOGA GOLONGAN C

1. Kriteria

Jasaboga yang melayani kebutuhan alat angkutan umum internasional dan pesawat udara dengan pengolahan yang menggunakan dapur khusus dan memperkerjakan tenaga kerja.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

2. Persyaratan

a. Memenuhi persyaratan jasaboga golongan B.

b. Memenuhi persyaratan khusus sebagai berikut :

1) Ventilasi/penghawaan

a) Pembuangan asap dilengkapi dengan penangkap asap (hood), alat pembuang asap, cerobong asap, saringan lemak yang dapat dibuka dan dipasang untuk dibersihkan secara berkala.

b) Ventilasi ruangan dilengkapi dengan alat pengatur suhu ruangan yang dapat menjaga kenyamanan ruangan.

2) Fasilitas pencucian alat dan bahan

a) Terbuat dari bahan logam tahan karat dan tidak larut dalam makanan seperti *stainless steel*.

b) Air untuk keperluan pencucian peralatan dan cuci tangan harus mempunyai kekuatan tekanan sedikitnya 15 psi (1,2 kg/cm²).

3) Ruang pengolahan makanan

a) Tersedia lemari penyimpanan dingin untuk makanan secara terpisah sesuai dengan jenis makanan/bahan makanan yang digunakan seperti daging, telur, unggas, ikan, sayuran dan buah dengan suhu yang dapat mencapai kebutuhan yang disyaratkan.

b) Tersedia gudang tempat penyimpanan makanan untuk bahan makanan kering, makanan terolah dan bahan yang tidak mudah membusuk.

c) Rak penyimpanan makanan harus mudah dipindahkan dengan menggunakan roda penggerak sehingga ruangan mudah dibersihkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

BAB II PERSYARATAN TEKNIS HIGIENE DAN SANITASI

A. BANGUNAN

1. Lokasi

Lokasi jasaboga tidak berdekatan dengan sumber pencemaran seperti tempat sampah umum, WC umum, pabrik cat dan sumber pencemaran lainnya.

a. Halaman

- (1) Terpampang papan nama perusahaan dan nomor Izin Usaha serta nomor Sertifikat Laik Higiene Sanitasi.
- (2) Halaman bersih, tidak bersemak, tidak banyak lalat dan tersedia tempat sampah yang bersih dan tertutup, tidak terdapat tumpukan barang-barang yang dapat menjadi sarang tikus.
- (3) Pembuangan air limbah (air limbah dapur dan kamar mandi) tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus dan dipelihara kebersihannya.
- (4) Pembuangan air hujan lancar, tidak terdapat genangan air.

b. Konstruksi

Konstruksi bangunan untuk kegiatan jasaboga harus kokoh dan aman. Konstruksi selain kuat juga selalu dalam keadaan bersih secara fisik dan bebas dari barang-barang sisa atau bekas yang ditempatkan sembarangan.

c. Lantai

Kedap air, rata, tidak retak, tidak licin, kemiringan/kelandaian cukup dan mudah dibersihkan.

d. Dinding

Permukaan dinding sebelah dalam rata, tidak lembab, mudah dibersihkan dan berwarna terang.

Permukaan dinding yang selalu kena percikan air, dilapisi bahan kedap air setinggi 2 (dua) meter dari lantai dengan permukaan halus, tidak menahan debu dan berwarna terang.

Sudut dinding dengan lantai berbentuk lengkung (*conus*) agar mudah dibersihkan dan tidak menyimpan debu/kotoran.

2. Langit-langit

- a. Bidang langit-langit harus menutupi seluruh atap bangunan, terbuat dari bahan yang permukaannya rata, mudah dibersihkan, tidak menyerap air dan berwarna terang.
- b. Tinggi langit-langit minimal 2,4 meter di atas lantai.

3. Pintu dan jendela

- a. Pintu ruang tempat pengolahan makanan dibuat membuka ke arah luar dan dapat menutup sendiri (*self closing*), dilengkapi peralatan anti serangga/lalat seperti kassa, tirai, pintu rangkap dan lain-lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

- b. Pintu dan jendela ruang tempat pengolahan makanan dilengkapi peralatan anti serangga/lalat seperti kassa, tirai, pintu rangkap dan lain-lain yang dapat dibuka dan dipasang untuk dibersihkan.
4. Pencahayaan
- a. Intensitas pencahayaan harus cukup untuk dapat melakukan pemeriksaan dan pembersihan serta melakukan pekerjaan-pekerjaan secara efektif.
- b. Setiap ruang tempat pengolahan makanan dan tempat cuci tangan intensitas pencahayaan sedikitnya 20 *foot candle*/fc (200 lux) pada titik 90 cm dari lantai.
- c. Semua pencahayaan tidak boleh menimbulkan silau dan distribusinya sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan bayangan.
- d. Cahaya terang dapat diketahui dengan alat ukur lux meter (*foot candle meter*)
- 1) Mengukur 10 fc dengan lux meter pada posisi 1x yaitu pada angka 100, atau pada posisi 10x pada angka 10.
Catatan : 1 skala lux = 10, berarti 1 *foot candle* = 10 lux.
 - 2) Untuk perkiraan kasar dapat digunakan angka hitungan sebagai berikut :
 - 1 watt menghasilkan 1 *candle* cahaya atau
 - 1 watt menghasilkan 1 *foot candle* pada jarak 1 kaki (30 cm) atau
 - 1 watt menghasilkan $\frac{1}{3}$ *foot candle* pada jarak 1 meter atau
 - 1 watt menghasilkan $\frac{1}{3} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{6}$ *foot candle* pada jarak 2 meter atau
 - 1 watt menghasilkan $\frac{1}{3} \times \frac{1}{3} = \frac{1}{9}$ *foot candle* pada jarak 3 meter.
 - lampu 40 watt menghasilkan $\frac{40}{6}$ atau 6,8 *foot candle* pada jarak 2 meter atau $\frac{40}{9} = 4,5$ *foot candle* pada jarak 3 meter.
5. Ventilasi/penghawaan/lubang angin
- a. Bangunan atau ruangan tempat pengolahan makanan harus dilengkapi dengan ventilasi sehingga terjadi sirkulasi/peredaran udara.
- b. Luas ventilasi 20% dari luas lantai, untuk :
- 1) Mencegah udara dalam ruangan panas atau menjaga kenyamanan dalam ruangan.
 - 2) Mencegah terjadinya kondensasi/pendinginan uap air atau lemak dan menetes pada lantai, dinding dan langit-langit.
 - 3) Membuang bau, asap dan pencemaran lain dari ruangan.
6. Ruang pengolahan makanan
- a. Luas tempat pengolahan makanan harus sesuai dengan jumlah karyawan yang bekerja dan peralatan yang ada di ruang pengolahan.
- b. Luas lantai dapur yang bebas dari peralatan minimal dua meter persegi (2 m²) untuk setiap orang pekerja.
Contoh : Luas ruang dapur (dengan peralatan kerja) 4 m x 5 m = 20 m².
Jumlah karyawan yang bekerja di dapur 6 orang, maka tiap pekerja mendapat luas ruangan $\frac{20}{6} = 3,3$ m², berarti luas ini memenuhi syarat (luas 2 m² untuk pekerja dan luas 1,3 m² perkiraan untuk keberadaan peralatan)
Luas ruangan dapur dengan peralatan 3 m x 4 m = 12 m².



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Jumlah karyawan di dapur 6 orang, maka tiap karyawan mendapat luas ruangan $12/6 = 2 \text{ m}^2$, luas ini tidak memenuhi syarat karena dihitung dengan keberadaan peralatan di dapur.

- c. Ruang pengolahan makanan tidak boleh berhubungan langsung dengan toilet/jamban, peturasan dan kamar mandi.
- d. Peralatan di ruang pengolahan makanan minimal harus ada meja kerja, lemari/ tempat penyimpanan bahan dan makanan jadi yang terlindung dari gangguan serangga, tikus dan hewan lainnya.

B. FASILITAS SANITASI

1. Tempat cuci tangan

- a. Tersedia tempat cuci tangan yang terpisah dari tempat cuci peralatan maupun bahan makanan dilengkapi dengan air mengalir dan sabun, saluran pembuangan tertutup, bak penampungan air dan alat pengering.
- b. Tempat cuci tangan diletakkan pada tempat yang mudah dijangkau dan dekat dengan tempat bekerja.
- c. Jumlah tempat cuci tangan disesuaikan dengan jumlah karyawan dengan perbandingan sebagai berikut :
Jumlah karyawan 1 - 10 orang : 1 buah tempat cuci tangan
11 - 20 orang : 2 buah tempat cuci tangan
Setiap ada penambahan karyawan sampai dengan 10 orang, ada penambahan 1 (satu) buah tempat cuci tangan.

2. Air bersih

- a. Air bersih harus tersedia cukup untuk seluruh kegiatan penyelenggaraan jasaboga.
- b. Kualitas air bersih harus memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3. Jamban dan peturasan (*urinoir*)

- a. Jasaboga harus mempunyai jamban dan peturasan yang memenuhi syarat hygiene sanitasi.
- b. Jumlah jamban harus cukup, dengan perbandingan sebagai berikut :
 - 1) Jumlah karyawan : 1 - 10 orang : 1 buah
11 - 25 orang : 2 buah
26 - 50 orang : 3 buah
Setiap ada penambahan karyawan sampai dengan 25 orang, ada penambahan 1 (satu) buah jamban.
 - 2) Jumlah peturasan harus cukup, dengan perbandingan sebagai berikut :
Jumlah karyawan : 1 - 30 orang : 1 buah
31 - 60 orang : 2 buah
Setiap ada penambahan karyawan sampai dengan 30 orang, ada penambahan 1 (satu) buah peturasan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

4. Kamar mandi
 - a. Jasaboga harus mempunyai fasilitas kamar mandi yang dilengkapi dengan air mengalir dan saluran pembuangan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan.
 - b. Jumlah kamar mandi harus mencukupi kebutuhan, paling sedikit tersedia :
Jumlah karyawan : 1 - 30 orang : 1 buah
Setiap ada penambahan karyawan sampai dengan 20 orang, ada penambahan 1 (satu) buah kamar mandi.
5. Tempat sampah
 - a. Tempat sampah harus terpisah antara sampah basah (*organik*) dan sampah kering (*an organik*).
 - b. Tempat sampah harus tertutup, tersedia dalam jumlah yang cukup dan diletakkan sedekat mungkin dengan sumber produksi sampah, namun dapat menghindari kemungkinan tercemarnya makanan oleh sampah.

C. PERALATAN

- Tempat pencucian peralatan dan bahan makanan
- a. Tersedia tempat pencucian peralatan, jika memungkinkan terpisah dari tempat pencucian bahan pangan.
 - b. Pencucian peralatan harus menggunakan bahan pembersih/deterjen.
 - c. Pencucian bahan makanan yang tidak dimasak atau dimakan mentah harus dicuci dengan menggunakan larutan *Kalium Permanganat* ($KMnO_4$) dengan konsentrasi 0,02% selama 2 menit atau larutan kaporit dengan konsentrasi 70% selama 2 menit atau dicelupkan ke dalam air mendidih (suhu $80^{\circ}C$ - $100^{\circ}C$) selama 1 - 5 detik.
 - d. Peralatan dan bahan makanan yang telah dibersihkan disimpan dalam tempat yang terlindung dari pencemaran serangga, tikus dan hewan lainnya.

D. KETENAGAAN

- Tenaga/karyawan pengolah makanan
1. Memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan.
 2. Berbadan sehat yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter.
 3. Tidak mengidap penyakit menular seperti tipus, kolera, TBC, hepatitis dan lain-lain atau pembawa kuman (*carrier*).
 4. Setiap karyawan harus memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku.
 5. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.
 6. Perlindungan kontak langsung dengan makanan dilakukan dengan menggunakan alat :
 - a. Sarung tangan plastik sekali pakai (*disposal*)
 - b. Penjepit makanan
 - c. Sendok garpu
 7. Untuk melindungi pencemaran terhadap makanan menggunakan :
 - a. Celemek/apron



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- b. Tutup rambut
- c. Sepatu kedap air
- 8. Perilaku selama bekerja/mengelola makanan:
 - a. Tidak merokok
 - b. Tidak makan atau mengunyah
 - c. Tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos)
 - d. Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya
 - e. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja, setelah bekerja dan setelah keluar dari toilet/jamban
 - f. Selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar
 - g. Selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai di luar tempat jasaboga
 - h. Tidak banyak berbicara dan selalu menutup mulut pada saat batuk atau bersin dengan menjauhi makanan atau keluar dari ruangan
 - i. Tidak menyisir rambut di dekat makanan yang akan dan telah diolah

E. MAKANAN

Makanan yang dikonsumsi harus higienis, sehat dan aman yaitu bebas dari cemaran fisik, kimia dan bakteri.

1. Cemaran fisik seperti pecahan kaca, kerikil, potongan lidi, rambut, isi staples, dan sebagainya
Dengan penglihatan secara seksama atau secara kasat mata
2. Cemaran kimia seperti Timah Hitam, Arsenicum, Cadmium, Seng, Tembaga, Pestisida dan sebagainya
Melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan negatif
3. Cemaran bakteri seperti *Eschericia coli* (*E.coli*) dan sebagainya
Melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan menunjukkan angka kuman *E.coli* 0 (nol)

F. PEMERIKSAAN HIGIENE SANITASI

Pemeriksaan higiene sanitasi dilakukan untuk menilai kelaikan persyaratan teknis fisik yaitu bangunan, peralatan dan ketenagaan serta persyaratan makanan dari cemaran kimia dan bakteriologis. Nilai pemeriksaan ini dituangkan di dalam berita acara kelaikan fisik dan berita acara pemeriksaan sampel/specimen.

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Golongan A₁, minimal nilai 65 maksimal 70, atau 65 – 70%
 - b. Golongan A₂, minimal nilai 70 maksimal 74, atau 70 – 74%
 - c. Golongan A₃, minimal nilai 74 maksimal 83, atau 74 – 83%
 - d. Golongan B, minimal nilai 83 maksimal 92, atau 83 – 92%
 - e. Golongan C, minimal nilai 92 maksimal 100, atau ranging 92 – 100%



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

2. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Cemaran kimia pada makanan negatif
 - b. Angka kuman *E.coli* pada makanan 0/gr contoh makanan
 - c. Angka kuman pada peralatan makan 0 (nol)
 - d. Tidak diperoleh adanya *carrier* (pembawa kuman patogen) pada penjamah makanan yang diperiksa (usap dubur/*rectal swab*)





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

BAB III

CARA PENGOLAHAN MAKANAN YANG BAIK

Pengelolaan makanan pada jasaboga harus menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan mulai dari pemilihan bahan makanan sampai dengan penyajian makanan. Khusus untuk pengolahan makanan harus memperhatikan kaidah cara pengolahan makanan yang baik.

PRINSIP HIGIENE SANITASI MAKANAN

1. Pemilihan bahan makanan

- a. Bahan makanan mentah (segar) yaitu makanan yang perlu pengolahan sebelum dihidangkan seperti :
 - 1) daging, susu, telur, ikan/udang, buah dan sayuran harus dalam keadaan baik, segar dan tidak rusak atau berubah bentuk, warna dan rasa, serta sebaiknya berasal dari tempat resmi yang diawasi.
 - 2) jenis tepung dan biji-bijian harus dalam keadaan baik, tidak berubah warna, tidak bernoda dan tidak berjamur.
 - 3) makanan fermentasi yaitu makanan yang diolah dengan bantuan mikroba seperti ragi atau cendawan, harus dalam keadaan baik, tercium aroma fermentasi, tidak berubah warna, aroma, rasa serta tidak bernoda dan tidak berjamur.
- b. Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang dipakai harus memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku.
- c. Makanan olahan pabrik yaitu makanan yang dapat langsung dimakan tetapi digunakan untuk proses pengolahan makanan lebih lanjut yaitu :
 - 1) Makanan dikemas
 - a). Mempunyai label dan merk
 - b). Terdaftar dan mempunyai nomor daftar
 - c). Kemasan tidak rusak/pecah atau kembung
 - d). Belum kadaluwarsa
 - e). Kemasan digunakan hanya untuk satu kali penggunaan
 - 2) Makanan tidak dikemas
 - a). Baru dan segar
 - b). Tidak basi, busuk, rusak atau berjamur
 - c). Tidak mengandung bahan berbahaya

2. Penyimpanan bahan makanan

- a. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terhindar dari kemungkinan kontaminasi baik oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya maupun bahan berbahaya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- b. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out (FIFO)* dan *first expired first out (FEFO)* yaitu bahan makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kadaluarsa dimanfaatkan/digunakan lebih dahulu.
- c. Tempat atau wadah penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan makanan contohnya bahan makanan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin dan bahan makanan kering disimpan ditempat yang kering dan tidak lembab.
- d. Penyimpanan bahan makanan harus memperhatikan suhu sebagai berikut :

Suhu penyimpanan bahan makanan

No	Jenis bahan makanan	Digunakan dalam waktu		
		3 hari atau kurang	1 minggu atau kurang	1 minggu atau lebih
1)	Daging, ikan, udang dan olahannya	- 5° s/d 0°C	-10° s/d -5°C	> -10°C
2)	Telur, susu dan olahannya	5° s/d 7°C	- 5° s/d 0°C	> - 5°C
3)	Sayur, buah dan minuman	10°C	10°C	10°C
4)	Tepung dan biji	25°C atau suhu ruang	25°C atau suhu ruang	25°C atau suhu ruang

- e. Ketebalan dan bahan padat tidak lebih dari 10 cm
- f. Kelembaban penyimpanan dalam ruangan : 80% – 90%
- g. Penyimpanan bahan makanan olahan pabrik
Makanan dalam kemasan tertutup disimpan pada suhu $\pm 10^{\circ}\text{C}$.
- h. Tidak menempel pada lantai, dinding atau langit-langit dengan ketentuan sebagai berikut :
 - 1) Jarak bahan makanan dengan lantai : 15 cm
 - 2) Jarak bahan makanan dengan dinding : 5 cm
 - 3) Jarak bahan makanan dengan langit-langit : 60 cm

3. Pengolahan makanan

Pengolahan makanan adalah proses pengubahan bentuk dari bahan mentah menjadi makanan jadi/masak atau siap santap, dengan memperhatikan kaidah cara pengolahan makanan yang baik yaitu:

- a. Tempat pengolahan makanan atau dapur harus memenuhi persyaratan teknis higiene sanitasi untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dan dapat mencegah masuknya lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- b. Menu disusun dengan memperhatikan:
 - 1) Pemesanan dari konsumen
 - 2) Ketersediaan bahan, jenis dan jumlahnya
 - 3) Keragaman variasi dari setiap menu
 - 4) Proses dan lama waktu pengolahannya
 - 5) Keahlian dalam mengolah makanan dari menu terkait
- c. Pemilihan bahan sortir untuk memisahkan/membuang bagian bahan yang rusak/afkir dan untuk menjaga mutu dan keawetan makanan serta mengurangi risiko pencemaran makanan.
- d. Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan dan prioritas dalam memasak harus dilakukan sesuai tahapan dan harus higienis dan semua bahan yang siap dimasak harus dicuci dengan air mengalir.
- e. Peralatan
 - 1) Peralatan yang kontak dengan makanan
 - a) Peralatan masak dan peralatan makan harus terbuat dari bahan tara pangan (*food grade*) yaitu peralatan yang aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan.
 - b) Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asam/basa atau garam yang lazim terdapat dalam makanan dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan logam berat beracun seperti :
 - (1) Timah Hitam (Pb)
 - (2) Arsenikum (As)
 - (3) Tembaga (Cu)
 - (4) Seng (Zn)
 - (5) Cadmium (Cd)
 - (6) Antimon (Stibium)
 - (7) dan lain-lain
 - c) Talenan terbuat dari bahan selain kayu, kuat dan tidak melepas bahan beracun.
 - d) Perlengkapan pengolahan seperti kompor, tabung gas, lampu, kipas angin harus bersih, kuat dan berfungsi dengan baik, tidak menjadi sumber pencemaran dan tidak menyebabkan sumber bencana (kecelakaan).
 - 2) Wadah penyimpanan makanan
 - a) Wadah yang digunakan harus mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna dan dapat mengeluarkan udara panas dari makanan untuk mencegah pengembunan (kondensasi).
 - b) Terpisah untuk setiap jenis makanan, makanan jadi/masak serta makanan basah dan kering.
 - 3) Peralatan bersih yang siap pakai tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan makanan atau yang menempel di mulut.
 - 4) Kebersihan peralatan harus tidak ada kuman *Eschericia coli (E.coli)* dan kuman lainnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

- 5) Keadaan peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal dan mudah dibersihkan.
- f. Persiapan pengolahan harus dilakukan dengan menyiapkan semua peralatan yang akan digunakan dan bahan makanan yang akan diolah sesuai urutan prioritas.
- g. Pengaturan suhu dan waktu perlu diperhatikan karena setiap bahan makanan mempunyai waktu kematangan yang berbeda. Suhu pengolahan minimal 90°C agar kuman patogen mati dan tidak boleh terlalu lama agar kandungan zat gizi tidak hilang akibat penguapan.
- h. Prioritas dalam memasak
 - 1) Dahulukan memasak makanan yang tahan lama seperti goreng-gorengan yang kering
 - 2) Makanan rawan seperti makanan berkuah dimasak paling akhir
 - 3) Simpan bahan makanan yang belum waktunya dimasak pada kulkas/lemari es
 - 4) Simpan makanan jadi/masak yang belum waktunya dihidangkan dalam keadaan panas
 - 5) Perhatikan uap makanan jangan sampai masuk ke dalam makanan karena akan menyebabkan kontaminasi ulang
 - 6) Tidak menjamah makanan jadi/masak dengan tangan tetapi harus menggunakan alat seperti penjepit atau sendok
 - 7) Mencicipi makanan menggunakan sendok khusus yang selalu dicuci
- i. Higiene penanganan makanan
 - 1) Memperlakukan makanan secara hati-hati dan seksama sesuai dengan prinsip higiene sanitasi makanan
 - 2) Menempatkan makanan dalam wadah tertutup dan menghindari penempatan makanan terbuka dengan tumpang tindih karena akan mengotori makanan dalam wadah di bawahnya.

4. Penyimpanan makanan jadi/masak

- a. Makanan tidak rusak, tidak busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berjamur, berubah aroma atau adanya cemaran lain.
- b. Memenuhi persyaratan bakteriologis berdasarkan ketentuan yang berlaku.
 - 1). Angka kuman *E. coli* pada makanan harus 0/gr contoh makanan.
 - 2). Angka kuman *E. coli* pada minuman harus 0/gr contoh minuman.
- c. Jumlah kandungan logam berat atau residu pestisida, tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut ketentuan yang berlaku.
- d. Penyimpanan harus memperhatikan prinsip *first in first out (FIFO)* dan *first expired first out (FEFO)* yaitu makanan yang disimpan terlebih dahulu dan yang mendekati masa kedaluwarsa dikonsumsi lebih dahulu.
- e. Tempat atau wadah penyimpanan harus terpisah untuk setiap jenis makanan jadi dan mempunyai tutup yang dapat menutup sempurna tetapi berventilasi yang dapat mengeluarkan uap air.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

- f. Makanan jadi tidak dicampur dengan bahan makanan mentah.
- g. Penyimpanan makanan jadi harus memperhatikan suhu sebagai berikut :

Penyimpanan makanan jadi /masak

No	Jenis makanan	Suhu penyimpanan		
		Disajikan dalam waktu lama	Akan segera Disajikan	Belum segera disajikan
1)	Makanan kering	25° s/d 30°C		
2)	Makanan basah (berkuah)		> 60°C	-10°C
3)	Makanan cepat basi (santan, telur, susu)		≥ 65,5°C	- 5° s/d -1°C
4)	Makanan disajikan dingin		5°C s/d 10°C	<10°C

5. Pengangkutan makanan

- a. Pengangkutan bahan makanan
 - 1) Tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3).
 - 2) Menggunakan kendaraan khusus pengangkut bahan makanan yang higienis.
 - 3) Bahan makanan tidak boleh diinjak, dibanting dan diduduki.
 - 4) Bahan makanan yang selama pengangkutan harus selalu dalam keadaan dingin, diangkut dengan menggunakan alat pendingin sehingga bahan makanan tidak rusak seperti daging, susu cair dan sebagainya.
- b. Pengangkutan makanan jadi/masak/siap santap
 - 1) Tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun (B3).
 - 2) Menggunakan kendaraan khusus pengangkut makanan jadi/masak dan harus selalu higienis.
 - 3) Setiap jenis makanan jadi mempunyai wadah masing-masing dan tertutup.
 - 4) Wadah harus utuh, kuat, tidak karat dan ukurannya memadai dengan jumlah makanan yang akan ditempatkan.
 - 5) Isi tidak boleh penuh untuk menghindari terjadi uap makanan yang mencair (kondensasi).
 - 6) Pengangkutan untuk waktu lama, suhu harus diperhatikan dan diatur agar makanan tetap panas pada suhu 60°C atau tetap dingin pada suhu 40°C.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

6. Penyajian makanan

a. Makanan dinyatakan laik santap apabila telah dilakukan uji organoleptik dan uji biologis dan uji laboratorium dilakukan bila ada kecurigaan.

- 1) Uji organoleptik yaitu memeriksa makanan dengan cara meneliti dan menggunakan 5 (lima) indera manusia yaitu dengan melihat (penampilan), meraba (tekstur, keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur), menjilat (rasa). Apabila secara organoleptik baik maka makanan dinyatakan laik santap.
- 2) Uji biologis yaitu dengan memakan makanan secara sempurna dan apabila dalam waktu 2 (dua) jam tidak terjadi tanda – tanda kesakitan, makanan tersebut dinyatakan aman.
- 3) Uji laboratorium dilakukan untuk mengetahui tingkat cemaran makanan baik kimia maupun mikroba. Untuk pemeriksaan ini diperlukan sampel makanan yang diambil mengikuti standar/prosedur yang benar dan hasilnya dibandingkan dengan standar yang telah baku.

b. Tempat penyajian

Perhatikan jarak dan waktu tempuh dari tempat pengolahan makanan ke tempat penyajian serta hambatan yang mungkin terjadi selama pengangkutan karena akan mempengaruhi kondisi penyajian. Hambatan di luar dugaan sangat mempengaruhi keterlambatan penyajian.

c. Cara penyajian

Penyajian makanan jadi/siap santap banyak ragam tergantung dari pesanan konsumen yaitu :

- 1) Penyajian meja (*table service*) yaitu penyajian di meja secara bersama, umumnya untuk acara keluarga atau pertemuan kelompok dengan jumlah terbatas 10 sampai 20 orang.
- 2) Prasmanan (*buffet*) yaitu penyajian terpusat untuk semua jenis makanan yang dihidangkan dan makanan dapat dilihat sendiri untuk dibawa ke tempat masing-masing.
- 3) Saung (*ala carte*) yaitu penyajian terpisah untuk setiap jenis makanan dan setiap orang dapat mengambil makanan sesuai dengan kesukaannya.
- 4) Dus (*box*) yaitu penyajian dengan kotak kertas atau kotak plastik yang sudah berisi menu makanan lengkap termasuk air minum dan buah yang biasanya untuk acara makan siang.
- 5) Nasi bungkus (*pack/wrap*) yaitu penyajian makanan dalam satu campuran menu (*mix*) yang dibungkus dan siap santap.
- 6) Layanan cepat (*fast food*) yaitu penyajian makanan dalam satu rak makanan (*food counter*) di rumah makan dengan cara mengambil sendiri makanan yang dikehendaki dan membayar sebelum makanan tersebut dimakan.
- 7) Lesehan yaitu penyajian makanan dengan cara hidangan di lantai atau meja rendah dengan duduk di lantai dengan menu lengkap.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

d. Prinsip penyajian

- 1) Wadah yaitu setiap jenis makanan di tempatkan dalam wadah terpisah, tertutup agar tidak terjadi kontaminasi silang dan dapat memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makanan.
- 2) Kadar air yaitu makanan yang mengandung kadar air tinggi (makanan berkuah) baru dicampur pada saat menjelang dihidangkan untuk mencegah makanan cepat rusak dan basi.
- 3) Pemisah yaitu makanan yang ditempatkan dalam wadah yang sama seperti dus atau rantang harus dipisah dari setiap jenis makanan agar tidak saling campur aduk.
- 4) Panas yaitu makanan yang harus disajikan panas diusahakan tetap dalam keadaan panas dengan memperhatikan suhu makanan, sebelum ditempatkan dalam alat saji panas (*food warmer/bean merry*) makanan harus berada pada suhu $> 60^{\circ}\text{C}$.
- 5) Bersih yaitu semua peralatan yang digunakan harus higienis, utuh, tidak cacat atau rusak.
- 6) *Handling* yaitu setiap penanganan makanan maupun alat makan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir.
- 7) *Edible part* yaitu semua yang disajikan adalah makanan yang dapat dimakan, bahan yang tidak dapat dimakan harus disingkirkan.
- 8) Tepat penyajian yaitu pelaksanaan penyajian makanan harus tepat sesuai dengan seharusnya yaitu tepat menu, tepat waktu, tepat tata hidang dan tepat volume (sesuai jumlah).

e. Sampel atau contoh

- 1) Setiap menu makanan harus ada satu porsi sampel (contoh) makanan yang disimpan sebagai bank sampel untuk konfirmasi bila terjadi gangguan atau tuntutan konsumen.
- 2) Penempatan sampel untuk setiap jenis makanan dengan menggunakan kantong plasti steril dan sampel disimpan dalam suhu 10°C selama 1 x 24 jam.
- 3) Sampel yang sudah tidak diperlukan lagi tidak boleh dimakan tetapi harus dibuang.
- 4) Jumlah makanan yang diambil untuk sampel sebagai berikut :
 - (a) makanan kering/gorengan dan kue : 1 potong
 - (b) makanan berkuah : 1 potong + kuah 1 sendok sayur
 - (c) makanan penyedap/sambal : 2 sendok makan
 - (d) makanan cair : 1 sendok sayur
 - (e) nasi : 100 gram
 - (f) minuman : 100 cc



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

BAB IV KURSUS HIGIENE SANITASI MAKANAN

A. PENYELENGGARAAN

1. Peserta, Penyelenggara, Penanggung Jawab dan Pembina Teknis

- a. Peserta pelatihan adalah setiap orang dan/atau pengusaha/pemilik/penanggung jawab dan penjamah makanan yang bekerja di jasaboga.
- b. Penyelenggara pelatihan adalah Pusat, KKP, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Lembaga yang telah terdaftar.
- c. Penanggung jawab pelatihan adalah Ketua Penyelenggara Pelatihan.
- d. Pembina teknis pelatihan adalah Direktur Penyehatan Lingkungan untuk tingkat Pusat, Kepala KKP, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2. Kurikulum, Materi dan Pengajar atau Tutor

- a. Kurikulum pelatihan Higiene Sanitasi Makanan bagi pengusaha/pemilik/penanggung jawab dan penjamah makanan sebagaimana tercantum pada B 1 dan B 2.
- b. Materi pelatihan mengacu kepada modul pelatihan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan.
- c. Pengajar atau tutor pelatihan kursus higiene sanitasi makanan dengan kualifikasi sebagai berikut :
 - 1) Memiliki pengetahuan higiene sanitasi makanan yang bersertifikat.
 - 2) Tenaga Profesi, Sanitarian/Kesehatan Lingkungan.
 - 3) Berpengalaman bekerja dalam bidang terkait.
 - 4) Berpendidikan minimal S1 (Sarjana).

3. Tutorial dan Evaluasi

- a. Peserta pelatihan yang belajar mandiri dapat dibantu dengan tutorial yang dilakukan di daerah tempat tinggal peserta bekerja, ataupun tempat lain yang ditunjuk oleh penyelenggara pelatihan.
- b. Peserta yang memenuhi syarat dalam pelatihan dapat mengikuti evaluasi kursus Higiene Sanitasi Makanan yang dilaksanakan secara tertulis.
- c. Pelaksanaan evaluasi oleh Tim yang dibentuk oleh Penyelenggara Pelatihan.
- d. Ketua Tim evaluasi adalah Tenaga Sanitarian yang ditunjuk oleh Ketua Penyelenggara Pelatihan.
- e. Tugas Tim evaluasi adalah menyusun soal, mengawasi, memeriksa dan menyampaikan hasil evaluasi kepada ketua tim evaluasi.
- f. Ketua Tim evaluasi menetapkan peserta yang lulus dalam evaluasi.

4. Sertifikat

- a. Peserta pelatihan yang dinyatakan lulus diberikan sertifikat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

- b. Sertifikat dikeluarkan dan ditandatangani oleh Ketua Penyelenggara Pelatihan.
- c. Sertifikat kursus Higiene Sanitasi Makanan berlaku secara nasional.
- d. Sertifikat kursus Higiene Sanitasi Makanan berlaku untuk jangka waktu tak terbatas.
- e. Bentuk sertifikat kursus Higiene Sanitasi Makanan dibuat sesuai dengan ketentuan sebagaimana contoh pada Formulir 9 dan Formulir 10.

B. KURIKULUM KURSUS

1. Kurikulum kursus higiene sanitasi makanan bagi pengusaha/pemilik/penanggung jawab jasaboga

Bagian	No	Mata Pelajaran	Pokok Bahasan	Jam Pelajaran
1	2	3	4	5
A. MATERI DASAR	1.	Peraturan Perundang - undangan Higiene Sanitasi Makanan	a. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan b. Perundang-undangan di bidang Pangan	2 x 45'
	2.	Persyaratan higiene sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Kepmenkes Nomor tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga	2 x 45'
B. MATERI INTI	3.	Bahan pencemar terhadap makanan	a. Rantai perjalanan makanan (<i>food chain</i>) b. Perkembangan bakteri pada makanan c. Dosis bakteri patogen d. Cara bakteri menyebabkan penyakit	1 x 45'
	4.	Bahan pencemar makanan lainnya	a. Virus b. Zat asing & bahan fisik c. Bahan kimia	1 x 45'
	5.	Penyakit bawaan makanan	a. Penyebab oleh mikroba b. Penyebab oleh bahan kimia	2 x 45'



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

Bagian	No	Mata Pelajaran	Pokok Bahasan	Jam Pelajaran
1	2	3	4	5
			c. Penyebab oleh zat toksin d. Penyebab oleh zat alergi	
	6.	Prinsip higiene sanitasi makanan	a. Sumber dan penyebaran pencemar makanan b. Aspek sanitasi makanan c. Pemilihan bahan d. Penyimpanan bahan e. Pengolahan f. Penyimpanan makanan g. Pengangkutan h. Penyajian i. Pengendalian waktu dan suhu makanan (<i>danger zone</i>) j. Pencemaran silang (<i>cross-contamination</i>)	4 x 45'
	7.	Struktur dan tata letak dapur	a. Bahan dan konstruksi b. Ukuran dan fungsi ruang kerja c. Alur makanan (<i>food flow</i>) d. Denah bangunan (<i>lay out</i>) e. Kenyamanan (<i>ergonomi</i>)	2 x 45'
	8.	Pencucian dan penyimpanan peralatan pengolahan makanan	a. Peralatan masak memasak b. Peralatan makan minum c. Sarana dan cara pencucian d. Bahan pencuci e. Penyimpanan peralatan	2 x 45'



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

Bagian	No	Mata Pelajaran	Pokok Bahasan	Jam Pelajaran
1	2	3	4	5
	9.	Pemeliharaan kebersihan lingkungan	a. Air bersih b. Pembuangan limbah dan sampah	4 x 45'
	10.	Pengendalian serangga dan tikus	a. Siklus kehidupan serangga dan tikus b. Cara pengawasan dan pengendalian serangga dan tikus di tempat pengelolaan makanan c. Penyakit bawaan yang dapat ditularkan oleh serangga dan tikus	2 x 45'
	11.	Higiene perorangan	a. Sumber pencemar dari tubuh b. Pengamatan kesehatan c. Pengetahuan, sikap dan perilaku sehat d. Pakaian pelindung pencemaran.	2 x 45'
	12.	Penanganan alat pendingin	a. Sistem pendinginan b. Karakteristik alat pendingin c. Pelunakan makanan beku (<i>thawing</i>) d. Pengawasan dan pemeliharaan	2 x 45'
	13.	Proses masak memasak makanan	a. Cara memasak yang sehat b. Hubungan suhu dan bemusnahan bakteri c. Pemanasan ulang (<i>reheating</i>)	2 x 45'
	14.	Pengawetan dan bahan tambahan makanan	a. Pemanasan, pengeringan dan pengasapan b. Pengalengan dan hampa udara	2 x 45'



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

Bagian	No	Mata Pelajaran	Pokok Bahasan	Jam Pelajaran
1	2	3	4	5
			c. Penggunaan bahan kimia dan radiasi d. Bahan Tambahan Makanan (BTM)	
	15.	Pengendalian mutu mandiri	a. Pengendalian mutu (<i>quality control</i>) b. Jaminan mutu (<i>quality assurance</i>) c. Pengujian mandiri (<i>self control</i>). d. Analisis Bahaya Titik Kendali Kritis (ABTKK) - <i>Hazard Analysis Critical Control Point</i> (HACCP)	2 x 45'
C. MATERI PENUNJANG	16.	Rangkuman higiene sanitasi makanan	a. Ringkasan materi (<i>capita selecta</i>) b. Latihan soal	1 x 45'
	17.	Kepariwisataan	a. Pengenalan pariwisata b. Pariwisata dalam pembangunan c. Peran makanan sehat dalam pariwisata	1 x 45'
	18.	Manajemen higiene sanitasi makanan	a. Permodalan dan pemasaran b. Peluang bisnis dan motivasi kerja c. Organisasi dan Asosiasi	1 x 45'
JUMLAH				35 x 45'



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

2. Kurikulum Kursus Higiene Sanitasi Makanan Bagi Penjamah Makanan

Bagian	No.	Mata Pelajaran	Pokok Bahasan	Jam Pelajaran
1	2	3	4	5
A. MATERI DASAR	1.	Peraturan Per-Undang-Undangan Higiene Sanitasi Makanan	a. UU No. 36 Th. 2009 tentang Kesehatan b. Kepmenkes Nomor tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga.	1 x 45'
B. MATERI INTI	2.	Bahan pencemar terhadap makanan	a. Rantai perjalanan makanan (<i>food chain</i>) b. Perkembangan bakteri pada makanan c. Cara bakteri menyebabkan penyakit pada manusia d. Mengenal pencemar lain : virus, bahan kimia, parasit, benda asing dan bahan fisik.	1 x 45'
	3.	Penyakit bawaan makanan	a. Penyebab oleh mikroba b. Penyebab oleh bahan kimia c. Penyebab oleh zat toksin d. Penyebab oleh zat alergi	2 x 45'
	4.	Prinsip higiene sanitasi makanan	a. Sumber dan penyebaran pencemar makanan b. Pemilihan, penyimpanan, pengolahan, pengangkutan, penyajian dan konsumsi c. Aspek higiene sanitasi makanan	2 x 45'



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

Bagian	No.	Mata Pelajaran	Pokok Bahasan	Jam Pelajaran
1	2	3	4	5
			d. Pengendalian waktu dan suhu makanan (<i>danger zone</i>)	
	5.	Pencucian dan penyimpanan peralatan pengolahan makanan	a. Peralatan masak memasak b. Peralatan makan minum c. Sarana dan cara pencucian d. Bahan pencuci e. Penyimpanan peralatan	1 x 45'
	6.	Pemeliharaan kebersihan lingkungan	a. Air Bersih b. Pembuangan limbah dan sampah c. Pengendalian serangga dan tikus d. Pemeliharaan dan Pembersihan ruangan e. Fasilitas sanitasi	2 x 45'
	7.	Higiene perorangan	a. Sumber pencemar dari tubuh b. Pengamatan kesehatan c. Pengetahuan, sikap dan perilaku sehat d. Alat pelindung diri /alat pelindung pencemaran	1 x 45'
JUMLAH				10 x 45'



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Pembinaan

Pemeriksaan berkala yang dilakukan pada jasaboga, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP dan dapat melibatkan Asosiasi Jasaboga setempat dan menyampaikan hasil pemeriksaan jasaboga tersebut kepada Bupati/Walikota/Administrator Pelabuhan/Bandar Udara dan masyarakat berhak mengetahui hasil pemeriksaan tersebut.

2. Uji Petik

Dinas Kesehatan atau KKP sewaktu-waktu dapat melakukan uji petik dalam rangka pengawasan dan pembinaan. Biaya pelaksanaan uji petik dibebankan pada anggaran Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

3. Audit higiene sanitasi makanan

Audit higiene sanitasi dan pengujian mutu jasaboga dilakukan untuk menilai kondisi fisik, fasilitas dan lingkungan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), tingkat cemaran makanan dan atau ada kejadian luar biasa/wabah dan keadaan yang membahayakan lainnya.

a. Audit berkala, meliputi :

- 1) Pemeriksaan lapangan dengan melakukan kunjungan ke perusahaan jasaboga, dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun yang dilakukan oleh petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP dan dapat mengikutsertakan Asosiasi Jasaboga setempat dengan menggunakan Formulir 11.
- 2) Formulir 11 digunakan sebagai alat pemantau terhadap jasaboga yang telah terdata dan mendapatkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi serta mempunyai izin usaha.
- 3) Pengambilan contoh dan spesimen dilakukan terhadap jenis makanan yang dicurigai dalam rangka menegakkan diagnosa atau menganalisa tingkat cemaran makanan pada suatu waktu.
- 4) Pengiriman sampel dan spesimen ke laboratorium.

b. Ruang lingkup Audit Higiene Sanitasi Makanan Jasaboga, meliputi :

- 1) Pengawasan bahan makanan, meliputi :
 - a) Sumber bahan makanan
 - b) Suhu dan tempat penyimpanan
 - c) Peralatan
 - d) Tenaga penjamah
 - e) Pencucian
 - f) Kualitas
- 2) Pengawasan peralatan pengolahan, meliputi :
 - a) Cara pencucian
 - b) Bahan dan keutuhannya



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- c) Jumlah dan penggunaannya
 - d) Penyimpanan
 - e) Tenaga penanggung jawab
- 3) Pengawasan proses pengolahan makanan di setiap bagian pengolahan :
- a) Dapur panas (*hot kitchen*)
 - b) Dapur dingin (*preparation kitchen*)
 - c) Dapur pembuat roti/kue (*pastry/bakery*)
 - d) Dapur pewadahan makanan (*pantry*)
 - e) Peralatan yang digunakan (*utensil*)
 - f) Suhu ruangan (*holding room*)
 - g) Tenaga pengolah (*food handler*)
 - h) Pemakaian bahan tambahan makanan (*food additives*)
- 4) Pengawasan penyimpanan makanan meliputi :
- a) Suhu dan waktu simpan
 - b) Peralatan untuk menyimpan makanan
 - c) Jenis makanan yang disimpan
 - d) Tenaga penanggung jawab
 - e) Pencegahan kontaminasi silang
- 5) Pengawasan pengangkutan makanan meliputi :
- a) Cara membawa makanan
 - b) Wadah atau alat pembawa
 - c) Kendaraan yang digunakan
 - d) Tenaga yang membawa makanan
- 6) Pengawasan penyajian makanan
- a) Cara penyajian
 - b) Perlakuan terhadap makanan
 - c) Lamanya waktu penyajian
 - d) Peralatan pemanas makanan
 - e) Tenaga penyaji makanan
- 7) Pengawasan cara pencucian peralatan, meliputi :
- a) Mesin pencuci
 - b) Peralatan cuci tradisional
 - c) Bahan pembersih
 - d) Bahan desinfektan
 - e) Suhu pencucian
 - f) Tenaga pencuci
- 8) Pengawasan higiene sanitasi lingkungan, meliputi :
- a) Air bersih dan air panas
 - b) Kebersihan ruangan kerja
 - c) Pembuangan sampah dan air limbah
 - d) Pembuangan asap dapur
 - e) Pencegahan serangga dan tikus
 - f) Pencahayaan, ventilasi dan lalu lintas ruangan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

- 9) Management pengawasan:
 - a) Pencatatan temuan-temuan
 - b) Arsip pengawasan/hasil laboratorium
 - c) Kursus penjamah
 - d) Pemeriksaan kesehatan karyawan
 - e) Daftar menu yang disajikan
 - f) Pakaian kerja
 - g) Arsip menu setiap pengolahan makanan
- 10) Pemantauan cemaran makanan
 - a) Dalam upaya memantau cemaran makanan, dianjurkan kepada pengusaha agar setiap menu yang disajikan, pengusaha wajib menyimpan sedikitnya 1 (satu) unit contoh porsi makanan lengkap (*meal*) yang disimpan di lemari es pada suhu di bawah 4°C (- 4°C) selama paling sedikit 1 kali 24 (dua puluh empat) jam. Setelah waktu itu makanan boleh dibuang untuk dimusnahkan (dibakar).
 - b) Penyimpanan contoh menu makanan seperti tersebut dilengkapi dengan label yang memberikan keterangan tentang :
 - (1) Tanggal pengolahan
 - (2) Waktu penyajian
 - (3) Nama penjamah yang mengolah makanan
 - (4) Tempat penyajian (nama pemesan makanan)
- 11) Tata cara pemeriksaan contoh makanan dan spesimen jasaboga
 - a) Contoh makanan dan spesimen yang dimaksud dalam keputusan ini yaitu contoh makanan, contoh usap alat makan, contoh usap alat masak, contoh air, contoh usap dubur (rectal swab) penjamah makanan dan contoh lainnya yang diperlukan untuk melakukan pengawasan jasaboga.
 - b) Contoh makanan dan spesimen yang dikirim langsung oleh pengusaha jasaboga dapat dilayani bila pengambilannya dilakukan sesuai dengan persyaratan pengambilan contoh makanan dan spesimen.
 - c) Jenis pemeriksaan yang dilakukan oleh laboratorium sesuai dengan permintaan pengirim.
 - d) Hasil pemeriksaan dikirim kepada pengirim dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan setempat untuk keperluan pemantauan/pengawasan jasaboga.
 - e) Biaya pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan contoh makanan dan spesimen yang dilakukan secara rutin menjadi tanggung jawab pengusaha jasaboga yang bersangkutan.
 - f) Biaya pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan contoh makanan dan spesimen dalam rangka uji petik ditanggung oleh Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota/KKP.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

- 12) Dukungan kelancaran operasional pengawasan dalam bentuk peraturan daerah, seperti Surat Edaran/Keputusan Bupati/Walikota/Kepala KKP, Keputusan Bersama, Peraturan Daerah maupun Peraturan yang berlaku di kawasan pelabuhan.

B. PENDATAAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Kantor Kesehatan Pelabuhan dan Asosiasi Jasaboga yang telah terdaftar di Pemerintah Daerah maupun di Administrator Pelabuhan dapat melakukan pendataan/pencatatan jasaboga yang ada di wilayah kerjanya yaitu pada jasaboga yang telah mempunyai maupun yang belum mempunyai Sertifikat Laik Higiene Sanitasi dan izin usaha (terdaftar secara aktif maupun pasif).
2. Jasaboga yang telah didata dan menjadi anggota, wajib dilakukan pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP dan dapat melibatkan Asosiasi Jasaboga.
3. Formulir pendataan dan pembinaan terdiri dari :
 - a. Formulir pemeriksaan/pengawasan jasaboga (Formulir11)
 - b. Formulir pendataan jasaboga (Formulir12)
 - c. Buku register pendataan jasaboga (Formulir 13)
 - d. Buku register laik higiene sanitasi jasaboga (Formulir 14)
 - e. Buku kesehatan karyawan/penjamah makanan (Formulir 15)
4. Cara pendataan
 - a. Pendataan dilakukan oleh Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP dan Asosiasi Jasaboga setempat dengan mengisi formulir pendataan jasaboga (Formulir 12).
 - b. Petugas mengisi Formulir 12 dengan baik dan benar dan menyertakan tanda tangan.
 - c. Formulir 12 yang telah diisi, diperiksa ulang dan dicatat semua data ke dalam Buku Register Pendataan.
 - d. Formulir 12 disimpan oleh petugas sebagai dokumen pendataan.

Catatan:
Pendataan dalam rangka pengawasan meliputi :

 - 1) Jumlah jasaboga yang telah terdata dan terdaftar, jumlah penjamah makanan, jumlah penduduk yang dilayani dan sebaran pelayanan jasaboga.
 - 2) Jumlah jasaboga yang dipantau secara terus menerus dan perkembangan tingkat cemaran makanan.
 - 3) Cakupan pengawasan jasaboga per daerah/wilayah kerja.
 - 4) Jumlah pengusaha dan penjamah makanan yang telah mengikuti kursus.
 - 5) Jumlah dan frekuensi kejadian keracunan makanan di setiap wilayah atau daerah pengawasan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

5. Penetapan golongan

a. Analisis data dalam Formulir 12 dan atau hasil pemeriksaan di lapangan, dapat dijadikan dasar untuk menetapkan penggolongan jasaboga. Pedoman untuk menetapkan golongan adalah sebagai berikut :

- 1) Golongan A, yang melayani masyarakat umum.
- 2) Golongan B, yang melayani kebutuhan khusus untuk asrama jemaah haji, asrama transito atau asrama lainnya, pengeboran lepas pantai/daratan, perusahaan kantor/industri dan angkutan umum dalam negeri dan sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Golongan C, yang melayani kebutuhan untuk alat angkutan umum internasional dan pesawat udara.

b. Untuk golongan A, dikelompokkan dalam tiga golongan :

- 1) Golongan A1, yaitu apabila kapasitas pengolahannya tidak lebih dari 100 porsi per hari dan dapur rumah tangga dan tidak memperkerjakan tenaga kerja.
- 2) Golongan A2, yaitu apabila kapasitas pengolahannya antara 100 - 500 porsi per hari, dapur rumah tangga dan memperkerjakan tenaga kerja.
- 3) Golongan A3, yaitu apabila kapasitas pengolahannya lebih dari 500 porsi per hari, dapur khusus dan memperkerjakan tenaga kerja.

Dalam hal menetapkan golongan dan unsur dapur, tenaga kerja dan kapasitas sajian untuk tiap golongan tidak sesuai dengan ketentuan di atas, maka ditetapkan unsur dapur sebagai unsur utama untuk menetapkan golongan.

Contoh :

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| Dapur rumah tangga | : golongan yang mungkin A1 dan A2. |
| Tenaga kerja | : golongan A2. |
| Dapur khusus | : golongan yang mungkin A2, B dan C. |
| Sasaran industri | : golongan B. |

C. PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Pengusaha dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Kantor Kesehatan Pelabuhan dan Asosiasi Jasaboga

a. Pengusaha/penanggung jawab dan Asosiasi Jasaboga setempat berkewajiban melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Kepala KKP setempat bilamana di duga terjadi keracunan makanan. Laporan disampaikan kepada petugas kesehatan terdekat dengan mengisi Formulir 16.

b. Pelanggaran terhadap ketentuan yang tercantum dalam keputusan ini dikenakan tindakan sesuai dengan peraturan yang berlaku, seperti :

- 1) Tindakan penghentian/penutupan sementara kegiatan jasaboga
- 2) Tuntutan pengadilan, bilamana diduga telah menimbulkan bahaya kesehatan masyarakat seperti kejadian luar biasa/keracunan makanan dan atau kematian.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

- 3) Pencabutan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi disertai berita acara pemeriksaan.
2. Karyawan Jasaboga
 - a. Karyawan jasaboga harus memiliki buku kesehatan karyawan masing-masing.
 - b. Riwayat kesehatan karyawan harus dicatat di dalam buku ini setiap melakukan pemeriksaan kesehatan atau berobat ke dokter atau petugas medik lainnya.
3. Petugas pengawas
 - a. Petugas pengawas harus mencatat semua kejadian luar biasa (KLB) keracunan makanan secara tertib dan teratur.
 - b. Petugas pengawas menyampaikan laporan berkala berupa :
 - 1) Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan dan tindakan yang dilakukan.
 - 2) Kegiatan lain yang perlu dilaporkan.
 - c. Pengiriman laporan dilakukan berjenjang dengan tembusan dikirim kepada Direktorat Penyehatan Lingkungan, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen. PP dan PL), Kementerian Kesehatan.
4. Masyarakat/Konsumen
Masyarakat dan atau konsumen pelanggan dapat menyampaikan laporan atau keluhan atas pelayanan jasaboga dan atau meminta konfirmasi tentang jasaboga yang laik higiene sanitasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kantor Kesehatan Pelabuhan atau Asosiasi Jasaboga yang telah terdaftar di Pemerintah Daerah setempat.

MENTERI KESEHATAN,

ttd

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

**CONTOH : REKOMENDASI PENYAJIAN HASIL OLAHAN MAKANAN JASABOGA DI
WILAYAH KANTOR KESEHATAN PELABUHAN**

Kepada Yth. :
Pemilik Jasaboga
Di

.....

Perihal : Rekomendasi penyajian/pemasaran hasil olahan makanan jasaboga

Berdasarkan berita acara pemeriksaan kelengkapan persyaratan administrasi higiene sanitasi jasaboga yang dilaksanakan oleh Tim Pemeriksa Jasaboga Kantor Kesehatan Pelabuhan..... pada tanggal bulan, tahun....., dengan ini :
memberikan / tidak memberikan *) rekomendasi kepada :

Nama jasaboga :

Alamat :

Nama pemilik :

Golongan jasaboga :

untuk menyajikan hasil olahan makanannya di wilayah Kantor Kesehatan Pelabuhan
.....selamabulan/tahun *)

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,20.....

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan

.....
NIP

*) Coret yang tidak perlu

CONTOH FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/KKP.....
 di

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
 Umur : tahun
 Nomor KTP :
 Alamat :

Mengajukan permohonan untuk mendapatkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga sebagai dasar untuk mendapatkan Izin Usaha dari Pemerintah Daerah/Administrator Pelabuhan/Bandar Udara/Pos Lintas Batas Darat, adapun :

Nama Perusahaan :
 Golongan :

Bersama ini kami lampirkan fotokopi sebagai kelengkapan berkas permohonan, sebagai berikut :

1. Fotokopi KTP pemohon yang masih berlaku
2. Pas foto terbaru ukuran 3 x 4 cm dan 4 x 6 cm masing-masing sebanyak 2 (dua) lembar
3. Fotokopi sertifikat pelatihan/kursus higiene sanitasi bagi pemilik/pengusaha
4. Denah bangunan dapur
5. Surat penunjukkan tenaga sanitarian/ tenaga yang memiliki pengetahuan higiene sanitasi makanan sebagai penanggung jawab jasaboga
6. Fotokopi ijazah tenaga sanitarian/sertifikat pelatihan/kursus higiene sanitasi
7. Fotokopi sertifikat kursus higiene sanitasi bagi penjamah makanan

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

.....20
 Pemohon
 (.....)

Catatan : nomor 4 dan 5 coret yang tidak perlu

UJI KELAIKAN FISIK UNTUK HIGIENE SANITASI MAKANAN JASABOGA

Nama perusahaan :

Alamat perusahaan :

Nama pengusaha :

Tanggal penilaian :

Nama Pemeriksa :

No.	URAIAN	BOBOT	X
	LOKASI, BANGUNAN, FASILITAS		
1.	Halaman bersih, rapi, tidak becek, dan berjarak sedikitnya 500 meter dari sarang lalat / tempat pembuangan sampah, serta tidak tercium bau busuk atau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran.	1	
2.	Konstruksi bangunan kuat, aman, terpelihara, bersih dan bebas dari barang-barang yang tidak berguna atau barang sisa.	1	
3.	Lantai kedap air, rata, tidak licin, tidak retak, terpelihara dan mudah dibersihkan.	1	
4.	Dinding dan langit-langit dibuat dengan baik, terpelihara dan bebas dari debu (sarang laba-laba)	1	
5.	Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan kedap air setinggi 2 (dua) meter dari lantai	1	
6.	Pintu dan jendela dibuat dengan baik dan kuat. Pintu dibuat menutup sendiri, membuka kedua arah dan dipasang alat penahan lalat dan bau. Pintu dapur membuka ke arah luar.	1	

No.	URAIAN	BOBOT	X
	PENCAHAYAAN		
7.	Pencahayaan sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan. Kuat cahaya sedikitnya 10 fc pada bidang kerja.	1	
	PENGHAWAAN		
8.	Ruang kerja maupun peralatan dilengkapi ventilasi yang baik sehingga terjadi sirkulasi udara dan tidak pengap.	1	
	AIR BERSIH		
9.	Sumber air bersih aman, jumlah cukup dan bertekanan	5	
	AIR KOTOR		
10.	Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC dan saluran air hujan lancar, baik dan tidak menggenang.	1	
	FASILITAS CUCI TANGAN DAN TOILET		
11	Jumlah cukup, tersedia sabun, nyaman dipakai dan mudah dibersihkan.	3	

No.	URAIAN	BOBOT	X	No.	URAIAN	BOBOT	X
	PEMBUANGAN SAMPAH				PERLINDUNGAN MAKANAN		
12.	Tersedia tempat sampah yang cukup, tertutup, anti lalat, kecoa, tikus dan dilapisi kantong plastik yang selalu diangkat setiap kali penuh.	2		20.	Penanganan makanan yang potensi berbahaya pada suhu, cara dan waktu yang memadai selama penyimpanan peracikan, persiapan penyajian dan pengangkutan makanan serta melunakkan makanan beku sebelum dimasak (<i>thawing</i>).	5	
	RUANG PENGOLAHAN MAKANAN			21.	Penanganan makanan yang potensial berbahaya karena tidak ditutup atau disajikan ulang.	4	
13.	Tersedia luas lantai yang cukup untuk pekerja pada bangunan, dan terpisah dengan tempat tidur atau tempat mencuci pakaian	1			PERALATAN MAKAN DAN MASAK		
14.	Ruangan bersih dari barang yang tidak berguna. (barang tersebut disimpan rapi di gudang)	1		22.	Perlindungan terhadap peralatan makan dan masak dalam cara pembersihan, penyimpanan, penggunaan dan pemeliharaannya.	2	
	KARYAWAN			23.	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang.	2	
15.	Semua karyawan yang bekerja bebas dari penyakit menular, seperti penyakit kulit, bisul, luka terbuka dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA).	5		24.	Proses pencucian melalui tahapan mulai dari pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan.	5	
16.	Tangan selalu dicuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perilaku yang higienis.	5		25.	Bahan racun / pestisida disimpan tersendiri di tempat yang aman, terlindung, menggunakan label / tanda yang jelas untuk digunakan.	5	
17.	Pakaian kerja, dalam keadaan bersih, rambut pendek dan tubuh bebas perhiasan.	1		26.	Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya.	4	
	MAKANAN				JUMLAH	65	
18.	Sumber makanan, keutuhan dan tidak rusak.	5					
19.	Bahan makanan terolah dalam kemasan asli, terdaftar, berlabel dan tidak kadaluwarsa.	1					

No.	URAIAN	BOBOT	X
	KHUSUS GOLONGAN A.1		
27.	Ruang pengolahan makanan tidak dipakai sebagai ruang tidur.	1	
28.	Tersedia 1 (satu) buah lemari es (kulkas)	4	
	JUMLAH	70	
	KHUSUS GOLONGAN A.2		
29.	Pengeluaran asap dapur dilengkapi dengan alat pembuang asap.	1	
30.	Fasilitas pencucian dibuat dengan tiga bak pencuci.	2	
31.	Tersedia kamar ganti pakaian dan dilengkapi dengan tempat penyimpanan pakaian (loker).	1	
	JUMLAH	74	
	KHUSUS GOLONGAN A.3		
32.	Saluran pembuangan limbah dapur dilengkapi dengan penangkap lemak (<i>grease trap</i>)	1	
33.	Tempat memasak terpisah secara jelas dengan tempat penyiapan makanan matang.	1	
34.	Lemari penyimpanan dingin dengan suhu -5°C dilengkapi dengan termometer pengontrol.	4	

No.	URAIAN	BOBOT	X
35.	Tersedia kendaraan khusus pengangkut makanan	3	
	JUMLAH	83	
	KHUSUS GOLONGAN B		
36.	Pertemuan sudut lantai dan dinding lengkung (konus).	1	
37.	Tersedia ruang belajar.	1	
38.	Alat pembuangan asap dilengkapi filter (penyaring)	1	
39.	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian.	2	
40.	Lemari pendingin dapat men-capai suhu - 10 °C.	4	
	JUMLAH	92	
	KHUSUS GOLONGAN C		
41.	Ventilasi dilengkapi dengan alat pengatur suhu.	1	
42.	Air kran bertekanan 15 psi.	2	
43.	Lemari penyimpanan dingin tersedia untuk tiap jenis bahan dengan suhu yang sesuai dengan suhu yang sesuai kebutuhan.	4	
44.	Rak pembawa makanan/alat dilengkapi dengan roda peng-gerak.	1	
	J U M L A H	100	

....., 20.....

Pemeriksa

.....

PETUNJUK PENGISIAN UJI KELAIKAN FISIK (Formulir 3)

A. Penjelasan Umum

1. Formulir ini digunakan untuk melakukan uji kelaikan atau penilaian jasaboga untuk mendapatkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga.
2. Digunakan di lapangan dengan cara mengisi nilai pada kolom "X" dengan angka maksimum sebagaimana terdapat dalam kolom bobot. Nilai yang diberikan adalah angka satuan (bulat), untuk memudahkan penjumlahan dan memperkecil kesalahan. Contoh : No.1. Dalam kolom bobot tertulis 1, artinya nilai yang dapat diberikan adalah 0 dan 1
No.2. Kolom bobot tertulis 5, artinya nilai yang dapat diberikan adalah 0, 1, 2, 3, 4, dan 5.
No.3. Kolom bobot tertulis 3, artinya nilai yang dapat diberikan adalah 0, 1, 2, dan 3.
3. Setiap uraian pemeriksaan (item) telah mempunyai bobot nilai masing-masing, yaitu nilai terkecil 1 (satu) dan nilai tertinggi 5 (lima).
4. Dasar pemberian bobot nilai berdasarkan titik rawan (kritis) dalam menimbulkan kemungkinan kerusakan makanan (*reference : Ben Fredman*).
5. Formulir ini berlaku untuk semua golongan jasaboga, dengan catatan setiap golongan mempunyai batas penilaian sebagai berikut :
 - Golongan A1 sampai dengan nomor 28 dengan nilai bobot : 70.
 - Golongan A2 sampai dengan nomor 31 dengan nilai bobot : 74.
 - Golongan A3 sampai dengan nomor 35 dengan nilai bobot : 83.
 - Golongan B sampai dengan nomor 40 dengan nilai bobot : 92.
 - Golongan C sampai dengan nomor 44 dengan nilai bobot : 100.

B. Penjelasan Khusus

1. Uraian pemeriksaan diobservasi atau diukur di lapangan dan mencantumkan tanda "X" atau "V" pada kolom X yang dinilai telah memenuhi syarat.
2. Untuk setiap nomor yang dinilai hanya ada satu diantara 2 pilihan, yaitu memenuhi syarat atau tidak. Bilamana menurut pertimbangan teknis lebih cenderung kepada memenuhi persyaratan, maka berilah tanda pada kolom X dan bilamana menurut pertimbangan teknis lebih cenderung tidak memenuhi persyaratan, kolom X dibiarkan kosong.
3. Setelah semua nomor diperiksa sesuai dengan batas golongan jasaboga (lihat huruf A butir 5. di atas), maka semua nilai pada kolom bobot yang mempunyai tanda kolom X, dijumlahkan sampai batas golongan jasaboga kemudian diisikan pada kotak jumlah yang tersedia, yang berdampingan dengan jumlah nilai bobot masing-masing item/obyek.
Uraian yang berbeda di luar batas-batas golongan walaupun mungkin terdapat di lapangan atau ditemukan selama observasi tidak perlu dinilai.
4. Nilai dari hasil penjumlahan uraian yang telah memenuhi syarat, menentukan terhadap dipenuhi tidaknya persyaratan secara keseluruhan, dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Untuk golongan A1 : minimal mencapai 65, atau $65/70 = 93\%$.
 - b. Untuk golongan A2 : minimal mencapai 70, atau $71/74 = 94,5\%$.
 - c. Untuk golongan A3 : minimal mencapai 74, atau $75/83 = 92,5\%$.
 - d. Untuk golongan B : minimal mencapai 83, atau $84/92 = 90,2\%$.
 - e. Untuk golongan C : minimal mencapai 92, atau $92/100 = 92\%$.

5. Penilaian

Penilaian Higiene Sanitasi didasarkan kepada nilai pemeriksaan yang dituangkan di dalam berita acara kelaikan fisik dan berita acara pemeriksaan contoh/spesimen.

a). Pemeriksaan fisik

- Golongan A₁, minimal nilai 65 maksimal 70, atau rangking 65 – 70%
- Golongan A₂, minimal nilai 70 maksimal 74, atau rangking 70 – 74%
- Golongan A₃, minimal nilai 74 maksimal 83, atau rangking 74 – 83%
- Golongan B, minimal nilai 83 maksimal 92, atau rangking 83 – 92%
- Golongan C, minimal nilai 92 maksimal 100, atau rangking 92 – 100%

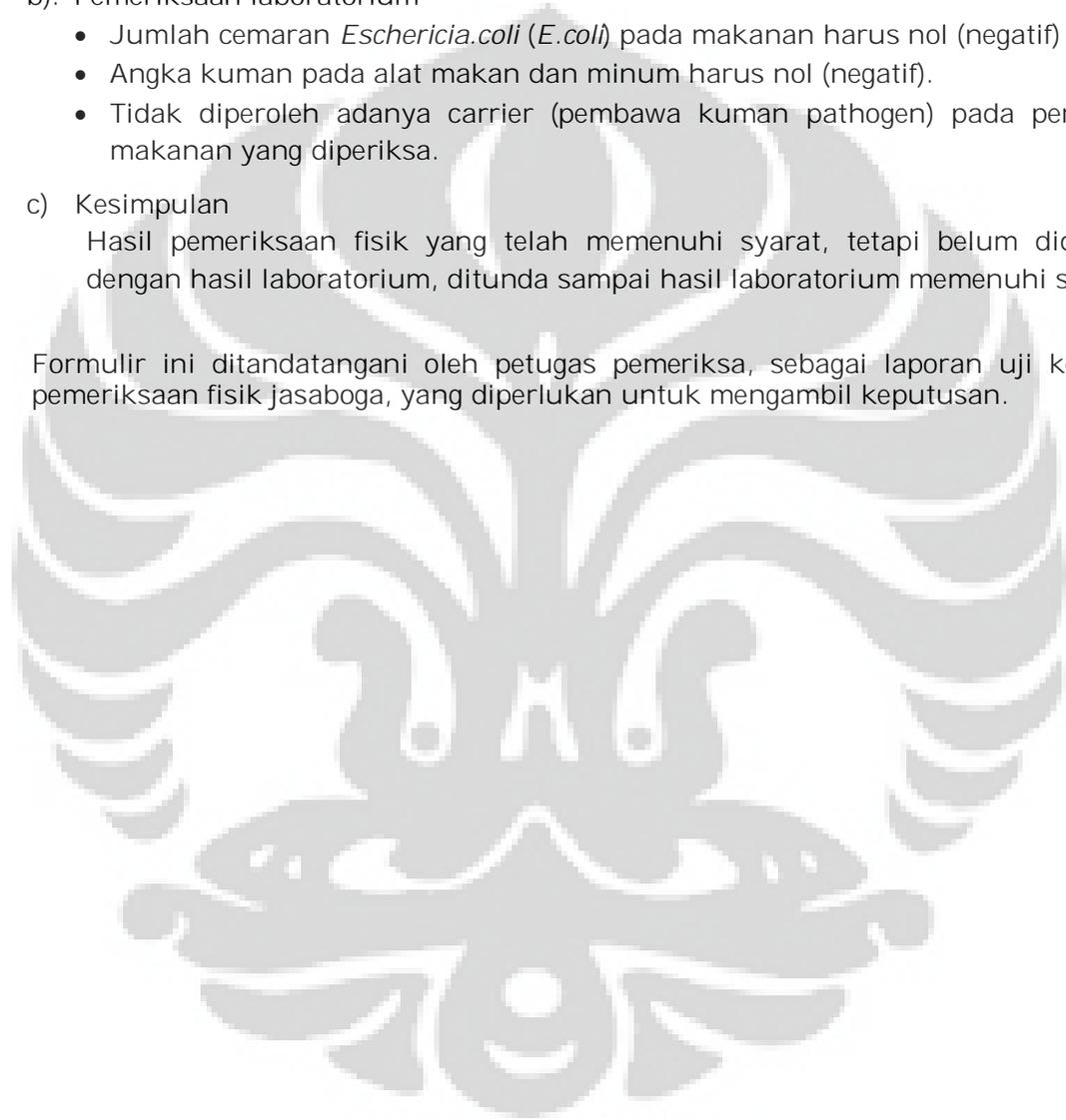
b). Pemeriksaan laboratorium

- Jumlah cemaran *Eschericia.coli* (*E.coli*) pada makanan harus nol (negatif)
- Angka kuman pada alat makan dan minum harus nol (negatif).
- Tidak diperoleh adanya carrier (pembawa kuman pathogen) pada penjamah makanan yang diperiksa.

c) Kesimpulan

Hasil pemeriksaan fisik yang telah memenuhi syarat, tetapi belum didukung dengan hasil laboratorium, ditunda sampai hasil laboratorium memenuhi syarat.

6. Formulir ini ditandatangani oleh petugas pemeriksa, sebagai laporan uji kelaikan pemeriksaan fisik jasaboga, yang diperlukan untuk mengambil keputusan.



CONTOH: BERITA ACARA KELAIKAN FISIK

Pada hari ini tanggal bulan tahun telah dilakukan penelitian uji kelaikan fisik higiene sanitasi jasaboga dengan Formulir 2 terhadap :

Nama perusahaan :
Golongan :
Alamat :

yang dilakukan oleh Tim Pemeriksa Jasaboga dari

Hasil pemeriksaan fisik persyaratan higiene sanitasi, mendapat nilai : (dengan huruf.....), kesimpulan dinyatakan, layak / belum layak *) untuk mendapatkan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi.

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 20.....

Petugas pemeriksa jasaboga

1.
2.
3.

*) Coret yang tidak perlu

CONTOH : FORM PENGAMBILAN/PENGIRIMAN SAMPEL MAKANAN DAN SPECIMEN JASABOGA

Nama Perusahaan :
 Golongan :
 Tanggal pengambilan :
 Petugas yang mengambil :
 Uraian contoh yang diambil :

No	Nama contoh / specimen	Kode	Banyaknya	Untuk diperiksa	Catatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

....., 20

PENGUSAHA,

PETUGAS

(.....)

(.....)

Tanggal diterima
 Petugas Laboratorium

(.....)

PETUNJUK PENGISIAN (Formulir 4)

NO.	TENTANG	TULISAN	CONTOH
1.	Nama perusahaan	Cukup jelas	
2.	Golongan	Cukup jelas	
3.	Tanggal pengambilan	Tanggal, bulan dan tahun	27 September 2010
4.	Petugas yang mengambil	Nama petugas yang melakukan pengambilan sampel/specimen	Rinarso Ramadhan

NO.	TENTANG	TULISAN	CONTOH
5.	Kolom (1)	Nomor urut sampel	1, 2, 3 dst
6.	(2)	Nama sampel/specimen yang diambil	1) Daging 2) Usap alat piring
7.	(3)	Nomor kode dari sampel	A ₁ , A ₂ , B dst
8.	(4)	Jumlah satuan yg diambil dari sampel/specimen	1) 250 gr 2) 1 buah 3) 500 cc
9.	(5)	Sebutkan jenis pemeriksaan yang ingin dikerjakan	1) E. Coli 2) Salmonella
10.	(6)	Catatan diisi bila diperlukan, (diambil dari)	- diambil dari kulkas - diambil dari sisa makanan

CONTOH : BERITA ACARA PENELITIAN PEMERIKSAAN SAMPEL/SPECIMEN

Pada hari ini tanggal bulan tahun telah dilakukan penelitian hasil pemeriksaan laboratorium di terhadap sampel dan specimen jasaboga :

Nama perusahaan:

Golongan :

Alamat :

Jumlah sampel dan specimen yang diperiksa:buah

Hasil pemeriksaan :

Jumlah sampel/specimen *) yang memenuhi syarat buah

Jumlah sampel/specimen *) yang tidak memenuhi syarat.....buah

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

..... 20.....

Petugas pemeriksa

1.

2.

3.

*) Coret yang tidak perlu

Catatan : Hasil pemeriksaan laboratorium disimpan dengan baik

CONTOH : SURAT REKOMENDASI LAIK HIGIENE SANITASI

Nomor : 20.....
Lampiran:

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota /KKP.....
Di
.....

Perihal : Rekomendasi laik higiene sanitasi jasaboga

Berdasarkan berita acara pemeriksaan fisik dan berita acara pemeriksaan sampel dan specimen untuk penilaian persyaratan higiene sanitasi jasaboga yang telah dilaksanakan oleh Tim Pemeriksa Jasaboga pada tanggal, bulan, tahun.....

Bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama jasaboga :
Alamat :
Nama pemilik :
Golongan jasaboga :

Dapat diberikan / ditolak *) pemberian sertifikat laik higiene sanitasi jasaboga dengan alasan seperti terlampir.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Petugas pemeriksa jasaboga
(.....)

*) Coret yang tidak perlu

CONTOH : SERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI JASABOGA

**SERTIFIKAT
LAIK HIGIENE SANITASI JASABOGA**

Nomor :
Golongan :

Berdasarkan pertimbangan:

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomortentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga.
2. Keputusan Daerah Nomortanggal.....tentang Pengawasan Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan.
3. Telah memenuhi kelengkapan persyaratan administrasi dan hasil pemeriksaan uji kelaikan Higiene Sanitasi Makanan.

Diberikan Laik Higiene Sanitasi Jasaboga kepada:

1. Nama Perusahaan :
2. Nama Pengusaha / :
Penanggung Jawab
3. Alamat Perusahaan:

Dengan ketentuan : **Berlaku selama 3 (tiga) tahun**

Dinyatakan tidak berlaku lagi apabila terjadi perubahan/mutasi, atau tidak memenuhi persyaratan higiene sanitasi dan peraturan perundangan yang berlaku.

Pas Photo
4 X 6 cm

Dikeluarkan di :
Pada tanggal :

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota/KKP.....

.....
NIP

CONTOH: SERTIFIKAT KURSUS PENGUSAHA/PENANGGUNGJAWAB JASABOGA

(bagian depan)

SERTIFIKAT KURSUS HIGIENE SANITASI MAKANAN	
NOMOR : _____	
<p>Berdasarkan Permenkes Nomor : tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga, telah dilaksanakan Evaluasi / Kursus Higiene Sanitasi Makanan bagi Pengusaha / Penanggung Jawab yang diselenggarakan oleh, pada tanggal, bertempat di, dan sesuai dengan Keputusan Ketua Tim Evaluasi Nomor....., tanggal, tentang Penetapan Peserta Yang Lulus Evaluasi Kursus Higiene Sanitasi Makanan, dengan ini memberikan sertifikat kepada :</p>	
N a m a	: _____
Tempat tanggal lahir	: _____
A l a m a t	: _____
Pekerjaan / Jabatan	: _____
Perusahaan / Unit Kerja	: _____
<p>Pemegang Sertifikat ini telah memenuhi syarat dan dipandang cakap untuk mengelola higiene sanitasi makanan.</p>	
<p>_____, _____ 20 ____ PENYELENGGARA PELATIHAN, KETUA, _____</p>	

(bagian belakang)

HASIL EVALUASI KURSUS HIGIENE SANITASI MAKANAN

MATERI PELAJARAN YANG DIKUTI

Kelompok Dasar :

1. Perundang-undangan Higiene sanitasi Makanan
2. Persyaratan Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Kelompok Inti :

3. Bahan Pencemar Terhadap Makanan
4. Bahan Pencemar Makanan Lainnya
5. Penyakit Bawaan Makanan
6. Prinsip Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman
7. Struktur dan Tata Letak Dapur
8. Pencucian dan Penyimpanan Peralatan Pengolahan Makanan
9. Pemeliharaan Kebersihan Lingkungan
10. Pengendalian Serangga dan Tikus
11. Higiene Perorangan
12. Penanganan Alat Pendingin
13. Proses Masak Memasak Makanan
14. Pengawetan dan Bahan Tambah Makanan
15. Pengendalian Mutu Mandiri

Kelompok Penunjang :

16. _____
17. _____
18. _____

NILAI EVALUASI RATA RATA :

_____ (_____)

KETUA TIM EVALUASI
KURSUS HIGIENE SANITASI
MAKANAN

NIP

CONTOH: SERTIFIKAT KURSUS PENJAMAH MAKANAN

(bagian depan)

SERTIFIKAT KURSUS HIGIENE SANITASI MAKANAN
NOMOR :

Berdasarkan Permenkes Nomor tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Jasaboga, telah dilaksanakan Evaluasi / Kursus Higiene Sanitasi Makanan bagi **Penjamah Makanan** yang diselenggarakan oleh, pada tanggal, bertempat di, dan sesuai dengan Keputusan Ketua Tim Evaluasi No....., tanggal, tentang Penetapan Peserta Yang Lulus Evaluasi Kursus Higiene Sanitasi Makanan, dengan ini memberikan sertifikat kepada :

N a m a :
Tempat tanggal lahir :
A l a m a t :
Pekerjaan / Jabatan :
Perusahaan / Unit Kerja :

Pemegang Sertifikat ini telah memenuhi syarat dan dipandang cakap sebagai Penjamah makanan (*food handler*).

.....20
PENYELENGGARA PELATIHAN
KETUA,
.....

(bagian belakang)

HASIL EVALUASI KURSUS HIGIENE SANITASI MAKANAN

MATERI PELAJARAN YANG DIKUTI

Kelompok Dasar :

1. Perundang-undangan di Bidang Higiene Sanitasi Makanan

Kelompok Inti :

2. Bahan Pencemar Terhadap Makanan
3. Penyakit Bawaan Makanan
4. Prinsip Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman
5. Pencucian dan Penyimpanan Peralatan Pengolahan Makanan
6. Pemeliharaan Kebersihan Lingkungan
7. Higiene Perorangan

Kelompok Penunjang :

8. _____
9. _____
10. _____

NILAI EVALUASI RATA RATA :

_____ (_____)

**KETUA TIM EVALUASI
KURSUS HIGIENE SANITASI
MAKANAN**

NIP

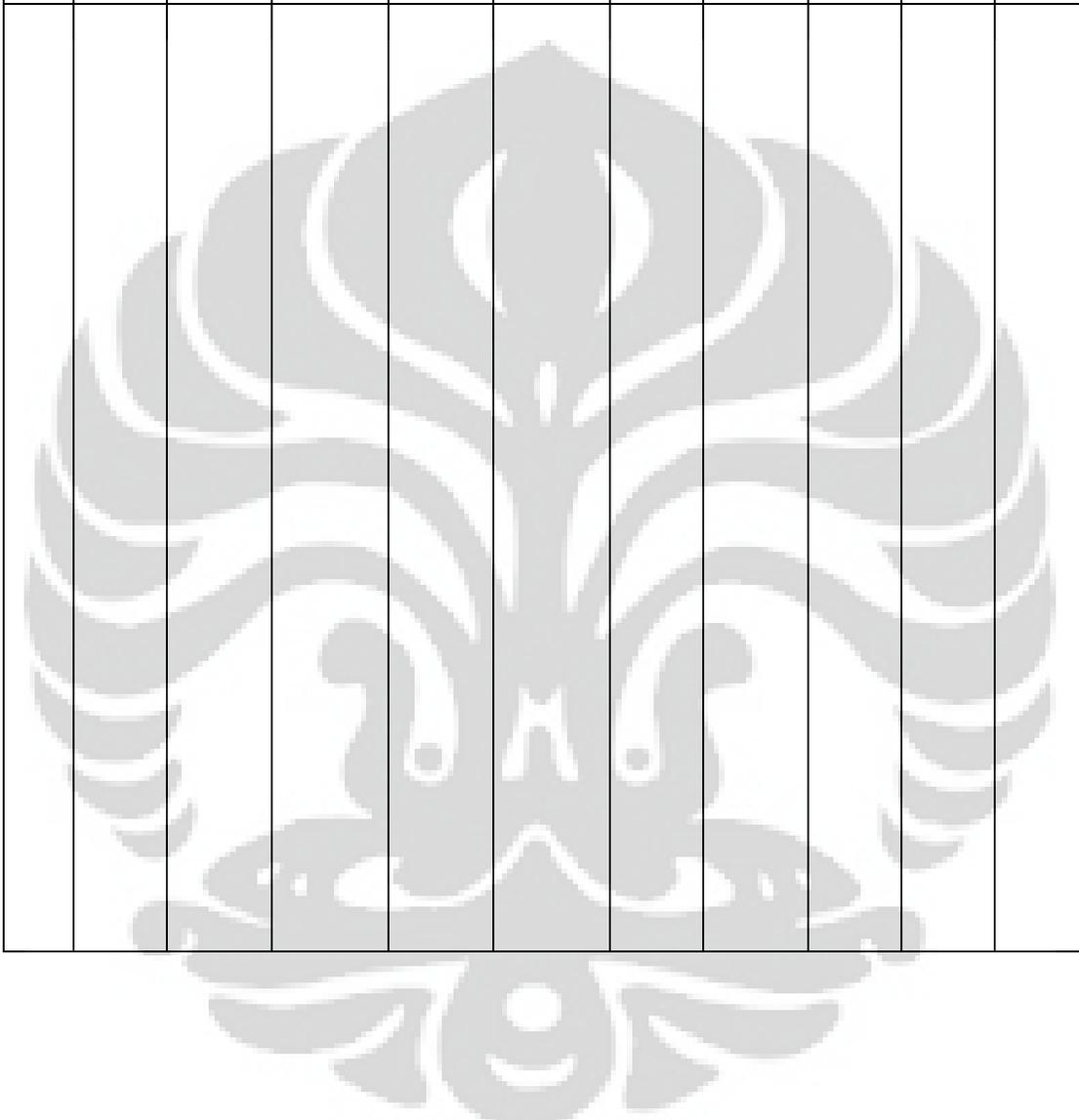
PENDATAAN JASABOGA

1. Nama Pengusaha :		No. KTP :	
2. Nama Perusahaan :		Tahun mulai produksi :	
3. Alamat Perusahaan :		Kab/Kota/Pelabuhan..... No.Telp....	
4. Kapasitas pengelolaan normal dalam sehari		1. <input type="checkbox"/> Sampai dengan 100	3. <input type="checkbox"/> 101 sampai 500
		2. <input type="checkbox"/> 501 sampai 1.000	4. <input type="checkbox"/> lebih dari 1.000 hidangan
5. P e l a y a n a n			
a.	Jenis pelayanan	1. <input type="checkbox"/> Punction	2. <input type="checkbox"/> Industri/kantor
		3. <input type="checkbox"/> lainnya	
b.	Sasaran pelayanan	1. <input type="checkbox"/> Masyarakat umum seperti rumah tangga, pesta, rapat, dll (golongan A.1, A.2, dan A.3)	
		2. <input type="checkbox"/> Masyarakat khusus karyawan pabrik, kantor, perusahaan, haji, transmigrasi, offshore, onshore dan pengangkutan dalam negeri (golongan B)	
		3. <input type="checkbox"/> Pesawat udara dan pengangkutan internasional (golongan C)	
c.	Cara penyajian	1. <input type="checkbox"/> dos/rantang	2. <input type="checkbox"/> Prasmanan/ display/buffet
		3. <input type="checkbox"/> Lainnya	
d.	Kendaraan pengangkutan makanan	1. <input type="checkbox"/> Kendaraan khusus	2. <input type="checkbox"/> Kendaraan biasa
		3. <input type="checkbox"/> Lain-lain	
6. P e n g e l o l a a n			
a.	Cara pengelolaan	1. <input type="checkbox"/> dikelola secara profesional	2. <input type="checkbox"/> dikelola secara sambilan /tidak profesional/amatir
b.	Tenaga pengelolaan	1. <input type="checkbox"/> oleh keluarga (ayah, ibu, atau anak)	2. <input type="checkbox"/> tenaga kerja orang lain/karyawan
c.	Jumlah karyawan	1. <input type="text"/> orang (termasuk pengusaha jasaboga)	
d.	Tenaga penjamah makanan (food handler)	1. <input type="text"/> (termasuk koki, pelayan, dan tukang cuci peralatan makan dan masak)	
		2. <input type="text"/> orang penjamah tetap	
		3. <input type="text"/> orang penjamah harian	
7. U n i t P r o d u k s i			
a.	Dapur	1. <input type="checkbox"/> Dapur rumah tangga (bersatu dengan rumah tinggal)	
		2. <input type="checkbox"/> Dapur khusus (bangunan khusus untuk jasaboga)	
		Luas lantai :..... X meter <input type="text"/> m ²	

b.	Jenis tempat penyimpanan makanan	1. Lemari es : <input type="checkbox"/> ya, b. <input type="checkbox"/> tidak : <input type="checkbox"/> buah 2. Freezer : <input type="checkbox"/> ya, b. <input type="checkbox"/> tidak : <input type="checkbox"/> buah 3. Kamar beku : <input type="checkbox"/> ya, b. <input type="checkbox"/> tidak : <input type="checkbox"/> buah 4. Lemari biasa : <input type="checkbox"/> ya, b. <input type="checkbox"/> tidak : <input type="checkbox"/> buah 5. Rak-rak : <input type="checkbox"/> ya, b. <input type="checkbox"/> tidak : <input type="checkbox"/> buah
c.	Gudang penyimpanan	1. <input type="checkbox"/> Penyimpanan peralatan dengan makanan kering dipisah 2. <input type="checkbox"/> Penyimpanan peralatan bercampur dengan makanan kering
d.	Sumber air bersih	1. <input type="checkbox"/> P A M (ledeng) 3. <input type="checkbox"/> Sanyo, pompa tangan tertutup 2. <input type="checkbox"/> Sumur timba, pompa tangan terbuka 4. <input type="checkbox"/> Lain-lain.
e.	Pemeriksaan kualitas air bersih	1. <input type="checkbox"/> Sudah diperiksa : <input type="checkbox"/> kali (hasil pemeriksaan dilampirkan lengkap) 2. <input type="checkbox"/> Belum pernah
f.	Bahan bakar	1. <input type="checkbox"/> Minyak tanah 3. <input type="checkbox"/> Gas, elpiji 2. <input type="checkbox"/> Kayu bakar 4. <input type="checkbox"/> Lain-lain.
g.	Pemeriksaan contoh produk makanan	1. <input type="checkbox"/> Sudah diperiksa : <input type="checkbox"/> (hasil pemeriksaan dilampirkan lengkap)
8.	Unit Pencucian	
a.	Alat pencucian	1. <input type="checkbox"/> Pencucian dengan tangan 2. <input type="checkbox"/> Tersedia mesin cuci piring/gelas, dll.
b.	Bak pencucian	1. <input type="checkbox"/> Tidak tersedia 2. <input type="checkbox"/> Tersedia satu bak untuk semua keperluan 3. <input type="checkbox"/> Tersedia dua bak pencucian 4. <input type="checkbox"/> Tersedia tiga bak atau lebih untuk perendaman, pencucian / pembilasan dan desinfeksi/ sanitasi
c.	Cara pencucian	1. <input type="checkbox"/> Dilengkapi dengan saluran air panas 2. <input type="checkbox"/> Tidak tersedia saluran air panas
d.	Bahan pembersih	1. <input type="checkbox"/> Sabun biasa/sabun pada umumnya/deterjen biasa 2. <input type="checkbox"/> Deterjen khusus untuk mencuci peralatan
e.	Bahan desinfeksi/sanitasi	1. <input type="checkbox"/> Kaporit, chlor 2. <input type="checkbox"/> Air panas, uap atau oven 3. <input type="checkbox"/> Tidak dilakukan desinfeksi/sanitasi
9.	Pembuangan sampah	
a.	Pembuangan sampah	1. <input type="checkbox"/> Ditampung di tempat pembuangan sendiri 2. <input type="checkbox"/> Dibuang ke tempat pembuangan sampah umum.

b.	Frekuensi pembuangan	1. <input type="checkbox"/> Sampah dapat diangkat setiap hari dari tempat pembuangan sendiri 2. <input type="checkbox"/> Tidak terangkat setiap hari, sehingga sampah masih bertumpuk.
c.	Pembuangan limbah cair	1. <input type="checkbox"/> Di sarana tersendiri yang dikonstruksi dengan baik 2. <input type="checkbox"/> Dibuang ke sarana umum (got/riol) 2. <input type="checkbox"/> Dibuang sembarangan.
.d.	Alat penangkap lemak (grease trap) pada saluran limbah	1. <input type="checkbox"/> Ada dan berfungsi 2. <input type="checkbox"/> Tidak ada
10.	Lain-lain	
a.	Penyediaan obat-obatan pencegah kecelakaan (PPPK)	1. <input type="checkbox"/> Tersedia 2. <input type="checkbox"/> Tidak ada
b.	Pemeriksaan Kesehatan karyawan	1. <input type="checkbox"/> Sudah diperiksa : <input type="checkbox"/> kali (hasil pemeriksaan dilampirkan lengkap) 2. <input type="checkbox"/> Belum pernah
c.	Kamar ganti pakaian dan lemari penyimpanan pakaian karyawan (loker)	1. <input type="checkbox"/> Ada 2. <input type="checkbox"/> Tidak ada
d.	Kamar mandi / toilet yang terpisah untuk pria dan wanita	1. <input type="checkbox"/> Ada 2. <input type="checkbox"/> Tidak ada
11.	<p>PENGUSAHA/PENANGGUNG JAWAB JASABOGA,</p> <p>(.....) (tanda tangan dan nama terang)</p>	
12.	<p>.....20..... YANG MENDATA,</p> <p>(.....) (tanda tangan dan nama terang)</p>	

REGISTRASI PENDATAAN JASABOGA KABUPATEN/KOTA/PELABUHAN

No.	Tanggal	Nama Jasaboga	Nama Pengusaha	Alamat Jasaboga	Jumlah Karyawan	Luas Dapur (M ²)	Kapasitas Sajian	Gol.	Nomor Tanda Terdata	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
										

REGISTER LAIK HIGIENE SANITASI JASABOGA KABUPATEN/KOTA/PELABUHAN

No	Nama Jasaboga	Gol	Alamat	Tgl hasil uji kelaikan	No. kelaikan	Tgl penerbitan Laik Higiene Sanitasi Jasaboga	No. Izin Usaha	Tgl izin usaha	Ket
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(9)	(10)	(11)

LAPORAN PEMERIKSAAN / PENGAWASAN JASA BOGA

NAMA PERUSAHAAN	ALAMAT	PELABUHAN	KOTA	KECAMATAN	KELURAHAN

Dari hasil pemeriksaan hari ini, objek yang bertanda (X) menunjukkan pelanggaran dari persyaratan dan harus diperbaiki sampai waktu pemeriksaan berikutnya atau dalam waktu singkat yang dicatat oleh petugas di bawah ini. Kelalaian dalam mentaati saran yang diberikan dapat menyebabkan dicabutnya Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga.

(.....) OBJEK KRITIS YANG SEGERA MEMERLUKAN PERBAIKAN



OBJEK	X	BOBOT	URAIAN
			MAKANAN
(1)		5	Sumber dan keutuhan makanan.
2		1	Wadah/kemasan asli, berlabel
			PERLINDUNGAN MAKANAN
(3)		5	Suhu, penyimpanan, peracikan persiapan dan penyajian serta pengangkutan makanan.
(4)		4	Pengaturan suhu ruangan produksi.
5		1	Tersedia termometer yang berfungsi dengan baik.
6		2	Suhu pelunakan makanan beku (<i>thawing</i>)
(7)		4	Perlindungan makanan matang
8		2	Perlakuan terhadap makanan selama tahap penyimpanan, persiapan, penyajian & pengangkutan.
9		2	Kontak langsung anggota tubuh dengan makanan .
10		1	Penyimpanan alat untuk mengambil makanan. (sendok, penjepit dsb)

OBJEK	X	BOBOT	URAIAN
			KARYAWAN
(11)		5	Kesehatan karyawan.
(12)		5	Kebersihan dan perilaku.
(13)		1	Pakaian bersih, kuku dan

			rambut dipotong pendek dan bersih.
			PERALATAN MAKAN DAN MASAK
14		3	Peralatan yang permukaannya kontak dengan makanan.
15		1	Peralatan yang permukaannya tidak kontak dengan makanan.
16		2	Fasilitas pencucian piring dan peralatan
17		1	Tersedia alat pengukur desinfektan untuk pencucian.
18		1	Peralatan yang digunakan sekali pakai.
19		2	Cara pemakaian alat yang hanya digunakan sekali pakai
20		1	Tahapan awal pencucian
21		2	Alat untuk pembilasan pencucian.

OBJEK	X	BOBOT	URAIAN
(22)		4	Desinfektan/tindakan sanitasi pencucian.
23		1	Penirisan dan pengeringan
24		2	Peralatan makan/masak yang kontak dengan makanan.
25		1	Peralatan makan/masak yang tidak kontak dengan makanan.
26		1	Penyimpanan dan

			perlakuan alat makan dan masak.
			AIR BERSIH
(27)		3	Sumber air dingin dengan air panas.
			AIR LIMBAH
(28)		4	Pembuangan air kotor/limbah.
			PERPIPAAN
29		1	Pemasangan dan konstruksi perpipaan.
(30)		5	Tidak terjadi hubungan antara pipa air bersih dan air kotor.
			FASILITAS CUCI TANGAN & TOILET
(31)		4	Konstruksi, jumlah tempat cuci tangan dan pemeliharannya,
32		2	Konstruksi, letak toilet dan pemeliharannya.
			PEMBUANGAN SAMPAH
33		2	Jumlah konstruksi dan frekwensi pembuangan sampah.

OBJEK	X	BOBOT	U R A I A N
34		1	Halaman luar, sekitar bangunan dan kebersihan.

			PENGAWASAN SERANGGA TIKUS DAN HEWAN LAINNYA
(35)		4	Terhindar dari serangga, tikus dan hewan lainnya.
			LANTAI, DINDING DAN LANGIT-LANGIT
36		2	Konstruksi, pemeliharaan fisik dan kebersihan lantai.
37		1	Konstruksi, pemeliharaan fisik dan kebersihan dinding dan langit-langit.
			PENCAHAYAAN
38		1	Pencahayaan cukup baik.
			PENGHAWAAN
39		1	Penghawaan cukup baik
			KAMAR PAKAIAN
40		1	Penyediaan dan pemeliharaan kamar ganti pakaian.
			LAIN-LAIN KEGIATAN
41		5	Penanganan bahan berbahaya.
42		1	Pemeliharaan bangunan
43		1	Bangunan terpisah sempurna dari tempat tidur dan tempat cuci pakaian
44		1	Secara umum dalam keadaan bersih, rapih dan teratur.
		100	

PETUNJUK PEMERIKSAAN HIGIENE SANITASI JASABOGA

- I. CARA PENGISIAN : Setiap penyimpangan yang ditemukan diberikan tanda % pada kolom yang tersedia.
Untuk obyek yang memenuhi persyaratan kolom X dikosongkan.
- II. CARA PENILAIAN : Penilaian adalah merupakan jumlah penyimpangan yang terjadi yaitu dengan cara menjumlahkan nilai bobot yang bertanda % pada kolom
 $X \text{ lalu dibagi dan hasilnya dikalikan } 100 \% = \text{jumlah penyimpangan (dalam \%)}$
- III. SARAN PERBAIKAN
Setiap penyimpangan dari persyaratan harus dapat diperbaiki.
 1. Semua penyimpangan pada obyek yang berbobot 3, 4 dan 5 harus segera diperbaiki tanpa melihat nilai pemeriksaan (*score*). Obyek ini segera dapat diperbaiki paling lama dalam waktu 10 (sepuluh) hari.
 2. Jika nilai pemeriksaan (*score*) mencapai 85% lebih (penyimpangan antara 15 atau kurang), maka semua penyimpangan yang berbobot 1 dan 2 harus segera diperbaiki sampai waktu pemeriksaan berikutnya
 3. Jika nilai pemeriksaan (*score*) mencapai 70-85% (penyimpangan antara 16 – 30) maka obyek yang berbobot 1 dan 2 harus segera diperbaiki dalam waktu tidak lebih dari 30 hari.
 4. Jika nilai pemeriksaan (*score*) di bawah 70% (penyimpangan di atas 30) maka kepada pengusaha diminta untuk menghentikan kegiatannya, dan segera memperbaiki diri dalam waktu 24 jam. Bila tidak dapat memenuhi peringatan tersebut dapat berakibat pencabutan sementara izin usaha dari Pemerintah Daerah/Administrator Pelabuhan.
- IV. URAIAN DETAIL TIAP OBYEK PENGAWASAN
 1. Sumber makanan merupakan tempat yang telah diawasi atau terdaftar. Keutuhannya baik, layak, tidak rusak, busuk atau jelas merupakan makanan manusia.
 2. Wadah orisinal, kemasan asli, mempunyai label dan telah terdaftar.

3. Suhu penyimpanan sesuai dengan persyaratan untuk setiap tahap dan jenis makanan seperti daging -5°C , ikan 0°C , sayuran 10°C buah dan minuman $10^{\circ}\text{C} - 15^{\circ}\text{C}$.
4. Tersedia AC, kipas angin atau exhauster serta jendela yang dapat berfungsi dengan baik.
5. Tersedia termometer yang dapat memantau suhu ruang atau alat penyimpanan.
6. Pencairan makanan beku secara perlahan pada suhu 10°C sampai kekenyalan makanan jadi/matang menjadi normal kembali (*thawing*).
7. Makanan ditutup agar terhindar dari debu, kotoran serangga atau hewan lain. Makanan sisa tidak disimpan tetapi dipisah dan tidak untuk disajikan kembali.
8. Makanan harus diperlakukan secara hati-hati pada saat mengolah, membawa, menyimpan, menyajikan dan mengangkut makanan, seperti memindah makanan, membagi, mewartahi dan lain-lain.
9. Menangani makanan jadi/matang dengan menggunakan alat pengaman seperti sarung tangan khusus / plastik yang bersih atau alat lainnya. Makanan mentah yang akan dimasak / dipanaskan secara terbatas dapat dipegang dengan tangan.
10. Sendok es cream, sendok, pisau pemotong disimpan dengan baik dan harus terlindung kebersihannya.
11. Karyawan tidak boleh menderita penyakit menular seperti penyakit kulit, bisul, koreng, infeksi saluran pernafasan atas atau luka terbuka harus segera ditutup dengan plester tahan air.
12. Cuci tangan pakai sabun sesering mungkin, perilaku yang sehat seperti tidak memegang rambut, mengorek hidung, telinga, gigi / mulut atau bagian tubuh lainnya. Kuku dipotong pendek, bersih, dan apabila bersin atau batuk harus ditutup dengan tissue.
13. Pakaian sebaiknya seragam, bersih, rapi dan rambut dipotong pendek atau ditutup topi.
14. Kebersihan peralatan harus dijaga, bentuk alat aman, pemeliharaan dan penyimpanannya bebas dari noda, karat, sisa makanan, utuh tidak rusak / penyok dan aman digunakan, tidak berbahaya atau menyebabkan kecelakaan selama digunakan.
15. Kebersihan, bentuk, pemeliharaan dan penyimpanan, tidak rusak / penyok dan aman digunakan tidak menimbulkan bahaya / kecelakaan.
16. Dibuat dengan konstruksi yang baik, kuat, aman dan bersih serta dipelihara dan digunakan secara baik.

17. Untuk desinfeksi dengan air panas : alat pengukur suhu sampai 100°C
Untuk desinfeksi dengan chlor : alat pengukur sisa chlor s/d 0,02 ppm
Untuk desinfeksi dengan tekanan : alat pengukur tekanan s/d 15 psi
18. Penyediaan, penyimpanan terlindung dari cemaran / debu dan berada dalam keadaan dikemas serta pembagiannya langsung untuk pemakai.
19. Tidak menggunakan alat sekali pakai untuk digunakan kembali walaupun telah dicuci kembali.
20. Tersedia bak pencuci awal tersendiri, sebelum dicuci dilakukan proses pemisahan sampah kemudian dilakukan perendaman / pengguyuran serta penyabunan dengan detergent / bahan pembersih lain.
21. Kondisi air yang digunakan harus bersih secara fisik, dialirkan melalui pipa/kran dan suhu dalam keadaan normal.
22. Tersedia bak / tempat desinfeksi tersendiri dan dijaga kebersihannya. Desinfeksi air panas dengan suhu minimal 80 - 100°C, atau chlor aktif dengan kadar 50 - 100 ppm.
23. Tempat penirisan dan lap pengering dijaga kebersihannya, bahan lap tidak menimbulkan noda / sisa benang, tempat penirisan bebas debu / endapan.
24. Alat harus utuh, bentuk aman dan kebersihan alat harus bebas dari sisa makanan, lemak dan bahan pencuci.
25. Alat bersih dan bebas dari sisa-sisa bahan pencucian.
26. Cara penyimpanan terlindung dari pencemaran, ruang penyimpanan tidak mudah berdebu, rak atau tempat penyimpanan bersih dan teratur. Ruang bebas dari lalat, kecoa, tikus dan hewan lainnya.
27. Sumber air panas dialirkan melalui saluran / kran, demikian pula air dingin.
28. Saluran air limbah kedap air dan tertutup, aliran lancar, tidak menimbulkan rembesan di permukaan tanah / terjadi genangan. Air limbah dibuang ke sarana pembuangan tersendiri atau ke riol / got kota.
29. Sambungan pipa yang baik tidak bocor, tidak berhubungan dengan saluran pembuangan air limbah atau sumber pengotoran lainnya.
30. Pipa air bersih tidak terjadi kebocoran, tidak berhubungan dengan saluran pembuangan air limbah, air bersih yang mengalir tidak terkontaminasi air kotor.
31. Tempat cuci tangan dengan air mengalir berfungsi dengan baik, dilengkapi sabun dan pengering tangan dan disediakan tempat sampah yang tertutup dan dipelihara kebersihannya.

32. Toilet dilengkapi dengan pintu yang dapat menutup sempurna, dinding kedap air, dipelihara kebersihannya, serta tidak pernah ada kotoran di lubang WC. Dilengkapi tempat cuci tangan dengan air mengalir, sabun dan bak sampah bertutup.
33. Bak sampah tersedia cukup memadai dan diberi tutup, dipelihara kebersihannya, tidak dapat dijamah lalat, tikus atau hewan lainnya. Dibersihkan sesering mungkin dan setiap hari sampah dibuang.
34. Halaman bersih, tidak ada tumpukan sampah, puing atau barang-barang tidak terpakai lainnya dan tidak ada genangan air.
35. Semua konstruksi bangunan dirancang anti lalat, kecoa dan tikus maupun hewan lain seperti burung atau hewan pengerat misalnya menggunakan bahan bangunan yang tidak berlubang, apabila ada celah harus sempit atau tidak membuat dinding rangkap atau ventilasi yang terbuka tanpa kawat kasa maupun membuat lubang pembuangan air limbah.
36. Lantai dibuat dengan konstruksi yang kuat, aman dan kedap air. Pemeliharaan fisik diselenggarakan secara teratur dan terus menerus, seperti segera memperbaiki yang rusak, pecah dan sebagainya. Kebersihannya dijaga setiap saat dan selalu kering, tidak lembab dan tidak licin.
37. Dinding dan langit-langit dibuat dengan konstruksi aman, kuat, tidak lembab dan tidak menyimpan debu. Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan kedap air/porselen setinggi 2 meter dari lantai. Pemeliharaan fisik diselenggarakan dengan baik dan terus menerus, seperti perbaikan kerusakan, pecah, lepas dan sebagainya. Kebersihan dijaga setiap saat dan selalu dalam keadaan kering/tidak lembab. Penghawaan alam melalui jendela terbuka atau lubang angin serta cukup memberikan sirkulasi udara dengan baik.
38. Cahaya alam melalui jendela / genteng kaca yang dapat menerangi ruangan kerja. Cahaya buatan cukup terang tetapi tidak menimbulkan panas yang mengganggu. Pencahayaan buatan dengan lampu dipasang paralel (bukan tunggal) dengan kuat cahaya sedikitnya 40 - 60 watt.
39. Suhu ruangan cukup nyaman dan tidak mengganggu dalam bekerja, atau terlalu panas sehingga tubuh selalu berkeringat sehingga memungkinkan dapat mencemari makanan. Dapat menetralsir bau yang mengganggu pernafasan. Penghawaan buatan dengan memasang alat blower, AC atau exhauster fan atau kipas angin yang berfungsi dengan baik.

40. Ruang ganti pakaian tersedia dilengkapi kotak penyimpanan pakaian (*locker*). Kebersihan dan kerapihan dipelihara rutin, demikian pula pencahayaan, penghawaan dan suhu ruangan.
41. Racun, pestisida dan bahan kimia lain yang berbahaya disimpan di tempat khusus, terlindung dengan aman dan penyimpanannya memakai tanda khusus. Ruang penyimpanan merupakan ruang khusus untuk penyimpanan bahan pemberantasan hama dan tidak untuk menyimpan bahan lain.
42. Bangunan secara keseluruhan terpelihara, bebas dari puing-puing atau bahan yang tidak dipakai. Semua bahan yang tidak dipakai disimpan di gudang.
43. Tersedia petugas khusus bagian tehnik pemeliharaan / perbaikan dan pembersihan dan bukan merupakan penjamah makanan. Dapur tidak dijadikan tempat untuk tidur, tempat cuci pakaian, jemur pakaian, gantung pakaian.
44. Barang-barang yang tidak digunakan baik makanan atau bahan lain disimpan di tempat penyimpanannya masing-masing. Khusus bahan makanan disimpan dalam tempat yang bersih, teratur dan ditempatkan tidak langsung menyentuh lantai atau meja kerja.

Catatan : Penyimpangan dari petunjuk ini dianggap menyimpang dan diberikan tanda X pada kolom yang tersedia.

FORMULIR LAPORAN KEJADIAN LUAR BIASA

LAPORAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KERACUNAN MAKANAN JASABOGA

1. Nama jasaboga :
- Golongan :
- Alamat dan No. telepon :
2. Tanggal kejadian :
- Alamat kejadian :
- Jumlah sajian/jenis makanan :
- Jam penyajian :
- Menu yang disajikan :
3. Jumlah orang yang makan :
- Jumlah orang yang sakit :
4. Perkiraan makanan :
- penyebab :
5. Tindakan yang telah :
- dilakukan :
- :
6. Permintaan bantuan :

.....,20..
Pemimpin Perusahaan

.....
Nama terang

BUKU KESEHATAN KARYAWAN

KABUPATEN/KOTA/KANTOR KESEHATAN PELABUHAN
.....

BUKU INI HARAP DIBAWA PADA WAKTU DIPERIKSA DOKTER UNTUK
DICATAT KONDISI KESEHATAN KARYAWAN DAN PEMERIKSAAN LAINNYA

No.	Tanggal Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan *	Nama Dokter / Petugas Medik
(1)	(2)	(3)	(4)

* Diisi dengan: - Uraian kesehatan karyawan
- Jenis tindakan, seperti pengobatan atau usap dubur (*rectal swab*)

**PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2004
TENTANG
KEAMANAN, MUTU DAN GIZI PANGAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

- a. bahwa pangan yang aman, bermutu dan bergizi sangat penting peranannya bagi pertumbuhan, pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan serta peningkatan kecerdasan masyarakat;
- b. bahwa masyarakat perlu dilindungi dari pangan yang dapat merugikan dan/atau membahayakan kesehatan;
- c. bahwa atas dasar hal-hal tersebut di atas dan untuk melaksanakan ketentuan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan, dipandang perlu untuk menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan.

Mengingat:

1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945 sebagaimana telah diubah dengan Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar 1945;
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1967 tentang Ketentuan Pokok Peternakan dan Kesehatan Hewan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3102);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1984 tentang Perindustrian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3274);
5. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1985 tentang Perikanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1985 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3299);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1992 tentang Sistem Budi Daya Tanaman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3478);
7. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1992 tentang Karantina Ikan, Hewan dan Tumbuhan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3482);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
9. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1994 tentang Pengesahan Agreement Establishing The World Trade Organization (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1994 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3564);
10. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1995 tentang Kepabeanaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3612);
11. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3656);
12. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1997 tentang Ketenaganukliran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3676);
13. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);

14. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1983 tentang Kesehatan Masyarakat Veteriner (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 28, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3253);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1986 tentang Kewenangan Pengaturan, Pembinaan dan Pengembangan Industri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3330);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3867);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2000 tentang Standardisasi Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 199, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4020).

Menetapkan:

PERATURAN PEMERINTAH TENTANG KEAMANAN, MUTU DAN GIZI PANGAN

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan

1. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun yang tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman.
2. Pangan segar adalah pangan yang belum mengalami pengolahan yang dapat dikonsumsi langsung dan/atau yang dapat menjadi bahan baku pengolahan pangan.
3. Pangan olahan adalah makanan atau minuman hasil proses dengan cara atau metode tertentu, dengan atau tanpa bahan tambahan.
4. Pangan olahan tertentu adalah pangan olahan untuk konsumsi bagi kelompok tertentu dalam upaya memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan kelompok tersebut.
5. Sistem pangan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan pengaturan, pembinaan, dan/atau pengawasan terhadap kegiatan atau proses produksi pangan dan peredaran pangan sampai dengan siap dikonsumsi manusia.
6. Pangan siap saji adalah makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau di luar tempat usaha atas dasar pesanan.
7. Keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia.
8. Persyaratan keamanan pangan adalah standar dan ketentuan-ketentuan lain yang harus dipenuhi untuk mencegah pangan dari kemungkinan adanya bahaya, baik karena cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia.
9. Sanitasi pangan adalah upaya untuk pencegahan terhadap kemungkinan bertumbuh dan berkembang biaknya jasad renik pembusuk dan patogen dalam makanan, minuman, peralatan dan bangunan yang dapat merusak pangan dan membahayakan manusia.

10. Persyaratan sanitasi adalah standar kebersihan dan kesehatan yang harus dipenuhi sebagai upaya mematikan atau mencegah hidupnya jasad renik patogen dan mengurangi jumlah jasad renik lainnya agar pangan yang dihasilkan dan dikonsumsi tidak membahayakan kesehatan dan jiwa manusia.
11. Produksi pangan adalah kegiatan atau proses menghasilkan, menyiapkan, mengolah, membuat, mengawetkan, mengemas, mengemas kembali, dan/atau mengubah bentuk pangan.
12. Peredaran pangan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka penyaluran pangan kepada masyarakat, baik untuk diperdagangkan maupun tidak.
13. Perdagangan pangan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka penjualan dan/atau pembelian pangan, termasuk penawaran untuk menjual pangan, dan kegiatan lain yang berkenaan dengan pemindahtanganan pangan dengan memperoleh imbalan.
14. Penyimpanan pangan adalah proses, cara dan/atau kegiatan menyimpan pangan baik di sarana produksi maupun distribusi.
15. Pengangkutan pangan adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rangka memindahkan pangan dari satu tempat ke tempat lain dengan cara atau sarana angkutan apapun dalam rangka produksi, peredaran dan/atau perdagangan pangan.
16. Industri rumah tangga pangan adalah perusahaan pangan yang memiliki tempat usaha di tempat tinggal dengan peralatan pengolahan pangan manual hingga semi otomatis.
17. Bahan tambahan pangan adalah bahan yang ditambahkan ke dalam pangan untuk mempengaruhi sifat atau bentuk pangan.
18. Pangan produk rekayasa genetika adalah pangan yang diproduksi atau menggunakan bahan baku, bahan tambahan pangan, dan/atau bahan lain yang dihasilkan dari proses rekayasa genetika.
19. Iradiasi pangan adalah metode penyinaran terhadap pangan, baik dengan menggunakan zat radioaktif maupun akselerator untuk mencegah terjadinya pembusukan dan kerusakan serta membebaskan pangan dari jasad renik patogen.
20. Kemasan pangan adalah bahan yang digunakan untuk wadah dan/atau membungkus pangan, baik yang bersentuhan langsung dengan pangan maupun tidak.
21. Mutu pangan adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan pangan, kandungan gizi, dan standar perdagangan terhadap bahan makanan, makanan dan minuman.
22. Standar adalah spesifikasi atau persyaratan teknis yang dibakukan, termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.
23. Gizi pangan adalah zat atau senyawa yang terdapat dalam pangan yang terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral serta turunannya yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan manusia.
24. Sertifikasi mutu pangan adalah rangkaian kegiatan penerbitan sertifikat terhadap pangan yang telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
25. Sertifikat mutu pangan adalah jaminan tertulis yang diberikan oleh lembaga sertifikasi/laboratorium yang telah diakreditasi yang menyatakan bahwa pangan tersebut telah memenuhi kriteria tertentu dalam standar mutu pangan yang bersangkutan.
26. Setiap orang adalah orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak.
27. Badan adalah badan yang bertanggung jawab di bidang pengawasan obat dan makanan.

BAB II KEAMANAN PANGAN

Bagian Pertama Sanitasi

Pasal 2

- (1) Setiap orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan pada rantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Persyaratan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan yang meliputi antara lain:
 - a. sarana dan/atau prasarana;
 - b. penyelenggaraan kegiatan; dan
 - c. orang perseorangan.

Pasal 3

Pemenuhan persyaratan sanitasi di seluruh kegiatan rantai pangan dilakukan dengan cara menerapkan pedoman cara yang baik yang meliputi:

- a. Cara Budidaya yang Baik;
- b. Cara Produksi Pangan Segar yang Baik;
- c. Cara Produksi Pangan Olahan yang Baik;
- d. Cara Distribusi Pangan yang Baik;
- e. Cara Ritel Pangan yang Baik; dan
- f. Cara Produksi Pangan Siap Saji yang Baik.

Pasal 4

- (1) Pedoman Cara Budidaya yang Baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a adalah cara budidaya yang memperhatikan aspek keamanan pangan, antara lain dengan cara:
 - a. mencegah penggunaan lahan dimana lingkungannya mempunyai potensi mengancam keamanan pangan;
 - b. mengendalikan cemaran biologis, hama dan penyakit hewan dan tanaman yang mengancam keamanan pangan; dan
 - c. menekan seminimal mungkin, residu kimia yang terdapat dalam bahan pangan sebagai akibat dari penggunaan pupuk, obat pengendali hama dan penyakit, bahan pemacu pertumbuhan dan obat hewan yang tidak tepat guna.
- (2) Pedoman Cara Budidaya yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan atau kehutanan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing.

Pasal 5

- (1) Pedoman Cara Produksi Pangan Segar yang Baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b adalah cara penanganan yang memperhatikan aspek-aspek keamanan pangan, antara lain dengan cara:
 - a. mencegah tercemarnya pangan segar oleh cemaran biologis, kimia dan benda lain yang mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan dari udara, tanah, air, pakan, pupuk, pestisida, obat hewan atau bahan lain yang digunakan dalam produksi pangan segar; atau
 - b. mengendalikan kesehatan hewan dan tanaman agar tidak mengancam keamanan pangan atau tidak berpengaruh negatif terhadap pangan segar.

- (2) Pedoman Cara Produksi Pangan Segar yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian atau perikanan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing.

Pasal 6

- (1) Pedoman Cara Produksi Pangan Olahan yang Baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c adalah cara produksi yang memperhatikan aspek keamanan pangan, antara lain dengan cara:
 - a. mencegah tercemarnya pangan olahan oleh cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan;
 - b. mematikan atau mencegah hidupnya jasad renik patogen, serta mengurangi jumlah jasad renik lainnya; dan
 - c. mengendalikan proses, antara lain pemilihan bahan baku, penggunaan bahan tambahan pangan, pengolahan, pengemasan, penyimpanan atau pengangkutan.
- (2) Pedoman Cara Produksi Pangan Olahan yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang perindustrian atau perikanan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing.
- (3) Pedoman Cara Produksi Pangan Olahan yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pangan olahan tertentu ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 7

- (1) Pedoman Cara Distribusi Pangan yang Baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d adalah cara distribusi yang memperhatikan aspek keamanan pangan, antara lain dengan cara:
 - a. melakukan cara bongkar muat pangan yang tidak menyebabkan kerusakan pada pangan;
 - b. mengendalikan kondisi lingkungan, distribusi dan penyimpanan pangan khususnya yang berkaitan dengan suhu, kelembaban, dan tekanan udara; dan
 - c. mengendalikan sistem pencatatan yang menjamin penelusuran kembali pangan yang didistribusikan.
- (2) Pedoman Cara Distribusi Pangan yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang perindustrian, pertanian atau perikanan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing.

Pasal 8

- (1) Pedoman Cara Ritel Pangan yang Baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf e adalah cara ritel yang memperhatikan aspek keamanan pangan, antara lain dengan cara:
 - a. mengatur cara penempatan pangan dalam lemari gerai dan rak penyimpanan agar tidak terjadi pencemaran silang;
 - b. mengendalikan stok penerimaan dan penjualan;
 - c. mengatur rotasi stok pangan sesuai dengan masa kedaluwarsanya; dan
 - d. mengendalikan kondisi lingkungan penyimpanan pangan khususnya yang berkaitan dengan suhu, kelembaban, dan tekanan udara.
- (2) Pedoman Cara Ritel Pangan yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 9

- (1) Pedoman Cara Produksi Pangan Siap Saji yang Baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf f adalah cara produksi yang memperhatikan aspek keamanan pangan, antara lain dengan cara:

- a. mencegah tercemarnya pangan siap saji oleh cemaran biologis, kimia dan benda lain yang mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan;
 - b. mematikan atau mencegah hidupnya jasad renik patogen, serta mengurangi jumlah jasad renik lainnya; dan
 - c. mengendalikan proses antara lain pemilihan bahan baku, penggunaan bahan tambahan pangan, pengolahan, pengemasan, penyimpanan dan pengangkutan serta cara penyajian.
- (2) Pedoman Cara Produksi Pangan Siap Saji yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.

Pasal 10

Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan, kehutanan, perindustrian, kesehatan atau Kepala Badan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing dapat menetapkan pedoman cara yang baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 untuk diterapkan secara wajib.

Bagian Kedua Bahan Tambahan Pangan

Pasal 11

- (1) Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai bahan tambahan pangan yang dinyatakan terlarang.
- (2) Bahan yang dinyatakan terlarang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 12

- (1) Setiap orang yang memproduksi pangan dengan menggunakan bahan tambahan pangan untuk diedarkan wajib menggunakan bahan tambahan pangan yang diizinkan.
- (2) Nama dan golongan bahan tambahan pangan yang diizinkan, tujuan penggunaan dan batas maksimal penggunaannya menurut jenis pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 13

- (1) Bahan yang akan digunakan sebagai bahan tambahan pangan tetapi belum diketahui dampaknya bagi kesehatan manusia, wajib terlebih dahulu diperiksa keamanannya, dan dapat digunakan dalam kegiatan atau proses produksi pangan untuk diedarkan setelah memperoleh persetujuan Kepala Badan.
- (2) Persyaratan dan tata cara memperoleh persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

Bagian Ketiga Pangan Produk Rekayasa Genetika

Pasal 14

- (1) Setiap orang yang memproduksi pangan atau menggunakan bahan baku, bahan tambahan pangan, dan/atau bahan bantu lain dalam kegiatan atau proses produksi pangan yang dihasilkan dari proses rekayasa genetika wajib terlebih dahulu memeriksakan keamanan pangan tersebut sebelum diedarkan.
- (2) Pemeriksaan keamanan pangan produk rekayasa genetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. informasi genetika, antara lain deskripsi umum pangan produk rekayasa genetika dan deskripsi inang serta penggunaannya sebagai pangan;
 - b. deskripsi organisme donor;
 - c. deskripsi modifikasi genetika;
 - d. karakterisasi modifikasi genetika; dan
 - e. informasi keamanan pangan, antara lain kesepadanan substansial, perubahan nilai gizi, alergenitas dan toksisitas.
- (3) Pemeriksaan keamanan pangan produk rekayasa genetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh komisi yang menangani keamanan pangan produk rekayasa genetika.
 - (4) Persyaratan dan tata cara pemeriksaan keamanan pangan produk rekayasa genetika sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh komisi yang menangani keamanan pangan produk rekayasa genetika.
 - (5) Kepala Badan menetapkan bahan baku, bahan tambahan pangan, dan/atau bahan bantu lain hasil proses rekayasa genetika yang dinyatakan aman sebagai pangan dengan memperhatikan rekomendasi dari komisi yang menangani keamanan pangan produk rekayasa genetika.

Bagian Keempat Iradiasi Pangan

Pasal 15

- (1) Fasilitas iradiasi yang digunakan dalam kegiatan atau proses produksi pangan untuk diedarkan harus mendapatkan izin pemanfaatan tenaga nuklir dan didaftarkan kepada Kepala badan yang bertanggung jawab di bidang pengawasan tenaga nuklir.
- (2) Setiap pangan yang diproduksi dengan menggunakan teknik dan/atau metode iradiasi untuk diedarkan harus memenuhi ketentuan tentang pangan iradiasi yang ditetapkan oleh Kepala Badan.

Bagian Kelima Kemasan Pangan

Pasal 16

- (1) Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai kemasan pangan yang dinyatakan terlarang dan/atau yang dapat melepaskan cemaran yang merugikan atau membahayakan kesehatan manusia.
- (2) Bahan yang dilarang digunakan sebagai kemasan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 17

- (1) Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diedarkan wajib menggunakan bahan kemasan yang diizinkan.
- (2) Bahan kemasan yang diizinkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 18

- (1) Bahan selain yang dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) dan Pasal 17 ayat (2) hanya boleh digunakan sebagai bahan kemasan pangan setelah diperiksa keamanannya dan mendapat persetujuan dari Kepala Badan.

- (2) Persyaratan dan tata cara memperoleh persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 19

- (1) Setiap orang yang melakukan produksi pangan yang akan diedarkan wajib melakukan pengemasan pangan secara benar untuk menghindari terjadinya pencemaran terhadap pangan.
- (2) Tata cara pengemasan pangan secara benar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 20

- (1) Setiap orang dilarang membuka kemasan akhir pangan untuk dikemas kembali dan diperdagangkan.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku terhadap pangan yang pengadaannya dalam jumlah besar dan lazim dikemas kembali dalam jumlah kecil untuk diperdagangkan lebih lanjut.
- (3) Setiap orang yang mengemas kembali pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib melakukan pengemasan pangan secara benar untuk menghindari terjadinya pencemaran terhadap pangan.

Bagian Keenam

Jaminan Mutu Pangan dan Pemeriksaan Laboratorium

Pasal 21

- (1) Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diperdagangkan bertanggung jawab menyelenggarakan sistem jaminan mutu sesuai dengan jenis pangan yang diproduksi.
- (2) Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan, kehutanan, perindustrian, kesehatan atau Kepala Badan berwenang mewajibkan penerapan standar atau persyaratan lain yang berkenaan dengan sistem jaminan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan bidang tugas masing-masing.
- (3) Penetapan standar atau persyaratan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan kesiapan dan kebutuhan sistem pangan.
- (4) Dalam menetapkan standar dan persyaratan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan, kehutanan, perindustrian, kesehatan atau Kepala Badan wajib memperhatikan perjanjian TBT/SPS WTO atau perjanjian yang telah diratifikasi Pemerintah.

Pasal 22

- (1) Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian atau perikanan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing, berwenang menetapkan jenis pangan segar yang wajib diuji secara laboratoris sebelum diedarkan.
- (2) Kepala Badan berwenang menetapkan jenis pangan olahan yang wajib diuji secara laboratoris sebelum diedarkan.
- (3) Pengujian secara laboratoris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan di laboratorium pemerintah atau laboratorium lain yang telah diakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional atau Lembaga Akreditasi lain yang diakui oleh Komite Akreditasi Nasional.
- (4) Penetapan dan penerapan persyaratan pengujian secara laboratoris sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan kesiapan dan kebutuhan sistem pangan.

Bagian Ketujuh Pangan Tercemar

Pasal 23

Setiap orang dilarang mengedarkan:

- a. pangan yang mengandung bahan beracun, berbahaya atau yang dapat merugikan atau membahayakan kesehatan atau jiwa manusia;
- b. pangan yang mengandung cemaran yang melampaui ambang batas maksimal yang ditetapkan;
- c. pangan yang mengandung bahan yang dilarang digunakan dalam kegiatan atau proses produksi pangan;
- d. pangan yang mengandung bahan yang kotor, busuk, tengik, terurai, atau mengandung bahan nabati atau hewani yang berpenyakit atau berasal dari bangkai sehingga menjadikan pangan tidak layak dikonsumsi manusia; atau
- e. pangan yang sudah kedaluwarsa.

Pasal 24

- (1) Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan atau Kepala Badan:
 - a. menetapkan bahan yang dilarang digunakan dalam kegiatan atau proses produksi pangan;
 - b. menetapkan ambang batas maksimal cemaran yang diperbolehkan;
 - c. mengatur dan/atau menetapkan persyaratan bagi penggunaan cara, metode, dan/atau bahan tertentu dalam kegiatan atau proses produksi, pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, dan/atau peredaran pangan yang dapat memiliki risiko merugikan dan/atau membahayakan kesehatan manusia;
 - d. menetapkan bahan yang dilarang digunakan dalam memproduksi peralatan pengolahan, penyiapan, pemasaran dan/atau penyajian pangan.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pangan segar ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian atau perikanan.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pangan olahan ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 25

- (1) Setiap orang yang mengetahui adanya keracunan pangan akibat pangan tercemar wajib melaporkan kepada unit pelayanan kesehatan terdekat.
- (2) Unit pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib segera melakukan tindakan pertolongan kepada korban.
- (3) Dalam hal menurut unit pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdapat indikasi Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan, unit pelayanan kesehatan tersebut wajib segera mengambil contoh pangan yang dicurigai sebagai penyebab keracunan dan memberikan laporan kepada dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab di bidang kesehatan dan Badan.
- (4) Berdasarkan hasil laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Badan melakukan pemeriksaan/penyelidikan dan pengujian laboratorium terhadap contoh pangan untuk menentukan penyebab keracunan pangan.
- (5) Dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab di bidang kesehatan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melakukan pengkajian terhadap laporan dan menetapkan kasus keracunan pangan merupakan KLB keracunan pangan.
- (6) Dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib melakukan pemeriksaan dan penanggulangan KLB keracunan

pangan serta melaporkan kepada dinas Propinsi yang bertanggung jawab di bidang kesehatan dan Badan.

Pasal 26

- (1) Dalam hal KLB keracunan pangan terjadi pada lintas Kabupaten/Kota atau ada permintaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Daerah Propinsi wajib melaksanakan pemeriksaan dan penanggulangan KLB keracunan pangan.
- (2) Dalam hal KLB keracunan pangan terjadi pada lintas Propinsi, atau ada permintaan dari Pemerintah Daerah Propinsi, Pemerintah Pusat wajib melaksanakan pemeriksaan dan penanggulangan KLB keracunan pangan.

Pasal 27

Dalam hal berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap KLB keracunan pangan patut diduga merupakan tindak pidana, segera dilakukan tindakan penyidikan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil Badan dan/atau penyidik lainnya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 28

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan pertolongan kepada korban, pengambilan contoh spesimen dan pengujian spesimen serta pelaporan KLB keracunan pangan ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.
- (2) Tata cara pengambilan contoh pangan, pengujian laboratorium dan pelaporan penyebab keracunan ditetapkan oleh Kepala Badan.

BAB III MUTU DAN GIZI PANGAN

Bagian Pertama Mutu Pangan

Pasal 29

Kepala badan yang bertanggung jawab di bidang standardisasi nasional menetapkan standar mutu pangan yang dinyatakan sebagai Standar Nasional Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 30

- (1) Standar Nasional Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dapat diberlakukan secara wajib dengan mempertimbangkan keselamatan, keamanan, kesehatan masyarakat atau pelestarian lingkungan hidup dan/atau pertimbangan ekonomis harus memenuhi standar mutu tertentu.
- (2) Pemberlakuan Standar Nasional Indonesia secara wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang perindustrian, pertanian, perikanan, atau Kepala Badan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing berkoordinasi dengan Kepala badan yang bertanggung jawab di bidang standardisasi nasional.
- (3) Hal-hal yang berkaitan dengan penerapan dan penilaian kesesuaian terhadap Standar Nasional Indonesia yang diberlakukan secara wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Setiap orang yang memproduksi atau mengedarkan jenis pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi Standar Nasional Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 31

Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan, atau Kepala Badan sesuai bidang tugas dan kewenangan masing-masing dapat menetapkan ketentuan mutu pangan di luar Standar Nasional Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 bagi pangan yang mempunyai tingkat risiko keamanan pangan yang tinggi.

Bagian Kedua Sertifikasi Mutu Pangan

Pasal 32

- (1) Sertifikasi dan penandaan yang menyatakan kesesuaian pangan terhadap Standar Nasional Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan, atau Kepala Badan sesuai bidang tugas dan kewenangan masing-masing menetapkan persyaratan dan tata cara sertifikasi mutu pangan yang mempunyai tingkat risiko keamanan pangan yang tinggi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31.
- (3) Sertifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terhadap Standar Nasional Indonesia yang diberlakukan wajib atau terhadap persyaratan ketentuan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 merupakan bagian dari pengawasan pangan sebelum diedarkan.

Bagian Ketiga Gizi Pangan

Pasal 33

- (1) Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan menetapkan standar status gizi masyarakat dan melakukan pemantauan dan evaluasi status gizi masyarakat.
- (2) Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan, pertanian, perikanan, perindustrian atau Kepala Badan sesuai bidang tugas dan kewenangan masing-masing mengupayakan terpenuhinya kecukupan gizi, melindungi masyarakat dari gangguan gizi dan membina masyarakat dalam upaya perbaikan status gizi.
- (3) Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan, pertanian, perikanan, perindustrian atau Kepala Badan bersama-sama Pemerintah Daerah Propinsi, Kabupaten/Kota serta masyarakat melakukan penanganan terhadap terjadinya gangguan gizi masyarakat yang tidak sesuai dengan standar status gizi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 34

Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan menetapkan Angka Kecukupan Gizi yang ditinjau secara berkala.

Pasal 35

- (1) Dalam hal terjadi kekurangan dan/atau penurunan status gizi masyarakat perlu dilakukan upaya perbaikan gizi melalui pengayaan dan/atau fortifikasi gizi pangan tertentu yang diedarkan.
- (2) Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan menetapkan jenis dan jumlah zat gizi yang akan ditambahkan serta jenis-jenis pangan yang dapat ditingkatkan nilai gizinya melalui pengayaan dan/atau fortifikasi.
- (3) Menteri yang bertanggung jawab di bidang perindustrian menetapkan jenis-jenis pangan yang wajib diperkaya dan/atau difortifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan tata cara pengayaan dan/atau fortifikasi gizi pangan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (4) Setiap orang yang memproduksi pangan yang harus diperkaya dan/atau difortifikasi untuk diedarkan wajib memenuhi ketentuan dan tata cara pengayaan dan/atau fortifikasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) wajib memiliki surat persetujuan pendaftaran dari Kepala Badan.

BAB IV

PEMASUKAN DAN PENGELUARAN PANGAN KE DALAM DAN DARI WILAYAH INDONESIA

Bagian Pertama

Pemasukan Pangan ke Dalam Wilayah Indonesia

Pasal 36

Setiap pangan yang dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia untuk diedarkan wajib memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang keamanan, mutu dan gizi pangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan lain yang berlaku.

Pasal 37

- (1) Terhadap pangan segar yang akan dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia untuk diedarkan, Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian atau perikanan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing dapat menetapkan persyaratan bahwa:
 - a. Pangan telah diuji, diperiksa dan/atau dinyatakan lulus dari segi keamanan, mutu dan/atau gizi oleh instansi yang berwenang di negara asal;
 - b. Pangan telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21;
 - c. Pangan dilengkapi dengan dokumen hasil pengujian dan/atau pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada huruf a; dan
 - d. Pangan terlebih dahulu diuji dan/atau diperiksa di Indonesia dari segi keamanan, mutu dan/atau gizi sebelum peredarannya.
- (2) Terhadap pangan olahan yang akan dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia untuk diedarkan, Kepala Badan dapat menetapkan persyaratan bahwa:
 - a. Pangan telah diuji dan/atau diperiksa serta dinyatakan lulus dari segi keamanan, mutu dan/atau gizi oleh instansi yang berwenang di negara asal;
 - b. Pangan telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21;
 - c. Pangan dilengkapi dengan dokumen hasil pengujian dan/atau pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada huruf a; dan
 - d. Pangan terlebih dahulu diuji dan/atau diperiksa di Indonesia dari segi keamanan, mutu dan/atau gizi sebelum peredarannya.
- (3) Dalam menetapkan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Menteri atau Kepala Badan memperhatikan perjanjian TBT/SPS WTO atau perjanjian yang telah diratifikasi Pemerintah.

Pasal 38

- (1) Dalam hal pangan yang dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia terlebih dahulu harus diuji dan/atau diperiksa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) huruf c, maka pengeluarannya dari pabean hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan pemasukan pangan yang dikeluarkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian atau perikanan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam hal pangan yang dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia terlebih dahulu diuji dan/atau diperiksa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf c, maka

pengeluarannya dari pabean hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan pemasukan pangan yang dikeluarkan Kepala Badan.

Pasal 39

Setiap orang yang memasukkan pangan ke dalam wilayah Indonesia untuk diedarkan bertanggung jawab atas keamanan, mutu dan gizi pangan.

Pasal 40

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemasukan pangan ke dalam wilayah Indonesia untuk diedarkan diatur oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan, perdagangan atau Kepala Badan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing.

Bagian Kedua Pengeluaran Pangan dari Wilayah Indonesia

Pasal 41

- (1) Setiap pangan yang dikeluarkan dari wilayah Indonesia wajib memenuhi persyaratan keamanan pangan.
- (2) Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan, atau Kepala Badan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing dapat menetapkan persyaratan agar pangan yang dikeluarkan dari wilayah Indonesia untuk diedarkan terlebih dahulu diuji dan/atau diperiksa dari segi keamanan, mutu, persyaratan label dan/atau gizi pangan.
- (3) Setiap orang yang mengeluarkan pangan dari wilayah Indonesia bertanggung jawab atas keamanan, mutu dan gizi pangan.
- (4) Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan, atau Kepala Badan berkoordinasi dengan Kepala badan yang bertanggung jawab di bidang standardisasi nasional untuk mengupayakan saling pengakuan pelaksanaan penilaian kesesuaian dalam memenuhi persyaratan negara tujuan.

BAB V PENGAWASAN DAN PEMBINAAN

Bagian Pertama Pengawasan

Pasal 42

- (1) Dalam rangka pengawasan keamanan, mutu dan gizi pangan, setiap pangan olahan baik yang diproduksi di dalam negeri atau yang dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia untuk diperdagangkan dalam kemasan eceran sebelum diedarkan wajib memiliki surat persetujuan pendaftaran.
- (2) Pangan olahan yang wajib memiliki surat persetujuan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.
- (3) Surat persetujuan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Kepala Badan berdasarkan hasil penilaian keamanan, mutu dan gizi pangan olahan.
- (4) Penilaian keamanan, mutu dan gizi pangan olahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Kepala Badan sesuai dengan kriteria dan tatalaksana.
- (5) Kriteria dan tatalaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Badan dengan mengacu kepada persyaratan keamanan, mutu dan gizi pangan.
- (6) Persyaratan dan tata cara memperoleh surat persetujuan pendaftaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 43

- (1) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (1) untuk pangan olahan yang diproduksi oleh industri rumah tangga.
- (2) Pangan olahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- (3) Sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Bupati/Walikota.
- (4) Kepala Badan menetapkan pedoman pemberian sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang meliputi antara lain:
 - a. jenis pangan;
 - b. tata cara penilaian; dan
 - c. tata cara pemberian sertifikat produksi pangan.

Pasal 44

Pangan olahan yang dibebaskan dari kewajiban memiliki surat persetujuan pendaftaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 atau sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, yaitu pangan yang:

- a. mempunyai masa simpan kurang dari 7 (tujuh) hari pada suhu kamar; dan/atau
- b. dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia dalam jumlah kecil untuk keperluan:
 1. permohonan surat persetujuan pendaftaran;
 2. penelitian; atau
 3. konsumsi sendiri.

Pasal 45

- (1) Badan berwenang melakukan pengawasan keamanan, mutu dan gizi pangan yang beredar.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Badan berwenang untuk:
 - a. mengambil contoh pangan yang beredar; dan/atau
 - b. melakukan pengujian terhadap contoh pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) butir a.
- (3) Hasil pengujian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) butir b:
 - a. untuk pangan segar disampaikan kepada dan ditindaklanjuti oleh instansi yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan atau kehutanan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing;
 - b. untuk pangan olahan disampaikan dan ditindaklanjuti oleh instansi yang bertanggung jawab di bidang perikanan, perindustrian atau Badan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing;
 - c. untuk pangan olahan tertentu ditindaklanjuti oleh Badan;
 - d. untuk pangan olahan hasil industri rumah tangga pangan dan pangan siap saji disampaikan kepada dan ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 46

- (1) Gubernur atau Bupati/Walikota berwenang melakukan pemeriksaan dalam hal terdapat dugaan terjadinya pelanggaran hukum di bidang pangan segar.
- (2) Kepala Badan berwenang melakukan pemeriksaan dalam hal terdapat dugaan terjadinya pelanggaran hukum di bidang pangan olahan.
- (3) Bupati/Walikota berwenang melakukan pemeriksaan dalam hal terdapat dugaan terjadinya pelanggaran hukum di bidang pangan siap saji dan pangan olahan hasil industri rumah tangga.

- (4) Dalam melaksanakan fungsi pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Gubernur, Bupati/Walikota atau Kepala Badan berwenang:
 - a. memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan atau proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan perdagangan pangan untuk memeriksa, meneliti, dan mengambil contoh pangan dan segala sesuatu yang diduga digunakan dalam kegiatan produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan/atau perdagangan pangan;
 - b. menghentikan, memeriksa, dan mencegah setiap sarana angkutan yang diduga atau patut diduga digunakan dalam pengangkutan pangan serta mengambil dan memeriksa contoh pangan;
 - c. membuka dan meneliti setiap kemasan pangan;
 - d. memeriksa setiap buku, dokumen, atau catatan lain yang diduga memuat keterangan mengenai kegiatan produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan/atau perdagangan pangan, termasuk menggandakan atau mengutip keterangan tersebut; dan/atau
 - e. memerintahkan untuk memperlihatkan izin usaha dan/atau dokumen lain sejenis.
- (5) Dalam rangka melaksanakan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), Gubernur, Bupati/Walikota atau Kepala Badan sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing menunjuk pejabat untuk melakukan pemeriksaan.
- (6) Pejabat yang ditunjuk untuk melakukan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dilengkapi dengan surat perintah.

Pasal 47

- (1) Dalam hal berdasarkan hasil pengujian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) dan/atau hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 terjadi pelanggaran, Gubernur, Bupati/Walikota atau Kepala Badan, berwenang mengambil tindakan administratif.
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. peringatan secara tertulis;
 - b. larangan mengedarkan untuk sementara waktu dan/atau perintah menarik produk pangan dari peredaran;
 - c. pemusnahan pangan, jika terbukti membahayakan kesehatan dan jiwa manusia;
 - d. penghentian produksi untuk sementara waktu;
 - e. pengenaan denda paling tinggi sebesar Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah); dan/atau
 - f. pencabutan izin produksi, izin usaha, persetujuan pendaftaran atau sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- (3) Pengenaan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan risiko yang diakibatkan oleh pelanggaran yang dilakukan.
- (4) Pelaksanaan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dilakukan oleh pejabat penerbit izin produksi, izin usaha, persetujuan pendaftaran atau sertifikat produksi pangan industri rumah tangga yang bersangkutan sesuai dengan bidang tugas kewenangan masing-masing.

Pasal 48

- (1) Penarikan dan/atau pemusnahan pangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan oleh setiap orang yang memproduksi atau yang memasukkan pangan ke dalam wilayah Indonesia dan dilaksanakan sesuai dengan pedoman penarikan dan pemusnahan pangan.
- (2) Setiap pihak yang terlibat dalam peredaran pangan wajib membantu pelaksanaan penarikan dan/atau pemusnahan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (3) Penarikan dan/atau pemusnahan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pangan segar dilaksanakan atas perintah Gubernur, Bupati/Walikota sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing.
- (4) Penarikan dan/atau pemusnahan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pangan olahan dilaksanakan atas perintah Kepala Badan.
- (5) Pedoman penarikan dan/atau pemusnahan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan.

Pasal 49

Dalam hal berdasarkan hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46, patut diduga merupakan tindak pidana di bidang pangan, segera dilakukan tindakan penyidikan oleh penyidik berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 50

Badan dapat mengumumkan kepada masyarakat hasil pengujian dan/atau hasil pemeriksaan produk pangan melalui media massa.

Bagian Kedua Pembinaan

Pasal 51

- (1) Pembinaan terhadap produsen pangan segar dilaksanakan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan atau kehutanan sesuai bidang tugas dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan terhadap produsen pangan olahan dilaksanakan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang perindustrian, pertanian atau perikanan sesuai bidang tugas dan kewenangan masing-masing.
- (3) Pembinaan terhadap produsen pangan olahan tertentu dilaksanakan oleh Kepala Badan.
- (4) Pembinaan terhadap produsen pangan siap saji dan industri rumah tangga pangan dilaksanakan oleh Bupati/Walikota.
- (5) Pembinaan terhadap Pemerintah Daerah dan masyarakat di bidang pengawasan pangan dilaksanakan oleh Kepala Badan.

BAB VI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 52

- (1) Dalam rangka penyempurnaan dan peningkatan keamanan, mutu dan gizi pangan, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan mengenai hal-hal di bidang pangan.
- (2) Penyampaian permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung kepada Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perikanan, kesehatan, perindustrian, Kepala Badan, Gubernur atau Bupati/Walikota sesuai dengan bidang tugas dan kewenangan masing-masing.
- (3) Tata cara penyampaian permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 53

Dengan berlakunya Peraturan Pemerintah ini, maka semua ketentuan mengenai keamanan, mutu dan gizi pangan yang diatur dengan peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 54

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 5 Oktober 2004
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
MEGAWATI SOEKARNOPUTRI

Diundangkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 5 Oktober 2004
SEKRETARIS NEGARA REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
BAMBANG KESOWO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2004 NOMOR 107