**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP *HAZARD ANALYSIS CRITICAL CONTROL POINT* (HACCP) DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT INDRASARI RENGAT TAHUN 2017**

***Karya Tulis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk***

***Menyelesaikan Program Diploma III Politeknik Kesehatan***

***Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan***

***Kabanjahe***



**OLEH :**

**MARTAULI FEDELITA SIHOTANG**

**NIM. P00933014027**

 **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

**TAHUN 2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP *HAZARD ANALYSIS CRITICAL CONTROL POINT* (HACCP) DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT INDRASARI RENGAT TAHUN 2017**

**NAMA : MARTAULI FEDELITA SIHOTANG**

**NIM : P00933014027**

***Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Medan***

***Tahun 2017***

**Menyetujui**

**Dosen Pembimbing**

**Marina Br Karo SKM,M.Kes**

**NIP. 196911151992032003**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc**

**NIP. 196203261985021001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP *HAZARD ANALYSIS CRITICAL CONTROL POINT* (HACCP) DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT INDRASARI RENGAT TAHUN 2017**

**NAMA : MARTAULI FEDELITA SIHOTANG**

**NIM : P00933014027**

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

 **Penguji I Penguji II**

**Mustar Rusli SKM,M.Kes Riyanto Suprawihadi SKM.M.Kes**

 **NIP.19690608199102101 NIP. 197404201998032003**

 **Ketua Penguji**

 **Marina Br Karo SKM,M.Kes**

 **NIP. 196911151992032003**

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Erba Kalto Manik, SKM, M.Sc**

**NIP. 196203261985021001**

**BIODATA PENULIS**

NAMA : MARTAULI FEDELITA SIHOTANG

NIM : P00933014027

TEMPAT/TANGGAL : MEDAN / 27 MARET 1995

JENIS KELAMIN : PEREMPUAN

AGAMA : KATOLIK

NAMA AYAH : HORAS SIHOTANG

NAMA IBU : MIKA BR SAGALA

JUMLAH SAUDARA : ANAK KE- 2 DARI 4 BERSAUDARA

ALAMAT : JALAN NUSA INDAH KAVLINGAN AIR MOLEK, RIAU

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

SD ( 2001 - 2007 ) : SD NEGERI 104186 TJ. SELAMAT MEDAN

SMP ( 2007 – 2010 ) : SMP SETIA BUDI BINJAI

SMA ( 2010 – 2013 ) : SMA NEGERI 1 PASIR PENYU INHU

PERGURUAN TINGGI : POLTEKKES KEMENKES MEDAN

(2014-2017) JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

 KABANJAHE

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE**

**KARYA TULIS ILMIAH, AGUSTUS 2017**

**Martauli Fedelita Sihotang**

**“ Penerapan Prinsip-Prinsip *Hazard Analysis Critical Control Point* (Haccp) Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat Tahun 2017”**

**Vii + 40 halaman, 1 gambar, 9 lampiran**

**ABSTRAK**

Sistem yang dapat meminimalisir kontaminasi bahaya pada makanan dan menjamin kualitas makanan dipergunakan *HACCP* atau Analisi Bahaya dan Titik Kendali Kritis. HACCP adalah suatu sistem jaminan mutu yang mendasarkan pada kesadaran atau penghayatan bahwa *hazard* (bahaya) dapat timbul pada berbagai titik atau tahap produksi tertentu. Tujuan penelitian ini adalah melihat dan menganalisis Sumber Daya Manusia, Standar Operasional Prosedur dengan penerapan prinsip-prinsip HACCP dalam penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Subjek penelitian ini adalah mereka yang terkait dengan pelaksanaan jaminan keamanan pangan. Wawancara mengacu pada prinsip kesesuaian dan kecukupan, sesuai prinsip kesesuaian narasumber yang dipilih yang mengetahui sistem keamanan pangan pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi. Pengolahan data hasil wawancara, observasi dan telaah data skunder dikumpulkan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa sumber daya manusia sudah memenuhi kriteria. Telah ditetapkan standar operasional prosedur yang cukup baik karena telah mencakup prosedural. Melakukan evaluasi terhadap kebutuhan sumber daya manusia yang dibutuhkan unit gizi. Membentuk tim khusus HACCP dalam penyelenggaraan makanan di unit gizi dari sumber daya manusia yang ada.

**Kata Kunci : Penyelenggaraan makanan, Instalasi Gizi, HACCP.**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN KABANJAHE**

**SCIENTIFIC WRITINGS, AUGUST 2017**

**Martauli Fedelita Sihotang**

**“ Aplication of *Hazard Analysis Critical Control Point* (Haccp) in nutrition installation indrasari Rengat Hospital 2017 ”**

**Vii + 40 pages, 1 picture, 9 appendixs**

**ABSTRAC**

Systems that minimize hazard contamination in food and ensure the quality of food used by HACCP or hazard analysis and critical control points. HACCP is a quality assurance system based on awareness or appreciation that hazard can arise at certain production points or stage. The purpose of this study is to view and analyze human resources, standar operating procedures with the application of the principles installation of nutrition Hospital Indrasari Rengat. This type of research using descriptive method. The subjects of this study were those related to the implementation of food safety guarantees. Interview refers to the principle of conformity and adequacy, in accordance with the prinsiple of comformity of selected sources who know the food security system on the implementation of food in the installation of nutrition. Data processing result of interview, observation and study of secondary data collected. Based on the results of research that has been done that human resources have met the criteria. It has been established that the operational standard procedure is good enough because it has covered the procedural. To evaluate the needs of human resources in need of nutrition unit. Formed a special team of HACCP in the organization of food in the nutrition unit of lthe existing human resources.

**Keyword : organization of food, nutrition installation , HACCP.**

**KATA PENGANTAR**

 Segala puji dan syukur peneliti haturkan kehadirat Tuhan YME atas rahmat dan karunia-Nya Karya Tulis Ilmiah ini dapat peneliti selesaikan. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini berjudul **“ PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP HAZARD ANALYSIS CRITICAL CONTROL POINT ”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan study D-III Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.

 Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan moral dan materil dari berbagai pihak. Dalam kesempata ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bapak Erba Kalto Manik, SKM,M.Sc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kabanjahe.
3. Ibu Risnawati Tanjung, SKM.M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Ibu Marina Br. Karo SKM.M.Kes selaku Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu dan tenaganya hingga tersusunnya proposal ini.
5. Bapak Mustar Rusli SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak Riyanto Suprawihadi SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh dosen dan staff pegawai program studi Kesehatan Lingkungan Kabanjahe yang telah membantu selama perkuliahan.
8. Direktur Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian hingga selesai.
9. Kepala dan karyawan Instalasi Gizi yang telah sudi memberikan informasi sehingga penelitian berjalan dengan baik.
10. Teristimewa kepada Orang Tua yang terkasih, ayah H. Sihotang dan ibu M. Br sagala yang senantiasa memberikan doa, pengertian maupun dukungan materi yang peneliti terima selama terselesaikannya penulisan ini.
11. Saudara saya yang telah mendukung peneliti dalam segala hal ( Hari S, Nurhayati, Theresia) terimakasih atas dukungannya.
12. Teman seperjuangan saya kamar 15 (Cristina, Hana, Imelda) dan juga Rizka, Suryani yang memberi dukungan dan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang terlibat dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah memberi bantuan dan pengarahan. Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari kesempurnaan, peneliti berharap pembaca dapat memakluminya. Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terimakasih dan semoga bermanfaat bagi pihak yang membacanya.

 Kabanjahe, Agustus 2017

 Peneliti,

**Martauli Fedelita Sihotang**

 **NIM P.00933014027**

**DAFTAR ISI**

 **halaman**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK i

KATA PENGANTAR iii

**DAFTAR ISI v**

**DAFTAR GAMBAR...................................................... vii**

**DAFTAR LAMPIRAN................................................... viii**

BAB I PENDAHULUAN ........................................................................ 1

1. Latar Belakang................................................................. 1
2. Rumusan Masalah ...................................................................... 4
3. Tujuan Penelitian ........................................................................ 4

C.1. Tujuan Umum ........................................................... 4

C.2. Tujuan Khusus ......................................................... 4

1. Manfaat Penelitian ........................................................... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA................................................................. 6

A. Tinjauan Pustaka ........................................................................... 6

 B. Kerangka Konsep.................................................................... 24

 C. Defenisi Operasional ........................................................ 25

**BAB III Metode Penelitian.................................................................. 26**

1. Jenis dan Desain Penelitian .......................................................... 26
2. Lokasi dan Waktu Penelitian ......................................................... 26
3. Subjek Penelitian........................................................................... 26
4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data ............................................. 26
5. Pengumpulan Data ....................................................................... 27
6. Pengolahan dan Analisis Data ...................................................... 27

**BAB IV Hasil dan Pembahasan....................................................... 28**

1. Hasil ................................................................................ 33
2. Pembahasan ................................................................... 37

**BAB V Kesimpulan dan Saran....................................................... 41**

1. Kesimpulan ..................................................................... 41
2. Saran .............................................................................. 41

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR GAMBAR**

 **Halaman**

Gambar 2.1. Kerangka Konsep .................................................................. 24

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan Lokasi Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Melaksanakan Penelitian ke Unit Instalasi Gizi

Lampiran 3 Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 4 Lembar Pembimbingan Karya Tulis Mahasiswa

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

Lampiran 6 SNI 01-4852-1998 HACCP

Lampiran 7 Hasil Analisa Data

Lampiran 8 Struktur Organisasi Instalasi Gizi

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

 Pembangunan kesehatan merupakan salah satu cara yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan pencapaian tujuan dan target *Millennium Development Goals* (MDGs). Untuk itu pemerintah telah menetapkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui program Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025 (Depkes RI, 2009). Menurut Depkes RI (2009) tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 adalah meningkatnya kesdaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

 Untuk mewujudkan tujuan Indonesia sehat 2025, ditetapkan empat (4) misi Pembangunan Kesehatan yaitu : menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan (Depkes RI, 2009).

 Salah satu indikator pencapaian misi pembangunan Indonesia sehat 2025 adalah tersedianya makanan dan minuman yang aman, bermutu serta dengan pengawasan yang baik. Upaya dalam meningkatkan ketersediaan tersebut, dilakukan dengan upaya peningkatan manajemen, pengembangan serta penggunaan teknologi di bidang sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman. Sehingga dalam pencapaiam Indonesia 2025, kegiatan penyelenggaraan makanan dan minuman yang aman dan bermutu menjadi suatu hal yang penting untuk diperhatikan.

 Makanan dan minuman merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Makanan dan minuman mengandung zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh manusia. Selain memilih manfaat yang penting, makanan dan minuman juga sangat rentan tercemar oleh zat-zat berbahaya ataupun mikrobiologi yang dapat membahayakan kesehatan manusia. Sehingga dalam memperoleh makanan dan minuman harus murni (tidak tercemar) dan higienis. Bila hal tersebut tidak terpenuhi maka dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit. Umumnya penyakit yang selalu erat kaitannya dengan penyediaan makanan yang tidak higienis adalah diare, gastroesntritis dan keracunan makanan. Penyakit-penyakit ini terjadi apabila makanan yang dikonsumsi tercemar oleh zat kimia, biologis dan fisik (Purnawijayanti, 2001).

 Masalah sanitasi makanan sangat penting, terutama di tempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan penyelenggaraan makanan dan minuman untuk orang banyak dan umum. Salah satu tempat yang menyediakan makanan dan minuman untuk orang banyak/umum adalah Rumah Sakit. Dalam penyelenggaraan makanan dan minuman untuk mendapatkan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang mengkonsumsinya perlu adanya suatu penyehatan makanan dan minuman, yaitu upaya pengendalian faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan aditif pada makanan dan minuman yang berasal dari proses pengolahan makanan dan minuman yang disajikan di rumah sakit agar tidak menjadi mata rantai dalam penularan penyakit dan gangguan kesehatan.

 Dalam meminimalisasi risiko bahaya bahan makanan terkontaminasi oleh zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan, diperlukan suatu sistem sanitasi pengolahan makanan yang baik dan terstandar. Sistem yang dapat meminimalisir kontaminasi bahaya pada makanan dan menjamin kualitas makanan dipergunakan *Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)* atau Analisi Bahaya dan Titik Kendali Kritis. HACCP adalah suatu sistem jaminan mutu yang mendasarkan pada kesadaran atau penghayatan bahwa *hazard*(bahaya) dapat timbul pada berbagai titik atau tahap produksi tertentu, tetapi dapt dilakukan pengendalian untuk mengontrol bahaya-bahaya tersebut (Winarno, 2004).

 Dalam sistemnya HACCP terdiri dari tujuh prinsip, yaitu : (1) mengidentifikasi bahaya makanan yang akan timbul, (2) menentukan titik kendali kritis (ccp), (3) menetapkan batas kritis, (4) menetapkan sistem pemantauan pengendalian ccp, (5) menetapkan tindakan perbaikan, jika hasil ccp tidak dalam kendali, (6) menetapkan prosedur verifikasi, dan (7) menetapkan dokumentasi dan pencatatan.

 HACCP merupakan suatu sistem manajemen keamanan makanan yang sistematis yang sudah terbukti dan didasarkan pada tindakan pencegahan, yang ditujukan untuk mengidentifikasi bahaya yang kemungkinan dapat terjadi pada setiap tahapan dalam rantai persediaan makanan dan tindakan pengendalian ditempatkan untuk mencegah munculnya bahaya tersebut. Metode ini sangat logis dalam mengkaji semua tahapan didalam produksi makanan (Mortimore dan Wallace, 2004).

 Penyelenggaraan makanan di Rumah Sakit lebih bersifat kompleks dan memerlukan penanganan khusus. Di rumah sakit makanan disajikan langsung kepada penderita ditempatnya di rawat. Selain itu penyediaan makanan pada orang sakit memerlukan penanganan khusus karena berkaitan dengan proses penyembuhan pasien. Untuk dapat menyediakan makanan berkualitas yang bebas kontaminasi zat-zat berbahaya, HACCP menjadi suatu sistem yang penting dalam meminimalisasi risiko bahaya yang dapat timbul dari pengolahan makanan.

 Rumah sakit adalah salah satu institusi yang melakukan kegiatan penyelenggaraan makanan dan minuman secara rutin, sehingga dalam pelaksanaannya penyelenggaraan makanandan minuman di suatu rumah sakit memerlukan penanganan khusus. Pasien yang sedang di rawat di rumah sakit ialah konsumen tetap dari kegiatan penyelenggaraan makanan minuman di suatu rumah sakit. Pasien yang kondisi tubuhnya lemah sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit-penyakit yang ditularkan melalui makanan, oleh karenanya pengelolaan makanan di rumah sakit perlu mendapatperhatian yang lebih seksama.

 Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat merupakan salah satu Rumah Sakit yang ada di Provinsi Riau, Rumah Sakit ini memiliki instalasi gizi yang merupakan tempat penyelenggaraan makanan bagi pasien. Penyelenggaraan makanan memiliki tahapan kegiatan yang memungkinkan terjadinya titik kritis yang perlu dikendalikan untuk menjamin keamanan dan mutu makanan. Oleh karena itu perlu adanya pengawasan terhadap keamanan pangan untuk menjamin penyelenggaraan makanan tidak menimbulkan potensi bahaya akibat kontaminasi dari lingkungan sekitar. Mencegah terjadinya bahaya sebelum mencapai konsumen, meminimalkan resiko kesehatan yang berkaitan dengan konsumsi makanan, meningkatkan kepercayaan akan keamanan makanan olahan.

 Hal tersebutlah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan analisis dan meneliti Penerapan Prinsip-Prinsip Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) di Instalasi Gizi RSU Indrasari Rengat.

1. **Perumusan Masalah**

 Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana penerapan prinsip-prinsip *Hazar Analysis Critical Control Point* (HACCP) pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat tahun 2017?”.**

1. **Tujuan Penelitian**

**C.1. Tujuan Umum**

 Untuk mengetahui penerapan prinsip-prinsip *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP) dalam penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat.

**C.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui sumber daya manusia dalam jaminan keamanan pangan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat.
2. Untuk mengetahui standar operasional prosedur dalam penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat.
3. **Manfaat Penelitian**

Adapaun manfaat penelitian ini sebagai berikut :

1. **Bagi Instansi**

 Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat agar dapat mengembangkan Sistem HACCP dalam meningkatkan mutu penyelenggaraan makanan pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat.

1. **Bagi Masyarakat**

 Dalam hal ini pasien di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat dapat mengetahui bagaimana penyelenggaraan makanan yang diproduksi sesuai dengan keamanan dan mutu yang terjamin.

1. **Bagi Peneliti**

 Untuk menambah wawasan peneliti dalam mengembangkan ilmu yang telah diperoleh khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan dan merupakan pengalaman dalam mengkaji pelaksanaan pelayanan penyelenggaraan makanan dengan menggunakan prinsip-prinsip ilmiah yang sesuai dengan standar nasional.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **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. Kerap kali kondisi pasien memburuk keadaannya dikarenakan tidak diperhatikannya keadaan gizi pasien. Hal tersebut diakibatkan karena tidak tercukupinya kebutuhan zat gizi tubuh untuk perbaikan tubuh. Disamping itu masalah gizi lebih dan obesitas yang erat hubunganya dengan penyakit degeratif, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, darah tinggi, penyakit kanker, memerlukan terapi gizi medis untuk membantu penyembuhan(Depkes, 2006).

 Terapi gizi yang menjadi salah satu faktor penunjang utama penyembuhan tentunya harus diperhatikan agar pemberian tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. 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.

 Tujuan umum dari pelayanan gizi rumah sakit adalah terciptanya sistem pelayanan gizi di rumah sakit dengan memperhatikan berbagai aspek gizi dan penyakit, serta merupakan bagian dari pelayanan kesehatan secara menyeluruh untuk menigkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan gizi di rumah sakit(Depkes, 2006).

 Adapun misi dari pelayanan gizi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan gizi yang berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien untuk menunjang aspek *promotif, kuratif, rehabilitatif* serta meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia, mengembangkan penelitian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologo (IPTEK) terapan.

 Ruang lingkup kegiatan pokok pelayanan gizi rumah sakit terdiri dari: 1. Asuhan gizi pasien rawat jalan

2. Asuhan gizi pasien rawat inap,

3. Penyelenggaraan makanan,

4. Penelitian dan pengembangan gizi (Depkes RI, 2006).

 Selain memberikan perhatian khusus terhadap keadaan gizi pasien, kegiatan penyelenggaraan makanan merupakan salah satu kegiatan yang penting dalam penyelenggaraan makanan. Sehingga dalam kegiata penyelenggaraan makanan diperlukan suatu sistem keamanan pangan yang dapat menjamin kualitas dari pelayanan penyelenggaraan makanan rumah sakit yangn dilakukan.

1. **Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

 Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusisan makanan kepada konsumen, dalam rangka mencapai ststus kesehatan yang optimal melalui pemberian asupan gizi yang tepat, dalam hal ini termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan dan evaluasi.

 Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi pasien atau konsumen yang membutuhkannya.

 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). Dikarenakan sasaran penyelenggaraan makanan adalah pasien, maka diperlukan asuhan nutrisi sesuai keadaan pasien dan juga makanan yang berkualitas dan bermutu, hal ini dilakukan untuk mempercepat penyembuhan pasien(Depkes, 2006).

 Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dibagi menjadi dua sistem, yaitu penyelenggaraan sistem swakelola dan penyelenggaraan makanan sistem out-sourching. Jika penyelenggaraan makanan dilakukan dengan sistem swakelola maka instalasi atau unit pelayanan gizi bertanggung jawab untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan sistem out-sourcing yaitu penyelenggaraan makanan dengan memanfaatkan perusahaan jas boga atau catering. Dalam sistem out-sourcing dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu semi out-sourcing dan full out-sourcing. Apapun bentuk pengelolaan penyelenggaraan makanannya hal yang terpenting adalah kualitas dan mutu makanan yang disajikan kepada pasien(Depkes RI, 2006).

1. **Mekanisme Kerja Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit**

 Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu dengan pendistribusian makanan kepada konsumen, dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian asupan yang tepat. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik.

 Mekanisme kegiatan penyelenggaraan makanan di rumah sakit meliputi :

1. Perencanaan Anggaran Belanja Makanan

 Perencanaan anggaran biaya yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan bagi pasien yang dilayani. Tujuan dari perencanaan anggaran belanja makanan agar tersedianya taksiran anggaran belanja makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan macam dan jumlah bahan makanan bagi pasien yang dilayani sesuai dengan standar kecukupan gizi. Perencanaan anggaran belanja sangat penting untuk menentukan kebutuhan akan bahan makanan yang dibutuhkan rumah sakit. Perencanaan anggaran disusun dalam perencanaan sethun.

1. Perencanaan Menu

 Suatu kegiatan penyusunan menu yang akan diolah untuk memenuhi selera pasien dan kebutuhan zat gizi yang memenuhi prinsip gizi seimbang. Tujuan dari perencanaan ini adalah untuk menyediakan siklus menu sesuai klasifikasi pelayanan yang ada di rumah sakit (misalnya siklus menu 10 hari).

1. Perhitungan Kebutuhan Bahan Makanan

 Perhitungan kebutuhan bahan makanan adalah kegiatan penysunan kebutuhan bahan makanan yang diperlukan untuk pengadaan bahan makanan. Adapun tujuan dari perencanaan ini adalah tercapainya usulan anggaran dan kebutuhan bahan makanan untuk pasien dalam satu tahun anggaran.

1. Pemesanan dan Pembelian Bahan Makanan

 Pemesanan adalah penyusunan permintaan (order) bahan makanan berdasarkan menu atau pedoman menu dan rata-rata jumlah konsumen atau pasien yang dilayani. Tujuan dari pemesanan dan pembelian bahan makanan adalah tersedianya daftar pesanan bahan makanan sesuai yang di tetapkan.

1. Penerimaan, Penyimpanan dan Penyaluran Bahan Makanan

 Penerimaan bahan makanan adalah suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan/penelitian, pencatatan dan pelaporan tentang macam, kualitas dan kuantitas bahan makanan yang diterima sesuai dengan pesanan serta spesifikasi yang telah ditetapkan.

 Penyimpanan bahan makanan adalah suatu tata cara menata, menyimpan, memelihara keamanan bahan makanan kering dan basah baik kualitas maupun kuantitas di gudang bahan makanan kering dan basah serta pencatatan dan pelaporannya. Tujuan dari hal ini adalah tersedianya bahan makanan siap pakai dengan kualitas yang tepat sesuai dengan perencanaannya.

 Penyaluran bahan makanan adalah tata cara mendistribusikan bahan makanan berdasarkan permintaan harian, dengan tujuan tersedianya bahan makanan siap pakai.

1. Persiapan Bahan Makanan

 Persiapan bahan makanan adalah serangkaian kegiatan dalam penanganan bahan makanan, yaitu meliputi berbagai proses antara lain membersihkan, memotong, mengocok, merendam, dan lainnya. Tujuan persiapan bahan makanan adalah mempersiapkan bahan-bahan makanan serta bumbu-bumbu sebelum dilakukan kegiatan pengolahan lanjutan.

1. Pengolahan Bahan Makanan

 Pengolahan bahan makanan merupakan suatu kegiatan mengubah (memasak) bahan makanan mentah menjadi makanan yang siap disajikan (dikonsumsi), berkualitas dan aman untuk pasien.

1. Pendistribusian Makanan

 Pendistribusian makanan adalah serangkaian kegiatan penyaluran makanan sesuai dengan jumlah porsi dan jenis makanan konsumen yang dilayani (makanan biasa atau khusus). Adapun tujuannya adalah konsumen(pasien) mendapat makanan sesuai asupan dan ketentuan yang berlaku.

1. **Keamanan Pangan**

 Keamanan pangan memiliki peranan yang sangat penting bagi kesehatan tubuh, sehingga sudah sepatutnya jaminan keamanan pangan menjadi hak asasi konsumen karena pangan merupakan kebutuhan dasar terpenting dan sangat esensial bagi kehidupan manusia (Winarno, 1993). Sasaran pengembangan dibidang pangan adalah terjaminnya pangan yang dicirikan oleh terbebasnya masyarakat dari jenis pangan yang bernahaya 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 : a. Menghindarkan masyarakat dari jenis pangan yang berbahaya bagi kesehatan, yang tercermin dari meningkatnya pengetahuan dan kesadaran produsen terhadap mutu dan keamanan pangan; b. Memantapkan kelembagaan pangan, yang antara lain dicerminkan oleh adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur keamanan pangan; c. 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 pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merigikan dan membahayakan kesehatan manusia(PP RI No 28 Tahun 2004). Sedangkan badan pangan dan kesehatan dunia FAO/WHO (1997) mendefenisikan keamanan pangan adalah jaminan bahwa pangan tidak akan menyebabkan bahaya terhadap konsumen ketika pangan disiapkan dan/atau sesuai dengan peruntukannyan(Reni, 2011).

 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 pra produksi, selama proses produksi sampai konsumen baik dalam pembinaan maupun pengawasan melalui progran sistem mutu dan keamanan pangan nasional.
5. Meningkatkan pengawasan mandiri (*self regulatory control)* pada produsen, konsumen, pengolahan, pedagang serta pembina dan pengawas mutu dalam melaksanakan jaminan mutu dan keamanan pangan.
6. Melarang memperdagangkan (ekspor atau impor) pangan yang melanggarketentuan yang secara internasional telah disepakati bersama.
7. Melaksanakan sertifikasi dan menerbitkan 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 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.

 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 kesehtaan, 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).

1. **Hazard Analysis Critical Control Point (Analisi Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis)**

 Tuntutan jaminan keamanan pangan terus berkembang sesuai dengan persyaratan konsumen yang terus meningnkat dan seirama dengan kenaikan kualitas hidup manusia. Hal ini menyebabkan masalah keamanan pangan menjadi sangat vital bagi industri dan bisnis pangan. CAC (Codec Almentarius 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 diseluruh dunia. Trend industri pangan dunia mewajibkan bahwa bisnis pangan perlu menetapkan HACCP (Winarno, 2004).

 Dari beberapa ahli dan pealku bisnis pangan, terdapat beberapa alasan mengapa HACCP diperlukan dalam bisnis panngan antara lain :

1. Tujuan manajemen industri pangan dalam menjami keamanan pangan.
2. Keamanan pangan adalah persyaratn wajib bagi konsumen.
3. Banyaknya kasus keracunan pangan.
4. Terbatasnya jaminan sistem inspeksi produk akhir melalui pengujian untuk menjamin keamanan pangan.
5. HACCP berkembang menjadi standar internasional dan persyaratan wajib pemerintah.
6. HACCP sebagai sistem yang menjamin keamanan pangan.

**E.1. Defenisi HACCP**

 Hazard Analysis Crititac Control Point (HACCP) merupakan metode yang rasional dan ilmiah untuk penjaminan mutu makanan. Sistem ini terdiri atas identifikasi serta pengkajian yang sistematis terhadap bahaya(hazard) dan penentuan upaya pengendalian yang efektif (WHO, 2005).

 Konsep HACCP merupakan suatu metode manajemen keamanan makanan yang sistematis dan didasarkan pada prinsip-prinsip yang sudah dikenal, yang ditujukan untuk mengidentifikasi bahaya (hazard) yang kemungkinan dapat terjadi pada setiap tahapan dalam rantai persediaan makanan dan tindakan pengendalian ditempatkan untuk mencegah munculnya hazard tersebut. Metode ini sangat logis dan mengkaji semua tahapan di dalam produksi makanan mulai dari tahap penanaman sampai konsumen, termasuk semua proses diantaranya dan aktivitas pendistribusian (Mortimeore dan Wallace, 2004).

Berdasarkan SNI HACCP 1998, HACCP adalah suatu cara untuk menilai bahaya dan menetapkan sistem pengendalian yang memfokuskan pad pencegahan dari pada mengendalikan sebagian besar pengujian produk akhir. Setiap sistem HACCP mampu mengakomodasi perubahan seperti kemajuan dalam rancangan peralatan, prosedur pengolahan atau perkembangan teknologi . penerapan HACCP sesuai dengan pelaksanaan sistem manajemen mutu seperti ISO 9000 dan merupakan sistem yang dipilih untuk manajemen keamanan pangan.

Menurut Winarno, defenisi dari batasan dalam HACCP :

Hazard : merupakan penyebab atau 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 yang berkaitan dengan keselamatan konsumen (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.

Risiko :suatu kemungkinan bahwa hazar akan dirasakan.

 HACCP (*Hazard Analysis Critical Contol Point)* adalah suatu sistem jaminan mutu yangn mendasarkan kepada kesadaran atau penghayatan bahwa bahaya (hazard) 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 dari pda mengendalikan pengujian produk akhir. Sistem HACCP bukan merupakan sistem jaminan pangan yang *zeroisk* atau tanpa risiko, tetapi dirancang untuk meminimkan risiko 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(Winarno, 2004).

**E.2. Sejarah Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)**

 Dalam perkembangannya HACCP memerlukan waktu yangn lama sehingga dapat diterima sebagai sistem yang diakui dalam menjamin keamanan pangan. Sejarah perkembangan HACCP berkembang dari proses yang panjang sejak ditemukannya tahun 1960, dan baru berkemban pesat sejak tahun 1990-an. Konsep HACCP pertama kali dikembangkan oleh perusahaan Pillsbury di Amerika Serikat bersama-sama dengan US Army Nautics Research and Development Laboratories, The National Aeronautics and Space Administration serta US Air Force Space Laboratory Project Group pada tahun 1959. Mereka mengadakan penelitian penerapan HACCP dengan tujuan utama mengembangkan makanan yang aman bagi astronot (Winarno, 2004).

 Sejak Codex Guidelines for the Application of the HACCP System diadopsi oleh FAO/WHO Codex Alimentarius Commission pada tahun 1993, termasuk the Codex Code on General Principles of Food Hygiene direvisi untuk mencakup sistem HACCP, maka beberapa negara di dunia mulai merubah sistem keamanan pangan dari “end product testing” menuju aplikasi HACCP. Pada tahun 1998 Indonesia menngadopsi *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP) *System and Guidelines for its Aplication* menjadi Standar Nasional (SNI 01-4852-1998) “Sistem Analysa Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis serta pedoman penerapannya (Winarno, 2004).

 Dengan diadopsinya HACCP menjadi standar di beberapa negara, maka industri pangan mendapatkan rekomendasi secara jelas untuk menerapkan HACCP dan dengan meningkatnya menjadi regulasi di beberapa negara maka ada suatu tendensi bahwa HACCP akan menjadi wajib untuk diterapkan pada industri pangan, bahkan beberapa negara sudah mewajibkannya.

**E.3. Pendekatan Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)**

 Dengan program HACCP ini, pada analisa bahaya ada tiga pendekatan penting dalam pengawasan mutu produk pangan :

1. Food Safety / Keamanan Pangan

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

1. Wholesomeness / Kebersihan

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

1. Economic Fraund / Pemalsuan

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

**E.4. Tahapan Implementasi HACCP**

 *Codex Alimentarius Commision* telah memberikan pedoman implementasi HACCP yang sistematis kedalam 12 langkah, yang terdiri dari 5 langkah awal persiapan dan diikuti dengan tujuh (7) langkah berikutnya yang merupakan prinsip HACCP. Adapun tahapan tersebut adalah :

1. Pembentukan Tim HACCP

 Tim HACCP harus menjamin bahwa pengetahuan dan keahlian spesifik produk tertentu tersedia untuk pengembangan rencana HACCP yang efektif. Secara optimal, hal tersebut dapat dicapai dari berbagai disiplin ilmu. Jumlah tim HACCP sebaiknya maksimum 5 san minium 3 orang , anggota tim tersebut harus mendapatkan pelatihan penerapan HACCP dan inspeksi HACCP secara cukup. Tim HACCP harus mempunyai pengetahuan yang cukup akan produk dan prosesnya serta mempunyai keahlian yang cukup untuk :

1. Menetapkan lingkup dari HACCP (apakah hanya masalah keamanan pangan atau termasuk karakteristik mutu produk).
2. Mengidentifikasi bahaya.
3. Menetapkan tingkat keakutan (severity) dan risikonya.
4. Mengidentifikasi CCP, merekomendasikan cara pengendalian, menetapkan batas kritis prosedur monitoring dan verifikasi.
5. Merekomendasikan tindakan koreksi yang tepat ketika terjadi penyimpangan.
6. Merekomendasikan atau melaksanakan investigasi dan atau penelitian yang berhubungan dengan rencana HACCP.
7. Deskripsi Produk

 Penjelasn yang lengkap dari produk harus dibuat termasuk informasi mengenai komposisi, struktur fisiks/kimia, perlakuan-perlakuan mikrosidal/statis (pemanasa, pembekuan, penggaraman dan lainnya), pengemasan, kondisi penyimpanan dan daya tahan serta metoda pendistribusiannya (SNI HACCP, 1998).

1. Identifikasi Tujuan Penggunaan Produk

 Penentuan penggunaan harus didasarkan pada kegunaannya yang diharapkan oleh pengguna produk/konsumen. Tujuan penggunaan ini dimaksudkan untuk memberikan informasi apakah produk tersebut dapat didistribusikan kepada semua populasi atau hanya populasi khusus yang sensitif (balita, manula, orang sakit dan lainnya). Sedangkan cara menangani, mengkonsumsi produk dan beberapa informasi lainnya yang penting untuk diketahui oleh konsumen.

1. Penyusunan Bagan Alir

 Diagram alir proses memuat serangkai langkah dalam proses. Kita bisa membuat diagram tunggal yang mencakup keseluruhan proses atau serangkaian diagram yang lebih kecil jika yang dipakai adalah teknik modular. Diagram ini harus memuat rincian teknis yang memadai untuk anggota tim sehingga mereka dapat mengikuti setiap langkah mulai dari pengantaran produk akhir. Diagram alir prosesnya harus mencakup data seperti :

1. Rincian semua bahan mentah dan kemasan
2. Semua kegiatan proses
3. Profil suhu dan waktu
4. Transfer dalam dan antar area produksi
5. Gambaran desain/perlengkapan
6. Verifikasi Diagram Alir Dari Unit Produksi

 Diagram alir harus di verifikasi kembali melalui pengamatan aliran proses, kegiatan pengambilan contoh, wawancara dan pengamatan operasi rutin / nonrutin.

1. Identifikasi Bahaya atau Hazard (prinsip 1)

 Bahaya adalah suatu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan konsumen secara negatif yang meliputi bahaya biologis, kimia atau fisik baik dari dalam atau kondisi dari makanan yang berpotensi untuk menyebabkan dampak merugikan kesehatan. Identifikasi bahaya adalah evaluasi spesifik terhadap produk pangan dan bahan mentah, inggredient serta bhan tambahan untuk menentukan risiko terhadap bahaya biologis, kimia dan fisik. Kemudian menganalisa risiko yaitu menganalisa peluang kemungkinan suatu bahaya akan terjadi. Setelah itu direncanakan suatu tindakan pencegahan terhadap analisa risiko bahaya yang akan mungkin terjadi.

Berdasarkan Codex 1997 hazard didefenisikan sebagai suatu agen atau kondisi biologis, kimiawi ataupun fisik dalam makanan yang berpotensi menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan (Maltimore dan Wallace, 2004). Sehingga dalam pembagiannya hazard dalam penyelenggaraan makanan, dibagi menjadi berapa jenis bahaya yang dapat mempengaruhi secara negatif atau membahayakan konsumen, kemudian bahaya dianalisis oleh tim HACCP.

1. Bahaya Biologos

 Makanan sangat rentan terhadap kontaminasi bahaya(hazard), salah satunya adalah bahaya biologis yaitu organisme parasit, bakteri, jamur, virus dan bahaya biologis lainnya. Beberapa patogen ini kemungkinan memang sudah terdapat dalam bahan makanan sebelum diolah maupun terkena kontaminasi dari lingkungan sekitar makanan. Pada umumnya patogen ini mati atau tidak aktif oleh proses memasak yang dapat mengurangi jumlah patogen dan dapat dipertahankan dalam jumlah minimal dalam proses pendinginan ataupun dalam kemasan yang aman sehingga terhindar dari kontaminasi bahaya biologis selama proses pendistribusian.

 Sumber hazard biologis sangat beragam dan harus dikontrol melalui berbagai jenis tindakan pengendalian. Keberadaannya bisa ditemukan pada titik tertentu dalam rantai persediaan makanan, oleh karena itu setiap tindakan pengnendalian harus diterapkan pada titik yang tepat untuk memastikan keefektifannya.

 Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan bahaya biologis yaitu faktor intrinsik seperti pH, kadar air/aktivitas air, nutrien, senyawa antimikroba struktur biologis, dan lainnya. Selain faktor intrinsik ada beberapa faktor ekstrinsik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan bahaya biologis seperti suhu, kelembapan, gas(karbon dioksida, ozon,sulfur dioksida) dan lainnya.

1. Bahaya Kimia

 Kontaminasi bahan kimia pada makanan dapat terjadi pada setiap tahap produksi. Dalam bahan makanan bahaya kimia dapat berasal dari bahan makanan karena perlakuan kimia selama proses penanamannya dan juga dapat berasal dari bahan tambahan pangan selama proses pengolahannya. Pengaruh kontaminasi kimia terhadap konsumen dapat berjangka panjang (akut) seperti pengaruh makanan yang mengandung alergen.

1. Bahaya Fisik

 Kontaminasi bahaya fisik umumnya dari proses pendistribusian dan pengolahan bahan makanan ataupun makanan secara tidak benar. Bahaya fisik umumnya yang terdapat pada makanan adalah pecahan beling, logam, batu, daun, ranting, kayu, perhiasan, pasir dan lainnya.

1. Tentukan Critical Control Point (CCP prinsip 2)

 Tahapan ini merupakan kunci dalam menurunkan bahaya- bahaya (*hazards)* yang sudah diidentifikasi. CCP atau titik kendali kritis pengawasan didefenisiskan sebagai setiap tahap di dalam proses apabila tidak terawasi dengan baik, kemungkinan dapat menimbulkan tidak amannya pangan, kerusakan dan kerugian ekonomi.

 Dalam proses produksi makanan, banyak tahapan yang dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi bahaya(hazard). Sebuah tahapan yang dapat dijadikan CCP adalah setiap titik, tahap atau prosedur dimana bahaya kimia biologi dan fisik dapat dikontrol.

1. Menentukan Batas Kritis Untuk Setiap CCP (Prinsip 3)

 Penentuan batas kritis terhadap CCP yang ditetapkan berdasarkan referensi dan standar teknis serta observasi unit produksi. Batas kritis ini tidak boleh terlampaui, karena sudah merupakan toleransi yang menjamin bahwa bahaya dapat dikontrol. Batas kritis menunjukkan perbedaan antara produk yang aman dan tidak aman sehingga proses pruduksi dapat dikelola dalam tingkat yang sama.

1. Tetapkan Sistem Monitoring Untuk Setiap CCP (Prinsip 4)

 Merupakan tahap dimana tindkan dari pengujian atau observasi yang di catat oleh unit usaha untuk melaporkan keadaan CCP. Kegiatan untuk menjamin bahwa batas kritis tidak terlampaui.

 Monitoring batas kritis ini ditujukan untuk memeriksa apakah prosedur pengolahan atau penanganan pada CCP terkendali, efektif dan terencana untuk mempertahankan keamanan produk. Ada lima cara monitoring CCP, yaitu :

1. Observasi visual
2. Evaluasi sensori
3. Pengujian fisik
4. Pengujian kimia
5. Pengujian mikrobiologi

 Umumnya prosedur monitoring untuk CCP harus dilaksanakan dengan cepat karena berhubungan dengan kegiatan pengolahan dan waktu untuk analisa pengujian yang lama. Pengujian fisik dan kimia selalu didahulukan dari pada mikrobiologi, karena pengujian tersebut dapat dilakukan dengan cepat dan juga dianggap dapat mengendalikan mikrobiologi dari produk.

1. Tetapkan Tindakan Koreksi Untuk Penyimpangan Yang mungkin Terjadi (Prinsip 5)

 Tindakan koreksi adalah prosedur-prosedur yang harus dilaksanakan ketika kesalahan serius atau kristis ditemukan atau batas kritis terlampaui. Setiap tindakan koreksi yang dilaksanakan harus didokumentsi untuk tujuan modifikasi suatu pengembangan.

1. Tetapkan Prosedur Verifikasi (Prinsip 6)

 Verifikasi merupakan cara-cara/prosedur dan pengujian untuk mengidentifikasi semua pelaksanaan program HACCP, apakah dilaksanakan sesuai rencana. Dalam pelaksanaan rencana HACCP ada dua macam verifikasi, yaitu verifikasi internal dan eksternal.

 Verifikasi internal maupun eksternal secara umum mempunyai empat jenis kegiatan, yaitu :

1. Validasi HACCP
2. Peninjauan kembali hasil pemantauan
3. Pengujian produk
4. Auditing
5. Tetapkan Penyimpanan Catatan dan Dokumentasi (Prinsip 7)

 Tahap ini merupakan tahap akhirdari langkah-langkah penerapan HACCP. Pencatatan yang tepat dan efisien penting untuk penerapan suatu sistem HACCP.

1. **Sumber Daya Manusia**

Dalam setiap penyelenggaraan makanan diperlukan manusia sebagai tenaga yang menjalankan setiap tahapan penyelenggaraan makanan. Sumber daya manusia yang diperlukan haruslah tepat guna dan memiliki kualifikasi yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan makanan yang dilakukan, sehingga dapat berlangsung serta berkualitas.

Penentuan sumber daya manusia di rumah sakit haruslah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan lebih kompleks, karena sasaran yang dituju adalah pasien yang dalam keadaan sakit. Kualifikasi sumber daya manusia yang diperlukan harus dipenuhi agar setiap tahapan penyelenggaraan makanan dan manajemen dapat terlaksana dengan baik. Menurut Sabarguna (2007), faktor yang mempengaruhi kebutuhan sumber daya manusia untuk satu unit rumah sakit diantaranya yaitu : jumlah staf, kemampuan yang sesuai, beban kerja staf dan pengalaman / lama kerja staf serta pelatihan staf.

Pada penyelenggaraan makanan di rumah sakit yang merupakan HACCP harus memiliki sumber daya manusia yang dapat menjadi tim HACCP. Tim HACCP harus memiliki kompetensi/kualifikasi yang sesuai, tim biasanya terdiri dari empat sampai enam orang yang akan menjadi tim yang multidisipliner. Pegawai dari jaminan mutu, mesin dan produksi biasanya akan berda pada tim tersebut.

Struktur organisasi perlu diperhatikan bagaimana cara mengembangkannya, sebab dalam setiap organisasi pasti akan selalu dipengaruhi oleh perkembangan yang terjadi di masyarakat. Sehingga diperlukan pengembangan dari 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 perintahnya (Reni, 2011).

1. **Standar Operasional Prosedur (SOP) Dalam HACCP**

*Standar Operasional Prosedur* adalah salah satu prosedur tertulis dimana seseorang harus menyelesaikan pekerjaan dengan aman tanpa efek buruk pada kesehatan individu atau lingkungan dengan cara memaksimalkan efisiensi suatu pekerjaan (Bedi, 2006).

Tujuan umum dari penerapan SOP adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/uniform dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (Reni, 2011).

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

1. Memberikan penjelasan tentang prosedur kegiatan secara detail dan terinci dengan jelas dan sebagai dokumentasi aktivitas proses bisnis perusahaan.
2. Meminimalisasi variasi dan kesalahan dalam suatu prosedur operasional kerja.
3. Mempermudah dan menghemat waktu dan tenaga dalam program pelatihan karyawan.
4. Menyamaratakan seluruh kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak.
5. Membantu dalam melakukan evaluasi dan penelitian terhadap setiap proses operasional dalam perusahaan.
6. Membantu mengendalikan dan mengantisipasi apabila terdapat suatu perubahan kebijakan.
7. Mempertahankan kualitas perusahaan melalui konsistensi kerja karena perusahaan telah memiliki sistem kerja yang sudah jelas dan terstruktur secara sistematis.

 Dalam keamanan pangan standar operasional prosedur lebih dibahas kepada perlakuan sanitasi pada penyelenggaraan makanan. Standar operasional prosedur sanitasi merupakan prosedur untuk memelihara kondisi sanitasi yang biasanya berhubungan dengan seluruh fasilitas produksi/bisnis pangan dan tidak terbatas pada tahap tertentu atau CCP.

Kesalahan dan atau penyimpangan SOP akan menghasilkan kondisi lingkungan yang memudahkan terjadinya kontaminasi dari produk. Setiap pelaksanaan SOP, perlu diikuti monitoring, penyimpanan rekaman, dan perlu dilakukannya verifikasi.

Tujuan dari SOP adalah agar setiap karyawan teknis maupun administrasi dari yang paling bawah sampai ke yang paling atas :

1. Mengerti bahwa program kebersihan dan sanitasi akan meningkatkan kualitas yaitu jika tingkat keamanan produk meningkat, dan kontaminasi mikroba menurun.
2. Mengetahui adanya peraturan *Good Manufacturing Practice* (GMP) yang mengharuskan penggunaan zat-zat tertentu dianggap aman dan efektif bagi program higien dan sanitasi.
3. Mengetahui tahapan-tahap dalam sanitasi.
4. Mengetahui persyaratan minimum penggunaan sanitasi dengan klorin pada air pendingin (cooling water) khususnya pada industri pengolahan makanan.
5. Mengetahui adanya faktor-faktor seperti pH, suhu dan konsentrasi desinfektan yang mempengaruhi hasil akhir suatu proses sanitasi.
6. Mengetahui masalah potensial yang mungkin timbul jika sanitasi tidak dijalankan dengan cukup.
7. **Kerangka Konsep**

 Berdasarkan teori pada higiene sanitasi makanan dan analisis situasi awal maka untuk menjelaskan pola pikir penelitian dan memberi batasan ruang lingkup variabel yang diukur dan diteliti maka digambarkan sebagai berikut :

Penerapan tujuh prinsip HACCP pada penyelenggaraan makanan :

1. Identifikasi bahaya
2. Menentukan titik kendali kritis
3. Spesifikasi batas kritis
4. Penetapan dan pelaksanaan sistem monitoring
5. Tindakan perbaikan
6. Verifikasi sistem
7. Dokumentasi

Makanan yang bermutu

* Sumber daya manusia penyelenggara makanan
* Standar operasional prosedur penyelenggara makanan

**Gambar 2.1. Kerangka Konsep**

1. **Defenisi Operasional**
2. Sumber daya manusia adalah keseluruhan petugas yang terlibat dalam kegiatan penyelenggaraan makanan di instalasi gizi. Dilakukan dengan wawancara.
3. SOP adalah prosedur tertulis berupa pedoman pelaksanaan dan penerapan sistem HACCP dalam seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan di instalasi gizi, dilakukan dengan wawancara.
4. Identifikasi bahaya adalah mengidentifikasi bahaya yang potensial terkait dengan setiap tahap penyelenggaraan makanan. Diketahui dengan wawancara mendalam dan telaah dokumentasi.
5. Titik kendali kritis adalah suatu langkah pengendalian dapat dilakukan mutlak diterapkan untuk mencegah atau meniadakan bahaya keamanan pangan, dapat diketahui dengan wawancara.
6. Spesifikasi batas kritis adalah penetapan suatu kriteria yang memisahkan antara kondisi yang dapat diterima dan tidak dapat diterima dalam setiap titik kendali kritis yang telah ditetapkan. Diketahui dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen.
7. Monitoring adalah suatu kegiatan pengamatan atau pengukuran terencana mengenai parameter pengendali untuk menilai apakah tiitik kendali kritis(CCP) dalam titik kendali atau batas kritis. Diketahui dengan wawancara.
8. Verifikasi adalah serangkaian kata-kata dan pengujian untuk mengidentifikasi semua pelaksanaan sistem HACCP. Dapat diketahui dengan wawancara.
9. Dokumentasi adalah pencatatan hasil observasi pelaksanaan program sistem HACCP.
10. Makanan yang bermutu adalah makanan yang memiliki kandungan gizi, serat dan zat yang seimbang yang dibutuhkan badan untuk proses tumbuh kembang.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Desain Penelitian**

 Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Untuk menggambarkan atau menjelaskan penerapan prinsip-prinsip HACCP dengan tujuan penelitian mengenai penyelenggaraan makanan di instalasi gizi Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat, selama bulan Mei sampai dengan Juni 2017.

1. **Subjek Penelitian**

 Subjek penelitian ini adalah mereka yang terkait dengan pelaksanaan jaminan keamanan pangan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat. Wawancara mengacu pada prinsip kesesuaian dan kecukupan, sesuai prinsip kesesuaian narasumber yang dipilih adalah mereka yang mengetahui sistem keamanan pangan pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi dan yang terkait dengan manajemen pelaksanaannya.

1. **Sumber Data**
2. Data Primer

 Data yang diperoleh langsung dari lapangan atau tempat penelitian, data primer yang akan diteliti merupakan informasi langsung mengenai penerapan HACCP pada penyelenggaraan makanan di Instalasi Gizi yang diperoleh melalui observasi langsung.

1. Data Skunder

 Data skunder merupakan data hasil telaah dokumen yang ada, seluruh dokumen yang terdiri dari artikel, jurnal dan dokumen resmi dari Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat yang berhubungan dengan sistem keamanan pangan dalam penyelenggaraan makanan.

1. **Pengumpulan Data**

 Teknik pengumpulan data merupakan upaya yang dilakukan dalam mengumpulkan informasi/data yang diperlukan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan data yang valid, teknik yang digunakan peneliti dalam penellitian ini adalah :

1. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan melalui pengamatan langsung di lokasi penelitian yang bertujuan untuk melihat seluruh kegiatan penerapan sistem HACCP dalam penyelenggaraan makanan yang di lakukan oleh karyawan Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat.

1. Wawancara

Wawancaradilakukan dengan cara mewawancarai responden yang berhubungan langsung dengan kegiatan penyelenggaraan makanan dengan melakukan penggalian informasi menggunakan pertanyaan terbuka.

1. **Pengolahan dan Analisa Data**

 Pengolahan data hasil wawancara, observasi dan telaah data skunder dikumpulkan dan disatukan kemudian disusun dengan kata-kata yang sistematis kemudian mengklasifikasikan informasi yang telah disusun secara sistematis agar dapat dibandingkan informasi yang diperoleh. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi berdasarkan kerangka konsep. Data yang telah diolah kemuadian di analisis dan disajikan berbentuk matriks yang diuraikan dalam bentuk narasi sehingga menjadi sebuah informasi yang menggambarkan hasil yang telah diperoleh.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **GAMBARAN UMUM**

**A.1. Sejarah Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat**

 Rumah sakit umum daerah rengat (RSUD) Rengat Kabupaten Indragiri Hulu pada awalnya berloasi di Kota Rengat yang berdiri pada tahun 1965 bertepatan dengan ditetapkannya Kota Rengat sebagai Ibukota Kabupaten Indragiri Hulu sesuai dengan Undang-undang Nomor : 6 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah tingkat II Indaragiri Hulu.

 Seiring dengan pengembangan wilayah yang di lakukan oleh Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Indragiri Hulu, maka kantor-kantor pemerintah dan kantor pelayanan publik di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupeten Indragiri Hulu dipindahkan ke Desa Pematang Reba Kecamatan Rengat Barat. Hal ini dilakukan karena keterbatasan lahan untuk pengembangan lebih lanjut pusat pemerintah karena pada Kecamatan Rengat jumlah lahan untuk pengembangan kantor-kantor dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat sudah tidak memungkinkan lagi ditambah dengan adanya jalan lintas timur sumatera yang menghubungkan propinsi Riau dengan Propinsi jambi yang dipandang sebagai faktor yang sangat menentukan pengembangan kabupaten di daerah ini. Oleh karena itu maka Rumah Sakit Umum Daerah Rengat pada bulan Desember 1991 menempati gedung baru yang berlokasi di Desa Pematang Reba Kecamatan Rengat Barat tepat didepan jalan lintas timur tersebut. Pemindahan lokasi dan operasional secara lengkap RSUD Rengat di Desa Pematang Reba ini disertai dengan perubahan nama dari RSUD Rengat menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu.

Rumah Sakit Umum Daerah Rengat sesuai dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 194/Menkes/SK/II/1993 tertanggal 26 Februari 1993 merupakan Rumah Sakit Pemerintah Tipe C yang berada dalam wilayah Pemerintah Daerah Indragiri Hulu Propinsi Riau. Sebagaimana rumah sakit pemerintah lainnya Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat juga diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien khsusnya masyarakat Kabupaten Indragiri Hulu dan sekitarnya secara menyeluruh mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), upaya mencegah penyakit (preventif), upaya pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dengan terpadu, merata dan berkesenimbungan. Upaya pelayanan kesehatan baik pasien umum, pasien yang memakai asuransi kesehatan maupun pasien tidak mampu (pasien miskin).

Status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Indrasari Rengat adalah rumah sakit umum Daerah kelas C Non pendidikan secara administrasi bertanggung jawab dan berada di bawah Bupati Kabupaten Indragiri Hulu.

Meskipun RSUD Indrasari Rengat bukan merupakan rumah sakit non pendidikan, namun pada kenyataannya sejalan dengan berdirinya sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pemerintah Propinsi Riau di Rengat yang sekarang berubah menjadi Akademi Kesehatan (Akkes) Propinsi Riau serta Akademi Kebidanan (Akbid) Indragiri Kabupaten Indragiri Hulu maka RSUD Indrasari Rengat menjadi lahan praktek bagi mahasiswa calon kesehatan tersebut.

**A.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat**

Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Indragiri Hulu No. 18 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah, diatur dan ditetapkan sebagai berikut:

1. Direktur

 Direktur sebagai pimpinan bertugas memimpin, mengatur, merumuskan, membina, mengendalikan, mengkoordinasi, mengawasi dan mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku

1. Sub Bagian Tata Usaha

 Sub Bagian Tata Usaha bertugas memimpin, merumuskan, mengatur, membina, mengendalikan, mengkoordinasikan dan mempertanggung jawabkan tugas-tugas di bidang pengelolaan pelayanan ketatausaha yang meliputi koordinator umum, koordinator kepegawaian dan koordinator perencanaan. Sub bagian ini dipimpin oleh seorang kepala sub bagian yang berada dibawah dan mempertanggung jawabkan tugas-tugas pokok kepada direktur. Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh beberapa coordinator terdiri dari:

1. Koordinator Bagian Umum

 Koordinator bagian umum bertugas untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan administrasi umum dan kerumah tanggaan serta pengelolaan dan administrasi perlengkapan.

1. Koordinator Urusan Kepegawaian

 Koordinator urusan kepegawaian bertugas untuk merencanakan , melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan administrasi kepegawaian dan pengembangan SDM pelayanan kesehatan RSUD

1. Koordinator Perencanaan

 Koordinator perencanaan bertugas untuk melaksanakan pengkoordinasian penyusunan rencana dan program serta pelayanan kehumasan RSUD.

1. Seksi Keperawatan

 Seksi keperawatan bertugas memimpin, merumuskan, mengatur,membina, mengendalikan,mengkoordinasikan dan mempertanggung jawabkan tugas-tugas di bidang pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan rawat inap, rawat jalan dan rawat khusus serta mempertanggung jawabkan kepada Direktur. Seksi keperawatan dipimpin oleh seorang kepala Seksi keperawatan ini membawahi tiga koordinasi yaitu:

1. Koordinasi Asuhan Keperawatan yang bertugas dalam bidang kegiatan kelancaran pembinaan dan pengembangan asuhan keperawatan RSU Indrasari Rengat
2. Koordinasi Logistik Keperawatan yang bertugas untuk membantu kepala seksi keperawatan dalam hal ini logistic dan sarana keperawatan di semua instalasi Rawat Inap dan Unit Gawat Darurat serta melaporkannya secara rutin kepada seksi keperawatan.
3. Coordinator SDM Keperawatan bertugas dalam bidang kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat, etika dan mutu perawat.
4. Seksi Pelayanan Medis

 Seksi pelayanan medis bertugas mengatur dan mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis, melakukan pengawasan dan pengendalian penerimaan serta pemulangan pasien. Seksi pelayanan dipimpin oleh seorang kepala seksi yang bertanggung jawab kepada Direktur. Seksi pelayanan membawahi tiga koordinator yaitu:

1. Koordinator penunjang medis yang bertugas untuk melayani dan mengkoordinasikan segala kebutuhan Instalasi rawat inap, IGD, instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, Instalasi Rehabilitas Medik, Instalasi Farmasi dan Instalasi Gizi.
2. Koordinator pelayanan medis bertujuan untuk melayani dan mengkoordinasikan segala kebutuhan Instalasi rawat jalan, instalasi bedah sentral, instalasi perawatan intensif dan VIP, Instalasi Radiologi dan Laboratorium.
3. Koordinator P 5 (pengawasan, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien) bertugas melakukan pengawasan, pengendalian, penerimaan dan pemulangan pasien serta tugas-tugas lain yang berhubungan dengan pelayanan terhadap pasien.
4. Seksi Rekam Medis

 Seksi Rekam Medis bertugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas pelayanan rekam medik. Seksi rekam medis dipimpin oleh seorang kepala seksi dan bertanggung jawab kepada direktur dan membawahi:

1. Koordinator Rawat Inap yang bertugas untuk mengkoordinasikan pengumpulan dan penyajian data dari informasi pelayanan rawat inap.
2. Koordinator rawat jalan pelayanan media bertugas untuk mengkoordinasikan pengumpulan dan penyajian data dari informasi pelayanan rawat jalan.
3. Koordinator pengumpulan, pengelolaan dan penyajian informasi statistik RS bertugas mengumpulkan, mengolah dan menilai kebenaran data medis serta memberikan data informasi medis yang dibutuhkan.
4. Instalasi

 Instalasi pelayanan medis dan penunjang medis yang bertugas untuk melaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan bertanggungjawab kepada Diretur. Yang terdiri dari Instalasi Rawat Inap (IRNA) bedah, Instalasi Rawat Inap (IRNA) interna atau penyakit dalam, instalasi rawat inap (IRNA) anak, instalasi Rawat Inap (IRNA) kebidanan, Intensive Care Unit (ICU), Unit Gawat Darurat, Kamar Operasi, Instalasi farmasi, instalasi penunjang medis yang terdiri dari Instalasi Radiologi dan Instalasi Laboratorium, dan Instalasi Gizi.

**A.3. Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat**

 Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat merupakan salah satu instalasi kerja yang melayani penyediaan makanan pasien rawat inap, baik yang mendapatkan pelayanan diet makanan biasa/ standar Rumah Sakit, maupun yang mendapatkan pelayanan diet khusus sesuai dengan penyakit yang di derita.

 Instalasi Gizi sebagai penyelenggara makanan di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat saat ini dipimpin oleh seorang ahli gizi. Dalam perkembangan kedepan instalasi gizi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat yang dipimpin seorang ahli Gizi akan meningkatkan mutu dan kualitas makanan

1. **Hasil Penelitian**

**B.1 Sumber Daya Manusia di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat**

 Sumber daya manusia sangat penting dalam kegiatan pelaksanaan penyelenggaraan makanan yang akan dilakukan, sehingga diperlukan perekrutan tenaga kerja yang dapat memenuhi kebutuhan tenaga kerja di instalasi gizi. Dalam perekrutan tenaga kerja di instalasi gizi dilakukan oleh bagian personalia rumah sakit. Instalasi gizi mengajukan usulan mengenai jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan beserta kualifikasinya kepada bagian personalia rumah sakit.

 Bagian personalia telah menerima adanya usulan yang diberikan oleh instalasi gizi untuk memenuhi jumlah SDM yang dibutuhkan beserta kualifikasinya. Bagian personalia menyatakan mekanisme perekrutan tenaga kerja di Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat dilakukan melalui dua sistem. Sistem pertama adalah sistem suprasistem yang dilakukan oleh pihak Mabesad dalam memberikan tenaga kerja kepada Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat. Sistem kedua adalah perekrutan SDM dilakukan oleh bagian personalia sesuai dengan usulan permintaan dari setiap instalasi yang membutuhkan.

 Berdasarkan analisis bagian personalia Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat, instalasi gizi cukup mampu untuk melaksanakan fungsinya dengan jumlah yang ada meskipun jumlah SDM yang masih kurang.

 Dalam pelaksanaan sistem HACCP diperlukan tim khusus untuk melakukan manajemen yang baik. Untuk itu diperlukan pembentukan tim HACCP yang berkualitas dan sesuai dengan kualifikasi yang benar agar pelaksanaannya dapat dilakukan dengan baik. Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan, instalasi gizi belum merencanakan pembentukan tim HACCP akan tetapi sudah ada lima karyawan yang mengikuti pelatihan HACCP.

 Tujuan dari pelatihan yang dilakukan adalah untuk meningkatkan kualitas dan potensi dari tenaga kerja dalam melaksanakan rancangan HACCP yang telah disusun, sehingga manajemen instalasi gizi sendiri dapat yakin akan kualitas dan potensi dari tenaga kerja yang dimiliki untuk menerapkan prinsip-prinsip HACCP dalam kegiatan penyelenggaraan makanan.

 Berdasarkan responden yang ada, sebelas karyawan sudah mengikuti kursus penyehatan makanan, mengetahui cara pengolahan makanan dengan mendapat pelatihan dari petugas gizi, pelayanan pengolahan makanan diselesaikan dengan baik dan tepat waktu serta pengolah makanan sudah punya keahlian dalam pengolahan makanan.

**B.2 Standar Operasional Prosedur Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat**

 Standar operasional prosedur merupakan aturan yang penting agar proses kerja yang ada dapat terlaksana secara efisien, efektif, konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Instalasi gizi telah menyusun standar operasional prosedur dalam pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan yang telah disusun. Dalam penyusunan standar operasional prosedur pertimbangan yang dilakukan oleh penyusun SOP adalah bagaimana aturan-aturan yang disusun dapat memperlancar kegiatan penyelenggaraan makanan dan menjamin pelaksanaan penerapan sistem keamanan pangan.

 Standar operasional prosedur yang disusun instalasi gizi ditujukan kepada seluruh tenaga kerja, agar tenaga kerja mengetahui aturan prosedural yang berhubungan dengan serangkaian kegiatan yang dilakukan. Tenaga pengolah makanan sendiri telah menngetahui adanya SOP di instalasi gizi dan telah menyatakan bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur.

 Standar operasional prosedur yang telah disusun di instalasi gizi telah diketahui oleh setiap tenaga kerja, dan dilaksanakan dengan disiplin, tenaga pengolah makanan juga telah melakukan SOP dengan disiplin.

 Dalam pelaksanaan penerapan rancangan HACCP di instalasi gizi juga telah ada SOP yang baku dan jelas. Aturan-aturan yang ada pada SOP HACCP juga telah diketahui oleh tenaga pengolah makanan.

 Dalam pelaksanaan standar operasional prosedur harus benar-benar dapat dilaksanakan agar kegiatan kerja di instalasi gizi dapat berjalan dengan baik. Untuk itu pimpinan instalasi gizi telah menetapkan sistem pemantauan yang dilakukan oleh SM di instalasi gizi sendiri. Hasil pengawasan yang dilakukan adalah setiap pekerja melaksanakan SOP dengan baik dan disiplin.

 Penetapan sanksi juga telah dilakukan jika pekerjaan tidak sesuai SOP. Sanksi yang diberikan di instalasi gizi yang pertama adalah tiga kali teguran dan selanjutnya surat peringatan. Untuk staf fungsional instalasi gizi sendiri sanksi terberat adalah mutasi kerja.

 Dalam perkembangan SOP di instalasi gizi pernah mengalami perubahan. Adapun perubahan terjadi dikarenakan adanya peraturan baru dan standar keilmuan terbaru serta dari perubahan peralatan yang digunakan di instalasi gizi.

 Pengolahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indragiri Rengat menyediakan makanan bagi pasien sebanyak 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan sore. Adapun setiap pengolahan makanan memiliki standar operasional prosedur tiap-tiap menu. Seperti contoh yang di amati sebagai berikut :

* Gulai Kacang Panjang

 Pengolahan ; sebelum proses pengolahan kacang panjang yang telah dipotong di rebus sampai matang dan lunak. Bumbu yang sudah halus di persipkan kemudian dilakukan penumisan dengan minyak goreng.

 Penyajian ; setelah gulai kacang panjang matang, kemudian tidak langsung didistribusikan. Gulai tersebut di letakkan di atas kompor dalam keadaan terbuka selama ± 5 menit.

 Pendistribusian ; tahap pendistribusian ke masing-masing ruangan oleh penjamah makanan masih menggunakan baskom untuk dimasukkan ke dalam tempat makanan pasien. Proses pendistribusian berlangsung selama ± 45 menit. Pada saat pendistribusian penjamah makanan memakai masker, sarung tangan dan penutup kepala guna untu mencegah terjadinya kontaminasi terhadap makanan.

* Lapis Tahu

 Pengolahan ; tahu putih di cuci kemudian dihaluskan, di campur dengan seluruh bahan dan bumbu yang telah diracik. Kemudian kukus selama 30 menit.

 Penyajian ; tahu lapis yang sudah matang didistribusikan dan di sajikan pada wadah dan di salurkan ke pasien.

 Pendistribusian ; pendistribusian makanan dilakukan dengan menggunakan troli makanan dengan keadaan tertutup yang kemudian di salurkan ke pasien.

 Dari menu yang diamati masing – masing telah memiliki standar operasional prosedur dan itu di lakukan pada saat melakukan pengolahan makanan. Berdasarkan informasi yang peneliti peroleh bahwa pada setiap penyelenggaraan makanan seluruh responden selalu melakukannya sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada. Berikut Standar Operasional Prosedur yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Indrasari Rengat :

**Tabel 4.1**

**Penerapan Standar Operasional Prosedur di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat Tahun 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Standar Operasional Prosedur (SOP)** | **Diterapkan** | **Tidak Diterapkan** |
| 1 | Sop Bagian Gudang |  |  |
| 2 | Sop Penerimaan Bahan Makanan |  |  |
| 3 | Sop Pengolahan Bahan Makanan  |  |  |
| 4 | Sop Penyaluran/Pendistribusian Makanan  |  |  |
| 5 | Sop Penyimpanan Bahan Makanan |  |  |
| 6 | Sop Persiapan Bumbu |  |  |
| 7 | Sop Persiapan Lauk |  |  |
| 8 | Sop Persiapan Makanan  |  |  |
| 9 | Sop Persiapan Sayur  |  |  |
| 10 | Sop Pendistribusian Makanan Pasien  |  |  |
| 11 | Sop Cara Pencucian Peralatan Masak  |  |  |
| 12 | Sop Cara Pencucian Peralatan Makan Pasien  |  |  |

1. **Pembahasan**

**C.1. Sumber Daya Manusia (SDM)**

 Penentuan sumber daya manusia di rumah sakit haruslah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dan lebih kompleks, karena sasaran yang dituju adalah pasien yang dalam keadaan sakit. Berdasarkan wawancara instalasi gizi sendiri telah ada rancangan kebutuhan sumber daya manusia yang diperlukan di instalasi gizi. Perekrutan sumber daya manusia yang dilakukan telah cukup baik karena terkoordinasi dengan sistem yang jelas.

 Bagian personalia melihat bahwa jumlah sumber daya manusia di instalasi gizi yang ada masih mampu untuk melaksanakan tugasnya dengan baik dan tanpa ada masalah, sehingga bagian personalia merasa sumber daya manusia yang ada telah cukup.

 Pelaksanaan sistem HACCP memiliki manajemen yang tersendiri dalam menjamin keamanan panngan. Sehingga agar manajemen terlaksana dengan baik dibutuhkan tim khusus yang disebut sebagai tim HACCP. Berdasarkan informasi yang diperoleh instalasi gizi rumah sakit ini belum memiliki tim HACCP, kegiatan pelaksanaan sistem keamanan pangan dilakukan secara bersama oleh tim ahli gizi. Kekurangan dari pihak instalasi gizi sendiri belum pernah memikirkan untuk menerapkan dan membentuk tim HACCP. Padahal sangat penting untuk menjamin kualitas makanan yang akan disajikan kepada pasien terhindar dari kontaminasi hazard.

 Sumber daya manusia yang telah bekerja pada suatu organisasi perlu dilakukan pengembanngan, hal ini dikarenakan masih banyak kekurangan dan kelemahan yang perlu diperbaiki seirinng berkembanngnya zaman antara lain di bidang pengetahuan, kemampuan dan keterampilan.

 Selama ini pelatihan mengenai penerapan HACCP hanya lima karyawan saja yang mengikutinya. Agar pelaksanaan penyelenggaraan makanan tidak berpotensi terhadap bahaya perlu di pantau dengan penerapan HACCP dan diharapkan seluruh karyawan agar mengikuti pelatihan khusus HACCP.

**C.2. Standar Operasional Prosedur**

 Standar operasional prosedur di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat dibuat sebagai acuan dan pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan karyawan. Prosedur kerja adalah tata kerja yang merupakan suatu rangkaian aturan yang jelas, sehingga menunjukkan suatu tahap yang harus dilalui dalam rangka penyelesaian suatu pekerjaan atau tugas. Standar operasional prosedur (SOP) memuat serangkaian instruksi secara tertulis tentang kegiatan rutin yang dilakukan oleh suatu organisasi, dalam hal ini adalah pengolahan makanan yang dilakukan di Rumah Sakit Indrasari Rengat.

 Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan, Insatalasi Gizi Rumah Sakit Umum Indrasari Rengat sodah memiliki SOP dalan penyelenggaraan makanan untuk tiap-tiap makanan. Berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa tenaga pelaksana telah mengetahui adanya aturan-aturan yang harus dilksanakan dalam menjamin keamanan pangan.

 Pelaksanaan SOP di Instalasi Gizi selalu dipantau agar setiap sumber daya manusia yang ada dapat mematuhi setiap SOP yang ada. Bahwa setiap harinya adanya pemantauan pelaksanaan SOP ke setiap tenaga pengolah dan pendistribusian makanan. Di Instalasi Gizi sendiri juga telah menetapkan adanya sanksi kepada karyawan yang telah melanggar SOP. Adapun sanksi yang diberikan adalah maksimal tiga kali teguran dan setelah itu akan diberikan surat peringatan. Untuk staf Instalasi Gizi sanksi terberat adalah mutasi kerja apabila terlalu sering melanggar SOP yang ada.

 Penerimaan bahan makanan di Instalasi Gizi terlebih dahulu mengecek bahan yang datang dan disesuaikan dengan spesifikasi bahan makanan, kemudian bahan yang datang ditimbang dan disesuaikan dengan bon, menyerahkan kepada bagian gudang dan membuat catatan serta laporan, semua kegiatan ini sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada.

 Dalam pengolahan bahan makanan karyawan mengikuti siklus menu yang ada dengan mengngunakan standar resep, bahan makanan yang menjadi menu pada saat itu terlebih dahulu disediakan dan melakukan pengolahan sesuai prosedur yang di tetapkan, kegiatan ini sudah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada.

 Pada pendistribusian makanan pasien dilakukan dengan cara sentralisasi, makanan yang telah selesai diolah diletakkan di wadah. Peralatan makan pasien di susun di meja persiapan dan diberikan label/etiket, kemudian petugas memasukkan makanan pada peralatan makan pasien sesuai label. Peralatan makan pasien yang telah diisi lalu ditutup dan dimasukkan ke dalam trolley melalui meja pendistribusian dan petugas mengantar ke masing-masing pasien. Kegiatan pendistribusian ini telah dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang berlaku.

**C.3. Mutu Makanan**

 Makanan yang diproduksi sudah cukup baik dan belum pernah mendapat keluhan dari pasien serta belum pernah menimbulkan masalah keracunan makanan selama pengalaman instalasi gizi mengolah makanan. Pertimbangan Instalasi Gizi dalam menyajika kualitas makanan sudah mempertimbangkan akan kebutuhan gizi pasien dan telah di sesuaikan dengan keadaan kesehatan pasien. Mutu dari makanan yang di produksi di Instalasi Gizi telah cukup bagus, dikarenakan selama penyelenggaraan makanan yang dilakukan sudah mempertimbangkan terhadap kebutuhan gizi pasien, disesuaikan dengan keadaan pasien dan juga telah mempertimbangkan jaminan keamanan pangan terhadap makanan yang diproduksi.

 Berdasarkan Undang-Undang No 18 Tahun 2012 makanan bermutu adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan dan kandungan gizi pangan. Sebagaimana yang dimaksud keamanan pangan untuk mencegah kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia. Gizi adalah zat atau senyawa yang terdapat dalam makanan yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serat, air dan komponen lain yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan kesehatan manusia.

**C.4. Identifikasi Bahaya**

 Dalam penentuan identifikasi bahaya penting sekali untuk menentukan bagan alir terlebih dahulu. Bagan alir telah disusun untuk setiap menu makanan yang diproduksi di instalasi gizi dan disusun oleh tim ahli gizi yang ada. Penentuan bagan alir memuat seluruh tahapan produksi makanan yang dimulai dari penerimaan bahan makanan sampai kepada tahap pendistribusian.

 Bagan alir yang disusun telah diverifikasi kembali pelaksanaannya di area pengolahan makanan dan juga telah disetujui oleh kepala instalasi gizi. Identifikasi bahaya dilakukan dengan menggunakan literatur dan memperhatikan keadaan lingkungan yang dapat mengkontaminasi makanan dan telah mencakup tiga hal yaitu bahaya biologi, kimia dan fisika.

**C.5. Menentukan Titik Kendali Kritis**

 Penentuan titik kendali kritis (CCP) telah ditetapkan untuk setiap menu makanan yang diproduksi. Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan peneliti didapatkan informasi bahwa telah ada penyusunan CCP menjadi dua kriteria. Kriteria pertama (CCP 1) berhubungan dengan suhu dan kriteria kedua (CCP 2) berhubungan dengan perlakuan-perlakuan terhadap bahan makanan.

 Yang menjadi ukuran bahwa CCP ditentukan dengan baik di instalasi gizi adalah dengan melihat kualitas makanan yang diproduksi selama ini dan juga belum adanya masalah yang timbul dari makanan yang diproduksi.

**C.6. Spesifikasi Batas Kritis**

 Setelah menetapkan titik kendali kritis, maka perlu dilakukan penetapan parameter yang menjadi ukuran titik kendali kritis masih dapat dikendalikan. Parameter berupa batas kritis yang merupakan toleransi yang menjamin bahwa bahaya dapat dikontrol. Batas kritis menunjukkanperbedaan antara produk yang aman dan tidak aman sehingga proses produksi dapat dikelola dalam tingkat yang aman.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**
2. **Sumber Daya Manusia**

 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa sumber daya manusia sudah memenuhi kriteria. Akan tetapi belum ada tim HACCP dalam melakukan proses penyelenggaraan makanan walaupun sudah ada beberapa karyawan yang mengikuti pelatihan HACCP.

1. **Standar Operasional Prosedur**

 Telah ditetapkan standar operasional prosedur yang cukup baik karena telah mencakup prosedural dimulai dari penerimaan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, distribusi makanan dan juga aspek lain diluar bahan makanan seperti tenaga pengolah, peralatan yang digunakan dan keadaan lingkungan.

1. **Penerapan HACCP**

 Dari tujuh prinsip HACCP pada penyelenggaraan makanan, petugas gizi belum menerapkan secara keseluruhan. Adapun yang diterapkan yaitu identifikasi bahaya, menentukan titik kendali kritis dan spesifikasi batas kritis.

1. **Saran**
2. Melakukan evaluasi terhadap kebutuhan sumber daya manusia yang dibutuhkan unit gizi.
3. Agar melakukan pelatihan HACCP bagi setiap karyawan yang ada di Instalasi Gizi.
4. Membentuk tim khusus HACCP dalam penyelenggaraan makanan di unit gizi dari sumber daya manusia yang ada.
5. Agar menerapkan tujuh prinsip HACCP pada penyelenggaraan makanan secara keseluruhan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Departemen Kesehatan RI. 2004. *Hazard analysis and critical control point.* Jakarta

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Hazard analysis and critical control point.* Jakarta

Motrimore, Wallace. 2005. *HACCP Sekilas Pandang* ( Diterjemahkan oleh Apriningsih, SKM ). Jakarta : EGC

Sumantri, Arif. 2013. *Kesehatan Lingkungan.* Yogyakarta

Thaheer, Hermawan. 2005. *Sistem Manajemen Hazard Anaylysis Critical Control Point*. Jakarta : PT. Bumi Aksara

UU No.07 Tahun 1996 *Tentang Pangan*

Winarno F.G. 2004. *Pangan dan Gizi* . Jakarta

*World Health Organization ( WHO )* . 2005. *Hazard analysis and critical control point.* Jakarta

Standar Nasional Indonesia (SNI 01-4852-1998) *Sistem Analisa Bahaya dan Pengendalian Titik Kritis (HACCP) Serta Pedoman Penerapannya*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Pertanyaan** | **YA** | **TIDAK** |
| 1 | Apakah tenaga sumber daya manusia sudah sesuai dengan kualifikasi (sudah mengikuti kursus penyehatan makanan)?  |  |  |
| 2 | Apakah kualifikasi sumber daya manusia yang dibutuhkan sesuai dengan penyelenggaraan makanan(mengetahui cara pengolahan makanan dengan mendapat pelatihan dari petugas gizi)?  |  |  |
| 3 | Apakah jumlah staf pengolahan makanan di rumah sakit sudah sesuai dengan kebutuhan sumber daya manusia(semua pelayanan pengolahan makanan diselesaikan dengan baik dan tepat waktu)?  |  |  |
| 4 | Apakah staf pengolahan makanan sumber daya manusia sudah memiliki kemampuan yang sesuai(pengolah makanan sudah punya keahlian dalam pengolahan makanan)?  |  |  |
| 5 | Apakah penyelenggaraan makanan memiliki tim HACCP?  |  |  |
| 6 | Apakah ada pelatihan khusus HACCP?  |  |  |
| 7 | Apakah tim HACCP sudah memiliki kompetensi yang multidisipliner?  |  |  |

1. **Sumber Daya Manusia**
2. **Standar Operasional Prosedur ( SOP )**
3. Apakah setiap kegiatan penyelenggaraan makanan selalu sesuai dengan SOP?
4. Apakah saudara mengetahui tujuan dari penerapan SOP?
5. Apakaht anda mengerti bahwa program kebersihan dan sanitasi akan meningkatkan kualitas keamanan pangan?
6. Apakah penyelenggaraan makanan sudah sesuai SOP dengan menetapkan peraturan *Good Manufacturing Practice* (GMP) yang memproduksi makanan agar aman, bermutu dan layak dikonsumsi?
7. Apakah tahapan-tahapan dalam sanitasi makanan sudah sesuai SOP?

**DOKUMENTASI**

****