

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI NOMOR 56/MENKES/PER/2015). Setiap rumah sakit memiliki sarana dan prasarana untuk mendukung proses pelayanan kesehatan. Salah satu sarana dan prasarana rumah sakit adalah instalasi gizi. Instalasi gizi merupakan unit yang mengelola pelayanan gizi bagi pasien rawat inap, rawat jalan maupun keluarga pasien (Permenkes RI NOMOR 647/MENKES/PER/V/2010). Instalasi gizi merupakan fasilitas yang digunakan dalam proses penanganan makanan dan minuman meliputi kegiatan pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan dan minuman (Khotimah, 2015).

Penyelenggaraan makanan adalah rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian makanan yang tepat dan termasuk kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi (Depkes, 2018).

Penyelenggaraan makanan yang *hygiene* dan sehat menjadi prinsip dasar penyelenggaraan makanan di rumah sakit. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan berbagai penyakit lainnya (Abidin, 2018).

Keamanan pangan merupakan kebutuhan masyarakat, karena diharapkan melalui makanan yang aman, masyarakat akan terlindungi dari penyakit atau gangguan kesehatan lainnya. Dasar dari keamanan pangan adalah upaya *hygiene* sanitasi makanan, gizi, dan *safety* (Nurlaela E. 2011).

Sumber penyakit yang mungkin mencemari makanan dapat terjadi selama proses produksi yang dimulai dari persiapan makanan atau pengolahan, penyajian serta penyimpanan. Sumber-sumber kontaminasi yang potensial antara lain penjamah makanan, peralatan pengolahan dan peralatan makan, serta adanya kontaminasi silang. Diare, hepatitis A, kolera dan keracunan makanan merupakan contoh kasus yang sering muncul akibat mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi (Slamet, 2014: 207).

Berdasarkan data WHO menunjukkan bahwa ratusan juta orang di seluruh dunia bisa sakit karena makanan yang terkontaminasi, keracunan makanan sejak tahun 2010, 582 juta orang sejak tahun 2014 meninggal akibat 22 penyakit berbeda yang ditularkan melalui makanan, 351.000 jumlah kematian secara keseluruhan, 52.000 kematian disebabkan bakteri *Salmonella*, 37.000 kematian disebabkan bakteri *E.coli*, 40% anak-anak di bawah umur 5 tahun mengidap penyakit dari makanan terkontaminasi. WHO mencatat, makanan bisa mengandung virus dan bakteri tidak aman yang terkontaminasi dari daging, buah-buahan, dan sayuran yang tidak bersih atau kurang matang saat dimasak (BPOM RI. 2018).

Keracunan makanan yang disebabkan karena makanan yang tidak layak konsumsi dapat menyebabkan sakit, kematian, hingga kerugian ekonomis yang sangat besar yang dapat mengakibatkan kebangkrutan pada perusahaan makanan tersebut. Kasus keracunan pangan di Indonesia per tahun berdasarkan data BPOM adalah sekitar 20 juta kasus (BPOM RI. 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Siti dan Aprianti (2013) di Rumah Sakit Umum Daerah Pembalah Batung Amuntai Banjarmasin, dari hasil penelitian yang didapat bahwa *hygiene* tenaga pengolah makanan dan sanitasi sarana fisik sudah cukup baik, hanya saja ada beberapa yang masih tidak sesuai dengan standar, seperti tidak mencuci tangan, tidak menggunakan celemek, tidak menggunakan sarung tangan, tidak memeriksakan diri ke dokter minimal 2 kali setahun, tidak tersedianya fasilitas cuci tangan, tempat sampah sementara tidak tertutup serta ventilasi yang tidak memiliki kasa dan jendela yang tidak mudah dibuka. Sedangkan untuk hasil sanitasi peralatan masih dikatakan kurang dilihat seperti adanya peralatan yang tidak disimpan dalam keadaan kering, beberapa peralatan

yang susah dibersihkan, tidak melakukan proses sterilisasi dan peralatan yang telah dicuci tidak diletakkan di tempat rak khusus.

Berdasarkan hasil penelitian Mulyani, R (2014) di Instalasi Gizi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung diperoleh hasil 47,6% tenaga pengolah makanan berperilaku kurang baik dalam mengolah makanan. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku *hygiene*, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku *hygiene*. Hasil presurvei yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Tipe C Kota Bandar Lampung, didapat data bahwa jumlah petugas penjamah makanan sebanyak 40 orang dan dari hasil pengamatan langsung peneliti menemukan masih adanya tindakan abai petugas penjamah makanan pada perilaku *hygiene* ketika kontak dengan bahan makanan dan melakukan proses memasak di dapur.

Berdasarkan permasalahan yang ditemui pada Instalasi Gizi RSUD Alimuddin Umar yaitu petugas penjamah tidak pernah mendapatkan pelatihan *hygiene* sanitasi. Sedangkan dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya No. 188.45/32/RSUDW/2016 penjamah makanan harus menerapkan *hygiene* dan sanitasi dalam penyelenggaraan makanan. Penjamah makanan tidak memiliki sertifikat *hygiene* sanitasi dan tidak memiliki buku pemeriksaan kesehatan yang berlaku. Untuk alat pelindungi diri (APD) petugas penjamah makanan sudah memakai masker, celemek, dan penutup kepala. Tetapi, pada saat pengolahan bahan makanan ada beberapa yang tidak menggunakan masker secara benar serta berbicara saat pengolahan bahan makanan. Selain itu, ada beberapa tenaga pengolah makanan yang menggunakan cat kuku (Sari, dkk., 2021).

Oleh karena itu, adanya perhatian instalasi gizi rumah sakit terhadap *food safety* dan *food hygiene* diharapkan dapat mengurangi, memperkecil atau menghilangkan dampak negatif yang mungkin timbul dari kegiatan penyelenggaraan makanan dalam rangka penyembuhan pasien di rumah sakit. Serta, kualitas bahan makanan di rumah sakit harus sesuai dengan spesifikasi bahan makanan di rumah sakit tersebut agar menghasilkan makanan yang dapat mendukung kesehatan pasien. Bahkan salah satu persyaratan dari penerimaan

bahan makanan adalah tersedianya spesifikasi bahan makanan yang telah ditetapkan (Depkes, RI, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui kesesuaian kualitas makanan dengan menerapkan *food safety* dan *food hygiene* di RSUD Alimuddin Umar Liwa Lampung Barat. Dipilihnya RSUD Alimuddin Umar sebagai tempat penelitian, karena RSUD Alimuddin Umar adalah rumah sakit kelas C terletak di Liwa Kabupaten Lampung Barat, Provinsi Lampung, yang penyelenggaraan makanannya menggunakan sistem swakelola dimana instalasi gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian di RSUD Alimuddin Umar sendiri belum ada yang membahas tentang gambaran kesesuaian kualitas makanan dengan menerapkan *food safety* dan *food hygiene* sehingga penelitian ini perlu dilakukan untuk melihat gambaran kualitas bahan makanan.

Dari uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang "gambaran kesesuaian kualitas makanan dengan menerapkan *food safety* dan *food hygiene* di Instalasi Gizi RSUD Alimuddin Umar Lampung Barat Tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka di rumuskan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Kesesuaian Kualitas Makanan dengan Menerapkan *Food Safety* dan *Food Hygiene* di Instalasi Gizi RSUD Alimuddin Umar?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahui gambaran kesesuaian kualitas makanan dengan menerapkan *food safety* dan *food hygiene* di instalasi gizi rumah sakit

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk diketahui gambaran pemesanan dan pembelian bahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Alimuddin Umar

- b. Untuk diketahui standar spesifikasi bahan makanan di RSUD Alimuddin Umar
- c. Untuk diketahui gambaran *food safety* pada penerimaan, penyimpanan dan persiapan bahan makanan di Instalasi Gizi RSUD Alimuddin Umar
- d. Untuk diketahui gambaran *food hygiene* pada persiapan, pengolahan dan distribusi makanan di Instalasi Gizi RSUD Alimuddin Umar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan serta informasi kepada penjamah makanan dan mampu mengembangkan ilmu kesehatan dibidang gizi.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang gambaran kesesuaian kualitas makanan dengan menerapkan *food safety* dan *food hygiene* di instalasi gizi RSUD Alimuddin Umar Liwa Lampung Barat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan sumbangan pengetahuan tentang gambaran kesesuaian kualitas makanan dengan menerapkan *food safety* dan *food hygiene* di instalasi gizi rumah sakit khususnya untuk menambah pustaka di Jurusan Gizi Poltekkes Tanjungkarang.

c. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit untuk pengambilan kebijakan dalam hal kesesuaian kualitas makanan dengan menerapkan *food safety* dan *food hygiene* di Instalasi Gizi RSUD Alimuddin Umar Liwa Lampung Barat.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kesesuaian kualitas makanan dengan menerapkan *food safety* dan *food hygiene* di instalasi gizi, penelitian ini dilakukan kepada Kepala Instalasi Gizi, penjamah dan petugas penyelenggaraan makanan Rumah Sakit dengan pengumpulan data melalui observasi dan lembar *checklist*. Analisis data pada penelitian ini dengan menganalisis pemilihan bahan makanan sampai dengan pendistribusian makanan pada kesesuaian kualitas makanan dengan menerapkan *food safety* dan *food hygiene* di Instalasi Gizi RSUD Alimuddin Umar Liwa Lampung Barat pada tahun 2022.