

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit yang disebabkan oleh makanan merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Makanan diketahui sebagai jalur penyebaran patogen dan toksin yang diproduksi oleh mikroba patogen. Keracunan makanan melalui proses intoksikasi dan infeksi bakteri pada umumnya terjadi karena sanitasi atau hygiene yang kurang, dan penyimpanan yang tidak baik. Keracunan makanan dapat disebabkan oleh pencemaran bahan kimia beracun, kontaminasi makanan, mikroba patogen, dan non bakteri yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan. Peristiwa tentang keracunan makanan sering terjadi terutama pada penyelenggaraan makanan untuk orang banyak. Data peristiwa keracunan makanan dari Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular menunjukkan bahwa 30% dari kasus-kasus keracunan di Indonesia disebabkan oleh makanan (Suarjana dan Agung, 2013).

Data frekuensi Kejadian Luar Biasa di Provinsi Bali keracunan makanan tahun 2018 sebanyak 387 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019), pada tahun 2017 sebanyak 697 kasus, tersebar di 9 kabupaten/kota dimana kejadian KLB tertinggi ada di kabupaten Buleleng, Badung, dan Karangasem (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018), sedangkan tahun 2016 kasus keracunan makanan sebanyak 924 kasus. Secara umum frekuensi KLB keracunan makanan mengalami penurunan kasus. Pada tahun 2017 diperkirakan jumlah penemuan kasus diare sekitar 270 orang meningkat dibandingkan tahun 2016 sebesar 27

orang. Kasus diare yang tertangani sebanyak 63.293 kasus (55,2%) menurun dari tahun 2016 sebesar 62,7% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Kejadian Luar Biasa keracunan makanan disebabkan oleh beberapa faktor seperti, penjamah makanan, pakaian, alat dapur selain wadah, atau dari tangan penjamah ke makanan, permukaan tempat mengolah makanan yang tercemar oleh bahan mentah, makan yang cocok untuk pertumbuhan jasad renik, kondisi yang sesuai untuk penyimpanan hangat selama lebih dari dua jam (Arisman, 2009).

Penjamah makanan adalah orang yang berhubungan dengan proses pengolahan dan penyajian makanan termasuk juga petugas kebersihan dapur. Penjamah makanan juga memegang peran penting dalam melindungi kesehatan pasien di rumah sakit dari penyakit akibat kontaminasi makanan. Kontaminasi dapat terjadi dua arah yaitu penjamah ke makanan dan makanan ke penjamah. Oleh karena itu penjamah harus memiliki kesehatan yang baik untuk bekerja sebagai penjamah makanan. Mencuci tangan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan sering dilewatkan untuk mencegah penyebaran berbagai jenis infeksi dan penyakit baik di rumah, tempat kerja dan rumah sakit (Sugiyono, 2010).

Kontaminasi pada makanan dapat terjadi apabila makanan yang sudah dimasak bersentuhan dengan peralatan yang sudah terkontaminasi dan diperlakukan dengan tidak *hygienes* atau dengan petugas yang tangannya kurang *hygienes*, untuk itu diperlukan pencucian peralatan makan dan pencucian tangan pada petugas, pencucian secara baik akan menghasilkan peralatan yang bersih dan sehat pula. Kontaminasi makanan melalui tangan disebabkan oleh mikroba seperti *Escherichia coli*, *Bacillus sp.*, *Salmonella sp.*, *Staphylococcus aureus*, *Diphtheroid*

bacilli, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* (Marpaung, Santi, dan Marsaulina, 2012).

Djarismawati (2004) menyatakan bahwa dalam pengolahan makanan di tiga rumah sakit yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit di Jakarta kurang memperhatikan cara kerja yang saniter, hal ini terlihat bahwa seluruh tenaga penjamah makanan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan (100%) dan saat mengolah makanan masih banyak penjamah yang berbicara (66,7%). Dari hasil pemeriksaan terhadap bakteriologis makanan diketahui bahwa kualitas makanan yang dihasilkan masih belum memenuhi syarat kesehatan karena angka lempeng total di atas nilai ambang batas serta masih kurangnya pembinaan baik melalui kursus dan pelatihan tentang hygiene sanitasi makanan bagi penjamah makanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fernandez (2017) dengan menggunakan swab telapak tangan pada penjamah makanan, terdapat bakteri patogen yaitu bakteri *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Escherichia coli* (Fernandez, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2013) menyatakan bahwa hasil usap tangan mengandung banyak koloni bakteri disebabkan oleh cuci tangan yang tidak efektif, jarangnya mengganti air untuk mencuci peralatan makan dan hygiene perorangan yang kurang, sedangkan penelitian dari Ray (2011) menjelaskan bahwa prevalensi bakteri yang ada di tangan, menunjukkan bahwa *Staphylococcus aureus* adalah bakteri yang sering ditemukan pada telapak tangan.

Rumah sakit merupakan insatansi pemerintah yang dimana keberadaannya permanen, salah satunya RSD Mangusada. Rumah sakit ini terletak di jalan raya Kapal, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung. RSUD

Mangusada menyediakan berbagai fasilitas pelayanan, dengan adanya fasilitas pelayanan tersebut sehingga tidak menutup kemungkinan terjadinya infeksi nosocomial pada rumah sakit ini. Infeksi nosokomial dapat ditransmisikan melalui petugas yang berasal dari kontaminasi tangan petugas, kontaminasi benda oleh darah, cairan tubuh, udara (dengan bersin dan batuk). Data yang diperoleh dari Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSD Mangusada menunjukkan angka kejadian infeksi nasokomial dari Januari-Juni 2017 antara 0,28 – 3,86% (RSD Mangusada, 2017).

Salah satu upaya pelayanan kesehatan di RSD Mangusada adalah pelayanan gizi yang dalam pelaksanaannya berintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain yang ada di rumah sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang mendukung upaya penyembuhan penderita dalam waktu sesingkat mungkin. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat berisiko menimbulkan dampak negatif, seperti gangguan kesehatan dan keracunan akibat bahan kimia maupun mikroorganisme, tumbuhan atau hewan, dan dapat pula menimbulkan alergi (Adam, 2011). Dalam penyelenggaraan makanan, bagian gizi dihadapkan pada potensi bahaya yang mungkin timbul karena bakteriologis makanan, peralatan, tenaga penjamah dan alat pengangkutan makanan yaitu kereta dorong ataupun kontaminasi lingkungan fisik (Marpaung, Santi, dan Marsaulina, 2012).

Pelayanan gizi di rumah sakit Mangusada yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi salah satunya yaitu pengolahan dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan, sampai dengan penyajian makanan, karena instalasi gizi digunakan sebagai tempat untuk mengolah makanan dan

menyiapkan makanan untuk pasien rumah sakit, dimana kebersihan dalam mengolah makanan sangat penting dilakukan untuk meminimalisir terjadinya infeksi pada pasien. Dalam proses mengolah sampai dengan persiapan tersebut tentunya tidak semua petugas yang melaksanakan sesuai aturan, ternyata masih terdapat petugas yang tidak memenuhi aturan seperti masih ada yang belum menggunakan sarung tangan dan tidak mencuci tangan dengan efektif. Tidak hanya pengolahan makanan yang harus bersih dan higienis, tetapi petugas yang mengolahnyapun harus memperhatikan kebersihan, maka dari itu penting dilakukannya pemeriksaan mikrobiologi seperti pemeriksaan angka lempeng total dan identifikasi *Escherichia coli* pada petugas instalasi gizi untuk mengetahui kebersihan tangan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan, sikap pegawai tentang higienitas dan karena belum adanya laporan tentang pemeriksaan ini pada bagian instalasi gizi di rumah sakit Mangusada, jika didapatkan hasil yang sesuai dengan keadaan rumah sakit maka akan menguntungkan rumah sakit dan apabila kebalikannya, berarti perlu diberikan imbauan kepada setiap petugas agar memperhatikan kebersihan higienitasnya dengan baik agar tidak berdampak pada pasien dan petugas itu sendiri.

Dalam melakukan asuhan atau pelayanan gizi klinik seorang petugas kesehatan biasanya menggunakan sarung tangan (*hand glove*), namun penggunaan sarung tangan saja belum cukup jika kebersihan tangan tidak diperhatikan. Bila pada petugas kesehatan kurang memperhatikan higienitas perorangan terutama pada higienitas tangan maka dapat memungkinkan hadirnya

bakteri patogen yang dapat menimbulkan suatu penyakit pada pasien maupun pada tenaga kesehatan itu sendiri (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan uraian tersebut maka penting dilakukan pemeriksaan angka lempeng total dan identifikasi bakteri *Escherichia coli* pada tangan petugas Instalasi Gizi di RSUD Mangusada Kab. Badung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana hasil pemeriksaan angka lempeng total dan identifikasi bakteri *Escherichia coli* pada tangan petugas instalasi Gizi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui angka lempeng total dan adanya bakteri *Escherichia coli* pada tangan petugas instalasi Gizi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkarakteristik petugas instalasi gizi meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan perilaku cuci tangan.
- b. Menghitung angka lempeng total pada swab tangan petugas Instalasi Gizi di RSD Mangusada Kabupaten Badung.
- c. Mengidentifikasi bakteri *Escherichia coli* pada swab tangan petugas Instalasi Gizi di RSD Mangusada Kabupaten Badung.

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini penulis mengharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Manfaat praktis

- a. Sebagai bahan informasi kepada pihak rumah sakit untuk melakukan pengawasan terhadap infeksi dengan melakukan pemeriksaan swab tangan petugas kesehatan di rumah sakit.
- b. Untuk dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti berikutnya yang melakukan penelitian sejenis.

2. Manfaat teoritis

Dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pentingnya menjaga higienitas tangan guna menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial.

