BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh terhadap penyembuhan penyakit dan berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien itu sendiri. Ruang lingkup pelayanan gizi rumah sakit yaitu: pelayanan gizi rawat jalan, pelayanan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan dan penelitian dan pengembangan gizi. Penyelengaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan serta pelaporan dan evaluasi (PGRS, 2013).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit lebih bersifat kompleks dan memerlukan penanganan khusus. Di rumah sakit makanan disajikan langsung kepada penderita di tempatnya dirawat atau di bangsal-bangsal perawatan. Selain itu penyediaan makanan pada orang sakit memerlukan penanganan khusus karena berkaitan dengan proses penyembuhan pasien. Penyakit dapat menular melalui makanan dan minuman, yang dikenal dengan *food borne disease* (keracunan makanan), banyak disebabkan oleh mikroorganisme (virus, fungi, bakteri, *protozoa,* dan *metazoa*). Jusniati et al. (2012) menyatakan untuk dapat menyediakan makanan berkualitas yang bebas dari kontaminasi bahaya-bahaya mikrobiologi, fisik dan kimia, *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP)

menjadi salah satu sistem yang penting dalam meminimalisir risiko yang dapat timbul dari pengolahan makanan khususnya di rumah sakit. Menurut SNI HACCP (1998), HACCP adalah suatu piranti untuk menilai bahaya dan menetapkan sistem pengendalian yang memfokuskan pada pencegahan daripada mengandalkan sebagian besar pengujian produk akhir.

Adanya pendekatan melalui HACCP akan membantu perencanaan dan operasional dalam kegiatan produksi pangan atau makanan terutama dalam keamanan pangan dan kesehatan yang memfokuskan pada berbagai bahaya (*hazard*) yang secara langsung adalah berhubungan dengan makanan yang diproduksi (diolah) dan disajikan (Sudarmaji, 2005). Beberapa penelitian tentang HACCP di rumah sakit telah dilakukan, antara lain observasi di unit gizi RSI Lumajang Tahun 2007 menunjukkan adanya kekurangan pada penerapan prinsip-prinsip HACCP pada makanan pokok pasien rawat inap dan praktik higiene sanitasi oleh penjamah makanan (Zulfana dan Sudarmadji, 2011).

Hasil penelitian Puspita (2010) menyebutkan adanya pengaruh penerapan HACCP terhadap penurunan bahaya mikrobiologis pada makanan khusus anak berbasis hewani di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak. Ada perbedaan yang bermakna rata-rata jumlah total mikroba sebelum dan sesudah penerapan HACCP dimana rata-rata jumlah angka kuman sebelum penerapan HACCP sebesar 763,70 koloni/g dan setelah penerapan HACCP menurun menjadi 248,15 koloni/g.

Penelitian lain mengungkapkan, hanya 55% proses pengolahan makanan di RSUD Toto Kabila, Bone Bolango yang memenuhi standar HACCP (Sunarto dan Safira, 2019). Penerapan HACCP di RSUD Toto Kabila, Bone Bolango sudah

dilakukan namun belum sesuai dengan SNI sehingga persentase keberhasilan penerapan HACCP masih dibawah standar.

Keberhasilan penerapan HACCP berhubungan dengan sikap dan pengetahuan penjamah makanan itu sendiri. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Thoha, dkk (2018), terdapat hubungan antara penerapan program HACCP yang baik dengan sikap dan pengetahuan pada seluruh pekerja penjamah makanan di instalasi gizi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dari hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa penerapan HACCP akan berjalan dengan baik jika penjamah makanan memiliki sikap dan pengetahuan yang baik terhadap HACCP.

RSUD Bali Mandara merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang ada di Provinsi Bali, berada dibawah Dinas Kesehatan Provinisi Bali. RSUD Bali Mandara berdiri sejak 28 Oktober 2017 berdasarkan surat keputusan Gubernur Bali No 440/8592/IV-A/DisPMPT/2017 tanggal 28 September 2017 tentang Izin Operasional RSU kelas B dan telah teregistrasi di Kemenkes RI pada tanggal 12 Oktober 2017 dengan kode RS : 5171220. Sejak izin operasional diterbitkan maka diputuskan pada tanggal 28 Oktober 2017 RSUD Bali Mandara yang saat itu masih menjadi UPTD. RSUD Bali Mandara pertama kali melayani pasien.

RSUD Bali Mandara merupakan rumah sakit rujukan tingkat provinsi, sehingga pelayanan yang tersedia lebih kompleks tidak terkecuali untuk penyelenggaraan makanan karena banyaknya kasus diit yang harus ditangani. Sebagai rumah sakit yang baru berumur 4 tahun, tentunya masih banyak yang perlu dikembangkan dalam memaksimalkan pelayanan yang ada. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga pasal 6 ayat

(1) menyebutkan bahwa setiap tenaga penjamah makanan yang bekerja pada jasaboga harus memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi makanan, berbadan sehat, dan tidak menderita penyakit menular. Di instalasi gizi RSUD Bali Mandara belum terdapat tim HACCP dalam proses penyelenggaraan makanan, sehingga menyebabkan pernah terjadinya beberapa insiden keselamatan pasien. Berdasarkan laporan rekapan insiden instalasi gizi tahun 2021, ditemukan beberapa kali terjadi cemaran pada makanan pasien seperti ditemukan adanya siput dalam kotak makanan serta ditemukan lalat dan serpihan beling pada makanan pasien. Selain insiden keselamatan pasien, saat pemeriksaan sampel makanan pada bulan Agustus 2021 ditemukan juga bakteri *E.Coli* pada sampel buah semangka sebesar 890 koloni/g. Disaat yang bersamaan, hasil uji usap tangan tenaga penjamah makanan di instalasi gizi ditemukan 6 sampel yang hasil pemeriksaannya bermasalah karena mengandung bakteri dan kuman. Nilai standar uji usap tangan untuk tenaga penjamah makanan adalah 0 kuman atau tidak boleh mengandung kuman ataupun bakteri.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis akan melakukan penelitian mengenai Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Penjamah Makanan Tentang HACCP Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Instalasi Gizi RSUD Bali Mandara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah perbedaan pengetahuan dan sikap tenaga

penjamah makanan tentang HACCP sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di instalasi gizi RSUD Bali Mandara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap tenaga penjamah makanan tentang HACCP sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di instalasi gizi RSUD Bali Mandara.

2. Tujuan Khusus

a. Menilai pengetahuan tenaga penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Bali Mandara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan HACCP

b. Menentukan sikap tenaga penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Bali Mandara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan HACCP

c. Menganalisis perbedaan pengetahuan tenaga penjamah makanan tentang HACCP sebelum dan sesudah penyuluhan di instalasi gizi RSUD Bali Mandara

d. Menganalisis perbedaan sikap tenaga penjamah makanan tentang HACCP sebelum dan sesudah penyuluhan di instalasi gizi RSUD Bali Mandara

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi empiris bagi seluruh tenaga kesehatan khususnya ahli gizi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam pengaruh pemberian penyuluhan

HACCP terhadap pengetahuan dan sikap tenaga penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Bali Mandara

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti, sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan suatu intervensi khususnya penyuluhan mengenai HACCP bagi penjamah makanan.

b. Bagi responden, menambah pengetahuan dan wawasan tentang penerapan HACCP dalam proses penyelenggaraan makanan rumah sakit.

c. Bagi instansi terkait, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi kepada instalasi gizi RSUD Bali Mandara untuk mempersiapkan diri dalam pembentukan tim HACCP.