

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, merupakan tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Apabila sanitasi rumah sakit tidak terjamin dengan baik, maka semakin besar risiko terjadinya ancaman infeksi pada penderita yang sedang dalam proses penyembuhan (Puspita *et al*, 2010).

Salah satu unit penunjang non medis di rumah sakit adalah instalasi gizi. Instalasi gizi merupakan suatu unit yang memiliki tim kerja dengan kemampuan khusus untuk memberikan pelayanan gizi yang bermutu kepada pasien dan karyawan sehingga mempercepat proses penyembuhan pasien dan memperpendek masa rawatnya. Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan

penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Kemenkes RI, 2013).

Kegiatan yang terdapat pada pelayanan gizi mencakup asuhan gizi rawat jalan, asuhan gizi rawat inap, penyelenggaraan makanan serta penelitian dan pengembangan. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan terutama makanan yang khusus di rumah sakit, harus dilaksanakan dengan optimal dan sesuai mutu pelayanan standar kesehatan serta indikasi penyakit pasien (Kemenkes RI, 2013).

Penyelenggaraan makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan (tidak saniter dan higienis) akan mempengaruhi status kesehatan pasien sehingga dapat memperpanjang proses perawatan, juga dapat menyebabkan infeksi nosokomial yang diantaranya melalui makanan. Penyebaran mikroba patogen dapat melalui makanan atau minuman yang disajikan untuk penderita. Mikroba patogen dapat ikut menyertainya sehingga menimbulkan gejala baik ringan maupun berat (Puspita *et al*, 2010). Menurut Riyanto *et al* (2012), penyakit atau infeksi yang biasanya berkaitan dengan makanan dapat disebabkan oleh karena tidak baiknya pengelolaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan (fisik, biologi, dan kimia) dan faktor perilaku, yaitu kebersihan orang yang mengolah makanan.

Statistik mengenai penyakit yang berkaitan dengan makanan menunjukkan bahwa 60% kasus keracunan makanan disebabkan oleh penanganan makanan yang tidak baik dan terkontaminasi waktu dihidangkan, juga di tempat penjualan makanan. Menurut BPOM (2012), pada tahun 2012 terjadi sebanyak 6.901 kasus KLB keracunan pangan dan 11 orang meninggal. Di Indonesia posisi pertama kasus keracunan pangan adalah Provinsi Banten (16,94%), urutan kedua adalah Provinsi Jawa Tengah sebanyak 855 orang (12,39%). Berdasarkan data yang tercatat di BPOM tahun 2013 terjadi kasus keracunan makanan sebanyak 84 kasus, pada tahun 2014 terjadi penurunan menjadi 47 kasus. Sedangkan data keracunan makanan di Surabaya akibat bakteri *Escherichia coli* pada tahun 2015 sebanyak 93 kasus (Dinkes Kota Surabaya, 2015).

Rumah sakit sebagai salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti kegiatan berupa pelayanan medis yang diselenggarakan melalui pendekatan preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien yang diselenggarakan rumah sakit, perlu adanya pengolahan makanan yang baik dan memenuhi syarat higiene sanitasi makanan yang kegiatannya berada di instalasi gizi rumah sakit. Higiene dan sanitasi merupakan sebuah upaya mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi (Kemenkes RI, 2011).

Upaya higiene dan sanitasi dilakukan untuk memantau kemungkinan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan aditif pada makanan dan minuman yang disajikan agar tidak menjadi mata rantai penularan penyakit dan penyebab gangguan kesehatan. Dalam pengendalian risiko bahaya pada pangan, setiap orang yang terlibat dalam rantai pangan wajib mengendalikan risiko bahayanya. Selain itu, perseorangan yang menyelenggarakan atau terlibat dalam proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan/atau pendistribusian diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sanitasi serta menjamin keamanan pangan untuk keselamatan manusia (Ramadhani *et al*, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Aspek Higiene dan Sanitasi Pada Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya Tahun 2019”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Pada penyelenggaraan makanan, faktor kebersihan penjamah atau pengelola makanan yang biasa disebut higiene personal merupakan sebuah prosedur menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat. Prosedur yang penting bagi pekerja pengolah makanan adalah pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri. Di Amerika Serikat 25% dari semua penyebaran penyakit melalui makanan, disebabkan pengolah

makanan yang terinfeksi dan higiene personal yang buruk (Fatmawati, 2013).

Data tentang terjadinya infeksi nosokomial khususnya yang berhubungan dengan penyelenggaraan makanan di rumah sakit belum tercatat, akan tetapi timbulnya infeksi nosokomial secara umum diketahui angkanya tergolong tinggi. Angka infeksi nosokomial di Jakarta sebesar 41,1%, di Surabaya 73,3% dan Yogyakarta kurang lebih 5,9%. Sedangkan di Pontianak meskipun angka kejadian infeksi nosokomial kecil namun angkanya cenderung naik, pada tahun 2003 sebesar 0,71%, tahun 2004 sebesar 0,91% dan tahun 2005 naik menjadi 1,83% (Puspita *et al*, 2010).

Sebuah penelitian menyatakan 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%). Kondisi sanitasi di ruangan instalasi gizi rumah sakit juga menjadi salah satu peranan dalam menghantarkan penyakit. Sebuah penelitian di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, memiliki hasil yaitu sanitasi makanan yang tidak memenuhi syarat pada kualitas makanan jadi, tempat pengelolaan makanan dan penyajian makanan, sedangkan hasil uji laboratorium dari 9 sampel makanan, 5 sampel makanan positif *E.coli* (55,6%) (Jiastuti, 2018).

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya merupakan salah satu rumah sakit pemerintah propinsi Jawa Timur di Kota Surabaya. Sesuai dengan Surat Kepmenkes Nomor 1003/MENKES/SK/X/2008, RSU Haji memiliki status RSU Tipe B Pendidikan. Berdasarkan data Instalasi Gizi RSU Haji Surabaya tahun 2018, instalasi gizi menggunakan tenaga *outsourcing*. Tenaga penyelenggara makanan RSU Haji Surabaya merupakan pihak ketiga yang terdiri dari ahli gizi *outsourcing*, penyaji dan pengolah makanan.

Penyelenggaraan makanan untuk pasien berfokus untuk membantu pasien dalam mendukung proses penyembuhan selama di rumah sakit dan memberikan pengetahuan terkait diet yang sesuai dengan kondisi penyakitnya. Makanan yang memenuhi kebutuhan gizi akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari rawat pasien. Sedangkan penyelenggaraan makanan untuk karyawan berfokus untuk menjaga stamina dan kondisi karyawan agar tetap optimal selama melakukan proses pelayanan di rumah sakit.

Pada penyelenggaraan makanan yang terpenting adalah penerapan hygiene dan sanitasi makanan yang tinggi. Hal ini diketahui dari aspek personal hygiene dari tenaga penjamah, kondisi sanitasi lingkungan dari dapur gizi, maupun proses pengolahan makanan, untuk menghindari adanya persebaran penyakit yang dapat ditularkan melalui makanan. Infeksi bawaan makanan yang disebabkan oleh mikroorganisme dapat menimbulkan berbagai komplikasi penyakit diantaranya dapat memengaruhi sistem

kardiovaskuler, ginjal, persendian, pernafasan, sampai dengan sistem imun (WHO, 2005). 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 (Nikmah, 2018).

### **1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah**

#### **1.3.1 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan pada identifikasi masalah diketahui bahwa pembatasan masalah yang diteliti adalah higiene penjamah makanan, sanitasi tempat pengolahan makanan, sanitasi peralatan, sanitasi makanan serta kualitas makanan jadi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya Tahun 2019?

#### **1.3.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana analisis aspek higiene dan sanitasi pada makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya Tahun 2019?

### **1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis aspek higiene dan sanitasi pada makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus
  - a. Menganalisis higiene penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Kota Surabaya Tahun 2019.
  - b. Menganalisis sanitasi tempat pengolahan makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Kota Surabaya Tahun 2019.
  - c. Menganalisis sanitasi peralatan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Kota Surabaya Tahun 2019.
  - d. Menganalisis sanitasi makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Kota Surabaya Tahun 2019.
  - e. Menganalisis kualitas makanan jadi di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Kota Surabaya Tahun 2019.

#### **1.4.2 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta mengaplikasikan teori dalam kehidupan sehari-hari untuk peneliti khususnya dalam aspek higiene dan sanitasi pada makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit.

2. Bagi Instansi terkait

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi, bahan masukan, dan pertimbangan untuk membuat kebijakan mengenai aspek higiene dan sanitasi pada makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit.



### 3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi atau sebagai bahan bacaan untuk pihak yang akan melakukan penelitian serupa di kemudian hari.

## 1.5 Matriks Penelitian Sejenis

Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti sebetulnya sebagai berikut :

Tabel 1.1 Matriks Penelitian Sejenis

| No | Pengarang  | Judul   | Desain Penelitian        | Variabel   | Hasil  | Perbedaan  |
|----|--|---|--------------------------|--|--|--|
| 1. | Titis Jiastuti, 2018 (JKL Universitas Airlangga)<br><a href="https://ejournal.unair.ac.id/JKL/articledownload/9382/5250">https://ejournal.unair.ac.id/JKL/articledownload/9382/5250</a><br><br>doi : <a href="https://doi.org/10.20473/jkl.v10i1.2018.13-24">10.20473/jkl.v10i1.2018.13-24</a> | Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan dan Keberadaan Bakteri Pada Makanan Jadi di RSUD Dr Harjono Ponorogo | Deskriptif observasional | Variabel bebas: higiene penjamah makanan, sanitasi pengelolaan makanan,<br><br>Variabel terikat: keberadaan bakteri <i>E.coli</i> dan <i>Salmonella</i> pada makanan jadi. | Higiene penjamah makanan yang tidak memenuhi syarat yaitu penggunaan perlengkapan pelindung diri, pelatihan higiene sanitasi, dan pemeriksaan kesehatan.<br>Hasil sanitasi makanan yang tidak memenuhi syarat yaitu kualitas makanan jadi, tempat pengelolaan makanan, dan penyajian | Variabel bebas: sanitasi peralatan, sanitasi tempat pengolahan makanan<br><br>Variabel terikat: kualitas makanan jadi (bakteri <i>E.coli</i> ) |

Lanjutan

Tabel 1.1 Matriks Penelitian Sejenis

| No | Pengarang  | Judul  | Desain Penelitian        | Variabel  | Hasil  | Perbedaan  |
|----|--|--|--------------------------|---|--|--|
|    |  |  |                          |   | makanan, sedangkan hasil uji laboratorium dari 9 sampel makanan 5 sampel positif <i>E.coli</i> (55,6%), pada pemeriksaan <i>Salmonella</i> semua sampel sudah memenuhi syarat.   |  |
| 2. | Miftakhul Nikmah, 2018 (JKL Universitas Airlangga)<br><br><a href="https://e-journal.unair.ac.id/JKL/article/view/6720/5776">https://e-journal.unair.ac.id/JKL/article/view/6720/5776</a><br><br>doi : <a href="https://doi.org/10.20473/jkl.v10i3.2018.283-290">10.20473/jkl.v10i3.2018.283-290</a> | Pemeriksaan Mikrobiologi Sampel Makanan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya | Deskriptif observasional | Variabel bebas: pemeriksaan makanan, alat makan, dan peralatan masak<br><br>Variabel terikat: keberadaan mikrobiologi pada sampel | Pemeriksaan mikrobiologi sampel alat makan oleh unit laboratorium sanitasi lingkungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya belum memenuhi syarat Permenkes RI No. 1096 tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, penetapan hasil pemeriksaan angka kuman pada | Variabel bebas: higiene penjamah makanan, sanitasi tempat pengolahan makanan, sanitasi makanan<br><br>Variabel terikat: kualitas makanan jadi (bakteri <i>E.coli</i> ) |

Lanjutan

Tabel 1.1 Matriks Penelitian Sejenis

| No | Pengarang   | Judul   | Desain Penelitian        | Variabel   | Hasil  | Perbedaan  |
|----|---|---|--------------------------|--|--|--|
|    |   |   |                          |  | alat makan dan minum harus nol (negatif).  |  |
| 3. | Fitria Novita Sari, 2016 (JKL Universitas Airlangga)<br><br><a href="https://ejournal.unair.ac.id/JKL/articel/view/8018">https://ejournal.unair.ac.id/JKL/articel/view/8018</a><br><br>doi: <a href="https://doi.org/10.20473/jkl.v8i2.2016.248-257">10.20473/jkl.v8i2.2016.248-257</a> | Penyelenggaraan Makanan Berdasarkan Pendekatan <i>Good Manufacturing Product</i> (GMP) Sebagai Upaya Pencegahan Keberadaan <i>Eschericia coli</i> di Subdep Gizi Rumkital Dr.Ramelan Surabaya | Deskriptif observasional | Variabel bebas: Penyelenggaraan makanan berdasarkan pendekatan <i>good manufacturing product</i> (GMP)<br><br>Variabel terikat: keberadaan <i>E.coli</i> di Subdep Gizi Rumkital Dr.Ramelan Surabaya | Seluruh aspek GMP memperoleh hasil 82,52%. Secara keseluruhan penjamah makanan memiliki perilaku cukup baik saat proses pengolahan makanan. Hasil uji laboratorium menunjukkan hasil negatif <i>E.Coli</i> . | Variabel bebas: sanitasi tempat pengolahan makanan<br><br>Variabel terikat: kualitas makanan jadi (bakteri <i>E.coli</i> ) |