

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit sangat bergantung dari higiene dan sanitasi agar makanan tersebut tidak menjadi sumber penularan penyakit bagi manusia yang mengkonsumsi makanan tersebut. Pada kegiatan sanitasi makanan di rumah sakit, kebersihan bahan makanan yang diolah sebagai makanan untuk pasien rawat inap yang ada di rumah sakit serta sangat penting diperhatikan kebersihan dalam pembuatan makanan (Anggara, 2012). Pengolahan makanan memegang peranan yang penting dalam kelancaran proses produksi karena pada pengolahan makanan membutuhkan perencanaan, pelaksana dan pengelola dalam suatu penyelenggaraan makanan. Pengolah makanan yang baik dalam diri pekerja memiliki perilaku positif yaitu sikap jujur, disiplin, tanggung jawab, hati-hati, cermat dan teliti, senang akan kebersihan serta menjaga kesehatan (Endrah, 2010).

Pengetahuan tenaga pengolah mengenai higiene dan sanitasi dapat mempengaruhi penerapan higiene dan sanitasi dalam pengolahan makanan untuk terjaminnya keamanan pangan. Higiene dan sanitasi yang tidak memadai dalam tahapan produksi dapat menimbulkan tumbuh dan berkembangnya jasad renik pembusuk dan patogen dalam makanan (Hapsari, 2010). Pekerja harus memakai sepatu yang tidak terbuka dan dalam keadaan

bersih. Rambut harus selalu dicuci secara periodik dan selama mengolah makanan harus dijaga.

Penyaji makanan diwajibkan menggunakan APD saat mengolah makanan misalnya, agar rambut tidak jatuh kedalam makanan disarankan menggunakan topi atau jala rambut. Pekerja yang sedang sakit flu, demam atau diare sebaiknya tidak dilibatkan terlebih dahulu dalam proses pengolahan makanan, sampai gejala-gejala penyakit tersebut hilang. Masalah yang sering dijumpai pada pengolahan makanan di rumah sakit adalah faktor perilaku petugas pengolahan makanan yang senantiasa tidak patuh menggunakan alat pelindung diri seperti celemek, sarung tangan, penutup kepala, bahkan sering dijumpai pengolahan makanan dengan tidak menjaga kebersihan makanan cara mencuci yang salah, cara memasak yang tidak sesuai protap yang telah ada (Indarso, 2014).

Menurut data WHO Tahun 2013 Survey pada 1240 rumah sakit didunia menunjukkan 12,6% rumah sakit masih belum memenuhi standar higiene makanan. Sedangkan, di Indonesia pada 7 rumah sakit di dapatkan 3 Rumah sakit RS. Fatmawati,RS Pasar Rebo, dan Rs Persahabatan didapatkan pada instalasi gizi belum memenuhi syarat higiene sanitasi makanan. Pengetahuan dan perilaku penjamah sudah baik, namun tempat pengolahan belum memenuhi syarat dan kurangnya pengawasan serta pembinaan terhadap proses pengolahan makanan. Hasil penelitian Riandi tahun 2014 di Jawa Timur mengenai kepatuhan penggunaan APD pada petugas pengolahan makanan didapatkan 34% petugas kurang patuh menggunakan APD pada saat melakukan pengolahan. Berdasarkan

studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Maret 2015 secara observasi pada 13 petugas pengolahan makanan 8 diantaranya diketahui tidak menggunakan alat pelindung diri seperti celemek, tidak menggunakan penutup kepala, diketahui pula tidak semua petugas pengolahan makanan tidak menggunakan sarung tangan.

Faktor yang mempengaruhi kebersihan pengolahan makan diantaranya adalah pendidikan, umur, lama kerja, sikap, pengetahuan, beban kerja, pelatihan yang diperoleh, serta aturan/prosedur tetap. Higiene perorangan merupakan prosedur menjaga kebersihan dalam pengelolaan makanan yang aman dan sehat (Depkes, 2012). Prosedur menjaga kebersihan merupakan perilaku bersih untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditangani. Prosedur yang penting bagi pekerja pengolah makanan adalah pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri. Higiene dan sanitasi untuk penyelenggaraan makanan di rumah sakit belum dilakukan sebagaimana mestinya. Pengawasan higiene dan sanitasi di rumah sakit harus lebih ditekankan karena konsumen yang dilayani adalah pasien yang relatif lebih rentan terhadap infeksi/penyakit yang ditularkan melalui makanan. Selain itu, pasien tidak selalu dapat menentukan makanannya sendiri melainkan tergantung pada makanan yang diberikan di rumah sakit. Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus pathogen dari tubuh, faeces, atau sumber lain ke makanan. Pencucian tangan dengan sabun dan diikuti pembilasan dengan frekuensi sesuai kebutuhan akan menghilangkan banyak mikroba yang terdapat pada tangan. Pencucian tangan merupakan hal pokok yang harus dilakukan oleh pekerja yang terlibat dalam penanganan makanan. Kegiatan

pencucian tangan meskipun tampaknya merupakan kegiatan ringan dan sering disepelekan, terbukti cukup efektif dalam upayamencegah kontaminasi pada makanan (Nugraheni, 2014).

Oleh sebab itu, perlu dilakukan test kesehatan terutama tes darah dan pemotretan rontgen pada dada untuk melihat paru-paru dan saluran pernapasan sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali, terutama pada pekerja pengolah makanan di rumah sakit. Serta lebih banyak dilakukan pelatihan dan seminar pada petugas pengolahan makanan, dan memberikan *reward* bagi mereka yang berprestasi, sehingga para petugas pengolah makanan lebih dapat berperilaku positif dalam prosedur pengolahan makanan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

1.2 Identifikasi Masalah

Penyelenggaraan makanan rumah sakit tersebut menyediakan makanan yang diperuntukkan bagi pasien rawat inap dimana kondisi fisik mereka lebih rentan terhadap berbagai gangguan atau penyakit baik dari dalam maupun dari luar, salah satunya dari makanan yang tidak higienis serta dalam pembuatannya tidak memenuhi persyaratan hygiene dan sanitasi.

Adapun masalah yang ditemui di lapangan, bahwa RSUD. Dr. Soegiri Lamongan sedang menerapkan hygiene dan sanitasi. Peneliti menemukan beberapa karyawan masih ada yang belum menggunakan seragam kerja khusus dengan lengkap dan beberapa petugas pengolahan makanan kurang mematuhi penggunaan

APD pada proses pengolahan makanan, sehingga kebersihan pengolahan makanan kurang bisa terjaga.

Oleh sebab itu, mutu layanan dari rumah sakit tersebut lebih diutamakan dan sebagai salah satu upaya penjaminan mutu perlu dilakukan usaha preventif. Usaha tersebut bisa dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan mengevaluasi atau mengobservasi proses pengolahan makanan yang hygiene pada petugas pengolah makanan di Rs. Soegiri Lamongan.

1.3 Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang mempengaruhi proses pengolahan makanan yang hygiene pada perilaku petugas pengolah makanan di RSUD. Dr. Soegiri Lamongan?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi proses perilaku pengolahan makanan yang hygiene pada perilaku petugas pengolah makanan di RS. Soegiri Lamongan

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bagaimana pengetahuan pelatihan hygiene sanitasi makanan terhadap perilaku penjamah makanan.
2. Mengidentifikasi bagaimana sikap penjamah makanan di RSUD. Dr. Soegiri Lamongan.

3. Mengidentifikasi bagaimana praktik perilaku penjamah makanan di RSUD. Dr. Soegiri Lamongan.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan perusahaan dalam hal penyelenggaraan makanan serta sebagai bahan pertimbangan untuk selalu memperhatikan sanitasi lingkungan dapur, sanitasi peralatan, higiene sanitasi tenaga penyaji makanan.

2. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan peneliti serta dapat digunakan sebagai bentuk penerapan ilmu yang telah didapat terutama di bidang higiene sanitasi makanan.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi dan bahan pertimbangan untuk penelitian di bidang yang sama dengan tempat dan waktu yang berbeda.