

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mengacu pada SK Menkes Nomor 983 Tahun 1998 tentang Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menkes Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan, kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit oleh Tenaga Gizi salah satunya adalah penyelenggaraan makanan. Instansi gizi rumah sakit bertanggung jawab memproduksi makanan yang sesuai dengan preskripsi diet, kebutuhan gizi, kemampuan pasien, dengan memperhatikan selera atau cita rasa dan keamanannya guna memperbaiki atau mempertahankan status gizi yang optimal. Keamanan yang dimaksud meliputi keamanan makanan yang merupakan upaya mencegah makanan dari kemungkinan cemaran baik secara biologis, kimiawi, atau benda lain yang dapat mengganggu serta kontaminasi baik dari penjamah atau kontaminasi silang dari bahan dan alat yang digunakan.

Hasil riset kajian data kasus keracunan obat dan makanan tahun 2023 yang dilakukan BPOM dari laporan dalam aplikasi Sistem Pelaporan Informasi Masyarakat Keracunan (SPIMKer KLP-KP) didapatkan jumlah total data kasus keracunan sebanyak 1.722 kasus dari berbagai kategori penyebab termasuk akibat binatang, bahan kimia,

pestisida, dan lain-lain dengan kelompok Pangan sejumlah 1.110 kasus. (Yarni *et al.*, 2024). Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan dilaporkan dari Data Survei Makanan Individu (SKMI) pada tahun 2014 terjadi sekitar 200 kasus setiap tahun nya dengan ketahanan hidup patogen, waktu persiapan, dan penyimpanan makanan yang tidak sesuai standar sebagai faktor kontribusi terbanyak pada kasus keracunan makanan. (Arisanti, Indriani & Wilopo, 2018).

Salah satu makanan yang diproduksi oleh instansi gizi rumah sakit adalah makanan saring yang ditujukan sebagai pemenuhan gizi untuk pasien yang mengalami ketidakmampuan untuk mengonsumsi makanan melalui mulut atau oral pascabedah terkait saluran pencernaan, gangguan pencernaan, infeksi akut (termasuk infeksi saluran pencernaan). Pemberian makanan saring tidak bisa dilakukan terlalu lama karena hanya sebagai asupan sementara pada keadaan khusus. Makanan saring mengandung zat gizi yang lebih sedikit sehingga kurang dapat memenuhi kebutuhan pasien (Nuraini *et al.*, 2017).

Sumber kontaminasi makanan menurut ISO 22000 *food safety management system* dibagi menjadi tiga tipe yaitu bahaya fisik yang disebabkan adanya cemaran fisik yang terlihat secara kasat mata seperti rambut, pecahan logam, pecahan batu, bagian tubuh serangga, dan lain sebagainya; bahaya kimia yang berasal dari cemaran dalam makanan dari unsur atau senyawa kimia yang bersifat toksik bagi manusia berupa cemaran logam berat, mikrotoksin, antibiotik, atau bahan kimia lainnya yang melebihi batas yang diizinkan; serta bahaya biologi atau

mikroorganisme pada pangan yang berasal dari bahan baku, pekerja pengelola makanan, peralatan, hewan, serta lingkungan seperti tanah, udara, dan air. Kontaminasi dapat terjadi secara langsung karena kelalaian seperti benda asing (potongan rambut, kertas, plastik, dan sebagainya) yang masuk ke dalam makanan baik secara sengaja maupun tidak sengaja; secara tidak langsung atau kontaminasi silang akibat ketidaktahuan dalam pengolahan makanan seperti makanan mentah bersentuhan dengan makanan masak, pakaian, atau peralatan, dan sebagainya; serta kontaminasi ulang (*recontamination*) atau kontaminasi yang terjadi terhadap makanan yang telah dimasak sempurna seperti tercemar debu atau lalat karena dibiarkan terbuka.

Waktu dan suhu penyimpanan makanan termasuk salah satu faktor resiko terjadinya kontaminasi bakteri. Pada penelitian yang dilakukan oleh Atiq di RSUP Dr. Kariadi Semarang, ditemukan peningkatan bakteri pada ketiga kelompok perlakuan yang terjadi pada waktu tunggu makanan cair bentuk sonde selama 2 sampai dengan 3 jam. Hal ini disebabkan oleh suhu penyimpanan yang berada pada *danger zone* yaitu berkisar antara 34°C sampai dengan 38°C selama waktu tunggu berlangsung di mana sonde dibiarkan berada pada suhu ruang sehingga mengalami penurunan suhu yang menyebabkan pertumbuhan berbagai macam bakteri. Namun secara keseluruhan, total bakteri yang ditemukan masih termasuk dalam batas aman menurut standar baku SNI 2009 (Yunita *et al.*, 2014). Sementara itu dari hasil uji organoleptik makanan cair di instalasi gizi RSUP Dr. M. Djamil Padang yang

dilakukan oleh Novianti menunjukkan bahwa waktu penyimpanan makanan enteral berpengaruh pada aroma, rasa, tekstur, dan warna pada waktu penyimpanan 4 jam (Novianti & Mandasari, 2023).

Kasus keracunan makanan akibat kontaminasi bakteri pada makanan di rumah sakit jarang ditemukan, namun pelayanan makanan untuk pasien sangat diperlukan pengendalian mutu atau kualitas pengelolaannya demi menjamin keamanan pasien mengingat kondisinya yang sangat beresiko terpapar bakteri karena mengalami penurunan tingkat imunitas. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus memiliki prosedur atau teknik yang tepat dalam mempersiapkan makanan khusus pasien untuk mengurangi resiko kontaminasi. Upaya yang dapat dilakukan bisa berupa menggunakan pedoman WHO terkait keamanan pangan yang terdiri atas 5 kunci sebagai acuan yaitu menjaga makanan dan bahannya tetap bersih, memisahkan bahan makanan yang mentah dengan yang matang, memasak hingga benar-benar matang, menyimpan makanan pada suhu yang aman, serta menggunakan air dan bahan makanan mentah yang aman. Selain itu, beberapa studi merekomendasikan untuk menerapkan 7 prinsip-prinsip *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP) pada pembuatan makanan rumah sakit yang bertujuan mengidentifikasi bahaya dan tindakan pengendaliannya demi keamanan pangan yang terjamin dan meningkatkan kepercayaan keamanan pangan yang dikelola di instalasi gizi tersebut.

B. Rumusan Masalah

Kondisi pasien di rumah sakit yang mengalami penurunan imunitas berisiko terpapar bakteri terutama yang berasal dari makanan yang terkontaminasi terutama pada bahan makanan saring. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa makanan berisiko menyebabkan komplikasi infeksi diare yang dapat terjadi karena tercemar saat persiapan atau pengelolaan makanan dengan faktor-faktor penyebabnya adalah praktik higiene dan keamanan pangan yang kurang baik. Rumah Sakit Permata Cirebon telah menerapkan GMP dan SSOP yang meliputi prosedur terkait sanitasi dan higiene pada bahan baku pangan dan lingkungan kerja sehingga dalam pengelolaan makanannya layak untuk dilaksanakan penerapan HACCP.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah: “Bagaimana rancangan *Hazard Analysis and Critical Control Point* (HACCP) pada pengelolaan bubur saring di Rumah Sakit Permata Cirebon.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk membuat rancangan HACCP pada proses pengelolaan bubur saring untuk diterapkan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Permata Cirebon.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Diketuainya gambaran penyelenggaraan makanan bubur saring di Instalasi Gizi Rumah Sakit Permata Cirebon.
- b. Diketuainya rancangan HACCP pada pengelolaan bubur saring di Instalasi Gizi Rumah Sakit Permata Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dari penelitian yang dilakukan, diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti terkait ilmu gizi khususnya dalam bidang kompetensi gizi institusi, teknologi dan keamanan pangan.

2. Bagi Jurusan Gizi

Menambah bahan referensi perpustakaan jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Menambah dokumentasi dan pengetahuan sebagai informasi pentingnya pengendalian mutu makanan untuk penyediaan makanan bagi pasien yang aman dengan menggunakan HACCP di Rumah Sakit Permata Cirebon.