

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan modal pokok dalam mewujudkan kesejahteraan bangsa dan negara. Pemerintah telah merencanakan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan melalui program Indonesia Sehat 2010. Menurut Depkes (1999) tujuan dari Indonesia Sehat 2010 yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui tercapainya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Indonesia.

Untuk mewujudkannya pemerintah menyelenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Salah satu dari kegiatan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan adalah penyelenggaraan makanan dan minuman.

Rumah Sakit sebagai sebuah institusi kesehatan memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk dalam pelayanan penyelenggaraan makanan dan minuman bagi pasien. Menurut Depkes (2002), dalam penyelenggaraan makanan dan minuman untuk mendapatkan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang memakannya perlu adanya suatu penyehatan makanan dan minuman, yaitu upaya pengendalian faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan aditif pada makanan dan minuman yang berasal dari proses pengolahan makanan dan minuman yang disajikan di rumah sakit agar tidak menjadi mata rantai dalam penularan penyakit dan gangguan kesehatan.

Makanan dan minuman yang dibutuhkan konsumen khususnya pasien harus dalam keadaan utuh, aman dan sehat dalam arti tidak mengandung bahan pencemar serta harus higienis. Makanan dan minuman yang baik harus mengandung zat-zat gizi, seperti vitamin, protein, mineral, mempunyai bentuk yang menarik dan enak rasanya. Untuk menghasilkan makanan yang sehat maka bahan makanan yang dipilih untuk diolah harus berkualitas baik dan pengolahannya dengan peralatan, kondisi pengolahan makanan (dapur) yang saniter serta higienis tenaga penjamah makanan.

Makanan yang sehat dan aman merupakan salah satu faktor yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, kualitas makanan baik secara bakteriologis, kimiawi dan fisik harus dipertahankan. Kualitas makanan harus terjamin setiap saat, agar masyarakat sebagai konsumen dapat terhindar dari penyakit/gangguan kesehatan serta keracunan makanan (Depkes, 2002).

Higiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya (peralatan) yang dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Depkes, 2003). Menurut Reksosoebroto (1991) dalam buku *Sanitasi Perhotelan* pengertian hygiene makanan adalah suatu upaya pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan kegiatannya kepada usaha kebersihan atau kesehatan dan keutuhan makanan itu sendiri.

Dalam penyelenggaraan makanan ada enam (6) prinsip yaitu pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, penyimpanan makanan, pengangkutan makanan dan penyajian makanan. Selain enam prinsip penyelenggaraan makanan kualitas bahan makanan, peralatan dalam pengolahan makanan, tempat pengolahan makanan, penjamah makanan dan pengawasan selama proses penyelenggaraan makanan.

Pengelolaan makanan untuk menjamin kualitas dan keamanan makanan dipergunakan *Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP)* atau Analisis Bahaya dan Titik Kendali Kritis. HACCP terdiri dari tujuh prinsip yakni (1) mengidentifikasi bahaya makanan yang akan timbul, (2) menentukan titik kendali

kritis (TKK), (3) menetapkan batas kritis, (4) menetapkan sistem pemantauan pengendalian TKK, (5) menetapkan tindakan perbaikan, jika hasil TTK tidak dalam kendali, (6) menetapkan prosedur verifikasi dan (7) menetapkan dokumentasi dan pencatatan.

Sebanyak 15 orang buruh bangunan yang sedang melakukan pembangunan renovasi sekolah Permata Bunda di Jalan Raya Bogor KM. 31 Cimanggis, Kota Depok mengalami gejala keracunan. Para korban diduga keracunan setelah mengkonsumsi ikan tongkol yang dibeli buruh di pasar Cisalak. Mereka dilarikan ke Puskesmas Cimanggis, Depok (<http://mediaindo.co.id/berita.asp?id=159987>). Dan di Bogor sekitar 70 orang mengalami keracunan makanan yang terdiri dari anak-anak hingga dewasa, mereka diduga keracunan makanan setelah menyantap makanan dari acara syukuran empat bulan kehamilan Soraya warga Kelurahan Sindang Barang Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor. Makanan kotak itu berupa nasi, kentang, bihun dan ayam masak kecap (<http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0504/28/metro/1716917.htm>).

Penelitian yang dilakukan Kurnia di Rumah Sakit Umum (RSU) Tangerang pada 2004, menunjukkan 4 dari 10 sampel makanan yang diperiksa positif mengandung *Escherichia coli*. Selain itu upaya hygiene sanitasi pengelolaan makanan di RSU Tangerang khususnya pada perlindungan bahan makanan, lokasi dan bangunan, fasilitas sanitasi, peralatan masak dan makan, penjamah makanan serta kualitas bakteriologis makanan berdasarkan Kepmenkes No. 715/MENKES/SK/V/2003 termasuk dalam kategori kurang memenuhi syarat (Kurnia, 2004).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi tahun 2005, menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium pada sampel makanan, usap tangan dan usap alat di bawah standar yang ditetapkan tidak memenuhi syarat. Selain itu dilihat dari sudut sanitasi belum memenuhi syarat khususnya pada sarana kesehatan (Rahim, 2005).

Penyelenggaraan makanan di institusi rumah sakit memerlukan pertimbangan kekhususan tersendiri karena makanan tidak disajikan di ruang makan sebagaimana yang biasa dilakukan di institusi lain. Di rumah sakit makanan disajikan langsung kepada penderita di tempatnya dirawat atau di

Universitas Indonesia

bangsal-bangsal perawatan. Selain itu, bagi orang sakit yang sedang dirawat di rumah sakit makanan yang diberikan mempunyai fungsi tersendiri karena berkaitan dengan proses penyembuhannya. Karena itu, penyerahan penyelenggaraan makanan kepada usaha jasa boga dari luar rumah sakit sebagai pemasok makanan tentu saja mengandung kelemahan. Karena makanan disajikan di bangsal-bangsal perawatan yang tersebar, maka distribusi makanan kepada orang sakit memerlukan pertimbangan tersendiri.

Unit gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok yang merupakan penunjang operasional merupakan tempat penyelenggaraan makanan bagi rumah sakit. Konsumen makanan di rumah sakit adalah pasien, sehingga makanan yang disediakan harus sesuai dengan keadaan pasien dan bebas dari bahaya yang mempengaruhi kesembuhan pasien. Dalam penyelenggaraan makanan, bagian gizi dihadapkan pada potensi bahaya yang mungkin timbul antara lain dari bakteriologis makanan, peralatan, tenaga penjamah dan alat pengangkutan makanan (kereta dorong) hanya satu yang tertutup ataupun kontaminasi dari lingkungan fisik.

Di RSUD Kota Depok belum pernah dilakukan penelitian tentang HACCP sehingga penulis tertarik untuk melakukan analisis situasi dan merancang sistem HACCP di Unit Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok tahun 2009.

1.2. Perumusan Masalah

Rumah Sakit yang merupakan institusi kesehatan dalam mendukung upaya penyembuhan pasien/penderita terutama rawat inap dan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan kepada pasiennya.

Dalam penyelenggaraan makanan berbagai kontaminan dapat terjadi dimulai dari pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan sampai penyajian makanan kepada pasien. Sumber yang bisa mengkontaminasi bisa berasal dari tempat pengolahan, tempat penyimpanan bahan makanan/makanan, peralatan makanan dan makanannya sendiri yang tidak memenuhi syarat yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Salah satu indikator dari bakteriologis adalah adanya *Escherichia coli* pada makanan.

Universitas Indonesia

1.3. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah dengan prosedur yang sudah ada bagaimana rancangan sistem Hazard Analysis Critical Control Point di Unit Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok?”

1.4. Tujuan

Tujuan Umum:

Diketuinya rancangan sistem Hazard Analysis Critical Control Point di Unit Gizi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok.

Tujuan Khusus:

1. Diketuinya gambaran situasi hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan di Unit Gizi RSUD Kota Depok tahun 2009.
2. Diidentifikasinya kondisi ideal sistem HACCP yang dibutuhkan di Unit Gizi RSUD Kota Depok tahun 2009.
3. Diketuinya program atau intervensi/saran di Unit Gizi RSUD Kota Depok tahun 2009.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi pengembangan ilmu, untuk menambah pengetahuan dan temuan-temuan baru untuk peningkatan upaya hygiene sanitasi makanan khususnya di rumah sakit.
2. Bagi pemangku kepentingan, untuk memberikan informasi pelaksanaan hygiene sanitasi makanan dalam pengambilan keputusan.
3. Bagi pengembangan, sebagai penambah pengetahuan dan memperluas berpikir bagi penulis.

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian di Unit Gizi RSUD Kota Depok dilakukan dengan cara melakukan analisis situasi melakukan rancangan untuk pengembangan sistem *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP) dalam tersedianya makanan yang berkualitas dan aman bagi pasien serta terwujudnya hygiene sanitasi

Universitas Indonesia

penyelenggaraan makanan yang baik bagi pasien di Unit Gizi RSUD Kota Depok. Untuk mendapatkan makanan yang dimakan aman dan tidak menimbulkan gangguan kesehatan pada orang yang memakannya dapat dilakukan pemeliharaan keamanan makanan seperti penanganan makanan dilakukan dengan tidak mengindahkan syarat-syarat higiene sanitasi makanan, peralatan yang digunakan untuk menyiapkan, mengolah, memasak dan menyajikan tidak dibersihkan sebagaimana mestinya, makanan matang dibiarkan terlalu lama di lingkungan terbuka yang memungkinkan mikroorganisme berkembang biak. Dan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan perlu dilakukan analisis terhadap rangkaian kegiatan dengan memperhatikan aspek kontaminasi, keracunan, pembusukan dan pemalsuan.

Perhatian penuh harus diberikan saat mempersiapkan makanan untuk pasien di rumah sakit termasuk untuk bayi baru lahir jika mereka tidak mendapatkan ASI. Penjamah makanan di dapur rumah sakit harus dilatih dalam melakukan penanganan makanan yang aman. Perawat dan ahli gizi juga harus menerima pendidikan tentang keamanan makanan. Standar higiene tertinggi diperlukan untuk makanan yang diolah bagi orang sakit dan lansia. Harus selalu diingat bahwa standar kebersihan dan praktik higiene di pusat kesehatan akan dijadikan contoh bagi pengunjung. Standar higiene sanitasi yang buruk di tempat tersebut akan memberikan dampak negatif, sementara praktik higienis yang baik akan mendorong pengunjung untuk datang atau mencontoh.