

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan merupakan hal yang sangat penting untuk menunjang kebutuhan hidup manusia. Makanan adalah asupan untuk mendorong kesehatan dan produktivitas manusia. Makanan yang masuk ke dalam tubuh harus dipastikan merupakan makanan yang aman dan bebas dari cemaran atau bahaya yang dapat mengganggu produktivitas dan kesehatan. Gangguan pada keamanan pangan dapat menyebabkan makanan terkontaminasi, baik dari fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Makanan yang akan dikonsumsi konsumen harus dipastikan memiliki keamanan pangan yang terjamin.

Di rumah sakit, faktor makanan adalah salah satu hal yang sangat penting diperhatikan karena makanan adalah salah satu pendukung kesembuhan pasien. Makanan yang aman, sehat, dan bermutu baik merupakan salah satu pendukung untuk meningkatkan status kesehatan manusia. Produk pangan yang tidak aman dapat menjadi penyebab terjadinya *foodborne disease*, yaitu gejala penyakit yang disebabkan karena mengonsumsi pangan yang mengandung zat beracun atau mikroorganisme patogen (Anwar, 2004). Oleh karena itu, kualitas makanan secara fisik, kimia, maupun mikrobiologis harus diperhatikan (Septiani & Wulandari, 2018).

Makanan yang disediakan kepada pasien di rumah sakit menurut cara pemberian dibedakan berdasarkan tiga cara, yaitu oral, enteral, dan parenteral. Pemberian makanan enteral merupakan salah satu metode pemenuhan gizi melalui saluran pencernaan dengan bantuan selang NGT (*Nasogastric Tube*) atau dapat juga langsung dengan mulut. Makanan enteral sendiri berdasarkan komposisinya dibagi menjadi enteral susu dan enteral *blenderized*. Tenaga pengolah harus lebih memperhatikan faktor higienitas dari penyiapan sampai penyajian sesuai standar baku pada makanan enteral *blenderized*. Hal ini dikarenakan makanan enteral merupakan makanan berkonsistensi cair yang sangat ideal bagi pertumbuhan mikroorganisme (Pratiwi, 2014). Khususnya enteral *blenderized* yang tersusun dari bahan makanan segar yang dihaluskan.

Makanan enteral bermanfaat untuk pasien yang memiliki fungsi cerna tetapi tidak dapat dipenuhi melalui diet umum. Makanan enteral diperuntukkan kepada

pasien yang mengalami kesulitan mengunyah, menelan, dan gangguan sistem pencernaan karena adanya penurunan kesadaran, demam tinggi, mual-muntah, pra/pasca-bedah, dan pasca-perdarahan (Suharyati, dkk., 2020). Sebagian besar pasien yang menerima diet makanan enteral memiliki kondisi neurologis seperti stroke, sklerosis multipel, dan disfagia (kesulitan menelan). Manfaat makanan enteral antara lain adalah dapat menjadi sumber energi bagi pasien, sebagai stimulasi mekanik pada organ cerna untuk mencegah atrofi mukosa usus, dan mencegah terjadinya translokasi bakteri usus dan endotoksin yang diakibatkan oleh kerusakan usus (Amsal, dkk., 2019).

Pemberian makanan enteral *blenderized* membutuhkan penanganan khusus karena pengolahannya sangat dipengaruhi oleh suhu. Jika pengolahan tidak tepat maka dapat menjadikan sumber pertumbuhan mikroba karena kaya akan komposisi makro dan mikronutrien. Pengolahan makanan enteral *blenderized* di rumah sakit harus memiliki tempat dan tenaga penjamah tersendiri karena memerlukan formula khusus dan bahan dengan kualitas tinggi.

World Health Organization (WHO) memperkirakan ada sebesar 70% dari sekitar 1,5 miliar penyakit yang ditularkan melalui makanan (*foodborne disease*). *Foodborne disease* dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang dan kematian (WHO, 2020). Pertumbuhan berbagai mikroorganisme dalam formula makanan enteral telah diselidiki di beberapa negara. Di Filipina, 75% hingga 96% dari sampel makanan enteral yang diblender dilaporkan memiliki *total plate count* lebih dari 10^1 cfu/g. Oleh karena itu dibutuhkan sistem manajemen mutu yang dapat mengatur proses pengolahan makanan enteral *blenderized* agar mutu yang dihasilkan memenuhi standar. Standar yang dapat digunakan oleh penyelenggaraan makanan untuk dijadikan standar dalam menentukan manajemen mutu salah satunya adalah rencana keamanan pangan berbasis *Hazard Analysis and Critical Control Point* (HACCP).

HACCP adalah sistem jaminan mutu keamanan pangan yang melihat bahwa bahaya dapat timbul pada setiap tahapan proses produksi, tetapi dapat dilakukan tindakan pengendalian untuk menjamin bahwa produk pangan tersebut aman untuk dikonsumsi. HACCP dibentuk untuk mengendalikan bahaya yang dimungkinkan muncul dari setiap tahapan proses pengolahan makanan dengan tujuan mencegah terjadinya kontaminasi silang (Kusuma, 2017). Kunci utama dalam HACCP adalah mencegah adanya bahaya dan identifikasi titik kendali kritis.

Unit gizi rumah sakit tentunya memiliki aturan khusus untuk memproduksi makanan dalam jumlah besar agar tetap aman dan terjaga. Risiko terjadinya kontaminasi silang di dapur gizi rumah sakit jauh lebih besar karena banyaknya hidangan yang diolah atau disiapkan secara bersamaan (Zulfana & Sudarmaji, 2008). HACCP penting diterapkan pada masing-masing menu yang ada di penyelenggaraan makanan rumah sakit untuk memastikan bahwa makanan yang dikonsumsi pasien merupakan makanan aman dan bermutu tinggi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di instalasi gizi RST Tk. II dr. Soepraoen Malang, sistem HACCP belum diterapkan pada formula enteral *blenderized*. Hal tersebut mendasari peneliti melakukan penelitian mengenai penyusunan rancangan HACCP pada formula *blenderized*.

Instalasi gizi RST Tk. II dr. Soepraoen Malang telah membentuk tim khusus yang beranggotakan tenaga gizi dan unit selain gizi untuk penerapan HACCP pada diet umum. Penerapan HACCP pada makanan enteral *blenderized* penting dilakukan untuk menunjang kesembuhan pasien dan mencegah terjadinya keparahan penyakit lebih lanjut yang disebabkan karena makanan tidak aman. Keamanan pangan makanan enteral *blenderized* juga harus lebih diperhatikan karena kondisi pasien yang diberikan diet makanan enteral adalah pasien dengan kondisi tertentu yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Sehingga, diambil penelitian mengenai penyusunan sistem *Hazard Analysis and Critical Control Point* (HACCP) pada formula *blenderized hospital made* di RST Tk. II dr. Soepraoen Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penyusunan rancangan sistem *Hazard Analysis and Critical Control Point* (HACCP) pada formula *blenderized hospital made* di RST Tk. II dr. Soepraoen Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis rancangan sistem *Hazard Analysis and Critical Control Point* (HACCP) pada formula *blenderized hospital made* di RST Tk. II dr. Soepraoen Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum sistem penyelenggaraan makanan enteral di RST Tk. II dr. Soepraoen Malang
- b. Menganalisis penerapan higiene sanitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1096/Menkes/PER/VI/2011 di RST Tk. II dr. Soepraoen Malang
- c. Menganalisis tingkat bahaya mikrobiologi berdasarkan parameter Angka Lempeng Total (ALT) dan Bakteri *E.coli* pada formula *blenderized hospital made* di RST Tk. II dr. Soepraoen Malang
- d. Menyusun rancangan *Hazard Analysis and Critical Point* (HACCP) pada formula *blenderized hospital made* di RST Tk. II dr. Soepraoen Malang

D. Manfaat Penelitian

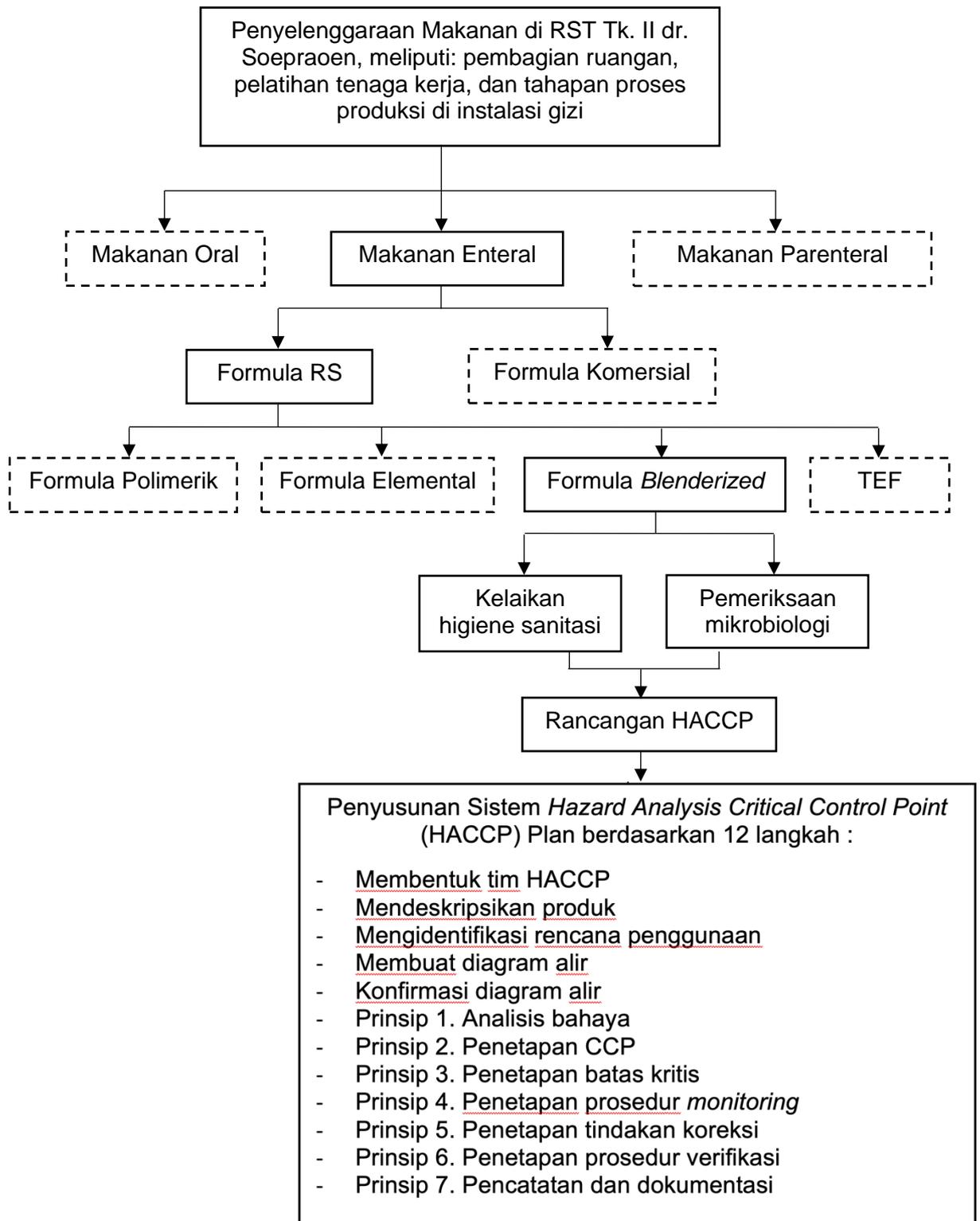
1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan literatur dan referensi mengenai penyusunan rancangan HACCP, khususnya bagi menu enteral rumah sakit untuk penelitian kedepannya yang mengambil topik serupa.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran perbaikan dan penerapan HACCP dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan manajemen mutu di unit formula enteral instalasi gizi RST Tk. II dr. Soepraoen Malang.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Penjelasan:

Jenis makanan di penyelenggaraan makanan rumah sakit berdasarkan cara pemberiannya yaitu ada tiga, makanan oral, enteral, dan parenteral. Pada dasarnya, ketiga jenis makanan tersebut penting untuk diperhatikan mutu keamanannya. Konsumen di penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan pasien yang derajat kesehatannya menurun sehingga membutuhkan perawatan intensif untuk menunjang kesembuhan. Penelitian ini akan berfokus untuk membahas rancangan HACCP pada makanan enteral, khususnya formula *blenderized* karena bahan makanan yang digunakan harus bahan makanan dengan kualitas tinggi untuk mencegah terjadinya keparahan penyakit pada pasien. Umumnya, keadaan pasien yang mendapatkan makanan enteral lebih berisiko daripada pasien dengan diet umum. Selain itu, saluran pencernaannya juga mengalami gangguan sehingga makanan yang masuk ke dalam tubuh dan melalui organ pencernaan harus dipastikan aman dan bebas dari mikroorganisme patogen. Sebelum disusun rancangan HACCP, terlebih dahulu dilakukan penilaian kelaikan higiene sanitasi dan mikrobiologi sebagai prasyarat diterapkannya HACCP pada suatu penyelenggaraan makanan.