

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang diharapkan memberikan pelayanan berkualitas kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit mencakup perawatan pasien di ruang rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara menyeluruh. (Emiliana dkk, 2021). Pelayanan gizi merupakan bagian dari pelayanan penunjang kesehatan yang digunakan untuk menilai mutu pelayanan di rumah sakit karena pangan merupakan kebutuhan pokok manusia yang berperan dalam pencegahan dan pengobatan penyakit. Kegiatan utama dalam pelayanan gizi di rumah sakit meliputi asuhan gizi untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, pengelolaan makanan, serta penelitian dan pengembangan gizi terapan (Emiliana dkk, 2021).

Pelayanan gizi di rumah sakit disesuaikan dengan kondisi pasien berdasarkan faktor klinis, status gizi, dan metabolisme tubuh. Kondisi gizi pasien memengaruhi proses penyembuhan penyakit, dan sebaliknya, perjalanan penyakit juga memengaruhi keadaan gizi pasien (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan gizi di rumah sakit melibatkan perencanaan menu hingga distribusi makanan kepada pasien. Tujuannya adalah mencapai status gizi yang optimal melalui pemberian diet yang sesuai. Pelayanan gizi di rumah sakit mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) tahun 2013, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas, mempercepat pemulihan pasien, mengurangi lama rawat, dan menghemat biaya perawatan (Kemenkes RI, 2013).

Pengelolaan makanan, terutama makanan khusus di rumah sakit harus optimal dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan serta mempertimbangkan kondisi penyakit pasien. Indikasi penyakit pasien menentukan metode pemberian makanan yang sesuai, termasuk melalui jalur oral, enteral, dan parenteral (Nuryati, 2013). Pada pasien yang memiliki kondisi khusus yang tidak dapat mengkonsumsi makanan melalui oral dapat menjadikan gizi enteral sebagai salah satu intervensi dalam pemenuhan nutrisi.

Makanan enteral termasuk dalam kategori pangan khusus, maka beberapa persyaratan penyusunnya diperlukan lebih ketat karena pasien yang mengonsumsinya memiliki kesehatan yang lebih rentan dibandingkan pasien lain (Amiroh dkk, 2016). Makanan enteral merupakan media yang sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroorganisme yang ditularkan melalui makanan. Beberapa di antaranya mikroorganisme umum yang ditemukan dalam pemberian makanan enteral adalah *Staphylococcus aureus* dan *Clostridium difficile*, dan jamur. Selain itu, patogen bawaan makanan lainnya termasuk *Salmonella enteritidis* penyebab diare yang ditularkan melalui makanan berkaitan dengan pemberian makanan melalui selang enteral (Ojo *et al.*, 2020)

Pemberian makanan enteral yang terkontaminasi dapat menyebabkan infeksi silang atau infeksi nosokomial di rumah sakit. Misalnya, pasien yang tertular infeksi mungkin mengalami kecemasan, ketidaknyamanan, ketidaknyamanan, memperpanjang proses perawatan, hilangnya kepercayaan terhadap sistem layanan kesehatan, peningkatan morbiditas dan kematian (Ojo *et al.*, 2020). Selain meningkatnya penyakit nosokomial, penyediaan makanan yang tidak sehat di rumah sakit juga dapat menyebabkan keracunan makanan. (Puspita, 2010).

Keamanan pangan adalah kebutuhan masyarakat karena makanan yang aman melindungi mereka dari penyakit dan gangguan kesehatan lainnya. Kualitas makanan harus dijamin, terutama bagi pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Pasien dengan kondisi tubuh yang lemah sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk yang dapat ditularkan melalui makanan (Nurlaela, 2011)

Oleh sebab itu, diperlukan strategi yang sistematis melalui upaya identifikasi bahaya fisik, kimia, dan mikrobiologi dalam proses pengolahan pangan serta penerapan manajemen bahaya pada titik-titik penting yang dikenal dengan HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) (Puspita, 2010). Dalam pengelolaan makanan di rumah sakit, HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) adalah metode yang sangat dianjurkan untuk memastikan keamanan pangan. HACCP merupakan pendekatan yang efektif secara biaya untuk memastikan keamanan makanan di semua tahap produksi, lebih baik daripada pengawasan tradisional atau pengujian

produk akhir. Selain itu, HACCP juga merupakan standar mutu internasional untuk produk makanan (Puspita, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RS Tk. II dr. Soepraoen Malang didapatkan bahwa pada penyelenggaraan makanan enteral belum terdapat HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) untuk pengawasan keamanan makanan. Didapatkan juga bahwa makanan enteral (sonde) bagi penderita diabetes mellitus merupakan salah satu makanan enteral yang paling banyak dipesan di instalasi gizi RS Tk. II dr. Soepraoen Malang.

Sesuai dengan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengamati proses pengolahan serta menyusun rancangan HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) makanan enteral bagi penderita diabetes mellitus di instalasi gizi RS Tk. II dr. Soepraoen Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penyusunan *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP) dalam penyelenggaraan makanan enteral bagi pasien diabetes mellitus di RS Tk. II dr. Soepraoen Malang

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membuat rancangan HACCP pada menu enteral bagi pasien diabetes mellitus yang disajikan di RS Tk. II dr. Soepraoen Malang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umum penyelenggaraan makanan enteral di RST Tk. II dr. Soepraoen Malang
- b. Menganalisis kelaikan hygiene dan sanitasi pengolahan makanan enteral berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1096/Menkes/PER/VI/2011 di RS Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- c. Menganalisis kualitas mikrobiologi makanan enteral bagi pasien diabetes mellitus di RS Tk. II dr. Soepraoen Malang
- d. Menyusun rancangan HACCP pada menu enteral bagi pasien diabetes mellitus yang disajikan di RS Tk. II dr. Soepraoen Malang

D. Manfaat

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah referensi dan kajian bagi penelitian yang serupa mengenai rancangan HACCP pada penyelenggaraan makanan khususnya penyelenggaraan makanan enteral bagi pasien diabetes mellitus.

2. Aplikatif

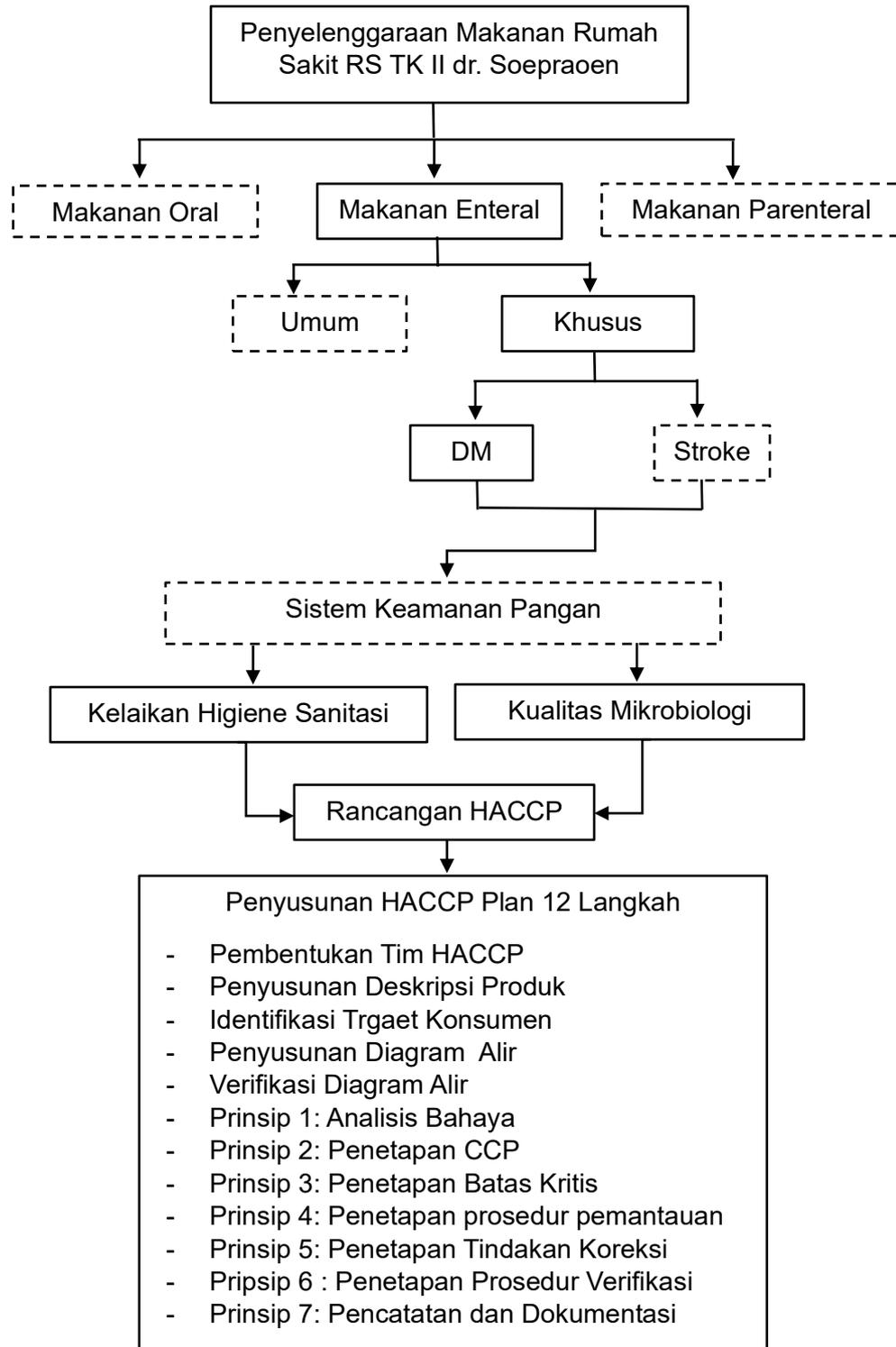
a. Bagi Instansi

Dapat digunakan sebagai masukan untuk pengembangan sistem HACPP dalam meningkatkan mutu pengolahan pelayanan penyediaan makanan enteral khususnya makanan enteral bagi pasien diabetes mellitus di Instalasi Gizi RS Tk. II dr. Soepraoen Malang

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman serta penerapan ilmu pengetahuan bagi peneliti mengenai rancangan HACCP pada penyelenggaraan makanan khususnya penyelenggaraan makanan enteral

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Analisis Kerangka Konsep:

Berdasarkan kerangka konsep diatas diketahui bahwa dalam penyelenggaraan makanan rumah sakit terdapat tiga jalur masuk nutrisi bagi pasien yakni melalui oral, enteral dan parenteral. Makanan enteral terbagi menjadi 2 yakni makanan enteral umum (bagi pasien yang kehilangan kesadaran tanpa kondisi khusus) dan makanan enteral khusus (bagi pasien yang kehilangan kesadaran dengan kondisi khusus, seperti DM). Seluruh makanan di rumah sakit khususnya makanan enteral bagi pasien dengan kondisi khusus memerlukan sistem keamanan pangan agar terjamin keamanannya ketika dikonsumsi dan tidak memperparah kondisi pasien. Sistem Keamanan pangan tersebut berupa GMP (*Good Manufacturing Practices*) dan SSOP (*Sanitation Standard Operating Procedure*) yang merupakan persyaratan dasar sebelum menerapkan HACCP. Selanjutnya dilakukan dilaksanakan penyusunan HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Point*) untuk mengendalikan bahaya yang mungkin timbul pada pengolahan makanan enteral bagi pasien diabetes mellitus.