

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Makanan bermanfaat untuk pertumbuhan maupun untuk mempertahankan kehidupan. Makanan memberikan sumber energi dan bahan-bahan yang diperlukan untuk membangun dan mengganti jaringan, untuk memelihara tubuh terhadap penyakit (Adams & Moetarjemi, 2004).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit berisi serangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, serta pelaporan dan evaluasi. Tujuan penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah menyediakan makanan yang berkualitas baik sesuai dengan kebutuhan gizi pasien, biaya, aman dikonsumsi, dan dapat diterima oleh pasien guna mencapai status gizi yang optimal (PGRS, 2013).

Upaya keamanan makanan perlu diterapkan guna mencegah makanan agar terhindar dari cemaran mikrobiologi, biologi, kimia, dan benda asing yang dapat merugikan, mengganggu, serta membahayakan kesehatan. Kunci keberhasilan dalam pengolahan makanan yang sehat dan aman adalah kesehatan dan kebersihan diri dari penjamah makanan, karena penjamah makanan adalah salah satu agen atau vektor yang bisa mencemari bahan pangan baik secara kimia fisik atau biologi (PGRS, 2013).

Banyak sekali penyakit yang ditularkan melalui makanan, menurut WHO ada lebih dari 200 penyakit yang dapat menular melalui makanan. Penyakit yang ditularkan melalui makanan merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroba atau agen yang masuk ke tubuh manusia melalui makanan yang dikonsumsi. Keracunan makanan atau biasa disebut *food borned disease* merupakan penyebab kesakitan dan kematian yang penting karena bisa mempengaruhi pembangunan sosio-ekonomi. Kontaminasi bahan kimia, bakteri, parasit, dan virus pada makanan menjadi penyebab dari 200 macam penyakit. Menurut WHO ada 31 agen berbahaya termasuk bakteri, virus, parasit, toksin dan, bahan kimia yang menjadi penyebab 420.000 kematian dan 600 juta kesakitan.

Direktorat Kesehatan Lingkungan dan Public Health Emergency Operation Center (PHEOC) Kementerian Kesehatan mencatat kejadian luar biasa atau KLB keracunan pangan pada 2017 ada 163 kejadian, 7132 kasus dengan *Case Fatality Rate* atau CFR 0,1%. Keracunan pangan masuk ke dalam urutan ke-2 setelah difteri. Oleh karena itu penanganan kasus keracunan pangan harus di prioritaskan. Menurut Aritonang (2014) Lebih dari 60% kasus keracunan makanan terjadi karena tidak baiknya penanganan makanan dan makanan terkontaminasi. Kontaminasi bakteri pada makanan dapat dicegah dengan persiapan makanan yang higienis.

Salah satu makanan yang rawan akan pertumbuhan bakteri adalah ikan karena ikan merupakan bahan makanan hewani sumber protein. Selain

sumber protein kadar air pada ikan juga tinggi yaitu 60-87% dan PH mendekati netral serta jaringannya lunak sehingga merupakan media yang baik untuk pertumbuhan mikroorganisme dan mudah mengalami pembusukan (Wijayanti, dkk 2010). Itulah sebabnya makanan yang berbahan dasar ikan adalah salah satu makanan beresiko tinggi. Jika penanganan pengolahan ikan tidak dilakukan dengan baik bisa berakibat ikan terkontaminasi bakteri dan terjadi kerusakan atau pembusukan.

Produk olahan ikan yang memiliki kualitas buruk karena proses pengolahannya tidak menerapkan prinsip higiene akan membahayakan konsumen. Apalagi jika sudah terjadi kerusakan yang sangat parah yang biasanya terjadi karena ikan sudah mengalami pembusukan oleh bakteri. Jika produk olahan ikan yang buruk kualitasnya di berikan kepada pasien maka akan mengakibatkan keracunan makanan.

Dari hasil penelitian yang di lakukan suryani (2014) dengan judul Keberadaan Angka Kuman Ikan Bawal Bakar dan Peralatan Makan. Populasi penelitian ini adalah semua rumah makan yang ditemukan di kawasan wisata pantai Bantul. total populasi 43 rumah makan tetapi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 31. hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku penjamah dan pengolah makanan dengan jumlah angka kuman pada ikan bawal bakar. Ada hubungan fasillitas sanitasi dan pencucian peralatan makan dengan jumlah angka kuman peralatan makan (Suryani, 2014)

Oleh karena itu peran penjamah makanan sangat penting dalam proses pengolahan ikan. Karena penjamah makanan adalah orang yang secara langsung menangani ikan sebelum diolah sampai olahan ikan tersebut disajikan kepada pasien. Studi pendahuluan di RSUD Muhammadiyah Bantul penjamah makanan sudah menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa celemek, masker, dan penutup kepala. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin mengetahui kajian higiene penjamah makanan dan angka kuman pada produk olahan ikan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah higiene penjamah makanan dan angka kuman pada produk olahan ikan di instalasi gizi RSUD Muhammadiyah Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketuinya higiene penjamah makanan dan kewanaman makanan ditinjau dari angka kuman pada produk olahan ikan di Instalasi Gizi RSUD Muhammadiyah Bantul

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya higiene penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Muhammadiyah Bantul
- b. Diketuinya kriteria Angka kuman pada produk olahan ikan di Instalasi Gizi RSUD Muhammadiyah Bantul

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini termasuk penelitian *food service* tentang kajian higiene penjamah makanan dan angka kuman pada produk olahan ikan di instalasi gizi RSUD Muhammadiyah Bantul yang merupakan penelitian gizi bidang gizi institusi dan industri.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan informasi mengenai higiene penjamah makanan dan angka kuman pada produk olahan ikan di Instalasi Gizi RSUD Muhammadiyah Bantul.

##### 2. Bagi Instansi

Memberikan informasi dan sebagai bahan pertimbangan untuk mengevaluasi higiene penjamah makanan dan angka kuman pada produk olahan ikan di Instalasi Gizi RSUD Muhammadiyah Bantul.

##### 3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat menjadi sumber bacaan mengenai higiene penjamah makanan dan angka kuman pada produk olahan ikan di Instalasi Gizi RSUD Muhammadiyah Bantul.

## F. Keaslian Penelitian

1. Iqdhana Chantika, dkk (2016) dalam penelitian yang berjudul “Higiene Penjamah Dan Sanitasi Pengelolaan Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri”

Pada penelitian Chantika, dkk (2016) Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional. subjek penelitian ini adalah penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri, aspek yang diteliti adalah penjamah makanan memenuhi syarat atau tidak, penjamah yang pernah menderita penyakit tipus, *suspect* TBC, penjamah tidak memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi, penjamah yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak memiliki buku pemeriksaan kesehatan serta penjamah belum pernah divaksinasi, memenuhi syarat atau tidaknya tempat pengelolaan makanan, dan memenuhi syarat atau tidaknya peralatan pengelolaan makanan. Hasil penelitian bahwa pada Instalasi Gizi RSUD Gambiran Kota Kediri dalam kategori belum memenuhi syarat karena masih ada 20,7% penjamah yang pernah menderita penyakit tipus dan 3,4% *suspect* TBC, 100% penjamah tidak memiliki sertifikat kursus higiene sanitasi, 3,4% penjamah yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan dan tidak memiliki buku pemeriksaan kesehatan serta 44,8% penjamah belum pernah divaksinasi, 91,4% tempat pengelolaan makanan dalam kategori memenuhi syarat, serta 95% peralatan pengelolaan makanan dalam kategori memenuhi syarat.

Persamaan dengan penelitian kali ini adalah jenis penelitian sama-sama deskriptif observasional. Perbedaan dengan penelitian kali ini adalah subjek penelitian adalah penjamah makanan yang bekerja di RSUD Muhammadiyah Bantul, aspek yang diteliti adalah kondisi kesehatan penjamah makanan, kebersihan diri dan lingkungan, penampilan penjamah makanan, kebiasaan mencuci tangan penjamah makanan, dan perilaku penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan makanan, dalam penelitian Chantika, dkk (2016) tidak dilakukan uji mikrobiologi sedangkan pada penelitian kali ini dilakukan uji mikrobiologi angka kuman pada makanan yang beresiko yaitu produk olahan ikan.

2. Shoffa Mujahidatul Islam, dkk (2017) didalam penelitian yang berjudul “Hubungan Karakteristik Individu dengan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Terhadap Mutu Makanan Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kulon Progo”

Jenis penelitian Islam, dkk (2017) adalah penelitian observasional dilaksanakan pada bulan April – Juli 2017 di Puskesmas Temon 1, Sentolo 1, Samigaluh 1, Galur 2 dan Girimulyo 2. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 11 orang. Penelitian dilakukan dengan cara observasi perilaku dan pengisian kuisioner karakteristik. Karakteristik penjamah makanan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kulon Progo adalah semua perempuan, berusia rata-rata 47 tahun, paling banyak berpendidikan tinggi (63,6%), dengan masa kerja rata-rata 18 tahun di ruang penyelenggaraan makanan dan sebagian besar penjamah makanan sudah pernah mengikuti

penyuluhan/pelatihan tentang higiene sanitasi makanan (63,6%). Sebagian besar tenaga penjamah makanan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kulon Progo berperilaku cukup (36%) dan baik (36%). Mutu makanan lauk hewani adalah aman dengan rata-rata angka kuman 420 koloni/gram sampel dan berada di bawah batas maksimal Standar Nasional Indonesia. Tidak ada hubungan antara karakteristik individu dengan perilaku higiene sanitasi penjamah makanan terhadap mutu makanan di Puskesmas Rawat Inap.

Persamaan dengan penelitian kali ini adalah sama-sama menggunakan metode observasi. Perbedaan dengan penelitian kali ini objek penelitian adalah seluruh penjamah makanan mulai dari proses pengolahan sampai penyajian yang bekerja di RSUD Muhammadiyah Bantul sedangkan pada penelitian Islam, dkk (2017) subjeknya adalah penjamah makanan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kulon Progo. Pada penelitian kali ini tidak menggunakan pengisian kuisioner dan wawancara kepada responden. Aspek yang diteliti pada penelitian kali ini yaitu kondisi kesehatan penjamah makanan, kebersihan diri dan lingkungan, penampilan penjamah makanan, kebiasaan mencuci tangan penjamah makanan, dan perilaku penjamah makanan dalam melakukan kegiatan pelayanan makanan. Meskipun sama-sama melakukan uji mikrobiologi angka kuman tetapi objek yang dipilih berbeda, pada penelitian ini objek yang digunakan adalah produk olahan ikan sedangkan pada penelitian Islam, dkk (2017) adalah lauk hewani.