

# 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes, 2010). Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya (Al Ghifari, 2019).

Pelayanan rumah sakit sekurang – kurangnya mempunyai kemampuan pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran – belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan, serta evaluasi. Manajemen dalam kegiatan penyelenggaraan makanan harus dilakukan dengan baik dan sesuai dengan pedoman PGRS untuk menjamin tersedianya makanan yang bermutu dalam upaya mempercepat proses penyembuhan pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilakukan di Instalasi Gizi mulai dari pemorsian sampai penyajian ke pasien. Segala rangkaian penyelenggaraan makanan tersebut dilakukan oleh penjamah makanan atau pramusaji (PGRS, 2013).

Penjamah makanan adalah seorang tenaga yang menjamahmakanan, baik dalam persiapan, mengolah, menyimpan, mengangkutmaupun dalam menyajikan makanan. Seorang penjamah makanan mempunyai hubungan yang erat dengan pasien, terutama penjamahmakanan yang bekerja ditempat pengolah makanan untuk umum. Dariseorang penjamah makanan yang tidak baik, penyakit dapat menyebar ke pasien. Karena itu seorang penjamah makanan, seharusnya selalu dalam keadaan sehat dan terampil (Novtasari, 2018). Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar. Penjamah makanan yang menangani bahan makanan sering menyebabkan kontaminasi mikrobiologis. Mikroorganisme yang hidup di dalam maupun pada tubuh manusia dapat menyebabkan penyakit yang ditularkan melalui makanan, yang terdapat pada kulit, hidung, mulut, saluran pencernaan, rambut, kuku dan tangan. Maka dari itu para penjamah makanan atau pramusaji diwajibkan untuk memakai alat pelindung diri (APD).

Alat Pelindung Diri atau disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia No. PER.08/MEN/VII/2010). Alat

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritika atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

Pelindung Diri (APD) adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Pramusaji di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor menurut Standar Prosedur Operasional (SPO) Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor tahun 2016 diwajibkan untuk menggunakan alat pelindung diri (APD) pada saat menjamah makanan agar dapat meminimalisir terjadinya kontaminasi yang ditularkan melalui makanan. Namun, penggunaan APD pada pramusaji di RSUD Kota Bogor masih belum cukup baik karena terdapat dua indikator yang belum terpenuhi. Maka dari itu, evaluasi penggunaan APD pada pramusaji di RSUD ini perlu dilakukan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada praktik kerja lapang yang telah dilakukan diantaranya adalah,

1. Apakah *hygiene* dan sanitasi ada pramusaji di Instalasi Gizi RSUD Kota Bogor sudah diterapkan dengan baik?
2. Apakah penggunaan alat pelindung diri pada pramusaji penting dilakukan?
3. Bagaimana tingkat kepatuhan pramusaji di RSUD Kota Bogor dalam menggunakan alat pelindung diri yang sudah ditentukan?

## 1.3 Tujuan

Tujuan umum dari praktik kerja lapang ini adalah mengevaluasi penggunaan alat pelindung diri pada pramusaji di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor. Secara khusus praktik ini bertujuan :

1. Mempelajari keadaan umum Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor
2. Mengkaji *hygiene* sanitasi perorangan penjamah makanan
3. Mengkaji pentingnya penggunaan APD pada saat menjamah makanan
4. Menguraikan tingkat kepatuhan pramusaji dalam menggunakan APD

## 1.4 Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh dari penulisan laporan tugas akhir ini diantaranya adalah:

### a) Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis tentang pentingnya penggunaan APD dalam menjamah makanan agar terhindar dari resiko *food borne disease* serta mengurangi resiko akibat kecelakaan kerja pada pramusaji.

### b) Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan evaluasi bagi pelayanan gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor dalam pelaksanaan proses penyelenggaraan makanan oleh pramusaji di Instalasi Gizi.



c) Bagi Pembaca

Dapat menjadi acuan dalam proses pembelajaran serta menambah informasi baru mengenai pentingnya penggunaan APD pada penjamah makanan serta dijadikan masukan untuk memperkaya bahan pustaka yang berguna untuk pembaca secara keseluruhan dan penelitian selanjutnya.

## 2 METODE KERJA

### 2.1 Waktu dan Tempat Praktik

Pengamatan dilakukan selama proses pelaksanaan Pratik Kerja Lapang (PKL) yang dimulai pada tanggal 2 Maret 2022 sampai tanggal 2 April 2022. Kegiatan praktik manajemen asuhan gizi klinik ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor yang berlokasi di Jl. DR. Semeru No. 120, RT.03/RW.20, Menteng, Kec. Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16112.

### 2.2 Jenis dan Cara Pengolahan Data

Jenis data yang diperoleh dibedakan berdasarkan hasil data primer dan juga sekunder. Data primer ialah data yang diperoleh berdasarkan sumber asli yakni dengan melakukan partisipasi aktif. Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui media perantara. Jenis dan cara pengambilan data yang dilakukan pada praktik kerja lapang di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Cara Pengolahan Data

	Data	Jenis Data	Cara Pengambilan
1.	Keadaan Umum Rumah Sakit, Instalasi Gizi	Sekunder	Fasilitas fisik Instalasi Gizi
2.	Sumber Daya Manusia Instalasi Gizi RSUD	Sekunder	Struktur organisasi sumber daya manusia, jenis SDM di Instalasi Gizi
3.	Hygiene dan sanitasi pramusaji di instalasi gizi	Primer	Fasilitas sanitasi dan hygiene perorangan pramusaji
4.	Penggunaan alat pelindung diri pada pramusaji	Primer	Mengamati alat pelindung diri yang digunakan pramusaji
5.	Kepatuhan pramusaji terhadap penggunaan APD di RSUD	Primer	Membandingkan penggunaan APD pada pramusaji di lapangan dengan SPO Instalasi Gizi RSUD tahun 2016
6.	Identitas pramusaji berjumlah 27 orang	Primer	Mengelompokkan pramusaji di RSUD Kota Bogor berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan umur menggunakan kuesioner