

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hygiene diartikan sebagai upaya pencegahan penyakit yang menitik beratkan pada usaha kesehatan individual dan lingkungan sekitar individu tersebut (Wayansari, Anwar and Amri, 2018). Konsep *hygiene* ini berhubungan dengan erat dengan individu, makanan dan minuman serta menjadi syarat dalam mencapai derajat sehat. (Sudiarta and Semara, 2018)

Sanitasi adalah usaha kesehatan lingkungan lebih banyak memperhatikan masalah kebersihan untuk mencapai kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2013). Sanitasi merupakan usaha dan upaya dalam mengawasi dan mencegah dampak buruk serta kerugian yang akan didapatkan. Sanitasi berhubungan erat dengan penularan suatu penyakit (Sudiarta and Semara, 2018)

Higiene sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi. Penjamah makanan merupakan orang yang secara langsung mengelola makanan yang akan disajikan. penjamah makanan harus memenuhi higiene sanitasi dan prosedur yang baik dalam memproses makanan yang akan disajikan. (Kemenkes RI, 2011)

Penerapan hygiene dan sanitasi ini penting untuk menjaga kesehatan tubuh. Praktik *hygiene* yang dilakukan berupa menjaga kebersihan diri sendiri agar terhindar dari infeksi dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang buruk. Penerapan sanitasi mengacu pada kondisi kesehatan lingkungan sekitar. (Uttaranchal (P.G.) College Of Bio-Medical Sciences & Hospital, 2020)

Hygiene dan sanitasi yang buruk merupakan salah satu factor yang mempengaruhi terjadinya keracunan makanan. keracunan makanan adalah kesakitan yang disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi oleh adanya bakteri yang menghasilkan toksin/racun atau oleh adanya makanan tambahan yang bersifat racun dalam makanan. Gejala keracunan ini ditandai dengan pusing, mual, muntah, diare dan kejang perut yang dapat timbul segera setelah makan suatu makanan (Indraswati, 2016).

KLB Keracunan Pangan (KLB KP) merupakan fenomena gunung es, di mana tidak semua kasus atau kejadian dilaporkan. Data Laporan KLB KP diperkirakan masih jauh dari data kejadian sebenarnya, mengingat banyaknya KLB KP ringan yang tidak dilaporkan masyarakat dan atau tidak terdata di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi maupun Pusat. Berdasarkan laporan Balai Besar/Balai/Loka POM tahun 2019 melalui aplikasi SPIMKER, terdapat 77 (tujuh puluh tujuh) KLB KP, dengan jumlah orang yang terpapar sebanyak 7244 orang ([BPOM] Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2019). Sedangkan berdasarkan laporan BPOM provinsi bali tahun 2020, terjadi 27 kasus keracunan yang disebabkan oleh makanan dan 1 kasus keracunana yang disebabkan oleh minuman ([BPOM] Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2020).

Pada tahun 2013, terjadi KLB keracunan makanan di SD 3 Sangeh Kabupaten Badung dengan jumlah korban sebanyak 33 siswa. Gejala klinis yang paling dominan dirasakan oleh hampir semua penderita pada KLB keracunan makanan ini adalah rasa mual (87,9 %), muntah (66.7%), sakit perut

(42.4%), sakit kepala (45.5%), diare (27.3%), dan demam (45.50%). (Suarjana and Agung, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Bali tahun 2019, kasus keracunan makanan terbanyak ditahun 2019 yaitu sebanyak 365 kasus dan pada kota Denpasar menempati posisi ke-3 dengan jumlah kasus yang terjadi sebanyak 88 kasus keracunan pada makanan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Berdasarkan profil Kesehatan bali tahun 2020, kasus keracunan makanan yang terjadi yaitu sebanyak 68 kasus dan pada kota Denpasar terjadi 1 kasus keracunan makanan (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021).

Penjamah Makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian. Maka dari itu *hygiene* penjamah makanan sangat berperan dalam keamaan makanan yang akan distribusikan kepada pasien serta melindungi pasien dari kemungkinan terkena kontaminasi makanan. Penerapan sanitasi pada penyelenggaraan dirumah sakit ini dimulai dari proses pemilihan bahan baku, penyimpanan bahan baku, pengolahan makanan, pengangkutan makanan, penyimpanan makanan serta penyajian makanan. (Wayansari, Anwar and Amri, 2018)

Penerapan *hygiene* dan sanitasi pada penjamahan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, pendidikan dan lingkungan dari penjamah makanan. (Swamilaksita and Pakpahan, 2016). Selain ketiga faktor tersebut, faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku penjamah makanan seperti sikap dari penjamah makanan yang belum memperhatikan higiene dalam mengolah makanan tidak tersedianya alat pelindung diri (masker, celemek dan

lain-lain) dan pelatihan yang telah diikuti oleh penjamah makanan tentang hygiene sanitasi makanan (Navianti, 2021).

Pengetahuan dan sikap dari penjamah makanan akan mempengaruhi penerapan *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan. Semakin baik pengetahuan penjamah makanan mengenai *hygiene* dan sanitasi, maka penerapan *hygiene* dan sanitasi yang dilakukan akan semakin baik. Serta sikap yang mendukung terhadap *hygiene* dan sanitasi akan mendukung juga terhadap penerapan *hygiene* dan sanitasi oleh penjamah makanan pada penyelenggaraan makanan rumah sakit.

Penyelenggaraan makanan institusi atau massal merupakan penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah besar atau masaal. Di indonesia penyelenggaraan makanan secara besar dilakukan dengan lebih dari 50 porsi dalam sekali pengolahan makanan. Penyelenggaraan makanan dirumah sakit ini bertujuan untuk menunjang kesehatan pasien yang dirawat dengan memberikan pelayanan makanan yang sudah sesuai dengan kebutuhan dan nilai gizinya mencukupi. Dalam menyediakan makanan syarat *hygiene* dan sanitasi makanan merupakan salah satu prinsip yang harus dipenuhi (Bakri, Intiyati and Widartika, 2018).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Firsta Yolanda Maru pada rumah sakit, ditemukan masih ada penjamah makanan yang mengeringkan tangan menggunakan celemek, saat mengolah makanan, berbicara saat mengolah makanan, memiliki kuku yang panjang, memakai perhiasan saat bekerja (Maru, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *hygiene* dan sanitasi oleh penjamah makanan masih kurang dan belum berjalan sesuai dengan

persyaratan dalam peraturan menteri Kesehatan no. 73 tahun 2013 mengenai pedoman pelayanan gizi rumah sakit.

Adanya hubungan antara sikap dan praktik *hygiene* dan sanitasi ini diteliti oleh Amalia, dkk (2015) dengan hasil bahwa sikap mempunyai hubungan dengan praktik *hygiene* dan sanitasi. Praktik *hygiene* dan sanitasi yang baik akan dipengaruhi oleh sikap yang baik juga. Terlaksananya praktik *hygiene* dan sanitasi ini juga didorong oleh beberapa faktor yang meliputi penerapan prinsip-prinsip *hygiene* sanitasi makanan yang dilakukan oleh pemilik tempat pengolahan maupun pihak terkait. (Amalia, Rohaeni and Mariawati, 2015)

Penelitian mengenai hal yang sama juga dilakukan oleh oleh Helsa Fitri Roza (2015) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan sanitasi dan *hygiene* dari penjamah makanan yang berada di instalasi gizi. (Roza, 2015)

Pengetahuan dan praktik *hygiene* dan sanitasi memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini diteliti oleh Cempaka, dkk (2019), yang dimana penjamah makanan yang memiliki pengetahuan mengenai sanitasi *hygiene* akan melakukan praktik sanitasi *hygiene*. (Cempaka, Rizki and Asiah, 2019). Hal yang sama juga diteliti oleh Swamilaksita (2016) bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan penerapan *hygiene* dan sanitasi pada lingkungan kantin di universitas ega unggul. (Swamilaksita and Pakpahan, 2016)

Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo, ada 6 tingkatan pengetahuan dalam tingkat ke 4 yaitu aplikasi yaitu apabila orang yang telah mamahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan yang baik akan menyebabkan terbentuknya sikap yang baik pula. Sesuai dengan teori Notoadmodjo (2014), setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternalnya, maka selanjutnya akan mengolahnya lagi dengan melibatkan emosionalnya (Notoatmodjo, 2014).

Sikap merupakan respon tertutup seorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi bersangkutan. Orang yang memiliki sikap yang baik terhadap sesuatu hal, ia akan memiliki perilaku atau tindakan yang baik pula (Notoatmodjo, 2014). Karena hal ini, penjamah makanan yang memiliki sikap yang baik terhadap *hygiene* dan sanitasi, ia akan memiliki penerapan *hygiene* dan sanitasi yang baik pula.

Rumah sakit prima medika merupakan rumah sakit yang berlokasi di Jln. Raya Sesetan, Denpasar Bali yang operasional semenjak tahun 2002. Rumah sakit prima medika menyediakan pelayanan gizi kepada pasien. Jumlah pegawai di instalasi gizi pada rumah sakit ini yaitu sebanyak 33 orang. Penelitian mengenai penerapan *hygiene* dan sanitasi pada penjamah makanan yang ada di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar belum pernah dilakukan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* dan sanitasi pada Instalasi Gizi di Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.

B. Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalah yaitu Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Higiene dan Sanitasi oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum :

Tujuan umum penelitian ini yaitu Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Sanitasi dan Higiene oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar

Tujuan Khusus :

- a. Menilai pengetahuan penjamah makanan mengenai higiene dan sanitasi oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.
- b. Mengukur sikap penjamah makanan mengenai higiene dan sanitasi oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.
- c. Mengamati penerapan *hygiene* dan sanitasi oleh penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.
- d. Menganalisis Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Sanitasi dan Higiene oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.
- e. Menganalisis Hubungan Sikap dengan Penerapan Sanitasi dan Higiene oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Manfaat secara praktis yang diharapkan peneliti dari hasil penelitian ini yaitu sebagai sumber informasi dan pengetahuan kepada pihak rumah sakit, penjamah makanan dan peneliti yang melakukan penelitian yang sama mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Sanitasi dan Higiene oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar.

2. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan peneliti dari hasil penelitian ini yaitu sebagai sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Sanitasi dan Higiene oleh Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Prima Medika Denpasar