BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Sering terjadi kondisi pasien yang semakin buruk karena tidak tercukupnya kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ tubuh. Upaya peningkatan status gizi dan kesehataan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi (Kemenkes RI, 2013) .

Manusia memerlukan makanan untuk kelangsungan hidupnya untuk mendapatkan tenaga dan nutrisi. Di sisi lain, makanan dapat menjadi penyebab atau sumber penyakit jika proses pengolahannya tidak memperhatikan prinsip *hygiene* sanitasi makanan. *Hygiene* adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyeknya seperti mencuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi kebutuhan makanan secara keseluruhan.

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya (Aprivia dan Yulianti, 2021).

Hal ini untuk memastikan bahwa makanan dan minuman bebas dari segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama proses pengolahan, penyiapan, pengangkutan, penyajian sampai pada saat makanan dan minuman tersebut siap untuk di distribusikan kepada konsumen. Upaya pengendalian elemen makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat mengakibatkan penyakit atau ancaman kesehatan merupakan prinsip *hygiene* sanitasi makanan (Sintia dkk, 2020).

Makanan yang tidak memenuhi syarat sanitasi atau telah terkontaminasi dapat dilihat dari pengecekan kualitas makanan. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas makanan adalah dengan mengecek adanya bakteri *Escherichia Coli* pada makanan. Bakteri *Escherichia Coli* merupakan kuman komensal di dalam saluran pencernaan manusia. Kontaminasi oleh bakteri tersebut pada makanan atau minuman dapat diketahui melalui pemeriksaan laboratorium. Makanan yang telah terkontaminasi oleh bakteri tersebut akan dinyatakan tidak layak untuk dikonsumsi karena mengandung mikroorganisme patogen yang dapat berdampak pada kesehatan manusia. Aturan terkait persyaratan kesehatan pangan itu juga telah tertera pada salah satu persyaratan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1096/MENKES/PER/VI/2011, bahwa kandungan kuman *Escherichia coli* pada makanan harus 0/gr sampel makanan.

Patogen utama yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan yang terkontaminasi dapat menyebabkan penyakit yang disebut penyakit bawaan

makanan *(food borne disease).* Patogen-patogen ini mengontaminasi makanan melalui antara lain kebiasaan mengolah makanan secara tradisional, penyimpanan dan penyajian yang tidak bersih dan tidak memenuhi persyaratan sanitasi (Sintia dkk, 2020).

Masalah kesehatan khususnya masalah *hygiene* dan sanitasi makanan merupakan masalah yang sangat kompleks dan sebenarnya bukan merupakan masalah yang baru. Faktor yang mempengaruhi *hygiene* dan sanitasi makanan, salah satunya adalah faktor penjamah makanan. Penjamah makanan memiliki peran penting dalam pengolahan makanan karena dapat menularkan penyakit. Sumber daya manusia sangat mempengaruhi keadaan *hygiene* sanitasi, faktor sumber daya manusia diantaranya adalah pendidikan yang mengarah pada pengetahuan tentang kebersihan diri sendiri dan lingkungan. Tingkat pendidikan membawa wawasan atau pengetahuan, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Aprivia dan Yulianti, 2021).

Penjamah makanan perlu menerapkan *hygiene* dan sanitasi di lingkungan kerja karena *hygiene* sanitasi memiliki manfaat yang sangat besar bagi penjamah makanan, diantaranya dapat terhindar dari terjadinya kontaminasi silang pada makanan serta menjaga kualitas makanan yang diolah. Penjamah makanan juga harus dipastikan memiliki pengetahuan, sikap dan praktik yang baik terkait *hygiene* dan sanitasi makanan sehingga mampu menerapkannya selama proses pengolahan makanan. Kurangnya *hygiene* perorangan atau cara menyiapkan makanan yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat menyebakan kontaminasi

pada makanan yang berpotensi untuk menyebabkan penyakit (Septiani, dan Wulandari, 2020).

World Health Organization (WHO) menilai bahwa hampir 1 dari 10 orang di dunia jatuh sakit setiap tahunnya dari mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi dan sebanyak 420.000 orang meninggal dunia. Wilayah Afrika dan Asia Tenggara merupakan wilayah yang memiliki kasus penyakit bawaan makanan paling tinggi (WHO, 2015). Di Indonesia KLB keracunan pangan masih banyak terjadi di Pulau Jawa, 5 Provinsi dengan KLB keracunan pangan tertinggi pada tahun 2017 adalah Jawa Barat sebanyak 25 kejadian keracunan pangan, Jawa Tengah 17 kejadian, Jawa Timur 14 kejadian, Bali 13 kejadian, dan NTB 12 kejadian keracunan pangan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan penelitian Jiastuti (2018), *hygiene* penjamah makanan yang tidak memenuhi syarat yaitu penggunaan perlengkapan pelindung diri, pelatihan *hygiene* sanitasi, dan pemeriksaan kesehatan. Hasil sanitasi makanan yang tidak memenuhi syarat yaitu kualitas makanan jadi, tempat pengelolaan makanan, dan penyajian makanan, sedangkan hasil uji laboratorium dari 9 sampel makanan 5 (55,6%) sampel positif *Escherichia Coli.*

Menurut penelitian Syahlan dkk (2019), *hygiene* sanitasi pengolahan makanan masih belum memenuhi standar berdasarkan aturan yang ada dan angka kuman pada peralatan makan diperoleh pada kisaran 28.000 -72.000 koloni/cm2. Jumlah ini telah melebihi nilai ambang batas angka kuman. Berdasarkan penelitian Pitri dkk (2020), menunjukkan bahwa (33,3%) responden memiliki praktik *hygiene* kurang baik, (41,7%) responden memiliki pengetahuan kurang baik, (50,0%) responden memiliki sikap negatif, (33,3%) responden memiliki

sarana prasarana kurang baik dan (29,2%) responden memiliki peran petugas kesehatan kurang baik.

Berdasarakan hasil penelitian Andika dan Mayumi (2017) di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, didapatkan pasien rawat inap yang terdeteksi mengalami diare dalam rentang waktu Januari - September 2017 sebanyak 83 pasien (3,8%) dari 2.176 pasien. Hasil pengamatannya terhadap 11 orang penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. di dapatkan 8 orang (72,7%) penjamah makanan belum memiliki perilaku personal *hygiene* yang baik diantaranya masih didapatkan penjamah makanan yang tidak memakai perlengkapan dan peralatan yang dianjurkan seperti tidak memakai sepatu tertutup, celemek, penutup kepala, alat penjamah makanan, seragam kerja khusus, sarung tangan dan perilaku penjamah seperti banyak berbicara dan makan saat mengolah makanan.

UPTD Rumah Sakit Jiwa pusat Bangli merupakan Rumah Sakit Jiwa tipe A milik pemerintah pusat yang melayani pasien rawat inap. Dari hasil data yang telah diberikan dari pihak UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli bahwa capaian kepatuhan pengguna APD tenaga penjamah makanan didapatkan (98,03%) dari standar (100%).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dan Praktik *Hygiene* Sanitasi Tenaga Penjamah Makanan di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Apakah ada Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dan Praktik *Hygiene* Sanitasi Tenaga Penjamah Makanan di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap dan praktik *hygiene* sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan tenaga penjamah makanan tentang *hygiene* sanitasi di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli.
b. Untuk mengidentifikasi sikap tenaga penjamah makanan tentang *hygiene* sanitasi di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli.
c. Untuk mengidentifikasi praktik tenaga penjamah makanan tentang *hygiene* sanitasi di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli.
d. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap *hygiene* sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli.
e. Untuk menganalisis hubungan sikap dengan praktik *hygiene* sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi UPTD Rumah Sakit Jiwa Bangli.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai *hygiene* sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi, khususnya mengenai pengetahuan, sikap, dan praktik *hygiene* sanitasi tenaga penjamah makanan pada penyelenggaraan makanan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu pengalaman, masukan dan tambahan refrensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya dibidang gizi, khususnya pada pengetahuan, sikap dan praktik *hygiene* sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi.

b. Bagi masyarakat, dapat memberikan informasi bagi para tenaga penjamah makanan akan pentingnya pengetahuan, sikap dan praktik *hygiene* sanitasi terhadap personal tenaga penjamah makanan agar terciptanya makanan yang berkualitas untuk pasien dan terhindar dari kontaminasi.

c. Bagi Rumah Sakit, dapat dijadikan masukan dan pengalaman dalam meningkatkan *hygiene* personal khususnya pada tenaga penjamah makanan pada sistem penyelenggaraan makanan rumah sakit di Instalasi Gizi.