

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kesehatan peorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 147/Menkes/Per/I/2010. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah sebuah institusi yang memberikan pelayanan perawatan kesehatan kepada setiap individu secara lengkap dan menyeluruh dengan tujuan meningkatkan status kesehatan individu. Fasilitas kesehatan rumah sakit merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat dibutuhkan untuk mendukung terselenggaranya upaya kesehatan di Indonesia (Depkes RI, 2009).

Pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi masyarakat. Hal tersebut diperkuat dengan meningkatnya jumlah rumah sakit dalam 4 (empat) tahun belakangan berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 dengan persentase kenaikan sejumlah 7-9% pertahunnya dari tahun 2015 hingga 2020.

Banyaknya masyarakat yang mengakses rumah sakit, maka rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terbaik. Tidak hanya pelayanan kesehatan klinis tetapi juga pelayanan non klinis. Pelayanan non klinis yang paling krusial keberadaannya adalah pelayanan gizi. Pelayanan gizi di rumah

sakit merupakan pelayanan yang mendukung dalam upaya penyembuhan dan pemulihan penderita. Makanan yang memenuhi kebutuhan gizi akan mempercepat pemulihan dan penyembuhan bagi pasien. Makanan yang berkualitas baik harus bergizi tinggi, mempunyai rasa yang lezat, bersih dan tidak membahayakan bagi tubuh sehingga diperlukan penyelenggaraan makanan yang baik (Wulandari, 2019).

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan makanan, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerima dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Penyelenggaraan makanan terutama makanan yang khusus di rumah sakit, harus dilaksanakan dengan optimal dan sesuai mutu pelayanan standar kesehatan serta indikasi penyakit pasien (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, diperlukan pelayanan gizi yang berkualitas agar status gizi optimal dapat dicapai dan dipertahankan serta proses penyembuhan pasien lebih cepat.

Makanan merupakan hal penting dalam kehidupan manusia, sebab dari makanan manusia dapat memperoleh energi untuk kelangsungan hidupnya (Kirana & Gunawan, 2016). Makanan yang aman dan berkualitas untuk dikonsumsi pada dasarnya adalah makanan yang pada pengolahannya memperhatikan kaidah dan prinsip higiene sanitasi makanan sehingga makanan yang dihasilkan menjadi sehat, bersih, aman serta bermanfaat bagi tubuh (Atmoko, 2017). Makanan yang dibutuhkan harus sehat dalam arti memiliki gizi yang optimal seperti vitamin, mineral, karbohidrat, protein, dan lemak. Makanan

harus murni dan utuh dalam arti tidak mengandung bahan pencemar serta harus higiene, bila salah satu faktor tersebut terganggu maka makanan yang dihasilkan akan menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit bahkan keracunan makanan (Irawan, 2016).

Masalah sanitasi makanan sangat penting, terutama ditempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan untuk orang banyak. Salah satu tempat-tempat umum yaitu rumah sakit. Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit disebutkan bahwa salah satu persyaratan kesehatan lingkungan di rumah sakit adalah penyehatan pangan siap saji.

Di Indonesia masalah higiene dan sanitasi makanan merupakan masalah yang sudah lama dan terus berulang terjadi dan mengancam jutaan orang. Delapan warga di Sulawesi Selatan tewas keracunan makanan saat buka puasa. 130 buruh pabrik keracunan ketika makan bersama di Bekasi. 64 buruh pabrik sepatu keracunan makanan di Semarang. 55 warga Jember keracunan setelah menyantap hidangan resepsi pernikahan (Aide, 2010).

Terdapat banyak faktor yang meliputi higiene sanitasi pada pengelolaan makanan di rumah sakit, mulai dari memilih bahan makanan yang akan digunakan, berbagai proses pengolahan bahan makanan hingga menjadi makanan yang siap dikonsumsi, proses menyajikan makanan kepada pasien, dan berbagai

faktor yang berasal dari lingkungan. Terdapat 4 faktor yang memungkinkan adanya penularan penyakit melalui makanan yang disediakan oleh rumah sakit, yaitu: (1) pengetahuan penjamah makanan instalasi gizi di Rumah Sakit, (2) sikap penjamah makanan instalasi gizi di Rumah Sakit (3) tindakan penjamah makanan, dan (4) keikutsertaan pelatihan yang diikuti oleh penjamah makanan instalasi gizi (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan penelitian Maryam, dkk (2018), tingkat pengetahuan penjamah makanan tentang *higiene* dan sanitasi makanan di Rumah Sakit Umum Yogyakarta masuk dalam kategori cukup sebanyak 40 responden. Pada praktik penerapan *higiene* sanitasi masuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 28 responden dan kurang sebanyak 20 orang. Praktik penerapan sanitasi penjamah makanan masih banyak yang tidak terpenuhi seperti penjamah tidak bekerja menggunakan celemek dan penutup kepala sebanyak 53 responden (81,5%), tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan sebanyak 47 responden (72,3%), tidak mengolah makanan dengan menggunakan wadah/tempat yang bersih sebanyak 36 responden (55,4%), tidak mencuci bahan makanan yang diolah dengan air mengalir 45 (69,2%), dan tidak mengeringkan peralatan makan/masak dengan menggunakan lap yang sering diganti sebanyak 38 responden (58,5%). Rendahnya tindakan pada praktik penerapan *higiene* sanitasi dikarenakan faktor kebiasaan dan respon pribadi penjamah makanan yang tidak nyaman menggunakan celemek saat bekerja meskipun sudah difasilitasi. Sehingga untuk merubah kebiasaan harus diberi penyuluhan atau pelatihan khusus bagi penjamah makanan (Maryam Maghafirah, Sukismanto, 2018)

Berdasarkan penelitian Amalia, dkk (2017), dalam menganalisis pengetahuan tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Madiun yang bekerja di tempat pengelolaan makanan, 21 orang (65,6 %) memiliki pengetahuan kurang baik, dan 14 orang (56,0 %) memiliki pengetahuan baik dalam penerapan praktik *higiene* sanitasi makanan

Sedangkan dalam sikap tenaga penjamah makanan 22 orang (75,9 %) memiliki sikap yang kurang baik dan 13 orang (46,4 %) memiliki sikap yang baik. Hal ini disebabkan karena responden kurang mengetahui benar tentang *higiene*

sanitasi makanan, kurang mengetahui manfaat memakai perlengkapan khusus seperti pakaian kerja, dan penutup rambut. Mereka hanya mengikuti aturan dari atasannya saja tanpa tahu apa manfaatnya, sehingga tujuan pemakaian perlengkapan khusus tidak tercapai (Amalia et al., 2017)

Penelitian oleh Utami (2020) dalam Analisis Penerapan *higiene* Sanitasi Pada Penyelenggaraan Makanan di Instalasi Gizi RSUD Sekayu menyatakan bahwa para penjamah makanan belum ada kepatuhan untuk memakai Alat Pelindung Diri (APD), dan pemeriksaan kesehatan dilakukan sekali dalam setahun yang mana tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Pengetahuan tenaga pengolah mengenai *higiene* dan sanitasi dapat mempengaruhi *higiene* sanitasi dalam pengolahan makanan untuk terjaminnya keamanan pangan. *Higiene* dan sanitasi yang tidak memadai dalam tahapan produksi dapat menimbulkan tumbuh dan berkembangnya patogen dalam makanan serta *higiene* perorangan merupakan prosedur menjaga kebersihan dalam pengolahan makanan yang aman dan sehat untuk mencegah terjadinya kontaminasi

pada makanan yang diolah, seperti pencucian tangan, kebersihan dan kesehatan diri (Maria, 2014).

## 1.2. Rumusan Masalah

PICO (S)	Alternative 1	Alternative 2
<i>Population</i>	Penjamaah makanan	pasien
<i>Intervention</i>	Pengetahuan dan Tindakan	-
<i>Comparison</i>	-	-
<i>Outcome</i>	Penerapan personal higiene	-
<i>Study Design</i>	Kuantitatif	-

Bedasarkan tabel tersebut, satu pertanyaan dapat tersusun dengan beberapa alternatif yang didapatkan. Penelitian yang dapat menjadi rekomendasi dalam rumusan masalah berdasarkan topik **“Pengetahuan Dan Tindakan Penerapan Personal Higiene Penjamah Makanan Di Instalasi Gizi Rumah Sakit”**

Topik	Pertanyaan Penelitian
Pengetahuan dan tindakan penerapan personal higiene penjamah makanan di instalasi gizi rumah sakit	1. Apa saja pengetahuan dan tindakan penerapan personal higiene penjamah makanan?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan umum

Mereview pengetahuan dan tindakan penerapan personal higiene penjamah makanan di intalasi gizi rumah sakit

### 1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi penjamah makanan berdasarkan pengetahuan penjamah makanan di intalasi gizi rumah sakit
2. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi penjamah makanan berdasarkan faktor tindakan penjamah makanan di intalasi gizi rumah sakit

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Dengan dilakukannya literature review ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta mengaplikasikan teori dalam kehidupan sehari-hari untuk peneliti khususnya dalam aspek higiene dan sanitasi pada makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit.

### **1.4.2 Bagi Instansi terkait**

Dengan dilakukannya literature review ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi, bahan masukan, dan pertimbangan untuk membuat kebijakan mengenai aspek higiene dan sanitasi pada makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit.