

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh sebab itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku menurut Peraturan Menteri RI No.3 tahun 2020. Rumah sakit meningkatkan kesehatan melalui beberapa pendekatan antara lain dengan meningkatkan kesehatan (*Promotif*), pencegahan penyakit (*Preventif*), penyuluhan penyakit (*Kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*Rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkeseluruhan, hal ini dinyatakan oleh (Winarto, 2017).

Rumah sakit memberikan beberapa pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk membantu dalam penyembuhannya. Salah satu pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan gizi. Bentuk pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan yang optimal dalam kondisi sehat maupun sakit sesuai dengan yang tercantum pada Peraturan Menkes RI No.78 tahun 2013.

Berdasarkan pedoman pelayanan gizi rumah sakit (PGRS), 2013, menyatakan pelayanan gizi di rumah sakit meliputi 4 bagian yaitu : asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi. Pelayanan gizi di rumah sakit disebut juga dengan instalasi gizi yang bertanggung jawab terhadap seluruh pelaksanaan penyelenggaraan makanan mulai dari pengolahan makanan, penyajian makanan, dan penyaluran makanan kepada pasien. Dalam hal penyelenggaraan makanan, tipe produksi di rumah sakit merupakan tipe produksi konvensional dimana proses produksi (mulai dari pengadaan sampai penyajian) dilakukan pada satu tempat (Bakri, dkk., 2018).

Sesuai dengan Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 penyelenggaraan makanan rumah sakit termasuk dalam kategori golongan B, dan dapat dikatakan penyelenggaraan makanan golongan B memiliki higiene sanitasi yang baik apabila memperoleh nilai minimal 83 atau 84 dan maksimal 92. Jika fasilitas higiene sanitasi rumah sakit tersedia dan penjamah makanan mempunyai pengetahuan tentang higiene sanitasi yang baik maka penyelenggaraan makanan di rumah sakit akan lebih mudah menerapkan higiene sanitasi sesuai dengan Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011. Pada penyelenggaraan makanan rumah sakit menggunakan sistem swakelola, instalasi gizi atau unit gizi bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan makanan. Pengelolaan kegiatan gizi mengacu pada Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit yang berlaku dan menerapkan Standar Prosedur yang ditetapkan, hal ini tercantum pada Peraturan Menkes RI No. 78 tahun 2013.

Penyelenggaraan makanan rumah sakit terdapat pembagian tenaga pelayanan gizi antara lain ahli gizi, tenaga menengah gizi, penjamah atau pemasak makanan dan pelaksana gizi ruangan. Dalam hal ini, peran tenaga penjamah makanan atau sebagai pemasak makanan sangat penting dalam melindungi kebersihan makanan pasien agar terhindar dari kontaminasi atau pencemaran. Kontaminasi pada makanan biasanya terjadi karena higiene sanitasi yang buruk saat pengolahan makanan. Proses penularan penyakit dapat terjadi melalui makanan dan minuman, penyakit yang diakibatkan oleh kontaminasi atau pencemaran pada makanan dikenal dengan *foodborne diseases* (Nurmawati, dkk., 2019)

Upaya mencegah terjadinya kontaminasi atau pencemaran pada makanan atau bahkan penularan penyakit tenaga penjamah makanan perlu adanya pengawasan kesehatan meliputi tenaga penjamah makanan harus memperhatikan kesehatan perseorangan, memiliki dasar-dasar pengetahuan tentang higiene dan sanitasi makanan serta memiliki keterampilan kesehatan. Higiene perorangan merupakan perilaku hidup bersih, aman dan sehat. Beberapa prosedur penting bagi tenaga penjamah makanan, yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bahan makanan, memakai alat pelindung diri (APD) yang lengkap dan kebersihan serta kesehatan diri (Assidiqi, dkk., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kajad, dkk. (2016), yang dilaksanakan di Instalasi Gizi di RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan bahwa tingkat pengetahuan tentang higiene sanitasi dengan 18 responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dengan klasifikasi tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (44%), tingkat pengetahuan cukup 8 orang (44%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 2 orang (12%). Sedangkan tingkat perilaku higiene sanitasi dengan kategori tingkat perilaku baik sebanyak 10 orang (56%), tingkat perilaku cukup sebanyak 6 orang (33%), dan tingkat perilaku rendah sebanyak 2 orang (11%). Dari data observasi perilaku higiene sanitasi pengolahan makanan yang dilakukan selama 3 hari didapatkan sebesar 73%, dan dilihat dari sudut pengetahuan sudah mendekati syarat dari higiene sanitasi dan perilaku yang telah diamati hampir mendekati angka 100%, yaitu sudah dilaksanakan dengan hasil mencapai 73%, berdasarkan pedoman PGRS tahun 2013.

Dilanjut dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tanaiyo, dkk. (2018), yang dilaksanakan di Instalasi Gizi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang didapatkan bahwa tenaga penjamah makanan memiliki tingkat pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan sebanyak 30 orang dalam kategori baik dengan persentase (100%); tingkat perilaku higiene sanitasi pejamah makanan sebanyak 30 orang dalam kategori baik dengan persentase (100%). Dari data obeservasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan yang baik maka akan mempengaruhi tingkat perilaku penjamah makanan.

Berdasarkan kedua penelitian yang dilakukan, dengan menunjukkan hasil yang sama, yaitu tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi tingkat perilaku higiene sanitasi tenaga penjamah makanan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat mengetahui tingkat pengetahuan higiene sanitasi terhadap perilaku tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Putra Waspada Tulungagung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana tingkat pengetahuan higiene sanitasi terhadap perilaku penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Putra Waspada Tulungagung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui tingkat pengetahuan higiene sanitasi terhadap perilaku penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Putra Waspada Tulungagung.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik (usia, jenis kelamin, masa kerja dan tingkat pendidikan) tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Putra Waspada Tulungagung
- b. Menganalisis tingkat pengetahuan higiene sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Putra Waspada Tulungagung
- c. Menganalisis perilaku higiene sanitasi penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Putra Waspada Tulungagung berdasarkan Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

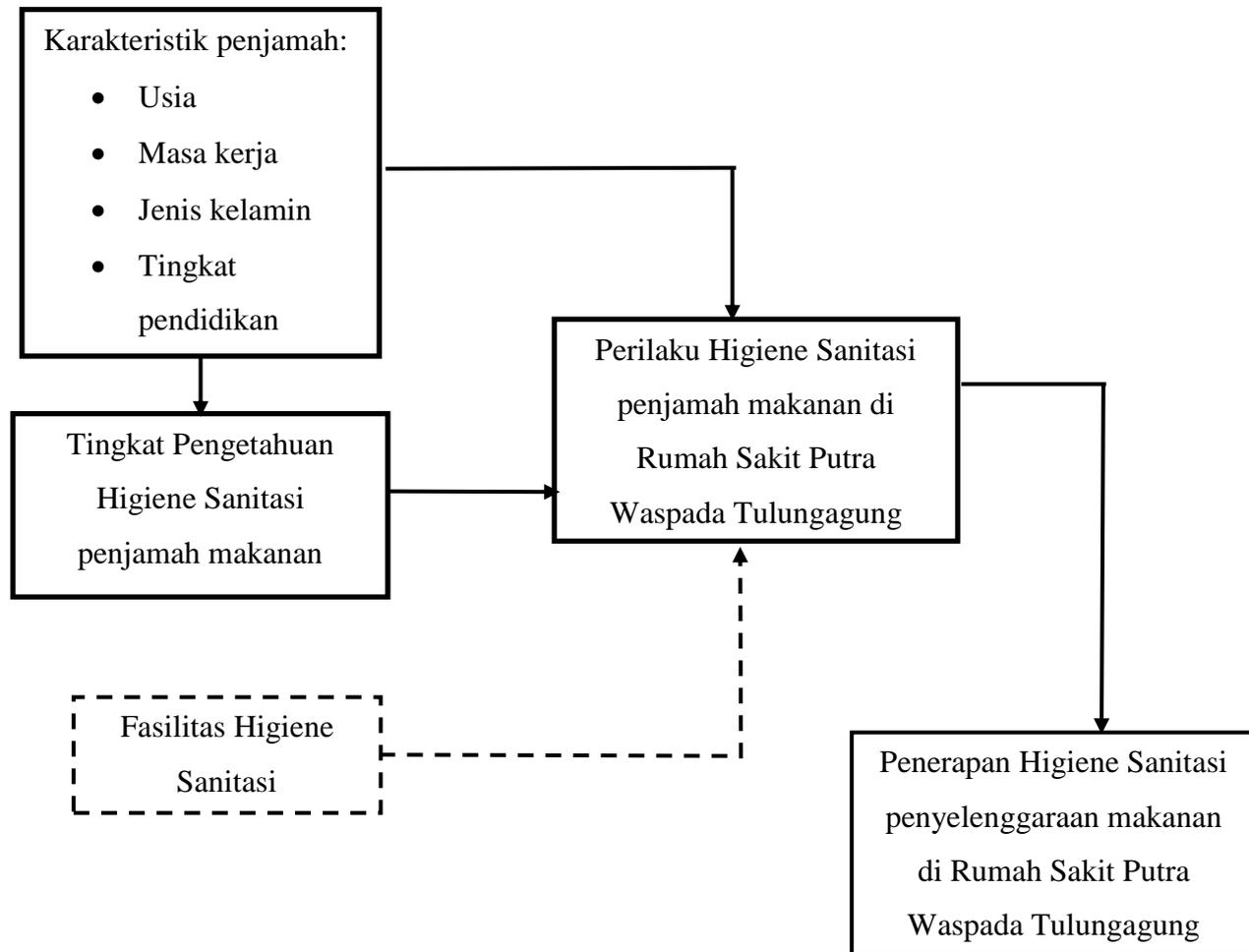
### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan peneliti tentang perilaku higiene sanitasi penjamah makanan dengan menggunakan standar Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011.

### **2. Manfaat praktis**

Hasil penelitian ini digunakan sebagai evaluasi dan masukan untuk penjamah makanan dalam hal pengetahuan terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan dengan menerapkan higiene sanitasi yang baik dan benar sesuai dengan Permenkes No. 1096/MENKES/PER/VI/2011.

### 1.5 KERANGKA KONSEP



**Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti