

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat pelayanan medis yang dilakukan melalui pendekatan preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Salah satu upaya yang dilakukan melalui pelayanan gizi rumah sakit (Djarismawati dkk, 2004). Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap yang disesuaikan dengan keadaan klinis, status gizi, dan metabolisme tubuh. Mekanisme pelayanan gizi rawat inap dilakukan melalui beberapa rangkaian seperti pengkajian gizi, diagnosis gizi hingga tahapan akhir, monitoring dan evaluasi gizi pada setiap pasien rawat inap. Tujuan dari pelayanan gizi adalah mempercepat proses penyembuhan, mempertahankan, dan meningkatkan status gizinya melalui asupan makanan yang didapatkan sesuai kondisi kesehatan masing-masing pasien (Depkes, 2013).

Menurut Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2004, penyelenggaraan makanan yang baik adalah makanan yang tidak hanya mengandung unsur gizi tetapi juga harus terjamin keamanannya, yaitu bebas dari komponen yang menyebabkan penyakit. Penyelenggaraan makanan yang tidak sesuai dengan standar kesehatan (tidak saniter dan higienis) dapat memperpanjang

perawatan, bahkan menimbulkan infeksi silang (*cross infection*) atau infeksi nosokomial, yaitu infeksi yang didapatkan di rumah sakit (Iskak, 2006).

Kepmenkes no.129 tahun 2008 menetapkan standar kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$, sedangkan kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit dunia mencapai 9%. Penelitian yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa skitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berbeda (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik) menunjukkan adanya infeksi nosokomial, sedangkan untuk Asia tenggara sendiri sebanyak 10% (Ducel dkk, 2002). Surveilans yang dilakukan Kemenkes pada tahun 2013 melaporkan bahwa infeksi nosokomial di Indonesia, khususnya di 10 rumah sakit pendidikan, didapatkan angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 6-16%. Selain itu, penelitian pernah dilakukan juga di 11 rumah sakit di Jakarta menunjukkan 9,8% pasien menderita infeksi nosokomial (Kemenkes, 2013).

Infeksi nosokomial dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor endogen (ada dalam diri pasien) dan faktor eksogen (dari lingkungan sekitar). Faktor endogen meliputi umur, jenis kelamin, daya tahan tubuh (imun), riwayat penyakit dan kondisi-kondisi lain yang mempengaruhi, sedangkan faktor eksogen adalah lamanya penderita dirawat, kelompok yang merawat, alat medis dan lingkungan (Parhusip, 2005). Inti dari pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial adalah mencegah terjadinya perpindahan mikroba patogen, diantaranya melalui perilaku atau kebiasaan penjamah makanan di rumah sakit (Darmadi, 2008).

Prinsip *hygiene* dan sanitasi penjamah makanan dapat diterapkan melalui *personal hygiene*, sebab pengetahuan dan perilaku *personal hygiene* penjamah makanan merupakan kunci kebersihan dan keamanan dalam mengolah makanan yang akan diberikan kepada pasien rawat inap (Kemenkes, 2013). Penjamah makanan yang memiliki pendidikan rendah dan tidak mengetahui *personal hygiene* akan melakukan pengolahan makanan dengan mengandalkan kebiasaan sehari-hari yang tidak sesuai dengan standar yang ada (Tamaroh, 2002).

Menurut penelitian Romanda (2012), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dengan keberadaan bakteri patogen pada makanan. Pada penelitian Bas dkk, (2004) diketahui sebanyak 41,9% dari 764 pengelola makanan tidak mencuci tangan sebelum menyentuh makanan. Terdapatnya bakteri patogen pada makanan dapat menyebabkan *foodborne disease* yaitu gejala penyakit yang timbul akibat mengonsumsi makanan yang mengandung senyawa beracun dan juga mikroorganisme patogen (Kemenkes, 2013). Faktor *foodborne disease* adalah kurangnya pengetahuan penjamah makanan mengenai pengetahuan dan penerapan *personal hygiene*. Sebanyak 55% pengelola makanan tidak mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan dan sebanyak 79% yang mencuci tangan tidak menggunakan sabun dapat meningkatkan bakteri patogen di makanan (Vollaard, dkk, 2004).

Kebersihan diri sangat penting bagi tenaga pengolah makanan, bahkan Allah SWT telah berfirman dalam surat Al Baqarah ayat 222 agar kita selalu menjaga kebersihan diri,

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

“Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah: ‘Haid itu adalah suatu kotoran. Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.’”

Sebagaimana dalam hadist Rasulullah SAW, diriwayatkan dari Sa’ad bin Abi Waqas, Rasulullah SAW bersabda: “Sesungguhnya Allah SWT itu suci yang menyukai hal-hal yang suci, Dia Maha Bersih yang menyukai kebersihan, Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan, Dia Maha Indah yang menyukai keindahan, karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu.” (HR. Tirmidzi). Oleh karena itu, Islam adalah agama yang menganjurkan untuk menjaga kebersihan. Kebersihan setiap orang yang terlibat dalam pengolahan makanan dapat dicapai apabila tenaga pengolah sadar diri mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan diri, pada dasarnya *hygiene* merupakan suatu kebiasaan yang dapat dilakukan dengan mudah (Hiasinta, 2001).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Adam pada tahun 2011 di RSUD Dr. Kanujoso, pengetahuan *hygiene* tenaga pengolah makanan di instalasi gizi sangat penting terhadap terjadinya perilaku yang baik. Semakin

baik pengetahuan mengenai *hygiene*, maka akan mendorong tenaga pengolah makanan berperilaku baik. Selain itu, hasil penelitian Agustina pada tahun 2006 pada RSUD Unit Swadana Kudus dapat diketahui bahwa pengetahuan ($p=0,019$) dan tingkat pendidikan ($p=0,013$) tenaga pengolah makanan berhubungan dengan *hygiene* dan sanitasinya. Pada penelitian Dewi (2014), penelitian dilakukan pada perawat dan *coass* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, telah terbukti bahwa 62,5% *coass* memiliki angka kuman tangan 0-500 CFU/cm² setelah melakukan cuci tangan dan 50% perawat memiliki angka kuman tangan 0-100 CFU/cm² setelah mencuci tangan.

RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak melakukan pengolahan makanan di rumah sakitnya sendiri. Pengolahan makanan dilakukan di instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki tugas utama untuk melakukan peracikan makanan ke piring yang telah diberi label nama pasien dan pendistribusian ke bangsal. Petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping dipilih sebagai responden penelitian karena keterlibatan tangan petugas dalam meracik makanan lebih beresiko untuk mentransmisikan kuman tangan ke makanan. Selain itu, di instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping belum pernah dilakukan penelitian serupa. Sehingga, berdasarkan latar belakang tersebut dapat diketahui pengetahuan mengenai *personal hygiene* sangat mempengaruhi penyelenggaraan makanan yang bersih dan aman. Untuk itu, peneliti ingin mengkaji pengaruh pengetahuan *personal hygiene* terhadap angka kuman petugas instalasi gizi. Instalasi gizi dipilih

karena memiliki peran mengolah makanan pasien rawat inap, makanan yang diberikan kepada pasien haruslah bebas dari kontaminan, sehingga akan meminimalkan terjadinya infeksi nosokomial, sehingga peneliti tertarik untuk menelitinya.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan *personal hygiene* pada petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Bagaimana kategori angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping?
3. Apakah terdapat pengaruh pengetahuan *personal hygiene* terhadap angka kuman tangan petugas instalasi gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan *personal hygiene* pada petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Mengetahui kategori angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping.
3. Mengetahui apakah terdapat pengaruh antara pengetahuan *personal hygiene* terhadap angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi masyarakat yaitu dapat memberikan informasi mengenai pentingnya pengetahuan *personal hygiene* dalam mencegah infeksi dan penyakit yang dapat menyerang tubuh.

2. Bagi instalasi gizi yaitu dapat mengetahui pentingnya pengetahuan *personal hygiene* untuk mencegah infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit serta sebagai bahan evaluasi untuk instalasi gizi dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.
3. Bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan tentang penerapan *personal hygiene* dan infeksi nosokomial. Peneliti juga dapat mendalami ilmu bidang mikrobiologi serta dapat dijadikan proses pembelajaran yang dapat dikembangkan dalam proses pencegahan infeksi nosokomial

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku <i>Hygiene</i> Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. Moewardi (Saputra, 2015).	Pengetahuan dan perilaku <i>hygiene</i>	Penelitian survey yang bersifat deskriptif analitik dan dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pada penelitian kali ini pengetahuan <i>personal hygiene</i> akan dihubungkan dengan jumlah angka kuman tangan dan tempat penelitian berbeda, yaitu di RS PKU Gamping	53,3% tenaga pengolah makanan memiliki pengetahuan yang baik. 72,2% memiliki perilaku yang baik, dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku <i>hygiene</i> ($p=0,011$).
2.	Perilaku <i>Higiene</i> Pengolah Makanan berdasarkan Pengetahuan tentang <i>Higiene</i> Mengolah Makanan dalam Penyelenggaraan Makanan di Pusat Pendidikan dan Latihan Olahraga Pelajar Jawa Tengah (Fatmawati dkk, 2013).	Pengetahuan dan perilaku <i>hygiene</i>	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Pada penelitian kali ini, pengetahuan <i>personal hygiene</i> akan dihubungkan dengan jumlah angka kuman tangan dan tempat penelitian berbeda, yaitu di RS PKU Gamping	50% pengetahuan <i>hygiene</i> pengolah makanan berkategori sedang dan sisanya berkategori baik.
3.	Evaluasi Manajemen Penyelenggaraan Makanan Institusi di	Evaluasi asupan makanan (proses	Penelitian deskriptif observasional.	Pada penelitian ini hanya akan meneliti tentang pengetahuan dan	Kegiatan pelayanan gizi di RS Ortopedi meliputi perencanaan anggaran, menu, kebutuhan

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (Ratna, 2009).	mengamati, mengukur, dan membandingkan sisa makanan yang disajikan).	penerapan personal hygiene saja. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	makanan, pembelian bahan makanan, pengolahan dan distribusi dengan cara sentralisasi. Masih ditemukan sisa makanan pasien disebabkan faktor kebosanan.
4. Hubungan Pengetahuan dan Praktik Higiene Perorangan dengan Angka Kuman dan Bakteri Patogen pada Penjamah Makanan Katering PT. PIM Kalimantan Timur (Anantajati, 2015).	Pengetahuan hygiene, praktik hygiene, angka kuman, dan bakteri pathogen.	Penelitian pendekatan <i>cross sectional</i> .	dengan <i>cross sectional</i> . Pada penelitian ini hanya menggunakan variabel pengetahuan hygiene dan angka kuman tangan, tidak sampai identifikasi bakteri. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan hygiene penjamah makanan dengan bakteri <i>Escherichia coli</i> pada usap telapak tangan penjamah, nilai p = 1,00.
