

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita – cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Untuk mewujudkan hal ini secara optimal perlu diselenggarakan upaya kesehatan.⁽¹⁾

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat. Hal ini dilakukan individu, kelompok atau masyarakat, lembaga pemerintahan, ataupun lembaga swadaya masyarakat (LSM), sehingga pembangunan kesehatan mengupayakan agar dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi –tingginya.⁽¹⁾

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya penyelenggaraan kesehatan diselenggarakan melalui 17 macam kegiatan, salah satunya adalah pengamanan makanan dan minuman. Upaya pengamanan makanan dan minuman akan lebih ditingkatkan untuk mendukung peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.⁽¹⁾

Makanan merupakan salah satu bagian yang penting untuk kesehatan manusia mengingat setiap saat dapat saja terjadi penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh makanan. Kasus penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor – faktor tersebut, antara lain, kebiasaan

mengolah makanan secara tradisional, penyimpanan dan penyajian yang tidak bersih, dan tidak memenuhi persyaratan sanitasi.⁽²⁾

Pengelolaan makanan dan minuman yang tidak higienis dan saniter dapat mengakibatkan adanya bahan – bahan di dalam makanan dan minuman yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada konsumen. Makanan dan minuman yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada konsumen. Makanan dan minuman dapat menimbulkan penyakit disebabkan 2 hal, yaitu mengandung komponen beracun (logam berat dan bahan kimia beracun) dan terkontaminasi mikro organisme patogen dalam jumlah cukup untuk menimbulkan penyakit (*Salmonella thyposa*, *Shigella dysentriae*, *virus hepatitis*, *Eschericia coli* dan lainnya).⁽³⁾

Keamanan pangan pada dasarnya adalah upaya higiene sanitasi makanan, gizi dan *safety*. Higiene sanitasi makanan dalam Permenkes RI tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran adalah upaya mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi. Pangan yang tidak aman dapat menyebabkan penyakit yang disebut dengan *food poisoning*. *Food poisoning* merupakan suatu gejala penyakit yang timbul akibat mengkonsumsi pangan yang mengandung bahan/senyawa beracun atau organisme patogen. Sumber penyakit yang mungkin mencemari makanan dapat terjadi selama proses produksi yang dimulai dari persiapan makanan atau pengolahan, penyajian serta penyimpanan. Sumber-sumber kontaminasi yang potensial antara lain penjamah makanan, peralatan pengolahan dan peralatan makan, serta adanya kontaminasi silang. Diare, hepatitis A, kolera dan keracunan makanan merupakan contoh kasus yang sering muncul akibat mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi.⁽⁴⁾

Berdasarkan dari data WHO 2004 jumlah kasus penyakit bawaan makanan seperti diare 1,3 – 1,8 kasus, kasus salmonelles berjumlah 57 – 124 juta kasus. Di Amerika Serikat pada tahun 1988-1992 ditemukan 90% dari wabah akibat bakteri Patogen dan Noroviruses menyumbang 50% dari wabah penyakit. Data Badan Pengawas Obat dan Makanan (POM) Indonesia pada tahun 2014 memperlihatkan data keracunan pangan yang disebabkan oleh: binatang sebesar 1.299 kasus, tumbuhan 20 kasus, obat tradisional 40 kasus, kosmetika 74 kasus, pestisida 710 kasus, kimia 739 kasus, napza 686 kasus, obat 778 kasus, pencemar lingkungan 31 kasus, makanan 855 kasus, produk suplemen 16 kasus, minuman 804 kasus, dan campuran 325 kasus.^(5, 6)

Data tersebut menyatakan keracunan yang diakibatkan oleh makanan menunjukkan angka 855 kasus dan menempati tempat kedua setelah keracunan yang disebabkan oleh binatang. Sementara itu pada bulan Juli hingga September 2015, terdapat 32 (tiga puluh dua) berita insiden keracunan yang terjadi di berbagai wilayah Indonesia yang diperoleh dari 138 (seratus tiga puluh delapan). Keracunan akibat pangan mendominasi sebanyak 25 (dua puluh lima) insiden, 1 (satu) insiden keracunan akibat tumbuhan, 1 (satu) insiden keracunan akibat pestisida pertanian dan 5 (lima) insiden keracunan akibat pencemar lingkungan. Total korban keracunan pada bulan Juli sampai dengan September 2015 adalah 1142 (seribu seratus empat puluh dua) korban dengan 12 (dua belas) korban meninggal dunia.⁽⁵⁾

Faktor yang paling penting menentukan prevalensi penyakit bawaan makanan adalah kurangnya pengetahuan pada pihak penjamah atau konsumen makanan dan ketidakpedulian terhadap pengelolaan makanan yang aman. Sejumlah survei terhadap penyakit bawaan makanan memperlihatkan bahwa sebagian besar kasus

penyakit bawaan makanan terjadi akibat kesalahan penanganan pada saat penyiapan makanan, baik di rumah, jasa katering, kantin, rumah sakit atau sekolah.⁽⁷⁾

Rumah makan sebagai tempat pengolahan makanan mempunyai peluang sebagai tempat penyebaran penyakit bawaan makanan. Persyaratan kesehatan rumah makan dan restoran dalam tulisan ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makanan Restoran. Termasuk dalam persyaratan kesehatan rumah makan/restoran antara lain mengenai persyaratan lokasi dan bangunan, konstruksi bangunan, persyaratan fasilitas sanitasi, persyaratan dapur, ruang makan, dan gudang makanan.⁽⁸⁾

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.1096 Tahun 2011 menyatakan, makanan yang dikonsumsi harus higienis, sehat dan aman yaitu bebas dari cemaran fisik, kimia dan bakteri yang dijelaskan sebagai berikut : (1) Cemaran fisik seperti pecahan kaca, kerikil, potongan lidi, rambut, isi staples dan sebagainya dengan penglihatan secara seksama atau secara kasat mata, (2) Cemaran Kimia seperti timah hitam, arsenicum, cadmium, seng, tembaga, pestisida dan sebagainya melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan negatif. (3) Cemaran bakteri seperti *Escherichia coli* (*E.coli*) dan sebagainya melalui pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan menunjukkan angka kuman *E.coli* 0 (nol).⁽⁹⁾

Menurut penelitian Yunus tahun 2015, menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara higiene perorangan, sanitasi tempat pengolahan, sanitasi pengelolaan sampah dan sanitasi penyimpanan makanan dengan kontaminasi *Escherichia coli* pada makanan. Selain itu menurut penelitian Rezi dan Wina tahun 2013 terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap penjamah makanan tahap pengolahan dalam penerapan higiene perorangan.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, terdapat 775 rumah makan dan yang diperiksa oleh petugas puskesmas baru sekitar 649 rumah makan, sedangkan yang memenuhi syarat sebanyak 527 rumah makan yang dilihat dari sarana sanitasi, kebersihan tempat, dan orang. Diketahui juga dari 22 puskesmas yang ada di Kota Padang wilayah kerja Puskesmas Air Tawar memiliki rumah makan yang memenuhi syarat hanya 10 rumah makan dari jumlah total 36 rumah makan. Dari 36 rumah makan yang ada yang memiliki izin usaha hanya sekitar 12 rumah makan dan 24 rumah makan yang tidak memiliki izin usaha. Selain itu Puskesmas Air Tawar memiliki pencapaian rumah makan yang memenuhi syarat paling rendah dibandingkan puskesmas lainnya. ^(13, 14)

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang penjamah makanan pada 5 rumah makan didapatkan hasil bahwa penjamah makanan belum bekerja secara saniter, terlihat bahwa tenaga penjamah saat mengolah makanan sambil berbincang – bincang (8 orang), penjamah makanan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan (7 orang), tidak memakai celemek (7 orang), tidak memakai tutup kepala (6 orang). Selain itu, dari fasilitas sanitasi belum semua rumah makan memiliki fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat seperti tempat pencucian peralatan dan bahan makanan yang digabung, pembuangan air limbah ke got dengan saluran terbuka dan pada umumnya rumah makan tidak memiliki WC untuk pengunjung. Maka nampak jelas perilaku penjamah yang tidak baik disebabkan oleh pengetahuan dan sikap yang masih rendah.

Rumah makan yang ada di wilayah kerja puskesmas Air Tawar ini pada umumnya rumah makan konvensional yaitu merupakan rumah makan yang menyediakan *table side service* dan ruang makan yang cukup nyaman. Pengunjung memilih tempat duduk yang dikehendaki, lalu pelayan akan mencatat pesanan dan

melayani pengunjung sampai ke meja makan. Menu yang disajikan sangat bervariasi. Sebagian besar menu diolah terlebih dahulu sebelum disajikan. Rumah makan konvensional menitik beratkan pada kualitas masakan. Tersedia buku menu yang menampilkan aneka menu dan harganya. Sebagian besar rumah makan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar berada dipusat Kota Padang, dimana terdapat beberapa Universitas seperti Universitas Negeri Padang, Universitas Bung Hatta, Stikes Szedza dan Stikes Darma lambauw. Selain itu juga terdapat pusat perbelanjaan seperti Basko Grandmall. Sehingga rumah makan yang ada sangat ramai dikunjungi pada siang hari maupun malam hari.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Higiene Perorangan Penjamah Makanan Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Tahun 2016”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat pada penelitian ini adalah “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Higiene Perorangan Penjamah Makanan Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Tahun 2016”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan higiene perorangan penjamah makanan rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi higiene perorangan penjamah makanan rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016.

2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan penjamah makanan rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016.
3. Diketuainya distribusi frekuensi sikap penjamah makanan rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016
4. Diketuainya distribusi ketersediaan sarana rumah makan yang mendukung higiene perorangan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016.
5. Diketuainya distribusi persepsi penjamah mengenai dukungan pimpinan dengan higiene perorangan penjamah makanan rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016
6. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan higiene perorangan penjamah makanan rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016.
7. Diketuainya hubungan sikap dengan higiene perorangan penjamah makanan rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016.
8. Diketuainya hubungan ketersediaan sarana yang mendukung dengan higiene perorangan penjamah makanan rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016.
9. Diketuainya hubungan persepsi penjamah mengenai dukungan pimpinan dengan higiene perorangan penjamah makanan rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan untuk mengetahui berbagai masalah tentang higiene perorangan. Meningkatkan wawasan penulis tentang apa saja yang mempengaruhi higiene perorangan pada penjamah makanan rumah makan dan mampu menganalisa permasalahan dimasyarakat serta dapat

mengaplikasikan ilmu-ilmu yang didapat dibangku kuliah ketengah masyarakat.

2. Bagi Institusi Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam ilmu terkait, menambah wawasan pengetahuan terhadap peneliti terkait dan sebagai pedoman untuk penelitian lebih lanjut.

3. Instansi Kesehatan (Puskesmas)

Memberikan masukan kepada pihak Puskesmas Air Tawar dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal terutama tentang higiene perorangan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah makan wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Kecamatan Padang Utara yang bertujuan untuk membahas tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Higiene Perorangan Penjamah Makanan Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Tahun 2016”. Jenis penelitian ini adalah penelitian bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Dengan variabel independen yang akan diteliti pada penelitian ini adalah faktor pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana dan dukungan pimpinan menurut persepsi penjamah makanan.