

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nutrisi adalah komponen dasar kesehatan dan sangat penting untuk tubuh manusia dalam pertumbuhan dan perkembangan normal, pemeliharaan dan perbaikan jaringan, metabolisme sel, dan fungsi organ. Florence Nightingale memahami pentingnya nutrisi, serta menekankan peran perawat dalam ilmu pengetahuan dan pemberian makan *U.S. Department of Health and Human Services* dan *Public Health Services* menetapkan tujuan serta hasil yang berhubungan dengan nutrisi pada *Healthy People 2020* dengan semua tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan penyakit. Salah satunya yaitu dengan meningkatkan *food safety* (Potter *et al.*, 2013).

Food safety sangat penting bagi semua anggota rumah tangga. Artinya semua memiliki akses terhadap pangan yang cukup, aman dan bergizi untuk memelihara pola hidup sehat (Potter *et al.*, 2013). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 *food safety* adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia (Pemerintah Indonesia, 2004).

Menurut *Codex Alimentarius Commission* (CAC), *food safety* adalah jaminan bahwa pangan tidak akan merugikan konsumen pada saat disiapkan atau dimakan sesuai dengan tujuannya. *Food safety* diperlukan untuk ketahanan

pangan dan meningkatkan kesehatan, gizi, dan kesejahteraan. Makanan yang aman, sebaiknya tidak terkontaminasi oleh virus, bakteri, jamur, protozoa, cacing, serta bahan kimia yang terkait dengan dampak kesehatan yang merugikan (Nordhagen *et al.*, 2022). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan makanan atau air yang terkontaminasi oleh bakteri, virus, parasit atau zat kimia kemudian masuk ke dalam tubuh sehingga menyebabkan penyakit bawaan makanan (*foodborne diseases*) (WHO, 2020).

Banyak kuman penyebab penyakit yang berbeda dapat mencemari makanan, jadi ada banyak infeksi bawaan makanan yang berbeda (juga disebut keracunan makanan). Gejala umum *foodborne diseases* adalah mual, muntah, kram perut, dan diare. Namun, gejalanya mungkin berbeda di antara berbagai jenis penyakit bawaan makanan. Gejalanya terkadang bisa parah, dan beberapa penyakit bawaan makanan bahkan bisa mengancam jiwa (CDC, 2020)

Foodborne diseases telah menjadi masalah bagi semua masyarakat dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berkembang di seluruh dunia, termasuk negara-negara berkembang. *Foodborne diseases* pada negara-negara berkembang lebih banyak terjadi karena sanitasi yang buruk, kurangnya air minum yang bersih, fasilitas penyimpanan makanan yang tidak memadai, dan kurangnya pendidikan tentang *food safety*. *Foodborne diseases* juga menjadi masalah serius, jutaan orang diperkirakan jatuh sakit setiap tahunnya, dan ribuan di antaranya meninggal setelah mengonsumsi makanan yang terkontaminasi akibat penanganan makanan yang buruk (Azanaw *et al.*, 2021).

Penanganan makanan yang buruk dapat ditemui mulai dari persiapan, pemrosesan, dan penyimpanan. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan *foodborne diseases* adalah makanan dari sumber yang tidak baik, tempat memasak yang tidak bersih, peralatan yang terkontaminasi, dan kebersihan pribadi yang buruk (Sani & Siow, 2014). Dalam proses pengolahan makanan seorang pengolah makanan harus menerapkan *personal hygiene* yang baik agar tidak terjadi kontaminasi pada makanan yang diolah. *Personal hygiene* seorang pengolah makanan adalah menjaga kebersihan diri, memakai peralatan yang bersih, mencuci tangan setiap hendak memasak atau mengolah makanan. Tindakan *hygiene* adalah sikap yang berupaya menjaga kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan (Kurnia, 2018).

Faktor tambahan lainnya adalah waktu atau suhu penyimpanan yang tidak tepat selama pemrosesan makanan, misalnya makanan *frozen food* biasanya makanan tersebut disiapkan terlebih dahulu sebelum dikonsumsi dan bisa saja mengalami perubahan suhu selama penyajian dan distribusi, sehingga memungkinkan pertumbuhan bakteri (Sani & Siow, 2014). Patogen bawaan makanan seperti virus, bakteri, jamur, cacing dapat menyebabkan *Foodborne Diseases* berupa diare parah atau infeksi yang melemahkan termasuk meningitis. Tidak hanya itu makanan yang terkontaminasi zat kimia dapat menyebabkan keracunan akut atau penyakit jangka panjang, seperti kanker. Penyakit bawaan makanan juga dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang dan kematian (WHO, 2020).

Bahan kimia penyebab keracunan diantaranya logam berat (timbal/Pb dan raksa/Hg). Cemaran-cemaran tersebut berasal dari cemaran industri, residu pestisida, hormon, dan antibiotika. Bahan kimia yang hampir selalu digunakan dalam pemrosesan makanan adalah zat aditif, pestisida, logam beracun, dan produk rumahan. Zat aditif adalah zat yang ditambahkan ke dalam makanan seperti pewarna, penyedap rasa, atau bahan pengawet. Pada kegiatan pertanian pestisida adalah zat kimia yang biasanya digunakan untuk membunuh serangga. Residu pestisida inilah yang menyebabkan keracunan. Logam beracun sering digunakan sebagai pelapis wajan atau wadah untuk memasak (Arisman, 2009).

Makanan yang tidak aman menciptakan lingkaran penyakit dan kekurangan gizi, terutama yang menyerang bayi, anak kecil, orang tua, dan orang sakit. Menurut WHO diperkirakan 70% dari sekitar 1,5 miliar penyakit yang ditularkan melalui makanan (*foodborne diseases*). WHO tahun 2020 memperkirakan 600 juta orang (1 dari 10 orang) di dunia akan jatuh sakit setelah makan makanan yang terkontaminasi dan sebanyak 420.000 meninggal setiap tahun akibat mengonsumsi makanan terkontaminasi (DALYs: *Disability-Adjusted Life Year*). Penyakit diare adalah penyakit yang paling umum akibat konsumsi makanan yang terkontaminasi, menyebabkan 550 juta orang jatuh sakit dan 230.000 kematian setiap tahun (WHO, 2020).

Diare adalah penyakit endemis yang merupakan salah satu gejala *foodborne diseases* dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi diare di Indonesia berdasarkan kelompok

usia tercatat pada golongan usia < 1 tahun sebanyak 18.225 orang (9%) dengan penyakit diare, pada golongan usia 1-4 tahun 73.188 orang (11,5 %) dengan penyakit diare, pada golongan usia 5-14 tahun 182.338 orang (6,2 %) dengan penyakit diare, dan pada golongan usia 15-24 tahun sebanyak 165.644 orang (6,7 %) dengan penyakit diare (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 jumlah kasus diare yang ditemukan dan dilayani sebanyak 115.442 orang (102 %), sedangkan tahun 2015 jumlah kasus diare yang ditemukan dan dilayani sebanyak 110.122 orang (99 %) (Dinas Kesehatan Sumatera barat, 2017). Kasus diare yang tercatat pada profil kesehatan kota Padang pada tahun 2019 tercatat jumlah kasus yang ditemukan pada balita sebanyak 2.248 kasus tahun 2019, tidak beda jauh dengan kasus tahun sebelumnya (2.247 kasus) dan jumlah ditemukan pada semua usia sebanyak 9.452 kasus. Jumlah penemuan kasus ini meningkat dibandingkan tahun 2018 (8.696 kasus) dan semuanya ditangani (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Pada data Riskesdas tahun 2018 golongan usia 15-24 tahun banyak mengalami kasus diare. Pada rentang usia tersebut merupakan usia mahasiswa S1, hal ini sesuai dengan pendapat Hurlock dalam Damayanti (2017), dimana mahasiswa S1 pada umumnya berada di rentang usia 18 sampai 24 tahun, karena rentang usia ini merupakan masa remaja akhir dan dewasa awal atau disebut juga dengan masa transisi dari masa remaja ke masa dewasa. Secara umum, remaja dan dewasa muda memiliki kebiasaan makan yang kurang baik (Zainal, 2019). Mahasiswa biasanya memiliki pengetahuan yang terbatas

tentang *food safety* atau tindakan penanganan makanan yang aman ketika mereka tiba di kampus (Ferk *et al.*, 2016).

Kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai *food safety* merupakan salah satu penyebab tindakan *food safety* mahasiswa yang buruk. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Azanaw *et al* (2021) bahwa pengetahuan berhubungan dengan sikap dan tindakan. Secara keseluruhan pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap *food safety* di kalangan mahasiswa sangat rendah dibuktikan dengan penanganan makanan yang tidak tepat.

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Universitas Maine oleh Ferk *et al* (2016) menyatakan bahwa mahasiswa menunjukkan pengetahuan *food safety* yang sebanding dengan hasil survei nasional yang telah diterbitkan beberapa tahun sebelumnya. Mahasiswa yang berpartisipasi dalam penelitian memiliki pengetahuan yang baik tentang beberapa aspek *food safety* seperti mengidentifikasi kelompok yang paling berisiko terhadap *foodborne diseases*, prosedur pencegahan kontaminasi silang, Namun, terlepas dari tingkat pengetahuan terhadap keamanan makanan yang tinggi dari segi tindakan masih ada mahasiswa yang belum melakukan secara baik tindakan *food safety*.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Azanaw *et al* (2021) terhadap pengetahuan *food safety* pada mahasiswa Ethiopia didapatkan 35,7% peserta yang baik. Hasil pada sikap mahasiswa terhadap *food safety* ialah 29,1% memiliki sikap positif, 37,3% netral, dan 33,6% negatif dalam *food safety*. Dan untuk tindakan *food safety*, mahasiswa Ethiopia 30,8% memiliki tindakan *food safety* yang baik, 39,6% sedang, dan 29,6% buruk.

Dalam penelitian Malhotra *et al* (2020) kepada mahasiswa Universitas Delhi menunjukkan bahwa 74,8% peserta penelitian menunjukkan pengetahuan yang memadai. Penelitian yang dilakukan Ulfa (2016) tentang perilaku *food safety* pada mahasiswa PPKU ITB. Sekitar separuh mahasiswa Program Pendidikan Kompetensi Umum (PPKU) (51.8%) mempunyai sikap *food safety* dalam kategori cukup, dengan kecenderungan mengarah ke sikap yang baik (48.2%). Sedangkan untuk hasil tindakan, didapatkan hampir dua pertiga mahasiswa PPKU (65.4%) mempunyai tindakan *food safety* dalam kategori cukup

Penelitian lain yang dilakukan pada mahasiswa IPB oleh Maharani (2018) didapatkan hasil rata-rata mahasiswa IPA memiliki skor pengetahuan yang baik terhadap *food safety*, sedangkan skor pengetahuan mengenai *food safety* mahasiswa IPS kurang. Sumber pengetahuan mengenai *food safety* didapatkan dari sekolah, buku, keluarga, dan media sosial. Tindakan *food safety* yang dilakukan kedua kelompok mahasiswa cukup baik, hanya saja masih buruk dalam pemilihan jajanan bersih.

Mayoritas mahasiswa biasanya memilih tinggal di kos dengan alasan lebih dekat untuk beraktivitas ke kampus. Mahasiswa memiliki berbagai pilihan untuk memenuhi kebutuhan pangannya, yaitu dengan mengolah makanan sendiri maupun membeli makanan di luar. Mayoritas mahasiswa belum membentuk kebiasaan untuk memastikan makanan, kebersihan lingkungan dan juga keterampilan persiapan makanan yang tepat. Aktivitas mahasiswa yang

padat dapat membuat mahasiswa kurang memperhatikan makanan yang diolah maupun dibeli untuk dikonsumsi (Ferk *et al.*, 2016).

Tindakan penanganan bahan makanan mulai dari penyiapan, pembersihan, pengolahan hingga penyajian tidak ditangani dengan baik dan benar, maka berpotensi menimbulkan dampak negatif bagi konsumen yaitu keracunan makanan. Menurut data Kementerian Kesehatan, sekitar 29% dari semua jenis kasus keracunan di Indonesia disebabkan oleh faktor personal hygiene. Kontaminasi biasanya berasal dari orang yang telah mengolah makanan. Pencemaran ini terjadi karena kontak langsung antara bagian tubuh dengan makanan, baik disengaja maupun tidak (Sari, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara wawancara kepada 20 orang mahasiswa S1 universitas andalas yang dipilih secara acak. Didapatkan hasil 12 dari 20 orang mahasiswa tinggal di kos. Delapan dari dua puluh orang mahasiswa mengolah makanannya sendiri dengan alasan untuk menghemat keuangan. Mahasiswa yang mengolah atau memasak sendiri mereka lebih suka mengolah makanan *frozen food*. Tujuh dari dua puluh orang mahasiswa tidak mengetahui tentang *food safety*. Mahasiswa tersebut hanya mengetahui bahwa *food safety* adalah makanan yang boleh dikonsumsi dan rasanya enak. Mahasiswa tidak memperhatikan zat kimia yang ada pada makanan seperti zat pewarna, penyedap pengawet.

Mahasiswa terkadang tidak memperhatikan kebersihan baik itu kebersihan diri (memiliki kuku yang panjang) maupun lingkungan sekitar pengolahan makanan (dapur yang berantakan). Dari segi penyimpanan, mahasiswa

menyimpan sisa makanan masak di ruangan terbuka dan mengkonsumsinya kembali tanpa dihangatkan. Dari dua puluh orang mahasiswa yang di wawancara semuanya pernah mengalami *foodborne diseases*, gejala yang sering dirasakan oleh mahasiswa yaitu perut mulas dan diare.

Perawat memiliki peran dan fungsi yang tidak hanya berorientasi pada aspek kuratif dan rehabilitatif akan tetapi juga berfokus kepada aspek preventif dan promotif (Fhirawati *et al.*, 2020). Oleh karena itu, mengenali pengetahuan *food safety*, sikap dan tindakan mahasiswa sangat penting dalam menemukan cara untuk meminimalkan risiko *foodborne disease*. Pendidikan *food safety* sangat mendukung bagi kaum muda karena akan tepat untuk membangun sikap positif dan pengetahuan dan tindakan yang baik untuk meningkatkan *food safety*. Dan ada kebutuhan kritis untuk menguji pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa tentang *food safety* dalam peran potensial mereka untuk generasi yang lebih sehat (Azanaw *et al.*, 2021).

Penelitian mengenai *food safety* di Universitas Andalas umumnya diteliti pada penjamah makanan tetapi belum ada yang meneliti mengenai *food safety* pada mahasiswa Universitas Andalas. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan tentang *food safety* pada mahasiswa program S1 universitas andalas”

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut ini adalah “Bagaimana

gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan mahasiswa tentang *food safety* pada mahasiswa program S1 Universitas Andalas ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap *food safety* pada mahasiswa Universitas Andalas

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik mahasiswa Universitas Andalas terkait dengan gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan terhadap *food safety*
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan *food safety* pada mahasiswa Universitas Andalas
- c. Mengetahui distribusi frekuensi sikap *food safety* pada mahasiswa Universitas Andalas
- d. Mengetahui distribusi frekuensi tindakan *food safety* pada mahasiswa Universitas Andalas

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pihak instansi untuk memberikan pendidikan mengenai pengetahuan mahasiswa dalam penerapan *food safety*.

2. Bagi Pelayan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data untuk dilakukannya pendidikan kesehatan tentang penerapan *food safety* di mana hal ini dapat mencegah terjadinya *foodborne diseases* atau keracunan makanan.

3. Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi mahasiswa untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap *food safety*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang akan meneliti lebih lanjut tentang *food safety* pada mahasiswa dengan menggunakan pendekatan yang lebih mendalam, diantaranya faktor-faktor terkait dengan penerapan *food safety*.

