

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan adalah kebutuhan pokok yang dibutuhkan oleh makhluk hidup untuk mendapatkan nutrisi yang kemudian diolah menjadi energi untuk kebutuhan dasar manusia. Agar makanan yang dikonsumsi bernilai gizi baik, sehat, aman dan bersih maka harus diolah dengan baik dan benar sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Makanan harus memenuhi persyaratan keamanan agar tidak menjadi penyebaran penyakit. Keamanan makanan merupakan kondisi atau upaya yang dilakukan untuk mencegah makanan dari kemungkinan cemaran biologis, kimiawi, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan. Keamanan makanan suatu hal mutlak yang harus dipenuhi dalam proses pengolahan makanan. Kontaminasi pada makanan dan minuman dapat menjadikan makanan dan minuman sebagai sarana penularan penyakit maka higiene sanitasi perlu diterapkan (Kemenkes RI, 2013).

Permasalahan serius yang sering terjadi pada pengolahan makanan yang tidak benar dan tidak memenuhi syarat kesehatan atau yang terkontaminasi oleh bakteri akan dapat menyebabkan penyakit akibat makanan yang disebut *foodborne disease*, dan terjadinya keracunan makanan yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Keracunan makanan di negara maju maupun negara berkembang sudah menjadi masalah global. Diperkirakan sekitar 600 juta jiwa atau 1 dari 10 orang di

dunia jatuh sakit setelah mengkonsumsi makanan yang tercemar dan 420.000 diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya. Asia Tenggara menjadi wilayah tertinggi kedua setelah Afrika dengan kejadian penyakit yang disebabkan oleh makanan. Sekitar 175.000 orang di Asia Tenggara meninggal dunia setiap tahunnya sebagai dampak dari penyakit yang disebabkan oleh makanan. Salah satu negara di Asia Tenggara yang memiliki kualitas pangan yang masih rendah adalah Indonesia. Hal ini berkaitan dengan penerapan higiene sanitasi pada proses pengolahan makanan oleh penjamah makanan. Ketidakamanan pangan yang mengandung bakteri berbahaya, virus, parasite atau bahan kimia, dapat menyebabkan lebih dari 200 jenis penyakit mulai dari diare hingga kanker (WHO, 2020).

Berdasarkan laporan tahunan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) tahun 2019 terdapat sebanyak 77 laporan kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan yang dilaporkan dari 34 BPOM di seluruh Indonesia. Tercatat jumlah orang yang dilaporkan terpapar karena kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan sebanyak 7.244 orang dan 3.281 orang diantaranya mengalami gejala sakit. Sedangkan korban meninggal sebanyak 5 orang. Berdasarkan sebaran kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan di seluruh provinsi di Indonesia, diketahui bahwa Provinsi Sumatera Barat berada urutan pertama dengan laporan terbanyak yaitu 14 kejadian (18,2%) (BPOM, 2019).

Penyakit yang sering timbul akibat dari tidak terpenuhinya syarat kesehatan lingkungan adalah diare dan hepatitis A. Salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan prevalensi yang tinggi adalah diare. Penyakit diare merupakan

penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2021 prevalensi diare di Indonesia sebanyak 33,6% atau sekitar 2.473.081 kasus. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang termasuk 10 besar dengan prevalensi diare tertinggi di Indonesia tahun 2021 yaitu sebanyak 37,8% atau sekitar 57.203 kasus (Kemenkes RI, 2022). Prevalensi diare di Kota Padang tahun 2021 sebanyak 15,5% atau sekitar 4.114 kasus dan prevalensi diare pada Kecamatan Pauh tahun 2021 sebanyak 18,8% atau sekitar 362 kasus (Dinkes Kota Padang, 2022).

Selain diare, penyakit lainnya yang berhubungan dengan higiene sanitasi makanan adalah hepatitis A. Hepatitis A adalah penyakit yang dapat menular melalui makanan. Setiap tahunnya di Indonesia selalu terjadi KLB hepatitis A. Prevalensi hepatitis berdasarkan riwayat diagnosis dokter di Indonesia mengalami peningkatan dari 0,2% di tahun 2013 menjadi 0,4% di tahun 2018 (Balitbangkes Kemenkes RI, 2014 & Balitbangkes Kemenkes RI, 2019). Prevalensi hepatitis di Sumatera Barat tahun 2018 berdasarkan riwayat diagnosis dokter sebesar 0,36%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa penyakit yang disebabkan karena higiene sanitasi yang belum memenuhi standar utamanya yang dapat tertular melalui makanan masih tinggi (Balitbangkes Kemenkes RI, 2019).

Tempat pengelolaan makanan (TPM) di Indonesia pada tahun 2021 yang memenuhi syarat higiene sanitasi secara nasional sebesar 52,4%. Jumlah tersebut telah mencapai target rencana strategis tahun 2021 sebesar 44%. Sedangkan tempat

pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat higiene sanitasi di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebesar 52,5% (Kemenkes RI, 2022).

Kota Padang sebagai ibukota Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 memiliki 3.221 tempat pengelolaan makanan (TPM) yang terdiri dari rumah makan, restoran, jasa boga, depot air minum, kantin dan sebagainya yang menyebar diseluruh wilayah kerja puskesmas. Dari hasil pengawasan yang dilakukan petugas Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 diketahui dari 23 puskesmas di Kota Padang hanya 2.318 TPM (72%) yang memenuhi syarat higiene sanitasi. Kota Padang memiliki target pencapaian higiene sanitasi TPM sebesar 87%, hal ini menunjukkan bahwa belum terpenuhinya target pencapaian yang telah ditetapkan dan terjadi kesenjangan sebesar 15% (Dinkes Kota Padang, 2022).

Puskesmas Pauh merupakan puskesmas dengan jumlah TPM yang memenuhi syarat higiene sanitasi paling rendah dari 23 puskesmas di Kota Padang pada tahun 2021 yaitu 39,0%. Hal ini juga telah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebanyak 48,9% TPM yang memenuhi syarat higiene sanitasi (Dinkes Kota Padang, 2022). Puskesmas Pauh pada tahun 2020 memiliki 46 rumah makan dan yang memenuhi syarat higiene sanitasi hanyalah 30 rumah makan (65,2%) (Dinkes Kota Padang, 2021), sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan jumlah rumah makan yang memenuhi syarat higiene sanitasi menjadi 22 rumah makan (47,8%) dari 46 rumah makan (Dinkes Kota Padang, 2022). Kondisi demikian jika dibiarkan dan rumah makan tidak menerapkan higiene sanitasi makanan maka akan berisiko

meningkatkan prevelensi diare di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh bahkan akan menimbulkan kejadian keracunan makanan yang sebelumnya tidak pernah dilaporkan.

Sebagaimana telah terjadi KLB keracunan makanan di Desa Parikesit Kecamatan Kejajar pada tanggal 24-27 Maret 2019 setelah warga mengonsumsi makanan katering dalam acara Kartini's Day dengan jumlah kasus sebanyak 225 penderita dengan mengalami gejala mual, muntah, diare, kejang perut, pusing, demam, menggigil, sakit perut, nyeri punggung, badan pegel, mules, lemas, dan disentri. Setelah dilakukan penyelidikan oleh petugas puskesmas diketahui penderita yang mengonsumsi sambal goreng ati berisiko untuk mengalami keracunan 14,58 lebih besar dibandingkan orang yang tidak. Bakteri penyebab keracunan makanan adalah *Enterobacter aerogenes* yang terdapat pada ayam dan sambal goreng ati. *Enterobacter aerogenes* adalah bakteri patogen yang dapat menyebabkan infeksi oportunistik salah satunya infeksi saluran pencernaan (Nugrahaeni & Pertiwi, 2020).

Salah satu TPM yang sering dikunjungi masyarakat dan harus mendapat perhatian adalah rumah makan. Hal ini disebabkan rumah makan merupakan tempat untuk mengolah, menyediakan hingga menghadirkan makanan untuk umum dan memiliki potensi terjadinya penularan penyakit apabila higiene sanitasi rumah makan tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, setiap rumah makan harus memenuhi persyaratan higiene dan sanitasi makanan dengan benar sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Namun, dalam prakteknya

banyak rumah makan yang tidak memenuhi persyaratan higiene dan sanitasi (Anwar et al., 2020).

Sebagian besar pengusaha rumah makan di Indonesia belum paham dalam persyaratan higiene sanitasi yang erat hubungannya dengan kesehatan. Pada dasarnya pengusaha rumah makan dalam menjalankan usahanya hanya memikirkan segi komersial saja dan kurang memperhatikan peraturan tentang kesehatan dan higiene sanitasi rumah makan. Faktor penyebabnya adalah pengertian pengusaha mengenai peraturan yang menyangkut usahanya sangat rendah, pemahaman penjamah makanan dalam mengolah makanan masih rendah, kesadaran pengusaha dan penjamah makanan terhadap higiene sanitasi masih rendah serta adanya sikap keberatan untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Maka setiap rumah makan harus menerapkan higiene sanitasi (Anwar et al., 2020).

Dalam pengawasan permasalahan higiene sanitasi diperlukan kebijakan yang mengatur tentang pendirian dan pengelolaan higiene sanitasi rumah makan. Setiap rumah makan yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib memenuhi persyaratan pengelolaan higiene sanitasi rumah makan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 sehingga bisa dikatakan laik higiene sanitasi rumah makan dan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menerbitkan sertifikat laik sehat higiene sanitasi rumah makan (Anwar et al., 2020).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kontaminasi pada makanan diantaranya bahan makanan, alat makan, lingkungan, dan faktor yang memberikan pengaruh besar pada cemaran makanan adalah penjamah makanan (Fatimah et al.,

2022). Penjamah makanan harus menerapkan higiene sanitasi makanan dalam mengolah makanan karena penjamah makanan dapat memindahkan kuman patogen dalam makanan dengan berbagai cara (Arifin & Wijayanti, 2019).

Menurut *Lawrence Green*, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor *predisposing*, mencakup tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, dan umur. Kemudian faktor *enabling* yaitu kondisi dimana lingkungan dapat mempermudah dalam mewujudkan perubahan perilaku seperti ketersediaan dan kemudahan fasilitas sanitasi, dan faktor *reinforcing* yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti adanya tindakan petugas dan pelatihan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan penjamah makanan mempengaruhi terjadinya kontaminasi pada proses pengolahan makanan. Penjamah makanan memerlukan kemampuan dan pemahaman mengenai dasar kebersihan dan keamanan pangan serta keterampilan dalam kesehatan guna untuk mencegah terjadinya penularan penyakit. Kejadian keracunan makanan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dari penjamah makanan (Nildawati et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bugis Kota Tanjungpinang, didapatkan hasil sebesar 61,3% penjamah makanan memiliki pengetahuan yang kurang dan 83,9% rumah makan tidak memenuhi syarat higiene sanitasi. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan higiene sanitasi makanan dengan nilai *p-value* 0,002 (Herdianti, et al., 2019).

Faktor lain yang berpengaruh dalam penerapan higiene sanitasi makanan seperti kurangnya ketersediaan fasilitas sanitasi sebagaimana penelitian yang dilakukan pada pedagang Sate Languan di Pantai Lebih Gianyar, Bali didapatkan hasil sebanyak 53% fasilitas sanitasi tidak memadai dan 79% higiene penjamah makanan termasuk kategori kurang baik. Dari 19 sampel yang dilakukan pemeriksaan diketahui 15 warung makan terkontaminasi *E.coli*. Hasil analisis yang dilakukan didapatkan nilai *p-value* 0,033 artinya adanya hubungan yang signifikan antara ketersediaan fasilitas sanitasi dengan kontaminasi *E.coli* (Purnama & Subrata, 2019).

Tidak adanya pengawasan secara rutin yang dilakukan petugas sanitasi dapat berpengaruh dalam penerapan higiene sanitasi makanan. Pengawasan terhadap higiene sanitasi TPM sangat berpengaruh terhadap kualitas makanan yang dihasilkan (Dakwani, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada industri makanan PT Bandeng Juwana Ehrina, didapatkan hasil sebesar 76,9% praktik higiene sanitasi pengelolaan makanan yang buruk lebih banyak berada pada pengawasan yang buruk pula dan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,01 <0,05, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan praktek pekerja dalam penerapan higiene sanitasi makanan (Cahyaningsih et al., 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Desember 2022 di 2 rumah makan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang dengan mewawancarai 10 penjamah makanan dan didapatkan hasil bahwa sebanyak 6 orang (60%) penjamah makanan memiliki tingkat pengetahuan rendah dimana sebagian tidak mengetahui proses pengolahan makanan yang benar

sehingga bisa berpotensi terjadinya penularan penyakit. Hal ini juga didukung dengan tidak adanya pengawasan atau pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas sanitasi Puskesmas Pauh terhadap rumah makan sebesar 70%. Dalam 1 (satu) tahun terakhir hanya 1 (satu) kali petugas sanitasi melakukan pengawasan atau pemeriksaan terhadap rumah makan. Hal tersebut diartikan tidak sesuai dengan pengawasan yang dilakukan petugas sanitasi dengan aturan sebenarnya pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 yang menyatakan bahwa minimal setiap 2 (dua) kali setahun dilakukannya pengawasan atau pemeriksaan terhadap rumah makan. Selain itu, kedua rumah makan tidak memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti diketahui bahwa kedua rumah makan belum memenuhi syarat kesehatan dalam penerapan hygiene sanitasi makanan. Hal ini ditemukan kurangnya kebersihan dapur dengan lantai yang kotor dan tergenang air. Selain itu, pada kedua rumah makan tersebut ditemukan juga tempat atau wadah penyimpanan bahan makanan berdekatan dengan sumber kontaminasi seperti, serangga, tikus maupun hewan lainnya, makanan yang telah dimasak tidak disimpan di tempat atau wadah penyimpanan yang tertutup serta wadah untuk pengangkutan makanan tidak tertutup. Kurangnya kesadaran penjamah makanan saat mengolah makanan karena sebesar 10 orang (100%) tidak memakai pakaian khusus kerja, celemek, dan tidak menutup mulut/hidung dengan sapu tangan saat batuk atau bersin, 8 orang (80%) penjamah makanan tidak memakai penutup kepala, 7 orang (70%) penjamah makanan kukunya panjang dan mengobrol saat mengolah makanan,

6 orang (60%) penjamah makanan merokok, 5 orang (50%) tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah mengolah makanan serta setelah keluar dari toilet/jamban.

Fasilitas sanitasi yang terdapat di rumah makan juga belum memenuhi syarat higiene sanitasi yaitu pada kedua rumah makan ditemukan tidak tersedianya bak pencucian peralatan sedikitnya terdiri dari 3 (tiga) bilik/bak pencuci yakni untuk mengguayur, menyabun dan membilas, tidak dilengkapi dengan *grease trap*, tidak memiliki instalasi pembuangan air limbah (IPAL), toilet yang terhubung dengan dapur, tidak tersedia peralatan pencegah masuknya serangga dan tikus, tempat sampah tidak terbuat dari bahan yang kedap air, berkarat dan tidak tertutup serta rumah makan yang tidak dilengkapi dengan *wastafel* dan sabun cair.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apa saja faktor - faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan penjamah makanan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2023.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas sanitasi pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi pengawasan petugas sanitasi pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.
- e. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.
- f. Diketuainya hubungan ketersediaan fasilitas sanitasi dengan penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.



- g. Diketuainya hubungan pengawasan petugas sanitasi dengan penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberikan sumbangan ilmu berupa pemikiran dan wawasan serta dapat melatih keterampilan dalam menemukan faktor - faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut dan dapat dilakukannya sosialisasi mengenai penerapan higiene sanitasi pada rumah makan kepada pengusaha dan penjamah makanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan rujukan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan.



b. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan kesadaran pengusaha dan penjamah makanan tentang higiene sanitasi makanan serta dapat menerapkan prinsip higiene sanitasi makanan dalam proses pengolahan makanan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan analitik dan desain *cross sectional study*. Variabel independen penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, ketersediaan fasilitas sanitasi dan pengawasan petugas sanitasi, sedangkan variabel dependen adalah penerapan higiene sanitasi makanan. Penelitian ini dilaksanakan di rumah makan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai Juli 2023. Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 22 – 27 Mei 2023. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penjamah makanan pada 46 rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang sejumlah 230 penjamah makanan dan sampel pada penelitian ini sebanyak 87 penjamah makanan. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner dan

lembar observasi. Analisis data menggunakan komputerisasi secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

