

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Makanan penting baik untuk pertumbuhan maupun untuk mempertahankan kehidupan. Makanan dapat memberikan energi yang diperlukan untuk membangun dan mengganti jaringan serta memelihara pertahanan tubuh terhadap penyakit.⁽¹⁾

Secara umum makanan sehat merupakan makanan yang higienis dan bergizi mengandung zat hidrat arang, protein, vitamin serta mineral. Makanan sehat bagi konsumen memiliki persyaratan khusus antara lain cara pengolahan yang memenuhi syarat, cara penyimpanan yang benar dan pengangkutan yang sesuai ketentuan.⁽²⁾ Makanan selain bermanfaat bagi manusia juga sangat baik untuk pertumbuhan mikroba yang patogen, oleh karena itu untuk mendapatkan keuntungan yang maksimal dari makanan yang dikonsumsi perlu menjaga sanitasi makanan yang sesuai dengan ketentuan.⁽³⁾ *Foodborne disease* atau penyakit bawaan pangan adalah penyakit yang disebabkan oleh makanan dan minuman yang telah terkontaminasi mikroorganisme ataupun bahan kimia.⁽⁴⁾ Agent utama penyebab penyakit oleh makanan adalah bakteri (*microbial foodborne disease*) yang berada disekitar manusia dan lingkungannya.⁽⁵⁾

Sanitasi makanan merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dalam mengolah makanan. Higiene sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan. Bila hygiene sanitasi makanan tidak diperhatikan maka penyakit seperti disentri, virus hepatitis, diare, gastro enteritis dan keracunan makanan akan mudah masuk pada tubuh.^{(2) (6)}

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi pada

suatu daerah kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. ⁽⁷⁾ KLB keracunan pangan di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 177 kejadian dengan jumlah kasus 7.686 kasus dan CFR (*Case Fatality Rate*) 0,35%. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan dari tahun 2011 dengan 312 kejadian dengan 9.626 kasus dan CFR 0,19%. Tahun 2013 KLB keracunan pangan menurun 25% dari tahun 2012 dengan 233 kejadian, 27.405 kasus dan CFR 0,10%. Tahun 2014 KLB keracunan pangan di Indonesia meningkat lagi sebesar 31,33% dari tahun 2013 dengan jumlah kasus sebanyak 9.657 kasus dan CFR 0,42%. ⁽⁸⁾ Kejadian Keracunan makanan Nasional yang terjadi di tahun 2015 sejumlah 814 kasus dengan jumlah 84 insiden, kasus ini merupakan kasus tertinggi kedua berdasarkan kelompok penyebab keracunan, pada tahun 2016 jumlah kasus keracunan yang disebabkan oleh makanan berjumlah 758 dengan jumlah 106 insiden yang tersebar di wilayah Indonesia. ⁽⁹⁾

KLB Keracunan makanan menjadi salah satu masalah di Jawa Tengah. Setiap tahun mengalami KLB keracunan makanan, prevelensi setiap tahun mulai dari tahun 2012 sampai tahun 2014 mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2016 terdapat penurunan. Pada tahun 2016 (Januari-Juli) jumlah KLB makanan sebesar 30 di 14 Kab/Kota salah satunya terjadi di Kota Semarang. ⁽¹⁰⁾ KLB keracunan makanan di Kota Semarang setiap tahun mengalami peningkatan kejadian, pada tahun 2014 terdapat 3 kejadian dengan jumlah 36 penderita, pada tahun 2015 terdapat 4 kejadian dengan jumlah 71 penderita dengan 1 penderita yang meninggal, meningkat pada tahun 2016 terdapat 5 kejadian dengan jumlah 63 penderita.

Keracunan makanan terjadi disebabkan oleh bakteri *Salmonella*, *Campylobacter*, *Listeria*, dan *Escherichia coli* (*E. coli*), seperti penelitian yang dilakukan di Kota Manado pada bakso tusuk dengan hasil sebanyak 17 dari 20 sampel bakso tusuk yang diperiksa mengandung *E. coli* dan sebanyak 9 dari 20 sampel bakso tusuk mengandung *Salmonella*. ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾ Hasil pemeriksaan makanan di Jalan Margonda Depok Jawa Barat yang

dijual oleh PKL (Pedagang Kaki Lima) dengan hasil hampir separuh (41%) makanan terkontaminasi *E. coli*.⁽¹³⁾

Sanitasi makanan meliputi sanitasi tempat, peralatan, penjamah makanan dan bahan makanan. Faktor yang mempengaruhi sanitasi makanan meliputi faktor makanan, faktor manusia dan faktor peralatan.⁽¹⁾ Faktor yang bersumber dari makanan memiliki kontribusi sebesar 47,8% yaitu dari pemilihan bahan makanan, pengangkutan, penyimpanan, tempat penjualan/ pasar, pengolahan makanan, penyajian dan penyimpanan makanan.⁽¹⁾⁽¹⁴⁾ Faktor manusia sangat penting para penjamah makanan harus terbebas dari penyakit-penyakit yang dapat menularkan pada makanan, faktor ini sehingga pemeriksaan kesehatan harus dilakukan minimal 2 kali dalam 1 tahun.⁽¹⁵⁾ Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Farhamul Atfal yaitu ada hubungan yang bermakna antara praktek penjamah dengan kualitas bakteriologi pada peralatan makan di rumah makan.⁽¹⁶⁾ Faktor peralatan memiliki pengaruh sebesar 65,2%.⁽¹⁴⁾

Hasil dari penelitian tentang higiene sanitasi dan kualitas bakteriologis makanan pada rumah makan bahwa ada hubungan bermakna antara persyaratan peralatan dengan kualitas bakteriologis makanan, dalam penelitian ini membuktikan bahwa adanya keterkaitan antara higiene sanitasi dan kualitas makanan.⁽¹⁷⁾ Tingkat pendidikan rendah akan menyebabkan kurangnya kesadaran praktik higiene sanitasi makanan dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi penjamah makanan.⁽¹⁸⁾

Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang baik harus memenuhi syarat layak dikonsumsi. Target Kementerian Kesehatan tahun 2015 TPM yang memenuhi syarat sebesar 8%. Data profil kesehatan 2015 menunjukkan bahwa Jawa Tengah menempati urutan ke 8 terendah dengan persentase 4,96%. Hal ini menunjukkan bahwa TPM yang memenuhi syarat di Jawa Tengah masih di bawah target.⁽¹⁹⁾

Permasalahan yang berkaitan dengan sanitasi makanan sangat penting terutama pada tempat-tempat umum yang berhubungan dengan

pelayanan untuk orang banyak. Rumah makan adalah setiap tempat usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya.⁽⁶⁾ Warung tenda juga menyediakan makanan namun tidak memiliki bangunan permanen seperti rumah makan.

Penyelenggara atau penjamah makanan adalah orang yang berhubungan langsung dengan pengolahan makanan. Penjamah makanan melakukan upaya-upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu seperti mencuci tangan, mencuci piring serta membuang bagian makanan yang telah rusak.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Jalan Kedungmundu pada April 2017 dengan jumlah 10 penjamah makanan di warung tenda masih ditemukan sebesar 40% memiliki higiene sanitasi yang kurang dan sebagian (50%) penjamah yang memiliki pengetahuan yang kurang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan praktek higiene sanitasi dan pengetahuan penjamah makanan dengan keberadaan *E. coli* dan Peralatan Makan di warung tenda Jalan Kedungmundu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan praktek higiene sanitasi dan pengetahuan penjamah dengan keberadaan *E. coli* pada makanan dan Peralatan di warung tenda Jalan Kedungmundu Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan praktek higiene sanitasi di warung tenda
- b. Mendeskripsikan pengetahuan penjamah makanan di warung tenda

- c. Mendeskripsikan keberadaan *E. coli* pada makanan di warung tenda
- d. Mendeskripsikan keberadaan *E. coli* peralatan di warung tenda
- e. Menganalisis hubungan praktek higiene sanitasi dengan keberadaan *E. coli* pada makanan di warung tenda
- f. Menganalisis hubungan praktek higiene sanitasi dengan keberadaan *E. coli* pada peralatan di warung tenda
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan penjamah dengan keberadaan *E. coli* pada makanan di warung tenda
- h. Menganalisis hubungan pengetahuan penjamah dengan keberadaan *E. coli* pada peralatan di warung tenda

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan bermanfaat sebagai bahan acuan penelitian lain yang berkaitan dengan hubungan praktek higiene sanitasi dan pengetahuan penjamah dengan keberadaan *E. coli* pada makanan dan peralatan di warung tenda

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teori diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan dalam higiene sanitasi makanan warung tenda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Desain Studi	Variabel bebas dan terikat	Hasil
1	Zul Firdausi (2013) ⁽¹⁸⁾	Hubungan antara tingkat pengetahuan, pendidikan dan masa kerja penjamah makanan dengan praktek higiene sanitasi	Analitik dengan metode <i>cross sectional</i> .	- Tingkat pengetahuan, pendidikan, masa kerja - Praktek higiene sanitasi makanan	- Ada hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, masa kerja, tingkat pengetahuan dan karakteristik penjamah makanan dengan

		makanan di kantin sekolah dasar Kecamatan arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat tahun 2013			praktek higiene sanitasi makanan di Sekolah Dasar Kec. Arut Selatan
2	Atfal M (2016) ⁽¹⁶⁾	Hubungan Pengetahuan dan Praktek Penjamah Makanan terhadap Kualitas Bakteriologi pada Peralatan Makan Rumah Makan di Kabupaten Tegal	Survey dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan dan praktek penjamah - Kualitas bakteriologi (<i>E.coli</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - tidak ada hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan kualitas bakteriologi pada peralatan makan. - Ada hubungan yang bermakana antara praktek penjamah makanan dengan kualitas bakteriologi pada peralatan makan di rumah makan
3	Nova Elya (2016) ⁽²⁰⁾	Studi deskriptif higiene sanitasi dan perilaku penjamah makanan dengan kualitas bakteriologis peralatan makan di warung tenda di jalan kaliurang Yogyakarta	Observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - higiene sanitasi dan perilaku penjamah - kualitas bakteriologis peralatan makan 	<ul style="list-style-type: none"> - Angka kuman pada alat makan di warung tenda seluruhnya tidak memenuhi syarat dan yang mengandung <i>E. coli</i> sebesar 30%. - tidak ada hubungan antara pengetahuan, personal higiene, perilaku penjamah dalam pencucian peralatan makan, fasilitas sanitasi (penyediaan air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan air limbah, dan tempat pencucian peralatan.
4	Budiyono, dkk (2008) ⁽²¹⁾	Tingkat Pengetahuan dan Praktik	Observasional dengan	<ul style="list-style-type: none"> - tingkat pengetahuan dan praktik penjamah 	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pengetahuan responden secara

Penjamah Makanan tentang Higiene dan Sanitasi Makanan pada Warung Makan di Tembalang Kota Semarang 2008	pendekatan <i>cross sectional</i>	- higiene dan sanitasi makanan	keseluruhan kurang (63,9%) - tingkat praktik penjamah makanan secara keseluruhan baik (77,8%).
---	-----------------------------------	--------------------------------	---

Penelitian ini mempunyai perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada lokasi penelitian, waktu penelitian, variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah analisis praktek higiene makanan dan pengetahuan penjamah makanan. Metode penelitian menggunakan survey dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data primer dan data sekunder.

