

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah gizi yang terjadi disebabkan oleh dua faktor penyebab langsung yaitu faktor asupan pangan/gizi dan kesehatan, kedua faktor ini saling mempengaruhi. Faktor penyebab langsung pertama adalah asupan pangan/gizi yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi sesuai dengan syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih, dan aman. Faktor penyebab langsung kedua adalah kesehatan yang berkaitan dengan kejadian penyakit menular terutama diare, cacangan dan penyakit pernapasan akut (ISPA) (WHO,2000).

Berdasarkan WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa hampir 1 dari 10 orang sakit setiap tahunnya karena makanan yang terkontaminasi dan 420.000 meninggal karena hal ini. Selain itu, hampir sepertiganya (30 %) atau sebanyak 125.000 dari semua kematian akibat penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*) ini terjadi pada anak di bawah 5 tahun. Wilayah Asia Tenggara sendiri memiliki beban penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*) tertinggi kedua di dunia setelah Afrika dengan lebih dari 150 juta kasus dan 175.000 kematian per tahun dimana sekitar 60 jutanya diderita oleh anak - anak dan 50.000 diantaranya meninggal (WHO, 2015).

Menurut Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), pada tahun 2006, terjadi 153 kasus keracunan dengan korban meninggal dunia 40 orang, meningkat menjadi 197 kejadian pada tahun 2008 dengan korban meninggal 79 orang. Kasus keracunan pangan sampai bulan November 2009 sebanyak 62 kasus dengan korban meninggal 17 orang, sudah berkurang dari tahun 2008 (Kementan, 2014). Sementara itu, data Riskesdas menunjukkan adanya penurunan penderita diare yaitu pada Riskesdas 2013 (3,5%) lebih kecil dari Riskesdas 2007 (9,0%). Namun, DKI Jakarta memiliki jumlah penderita diare di atas nasional yaitu sebesar 8,9 % (Riskesdas, 2013). Berdasarkan profil kesehatan DKI Jakarta 2016, sekitar 10,277,628 penduduk DKI Jakarta, diperkirakan 243 ribu diantaranya menderita diare. Tiga wilayah Kota Administratif dengan jumlah perkiraan kasus diare terbesar adalah wilayah Jakarta Barat, Jakarta Timur dan Jakarta Utara. Sepertiga total kasus diare di Provinsi DKI Jakarta berada di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Barat (Dinkes Jakarta, 2016).

Foodborne disease yang terjadi dapat disebabkan oleh makanan sebagai rute transmisi utama mikroorganisme penyebab penyakit diare dan penyakit lainnya. Menurut perkiraan, sekitar 70% kasus penyakit diare terjadi karena makanan yang terkontaminasi. Kejadian ini juga mencakup pemakaian air minum dan air untuk menyiapkan makanan. Perlu diperhatikan bahwa peranan air dan makanan dalam penularan penyakit diare tidak dapat diabaikan karena

air merupakan unsur yang ada dalam makanan maupun minuman dan juga digunakan untuk mencuci tangan, bahan makanan, serta peralatan untuk memasak atau makan. Jika air terkontaminasi dan hygiene yang baik tidak dipraktikkan, makanan yang dihasilkan kemungkinan besar juga terkontaminasi (WHO,2000). Maka dari itu diperlukan untuk menjaga mutu makanan yang dikonsumsi. Apabila mutu makanan yang disajikan kurang baik maka dapat menyebabkan cita rasa dan keamanan makanan menjadi tidak terjamin atau tidak memenuhi syarat dan dapat menyebabkan penyakit akibat makanan (*foodborne disease*) (Khairuzzaman, Chowdhury, Zaman, Mamun, & Bari, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Kusumawardani (2010) menunjukkan adanya hubungan praktik hygiene produk makanan, hygiene peralatan, hygiene perorangan dan praktik hygiene sanitasi makanan dengan frekuensi diare pada anak usia 6-24 bulan dan penelitian Vitiana, Martini, Hestingsih (2017) menunjukkan hasil sebanyak 46,4% atau sebanyak 39 sampel MP ASI lokal dan alat makan yang digunakan dalam penyajian pada balita 6-24 bulan di Kelurahan Tandang mengandung bakteri *Esherichia coli*.

Menurut Undang - Undang No 18 Tahun 2012, keamanan pangan 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 serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi. Kebijakan ini juga berkaitan dengan perlindungan konsumen pangan itu sendiri yang menurut Undang – Undang No 8 Tahun 1999 perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen. Perlindungan yang dapat diberikan pada konsumen adalah meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen. Salah satu cara seorang pelaku usaha memastikan bahwa konsumen terlindungi adalah dengan terciptanya keamanan pangan pada usahanya.

Keamanan pangan pelaku usaha tidak terlepas dari Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM) yang dilakukan pada usahanya. Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM) merupakan salah satu penyelenggaraan makanan yang bersifat komersial atau nonkomersial yang memiliki keterbatasan dalam penyelenggaraan makanan institusi sehingga sering mengakibatkan kelemahan yang tidak saja merugikan konsumen tetapi juga penyelenggara. Sumber kelemahan penyelenggaraan makanan dapat berasal dari pengelolaan yang tidak dilakukan dengan baik, perencanaan yang kurang baik, tenaga pelaksana yang tidak profesional dan sistem pengawasan yang rendah sehingga menyebabkan mutu makanan yang disajikan kurang baik (Irawan, 2016). Penjamah makanan memegang peranan penting dalam upaya

penyehatan makanan karena sangat berpotensi dalam menularkan penyakit. Oleh karena itu, higiene penjamah makanan merupakan hal penting yang harus diperhatikan agar produk pangan bermutu dan aman untuk dikonsumsi (Ozawa, *et al.*, 2007).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain (Lailina, Widyaningsih, & Maligan, 2015). MP – ASI yang terdapat dipasaran sekarang ini tidak hanya dalam bentuk kemasan, namun juga terdapat dalam bentuk siap santap seperti, bubur siap santap. Berdasarkan observasi pendahuluan yang dilakukan di wilayah perkotaan khususnya DKI Jakarta menunjukkan bahwa semakin banyak penjual Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dalam bentuk bubur siap santap. Namun, bubur siap santap ini belum bisa dipastikan sehat, mengandung gizi yang cukup, serta aman untuk dikonsumsi.

Aman atau tidaknya bubur siap santap tidak terlepas dari peran penjual itu sendiri. Penjaja makanan kakilima sering kali merupakan orang yang tidak memiliki pengetahuan khusus tentang keamanan makanan. Mereka menyiapkan makanan berdasarkan pengetahuan yang diperolehnya ketika menyiapkan makanan di rumah dan tidak menyadari bahwa aturan dalam penyiapan makanan yang aman dengan jumlah besar ternyata berbeda dengan aturan dalam penyiapan makanan untuk keluarga sendiri. Penelitian epidemiologi di seluruh dunia memperlihatkan bahwa pada mayoritas kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit bawaan makanan terjadi akibat penanganan makanan yang salah oleh penjamah makanan di rumah, TPM dan katering atau oleh penjaja makanan kakilima—yaitu kesalahan yang dilakukan dalam tahap terakhir penyiapan makanan (WHO,2000).

Diketahui ada tiga hal yang menyebabkan makanan menjadi tidak aman untuk dikonsumsi. Pertama adalah penanganan makanan atau minuman tidak dilakukan dengan mengindahkan syarat-syarat kebersihan. Selanjutnya alat-alat yang digunakan untuk menyiapkan, mengolah, memasak dan menyajikan tidak bersih sebagaimana semestinya. Terakhir adalah makanan didiamkan terlalu lama di lingkungan yang suhunya memungkinkan berbagai mikroorganisme berkembang biak (Ariyani dan Anwar, 2006).

Beberapa penelitian menunjukkan pengetahuan pedagang yang masih kurang dalam hal keamanan pangan, sebagai contoh penelitian Handayani, Adhi, Duarsa (2015) bahwa Perilaku penjamah makanan secara bermakna dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan dukungan pengelola. Penelitian yang dilakukan Novita & Adriyani (2013) bahwa tingkat pengetahuan pedagang

jajanan di Sidoarjo mengenai bahan rhodamin B dan natrium siklomat sebagian besar pedagang adalah masih kurang, dengan nilai 58 %, Penelitian lain yang dilakukan di Kota Bogor oleh Yasmin & Madanijah (2010).

Berdasarkan data di atas menunjukkan belum tersedianya data kondisi keamanan pangan bubur siap santap beserta dengan faktor – faktor yang mempengaruhi diantaranya, pengetahuan, sikap, dan perilaku penjual bubur siap santap. Sehingga peneliti tertarik untuk menguji kadar *Total Plate Count* (TPC) bubur siap santap serta menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku hygiene perorangan dengan kadar *Total Plate Counts* (TPC) pada penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat.

1.2. Identifikasi Masalah

Faktor yang memengaruhi status gizi balita secara langsung dipengaruhi oleh asupan dan penyakit. Berdasarkan observasi yang pernah dilakukan keamanan bubur siap santap yang dijual oleh penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat belum pernah diteliti sebelumnya, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku hygiene perorangan dengan kadar *Total Plate Counts* (TPC) pada penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat”.

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan variabel yang masih menjadi masalah saat ini, penelitian terhadap bubur siap santap bisa dilakukan pada konsumen maupun penjual bubur siap santap, namun karena keterbatasan peneliti serta tujuan penelitian ini berfokus pada ketersediaan pangan yang dijual oleh penjual bubur siap santap bukan pada pemilihan pangan oleh konsumen. Maka penelitian ini membatasi permasalahan pada hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku hygiene perorangan dengan kadar *Total Plate Counts* (TPC) pada penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat.

1.4. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku hygiene perorangan dengan kadar *Total Plate Counts* (TPC) pada penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat?

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku hygiene perorangan dengan kadar *Total Plate Counts* (TPC) pada penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat.

- 1.5.2. Tujuan khusus
 - 1.5.2.1. Mengidentifikasi karakteristik responden (jenis kelamin, umur, dan pendidikan).
 - 1.5.2.2. Mengidentifikasi pengetahuan responden tentang higiene perorangan.
 - 1.5.2.3. Mengidentifikasi sikap responden tentang higiene perorangan.
 - 1.5.2.4. Mengidentifikasi perilaku responden tentang higiene perorangan.
 - 1.5.2.5. Menguji kadar *Total Plate Counts* (TPC) bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat.
 - 1.5.2.6. Menganalisis hubungan pengetahuan higiene perorangan dengan kadar *Total Plate Counts* (TPC) pada penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat.
 - 1.5.2.7. Menganalisis hubungan sikap higiene perorangan dengan kadar *Total Plate Counts* (TPC) pada penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat.
 - 1.5.2.8. Menganalisis hubungan perilaku higiene perorangan dengan kadar *Total Plate Counts* (TPC) pada penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat.

1.6. Manfaat

- 1.6.1. Bagi Penjual Bubur siap santap
Mengetahui sejauh mana wawasan penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat.
- 1.6.2. Bagi masyarakat
Memberikan wawasan pada masyarakat mengenai kadar *Total Plate Counts* (TPC) bubur siap santap yang biasa dikonsumsi oleh anak.
- 1.6.3. Bagi Puskesmas
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan puskesmas untuk mengetahui dan menindaklanjuti pengetahuan, sikap dan perilaku higiene perorangan penjual bubur siap santap yang ada di wilayah kerjanya.
- 1.6.4. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi institusi pendidikan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan program studi gizi.
- 1.6.5. Bagi Peneliti
Melalui penelitian ini peneliti dapat bermanfaat dan menerapkan ilmu yang sudah didapat selama ini sehingga dapat menambah

pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah.

1.7. Keterbaruan Penelitian

2. Tabel 1.1

3. Keterbaruan Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Yolanda Arlita, Fredine E.S. Rares , Standy Soeliongan (2014)	Identifikasi Bakteri <i>Escherichia Coli</i> dan <i>Salmonella Sp.</i> Pada Makanan Jajanan Bakso Tusuk Di Kota Manado	Deskriptif prospektif dengan jumlah sampel 20 pedagang bakso tusuk	Hasil penelitian mendapat-kan <i>E. coli</i> dan <i>Salmonella sp.</i> pada 17 dari 20 sampel bakso tusuk. <i>E. coli</i> diisolasi dari 17 (85%) sampel bakso tusuk sedangkan <i>Salmonella sp.</i> dari 9 (45%).
2	Evy Damayanthi, dkk. (2013)	Pendidikan Gizi Informal Kepada Penjaja Makanan Untuk Peningkatan Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah Dasar (Informal Nutrition Education To Food Vendors For Improving Safety Of Street-Foods Selling At Primary School)	<i>Pra experiment al study</i> dengan <i>one group pretest-post test design.</i> Lokasi penelitian dilakukan pada 10 SD	Uji korelasi Pearson menunjukkan hubungan yang positif nyata antara pengetahuan dan sikap keamanan pangan ($p < 0,05$). Sementara itu. tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap gizi ($p > 0,05$), pengetahuan gizi dan keamanan pangan dengan praktik keamanan pangan ($p > 0,05$), dan sikap gizi dan keamanan pangan dengan praktik keamanan pangan ($p > 0,05$).

3	Aci Debby Oktori Nasution (2012)	Perilaku Penjaja Pangan Jajanan Anak Sekolah Tentang Gizi dan Keamanan Pangan Di Lingkungan Sekolah Dasar Kota Dan Kabupaten Bogor	<i>Cross sectional</i>	Hasil analisis korelasi <i>Pearson</i> menunjukkan terdapat hubungan signifikan positif antara pengetahuan gizi dengan sikap gizi ($r=0.645^{**}$; $p<0.05$), ada hubungan signifikan positif antara pengetahuan dengan sikap keamanan pangan ($r=0.454$; $p<0.05$), namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang gizi dan keamanan pangan dengan praktek keamanan pangan.
4	Febria Agustina, Rindit Pambayun, Fatmalina Febry (2009)	Higiene dan Sanitasi Pada Pedagang Makanan Jajanan Tradisional di Lingkungan Sekolah Dasar di Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang Tahun 2009	<i>Cross sectional</i>	Hasil penelitiannya yaitu, ada 52,2% responden yang higiene perorangan yang sudah baik, sedangkan sisanya sebesar 47,8% responden higiene perorangannya tidak baik. Dan hanya terdapat 34,8% responden yang sanitasi peralatannya

				sudah baik, sedangkan sisanya yaitu, sebesar 65,2% responden memiliki sanitasi yang tidak baik dari segi peralatannya.
5	Amalia Lestari Yusuf (2004)	Studi Keamanan Mikrobiologis Makanan Jajanan di Kantin Asrama Putri Tingkat Persiapan Bersama, Institut Pertanian Bogor	Metode yang digunakan adalah Survei. Dengan jumlah sampel	Pada umumnya total mikroba sampel ($7,8 \times 10^3$ CFU/g) masih aman sedangkan kandungan <i>E.coli</i> ($4,0 \times 10^2$ CFU/g) sampel sudah melebihi batas aman. Serta makanan terbukti mengandung <i>Salmonella</i> – <i>Shigella</i>

Dari beberapa penelitian tersebut, belum pernah ada yang meneliti pengetahuan, sikap dan perilaku hygiene perorangan dengan kadar *Total Plate Counts* (TPC) pada penjual bubur siap santap di wilayah Jakarta Barat. Selain itu, rata – rata penelitian yang sudah pernah dilakukan adalah terhadap pedagang makanan jajanan di sekolah. Penelitian yang dilakukan kali ini cukup berbeda, yaitu pada penjual bubur siap santap yang biasanya konsumennya adalah balita dan ibu/pengasuh.