

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Makanan merupakan salah satu kebutuhan utama manusia. Makanan dibutuhkan sebagai sumber energi setiap hari. Menurut Peraturan Pemerintah no. 17 Tahun 2015, tentang Ketahanan Pangan dan Gizi dijelaskan mengenai definisi dari pangan atau makanan. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati produk pertanian, perkebunan, kehutanan, perikanan, peternakan, perairan, dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan atau pembuatan makanan atau minuman.¹

Penyelenggaraan makanan merupakan suatu keharusan.¹ Pernyataan tersebut didasari alasan semua makhluk hidup membutuhkan makanan. Akan tetapi tidak semua orang mampu atau memiliki waktu mempersiapkan makanannya sendiri. Begitu halnya dengan karyawan suatu instansi, anak sekolah, narapidana, orang sakit, penghuni panti asuhan dan lainnya. Penyelenggaraan makan diluar lingkungan keluarga diperlukan oleh sekelompok konsumen karena berbagai hal tidak dapat makan bersama dengan keluarganya di rumah. Alasan lain dibutuhkannya penyelenggaraan makanan yaitu ketika perayaan khusus, peringatan hari besar, ritual adat

istiadat dan lainnya. Keterbatasan itulah yang membuat jasa boga menjadi peluang usaha bagi sebagian orang. Selain mempersingkat waktu, menggunakan jasa penyelenggaraan makanan dianggap lebih ekonomis, praktis dan efisien oleh sejumlah orang.²

Secara spesifik penyelenggaraan makanan dapat digolongkan menjadi beberapa jenis. Salah satunya, penyelenggaraan makanan digolongkan berdasarkan sifatnya yaitu penyelenggaraan makanan komersial dan penyelenggaraan makanan non komersial. Penyelenggaraan makanan komersial adalah penyelenggaraan yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan. Contoh dari penyelenggaraan makanan komersial adalah pelayanan makanan di restoran, pelayanan makan di kantin, dan pelayanan makan di warung makan. Sedangkan penyelenggaraan non komersial adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan tidak untuk mencari keuntungan. Contoh dari penyelenggaraan non komersial adalah penyelenggaraan makan untuk orang sakit, penyelenggaraan makan penghuni asrama, barak militer dan narapidana.²

Penyelenggaraan makanan tidak hanya membawa dampak positif bagi manusia, namun juga membawa dampak negatif. Melalui adanya penyelenggaraan makanan maka akan tersedia lapangan pekerjaan dan dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan. Hal ini merupakan dampak positif dari penyelenggaraan makanan. Namun apabila tidak dikontrol dengan baik penyelenggaraan makan juga dapat membawa beberapa dampak negatif. Penyebaran penyakit dan keracunan dapat terjadi dalam proses

penyelenggaraan makanan. Bahkan tidak jarang dampak negatif penyelenggaraan makan akan membawa korban dalam jumlah yang cukup banyak.²

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, keracunan merupakan salah satu dampak negatif dari penyelenggaraan makanan. Sentra Informasi Keracunan Nasional (SIKerNas) menyebutkan kejadian keracunan sepanjang bulan Januari sampai bulan Maret 2017 yang terjadi sebanyak 23 insiden dan jumlah korban terdokumentasi sedikitnya 893 orang dengan korban meninggal sebanyak 8 jiwa. Keracunan akibat makanan mendominasi sebanyak 19 insiden. Insiden keracunan pangan yang disebabkan oleh panganan olahan jajanan (PKL) sebanyak 6 insiden keracunan dengan jumlah korban 231 orang, keracunan pangan olahan jasa boga sebanyak 7 insiden keracunan dengan jumlah korban 403 orang, keracunan pangan olahan rumah tangga sebanyak 4 insiden keracunan dengan jumlah korban 183 orang dan 2 insiden diakibatkan oleh keracunan minuman dengan jumlah korban 27 orang.³

Keracunan makanan dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti kesalahan tenaga pengolahan, bahan makanan tersebut memang beracun atau karena kontaminasi dari bakteri dan virus. Pada proses pengolahan makanan keterlibatan manusia sangatlah besar. Dalam menyelenggarakan makanan penerapan sanitasi pada personil atau tenaga yang terlibat perlu diperhatikan. Manusia berpotensi menjadi salah satu penyebab penyebaran penyakit, terutama penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme melalui makanan.

Hal ini membuat higiene perorangan yang terlibat dalam pengolahan makanan sangat penting.⁴

Higiene sanitasi dalam penyelenggaraan makanan itu penting, terutama tenaga pengolahnya. Menurut *Center of Disease Control* (CDC), sebagian besar keracunan makanan akibat kesalahan dalam pengolahan makanan seperti memberikan makanan yang telah siap saji pada suhu yang baik bagi bakteri untuk tumbuh, kesalahan pemasak atau menghangatkan kembali makanan, kontaminasi silang, dan kontaminasi oleh tangan pengolah makanan.⁵

Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pengetahuan mengenai kesehatan itu penting untuk menunjang program-program kesehatan lain⁶. Begitupula dengan pentingnya pengetahuan higiene sanitasi oleh penjamah makanan demi kesehatan konsumen. Keterlibatan penjamah makanan dalam mengolah makanan sangat besar, untuk itu penjamah makanan harus sadar bahwa pengetahuan mengenai sanitasi makanan sangat penting.⁷

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Hal ini berbeda dengan program kesehatan lain, terutama program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil (*immediate impact*) terhadap penurunan kesakitan.⁶

Lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan. Selain lingkungan faktor lain yang dapat mempengaruhi status kesehatan adalah perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan memiliki andil paling kecil terhadap status kesehatan. Perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor-faktor prediposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*), dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*). Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor pokok tersebut.⁶

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian konseling terhadap pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan?
2. Apakah ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian konseling terhadap perilaku higiene sanitasi penjamah makanan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap pengetahuan dan perilaku higiene sanitasi penjamah makanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan sebelum dan sesudah dilakukan konseling.
- b. Diketahui perilaku higiene sanitasi penjamah makanan sebelum dan sesudah dilakukan konseling.

D. Manfaat

1. Bagi peneliti

- a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka peneliti mendapatkan pengalaman, ketrampilan serta wawasan tambahan mengenai higiene sanitasi penjamah makanan.
- b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka peneliti telah mampu mengaplikasikan hasil belajar selama perkuliahan di jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan cukup baik.

2. Bagi pembaca

- a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka pembaca mendapatkan pengetahuan serta wawasan tambahan mengenai higiene sanitasi penjamah makanan.
- b. Diharapkan pembaca dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagaisalah satu acuan dasar atau referensi untuk kepentingan pembelajaran atau penelitian lain.

3. Bagi jasa boga

Diharapkan pihak jasa boga mendapat referensi pengetahuan tentang higiene sanitasi makanan, sehingga dapat diterapkan dalam kegiatan penyelenggaraan makanan di jasa boga.

E. Keaslian Penelitian

1. Widi Risnawati (2011), dengan judul Pengaruh Pemberian Konseling terhadap Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Insatalasi Gizi RS Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian ini bersifat

eksperimen semu (*quasi eksperimental*) dengan rancangan *one group pre test and post test*. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gizi RS Panti Rapih Yogyakarta. Subjek penelitian ini adalah penjamah makanan di Instalasi Gizi RS Panti Rapih Yogyakarta. Variabel dari penelitian ini adalah variabel bebas yaitu konseling higiene sanitasi, variabel antara yaitu pengetahuan higiene sanitasi, variabel terikat yaitu perilaku higiene sanitasi dan variabel pengganggu berupa usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tempat bekerja dan lama bekerja. Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuisisioner untuk mengetahui pengetahuan responden, sedangkan untuk perilaku diketahui dengan observasi.⁸

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian, penelitian akan dilakukan di catering.

2. Faisal Abdullah (2015), dengan judul Efektifitas Penyuluhan Higiene dan Sanitasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin yang Dikelola Universitas Tanjungpura Pontianak. Penelitian ini dilakukan di kantin yang dikelola Universitas Tanjungpura Pontianak. Variabel bebas dari penelitian ini adalah penyuluhan hygiene sanitasi sedangkan variabel terikatnya adalah pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan. Jenis penelitian yang digunakan adalah Quasi Experimental dengan desain *one group pretest posttest*. Subyek yang digunakan adalah penjamah makanan di kantin yang dikelola Universitas Tanjungpura Pontianak. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *accidental*

sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia.⁹

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian, penelitian akan dilakukan di catering. Pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Variabel bebas dari penelitian yang akan dilakukan adalah konseling sedangkan variabel bebas dari penelitian Faisal Abdullah adalah penyuluhan.

3. Eni Mahawati (2012), dengan judul Efektifitas Penyuluhan Terhadap Sanitasi Warung Makan di Sekitar Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pre test and post test*. Sasaran penelitian ini adalah 25 warung makan di sekitar UDINUS yang ditentukan secara *purposive* berdasarkan tingkat kunjungan yang ramai selama survey awal. Variabel dari penelitian ini adalah variabel bebas yaitu penyuluhan, sedangkan variabel terikatnya adalah sanitasi warung makan.¹⁰

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian, penelitian akan dilakukan di catering. Variabel bebas dari penelitian yang akan dilakukan adalah konseling sedangkan variabel bebas dari penelitian Eni Mahawati adalah penyuluhan. Variabel terikat pada penelitian Eni Mahawati adalah sanitasi warung makan sedangkan variabel terikat pada penelitian yang akan dilakukan adalah pengetahuan dan perilaku penjamah makanan.