

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PRAKTIK HYGIENE SANITASI PENJAMAH MAKANAN DI KECAMATAN KADUGEDE KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2013

*(Relationship Knowledge and attitudes of food handlers with hygiene sanitation place the food in
Sub District of Kadugede of Kuningan District)*

Iceca Stella Amalia¹, Eni Rohaeni², Deasy Muriawati¹,

¹ STIKes Kuningan Garawangi, ²Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan

ABSTRACT

The efforts hygiene food sanitation is essential to maintaining public health. Know of 57 places the management of food and beverage in the area Kadugede health center distric examined only 40 paces food management (70,17%) were eligible. It is still lower the target in 2012 of 71,00%. The purpose of this study was to determine relationship of knowledge and attitudes of food handlers with hygiene sanitation place the food in Sub District of Kadugede of Kuningan District. Type of research is correlation analytic study using cross-sectional design. Populations in this study are food handlers where the processing power available in the working area kadugede health center distric of Kuningan District the total is 57 peoples. Samples in this study were taken by using purposive sampling technique, the data collected is primary data bad secondary data, while data analysis is univariate and bivariat analyze to determine the relationship between the independent variable and dependent variables using spearman rank test. Bivariate analyze knowledge relationships with food handlers practice hygiene food sanitation management place with $\rho=0,043$ and $r=0,269$, attitudes relationship with food handlers practice hygiene with food sanitation management places value $\rho=0,033$ and $r=0,283$. There is correlation between knowledge and attitudes of food handlers with hygiene sanitation practice place the food in the working area management kadugede health center distric of Kuningan district or health center of Kuningan District. Expected that the increase attitudes and practices of food handlers hygiene food sanitation management space, either by kadugede health center distric of Kuningan district and health offices of Kuningan District in the form of courses or training hygiene food sanitation either training hygiene food sanitation have to developed is more optimal implementation hygiene sanitation practices management foods.

Key words : knowledge, attitudes of food handlers, practice hygiene sanitation

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009¹ tentang kesehatan menyebutkan bahwa peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan diselenggarakan melalui lima belas macam kegiatan, salah satunya adalah pengamanan makanan dan minuman. Upaya pengamanan makanan dan minuman lebih ditingkatkan untuk mendukung peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna. Semua itu merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi persyaratan mutu².

Salah satu tugas Pemerintah di bidang kesehatan adalah melakukan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan pemukiman. Usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan pemukiman dilaksanakan antara lain dengan meningkatkan keadaan *hygiene* dan sanitasi makanan². Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia, dimana makanan mempunyai fungsi memelihara proses dalam pertumbuhan/ perkembangan, memperoleh energi untuk aktifitas sehari-hari, mengatur metabolisme dan berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit³.

Agar makanan dapat berfungsi sebagaimana mestinya, kualitas makanan harus diperhatikan. Kualitas makanan sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh pemilihan bahan mentahnya, penyimpanan, pengolahan atau proses dan penyajian. Keadaan tempat pengelolaan makanan juga ikut menentukan kualitas makanan tersebut, sehingga apabila salah satu dari proses di atas ada yang buruk, maka kualitas makanan juga akan buruk. Sanitasi dalam proses pengolahan makanan dilakukan sejak proses penanganan bahan mentah sampai produk makanan siap untuk dikonsumsi³. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/MENKES/SK/VII/2003⁴ tentang Pedoman persyaratan *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan disebutkan bahwa *hygiene* sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.

Upaya *hygiene* sanitasi makanan sangat penting untuk menjaga kesehatan masyarakat. Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat *hygiene* sanitasi tempat pengelolaan makanan adalah audit *hygiene* sanitasi atau inspeksi sanitasi yaitu melihat dan menyaksikan secara langsung di tempat serta mengukur tentang keadaan, tindakan atau kegiatan yang dilakukan serta memberikan petunjuk-petunjuk atau saran-saran perbaikan. Dari hasil audit *hygiene* sanitasi tempat pengelolaan makanan dapat diketahui apakah suatu tempat pengelolaan makanan masuk kategori memenuhi syarat *hygiene* sanitasi atau tidak.

Data cakupan tempat pengelolaan makanan di provinsi Jawa Barat Tahun 2010 sebesar 50,90%⁵. Berdasarkan Laporan Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2012⁶ diketahui bahwa cakupan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat di Kabupaten Kuningan pada tahun 2012 sebesar 75,32% atau 955

tempat pengelolaan makanan dari 1268 tempat pengelolaan makanan yang diperiksa. Sedangkan di wilayah UPTD Puskesmas Kadugede diketahui dari 57 tempat pengelolaan makanan dan minuman (TPM) yang diperiksa hanya 40 tempat pengelolaan makanan (70,17%) yang memenuhi syarat, hal ini masih dibawah target tahun 2012 sebesar 71,00%, dengan demikian menunjukkan adanya masalah penerapan prinsip *hygiene* sanitasi makanan di tempat pengelolaan⁷. Cakupan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat di UPTD Puskesmas Kadugede menunjukan peringkat yang ke 12 dari 37 UPTD Puskesmas yang ada di Kabupaten Kuningan.

Salah satu unsur perilaku kesehatan adalah perilaku terhadap makanan, yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktik terhadap makanan, unsur-unsur yang terdapat di dalamnya dan pengolahan makanan⁹. Perilaku terhadap makanan tersebut meliputi perilaku mulai dari penyediaan bahan makanan sampai dengan penyajian makanan. Berdasarkan hasil pemantauan dan pengawasan tempat pengelolaan makanan di Kabupaten Kuningan diketahui adanya berbagai masalah yang berhubungan dengan *hygiene* sanitasi makanan antara lain masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran pemilik atau penanggung jawab tempat pengelolaan makanan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, hal ini tergambar dengan adanya perilaku penanganan makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti dalam cara pengolahan, pengemasan dan penyimpanan yang belum baik. Sarana sanitasi di tempat pengelolaan makanan masih kurang seperti sarana air bersih, celemek, tempat cuci alat, cuci tangan, toilet dan sarana pembuangan sampah⁶.

Menurut Sumantri (2010)⁷, gangguan kesehatan yang dapat terjadi akibat makanan yaitu keracunan makanan dan penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*). Keracunan makanan dapat

disebabkan oleh racun asli maupun racun yang ada dalam makanan akibat kontaminasi. Saat ini masih sering kita jumpai kasus-kasus keracunan makanan yang disebabkan karena tidak terjaminnya keamanan makanan yang dikonsumsi. Untuk mencegah terjadinya keracunan makanan maka *hygiene* sanitasi makanan dan minuman perlu mendapat perhatian³.

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (*Centers for Disease Control and Prevention/CDC*) memperkirakan 76 juta orang setiap tahun mengalami keracunan makanan. Dari jumlah itu, 325.000 di antaranya dirawat di rumah sakit karena tercemar bakteri atau parasit, dan mengakibatkan 5.000 kematian setiap tahun¹¹. Selama tahun 2011 Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) telah mencatat 128 kejadian/kasus berasal dari 25 Propinsi. Dilaporkan jumlah orang yang terpapar sebanyak 18.144 orang¹². Sedangkan Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan di Kabupaten Kuningan antara lain pada tahun 2010 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan makanan dengan jumlah penderita 16 orang, pada tahun 2011 jumlah penderita sebanyak 21 orang terdiri dari 17 balita, 2 orang anak dan 2 orang dewasa serta pada tahun 2012 dengan Jumlah penderita 51 orang⁶.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap 10 responden diketahui yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 5 orang (50,00%), yang memiliki sikap yang baik 5 orang (50,00%) dan yang melaksanakan praktik *hygiene* sanitasi makanan yang baik sebanyak 2 orang (20,00%). Wilayah Kecamatan Kadugede merupakan salah satu ibu kota kecamatan yang makin berkembang di Kabupaten Kuningan. Dengan berdirinya tempat pendidikan dan fasilitas perkantoran maupun perekonomian mendorong masyarakat untuk melakukan usaha dibidang makanan sehingga masyarakat dapat dengan mudah memperoleh berbagai jenis makanan yang

dibutuhkan. Berbagai usaha dibidang makanan tersebut antara lain warung makan, rumah makan, pedagang kaki lima, depot air minum dan sebagainya yang jumlahnya cukup banyak, selain itu penelitian dibidang *hygiene* sanitasi makanan belum pernah dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede. Berdasarkan hal tersebut, maka Penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan dengan Praktik *Hygiene* Sanitasi Pada Tempat Pengelolaan Makanan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan. Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan praktik *hygiene* sanitasi pada tempat pengelolaan makanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2013”. Tujuan Penelitian untuk Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan praktik *hygiene* sanitasi pada tempat pengelolaan makanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan observasi dan pengukuran variabel pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenali satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran¹³. Sampel dalam penelitian ini adalah penjamah makanan yang bekerja di tempat pengelolaan makanan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan yang terdiri dari penjamah makanan di warung makan, pedagang kaki lima, Industri rumah tangga

pangan, Pedagang keliling, rumah makan dan depot air minum. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik sampel *purposive*. Sampel *purposive* adalah sampel yang dipilih secara sengaja dengan mempertimbangkan tujuan yang ingin

dicapai dari karakteristik yang diteliti¹⁴. Besarnya sampel yang akan diambil adalah 57 orang

HASIL

Hasil Penelitian

Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat

	Praktik Hygiene Sanitasi				Total		Nilai P value
	Kurang Baik	%	Baik	%	Jumlah	%	
Pengetahuan							
Kurang Baik	21	65,6	11	34,4	32	100	P value = 0,459
Baik	14	56,0	11	44,0	25	100	
Sikap							
Tidak Mendukung	22	75,9	7	24,1	29	100	P value = 0,022
Mendukung	13	46,4	15	53,6	28	100	
Jumlah	35	61,4	22	38,6	57	100	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik hygiene dan sanitasi pada tempat pengelolaan makanan. Hal ini tidak sesuai dengan teori Green, menurut Green¹⁵ perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor *predisposing*, mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, faktor *enabling* yaitu tersedianya sumber-sumber yang diperlukan khususnya untuk mendukung terjadinya perubahan perilaku tersebut seperti adanya fasilitas bagi petugas, terjangkanya fasilitas tersebut dari pemukiman masyarakat dan faktor *reinforcing* yaitu sikap dan perilaku dari petugas yang bertanggungjawab terhadap perubahan perilaku. Menurut peneliti, hal ini bisa saja disebabkan karena responden kurang mengetahui benar tentang hygiene dan sanitasi makanan, kurang mengetahui manfaat memakai perlengkapan khusus

seperti pakaian kerja, penutup rambut dan celemek. Mereka hanya mengikuti aturan dari atasannya saja tanpa tahu apa manfaatnya, sehingga tujuan pemakaian perlengkapan khusus tidak tercapai dan ada yang tidak memakainya karena alasan tidak nyaman, ribet dan mengganggu saat bekerja. Jika ditinjau dari ada tidaknya hubungan maka hasil penelitian ini sama seperti yang dilakukan oleh Meikawati (2008)¹⁶ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik hygiene sanitasi makanan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktek hygiene dan sanitasi pada tempat pengelolaan makanan, hal ini terlihat antara responden yang mempunyai sikap tidak mendukung dan yang tidak mendukung hampir seimbang walaupun yang tidak mendukung lebih besar yaitu 50,9 %. Menurut peneliti, praktik yang baik dipengaruhi oleh sikap yang baik pula, kemudian faktor pendorong yang paling berperan dalam praktek hygiene dan sanitasi makanan adalah pengawasan dalam penerapan prinsip-prinsip hygiene sanitasi makanan, baik dilakukan oleh pemilik tempat pengelolaan makanan

maupun dari pihak lain misalnya dari petugas kesehatan lingkungan puskesmas.

Jika ditinjau dari ada tidaknya hubungan maka hasil penelitian ini sama seperti yang dilakukan oleh Nur (2010)¹⁷ menunjukkan ada hubungan antara variabel sikap dengan perilaku penjamah makanan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan apa yang disampaikan Azwar (2011)¹⁸ bahwa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak ada hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan praktik hygiene sanitasi pada tempat pengelolaan makanan. Ada hubungan antara sikap penjamah makanan dengan praktik hygiene sanitasi pada tempat pengelolaan makanan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2013.

Saran

Bagi tempat pengolahan makanan, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan sikap dan praktik hygiene sanitasi tempat pengelolaan makanan sehingga kondisi hygiene sanitasi tempat pengelolaan makanan sesuai dengan prinsip-prinsip hygiene sanitasi makanan. Tindakan perbaikan yang didasarkan pada order slip atau saran perbaikan agar dicatat dan didokumentasikan di tempat pengelolaan makanan, sehingga pada waktu pembinaan berikutnya petugas kesehatan lingkungan dapat memantau peningkatan praktik hygiene sanitasi tempat pengelolaan makanan.

KEPUSTAKAAN

1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Depkes RI, (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan*, Jakarta : Depkes RI.
3. Mulia, R.M. (2005). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Graha ilmu.
4. Kepmenkes No. 942 tahun 2003 tentang pedoman Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan
5. Diskesjabar, (2011). *Pertemuan Manajemen Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan Available from : <http://diskes.jabarprov.go.id-assets-data> (accessed 6 Mei 2013)*.
6. Dinas Kesehatan kab. Kuningan (2012) Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan
7. Arikunto, S. (2006). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
8. UPTD Puskesmas Kadugede, (2012). *Laporan Tahunan UPTD Puskesmas Kadugede Tahun 2012*. Kadugede : UPTD Puskesmas Kadugede
9. Maulana, H.D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
10. Sumantri, A. (2010). *Kesehatan Lingkungan dan Perspektif Islam*. Jakarta : Kencana
11. CDC (2013), Keracunan Makanan, CDC Atalanta tersedia di <https://www.cdc.gov/#>
12. BPOM RI, (2011). *Laporan Tahunan BPOM Tahun 2011*. Jakarta : BPOM RI.
13. Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). *Epidemiology of multimorbidity and implications for*

- health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet*, 380(9836), 37-43.
14. Guarate, J. M., & Barrios, E. B. (2006). Estimation under purposive sampling. *Communications in Statistics—Simulation and Computation*, 35(2), 277-284.
 15. Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., Partridge, K. B., & Bartlett, E. (1980). Health education planning: a diagnostic approach.
 16. Meikawati, (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Petugas Penjamah Makanan Dengan Praktek Hygiene Dan Sanitasi Makanan di Unit Gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2008.*
 17. Nur, M. (2010). *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Tenaga Pelaksana Gizi terhadap Standar Operasioanl Prosedur Higiene dan Sanitasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2010.*
 18. Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia Teori & Pengukurannya.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.