

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 dan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, menyatakan bahwa penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan. Pengaturan kesehatan lingkungan bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh sebab itu, penyehatan lingkungan perlu diawali dari penyehatan lingkungan yang ada masyarakat terlebih dahulu (Celesta, 2016).

Diare merupakan suatu kondisi buang air besar (BAB) tidak normal yang lebih dari tiga kali sehari dengan konsentrasi tinja yang encer dengan atau tanpa disertai darah atau lendir akibat dari proses inflamasi pada lambung atau usus (Sumolong, 2019).

Penyakit diare masih merupakan masalah global dengan derajat kesakitan dan kematian yang tinggi di berbagai negara terutama negara berkembang dan sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Secara umum diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia dibawah 5 tahun di dunia meninggal setiap tahun 20% diantaranya meninggal karena infeksi diare (Silvia, 2013).

Hygiene sanitasi makanan merupakan bagian yang penting dalam proses pengolahan makanan yang harus dilakukan dengan baik. Hygiene sanitasi pengolahan makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Depkes RI, 2011).

WHO memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia pada tahun 2007 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun. UNICEF memperkirakan bahwa setiap 30 detik ada anak meninggal karena diare. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Dengan adanya hal tersebut maka tertuanglah dalam KepMenKes No. 1216 / MENKES /SK / XI /2001 tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare yang menyatakan bahwa penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia baik di tinjau dari angka kesakitan dan angka kematian serta kejadian luar biasa (KLB) yang di timbulkan. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkana kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Purnama, 2016).

Tahun 2016 di Indonesia jumlah penderita diare yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 3.176.79 penderita dan mengalami peningkatan pada tahun

2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2017, terjadi 21 kali KLB Diare yang terbesar di 12 provinsi, 17 kabupaten/kota. Kabupaten polewali Mandar, Pohuwato, Lampung Tengah dan Merauke masing-masing terjadi 2 kali KLB. Jumlah penderita 1.725 orang dan kematian 34 orang (CFR 1,97%) masih cukup tinggi (>1%) (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Faktor resiko diare dibagi 3 besar yaitu faktor karakteristik individu, perilaku pencegahan dan lingkungan. Faktor karakteristik individu meliputi umur balita < 24 bulan, status gizi balita, umur pengasuh balita, tingkat pendidikan pengasuh balita. Faktor perilaku pencegahan meliputi perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah BAB, merebus air minum dan kebiasaan memberi makan anak diluar rumah. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan Sarana Air Bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih (Purnama, 2016).

Penyebab diare dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor infeksi dibagi menjadi dua yaitu infeksi enteral dan parenteral, faktor malabsorpsi, faktor makanan, faktor psikologis, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor umur balita, faktor lingkungan, faktor gizi, faktor social ekonomi masyarakat, faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi, faktor terhadap laktosa (susu kaleng) (Purnama, 2016).

Puskesmas Hajimena adalah salah satu Fasilitas Kesehatan Pertama yang berada dalam Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Luas wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena adalah 11.650 km². Jumlah penduduk UPT Puskesmas Hajimena seluruhnya 33.117 jiwa. Terdapat tiga desa yang menjadi cakupan wilayah kerja Puskesmas Hajimena yaitu Desa Hajimena yang memiliki luas 7,50 km² dengan jumlah penduduk 14.061 jiwa, Desa Sidosari 2,97 km² dengan jumlah penduduk 6.998 jiwa dan Desa Pemanggilan 1,18 km² dengan jumlah 12.058 jiwa (Puskesmas Hajimena, 2021).

Berdasarkan hasil data pada tahun 2019 ditemukan 742 kasus atau 22,6 per 1000 penduduk, tahun 2020 ditemukan 461 kasus atau 14,3 per 1000 penduduk dan pada tahun 2021 diperoleh 142 kasus. Berdasarkan data tersebut tampak masih banyak kasus diare di Puskesmas Hajimena (Puskesmas Hajimena, 2021).

Untuk itu penulis tertarik untuk meneliti hal tersebut dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Hygiene Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Rumah Penderita Diare di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Hygiene Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Rumah Penderita Diare Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan utama

Untuk mengetahui Gambaran Hygiene Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Rumah Penderita Diare Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemilihan bahan makanan pada rumah penderita diare di wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan.
- b. Untuk mengetahui penyimpanan bahan makanan pada rumah penderita diare di wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan.
- c. Untuk mengetahui pengolahan makanan pada rumah penderita diare di wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan.
- d. Untuk mengetahui penyimpanan makanan masak pada rumah penderita diare di wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan.
- e. Untuk mengetahui pengangkutan makanan pada rumah penderita diare di wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan.

- f. Untuk mengetahui penyajian makanan pada rumah penderita diare di wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan.
- g. Untuk mengetahui penjamah makanan pada rumah penderita diare di wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menerapkan ilmu yang di dapat di kampus Kesehatan Lingkungan Poltekkes Tanjung Karang.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi/pengetahuan bagaimana pentingnya hygiene sanitasi dalam pengolahan makanan untuk pencegahan penyakit diare di sekitar/wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan.

3. Bagi Instansi

Sebagai bahan tambahan informasi dan bahan bacaan mengenai gambaran hygiene sanitasi dalam pengolahan makanan pada penderita diare.

E. Ruang Lingkup

Pada penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Lampung selatan membahas mengenai Gambaran Hygiene Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Rumah Penderita Diare meliputi pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan,

penyimpanan makanan masak, pengangkutan makanan, penyajian makanan dan penjamah makanan.