

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian gawat darurat dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang membutuhkan pertolongan segera, karena apabila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Keadaan gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat antara lain, keadaan seseorang yang mengalami henti napas, henti jantung, tidak sadarkan diri, kecelakaan, cedera misalnya patah tulang, kasus stroke, kejang, keracunan, dan korban bencana. Unsur penyebab kejadian gawat darurat antara lain karena terjadinya kecelakaan lalu lintas, penyakit, kebakaran maupun bencana alam. Kasus gawat darurat karena kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian utama di daerah perkotaan (Media Aeculapius, 2007).

Menurut *American Hospital Association (AHA)* dalam Herkutanto (2007), keadaan gawat darurat adalah suatu kondisi dimana berdasarkan respon dari pasien, keluarga pasien, atau siapa pun yang berpendapat pentingnya membawa pasien ke rumah sakit untuk diberi perhatian/tindakan medis dengan segera. Kondisi yang demikian berlanjut hingga adanya keputusan yang dibuat oleh pelayanan kesehatan yang profesional bahwa pasien berada dalam kondisi yang baik dan tidak dalam kondisi mengancam jiwa. Penderita gawat darurat adalah penderita yang oleh karena suatu penyebab (penyakit, trauma, kecelakaan, tindakan anestesi) yang bila tidak segera ditolong akan mengalami cacat, kehilangan organ tubuh atau meninggal (Sudjito, 2007).

Salah satu kejadian gawat darurat yang juga mengancam nyawa manusia adalah keracunan makanan. Keracunan makanan adalah penyakit yang disebabkan karena makan makanan yang terkontaminasi oleh mikroorganisme atau bahan kimia, atau makanan yang memang mengandung racun. Makanan dapat terkontaminasi oleh bahan kimia seperti timah atau seng yang menyebabkan keracunan makanan. Beberapa jenis jamur dan ikan tertentu juga beracun jika dimakan. Kasus yang sering muncul adalah keracunan makanan yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti bakteri, jamur, virus, dan parasit.

Keracunan makanan dapat dikelompokkan dalam dua kelompok yaitu infeksi dan intoksikasi. Infeksi adalah penyakit yang disebabkan karena tertelannya mikroba patogen (bakteri dan virus) bersama makanan. Selanjutnya mikroba ini berkembang biak dalam alat pencernaan dan menimbulkan reaksi. Bakteri diketahui sebagai penyebab utama kasus keracunan. Gejala penyakit timbul lebih cepat daripada infeksi yaitu 3-12 jam setelah makanan dikonsumsi, yang ditandai dengan muntah-muntah hebat dan diare (Taylor, 2002). Pada kasus yang serius, keracunan makanan bisa menyebabkan kematian (Scott, 2006). Ketidaktahuan masyarakat terhadap pertolongan pertama pada kasus keracunan juga menjadi salah satu penyebab kematian tersebut.

Sebenarnya penanganan keracunan makanan cukup mudah dilakukan oleh masyarakat. Yaitu dengan menggunakan beberapa bahan alami yang tersedia di sekitar. Misalnya dengan air kelapa muda, buah pisang, apel, gula pasir, kemangi, jahe dan air putih. Selain itu, penanganan keracunan makanan dapat dilakukan dengan memuntahkan makanan yang sudah tertelan. Namun apabila korban

keracunan makanan dalam keadaan tidak sadar, hal tersebut tidak boleh dilakukan karena akan membuat kondisi korban semakin memburuk.

Keracunan merupakan salah satu kejadian darurat yang sering terjadi baik di negara maju maupun negara berkembang. Hingga saat ini, tingkat keracunan pangan yang terjadi di Indonesia masih cukup tinggi. Dan dari seluruh kasus tersebut, sebagian besar ternyata terjadi di rumah.

Data The Centers for Disease Control and Prevention tahun 2010 menunjukkan, 48 juta orang di Amerika keracunan makanan, 128.000 dirawat di rumah sakit, dan 3.000 orang meninggal tiap tahunnya akibat kandungan berbahaya dalam makanan yang mereka konsumsi. Menurut Badan POM dalam Dadi (2011), angka kejadian keracunan makanan, sebagai salah satu manifestasi Penyakit Bawaan Makanan (PBM) dapat menjadi indikator situasi keamanan pangan di Indonesia. Badan kesehatan dunia WHO memperkirakan bahwa rasio antara kejadian keracunan yang dilaporkan dengan kejadian yang terjadi sesungguhnya di masyarakat adalah 1:10 untuk negara maju dan 1: 25 untuk negara berkembang.

Ditahun 2011 insiden keracunan makanan terjadi dan dilaporkan di Sentra Informasi Keracunan Nasional Badan Pengawas Obat dan Makanan RI ada 1.800 lebih, membuat lebih dari 7.000 orang dirawat di rumah sakit dan 11 meninggal dunia. Data nasional yang dirangkum Badan POM juga menjelaskan bahwa industri jasa boga dan produk makanan rumah tangga memberikan kontribusi yang paling besar (31%) dibandingkan dengan pangan olahan (20%), jajanan (13%), dan lain-lain (5%) (Lestari, 2009). Lembaga Perlindungan Konsumen

Surabaya mencatat lebih dari 1.000 kasus keracunan produk makanan, terjadi sejak Januari hingga Oktober 2013 di Jawa Timur.

Pada tanggal 25-26 Juli 2013, Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit (BBTKL PP) Surabaya melaksanakan pemeriksaan rumah makan, warung dan PKL di 12 Kabupaten/Kota. Hasil pemeriksaan contoh uji makanan, peralatan dan penjamah makanan pada rumah makan terpilih menunjukkan 36,4% tidak memenuhi syarat. Hasil pemeriksaan higiene sanitasi menunjukkan 54,5% rumah makan tidak baik. Hasil pemeriksaan contoh uji makanan dan higiene sanitasi pada 14 warung terpilih menunjukkan 50% memenuhi syarat kesehatan dan baik. Hasil pemeriksaan contoh uji makanan, peralatan dan penjamah makanan pada 13 Pedagang Kaki Lima (PKL) terpilih menunjukkan 23,1% memenuhi syarat. Hasil pemeriksaan higiene sanitasi menunjukkan 30,8% PKL tidak baik. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada bulan Februari sampai November 2014 terdapat 90 kasus keracunan makanan. Tiga Kecamatan yang memiliki kasus keracunan makanan terbanyak diantaranya di Kecamatan Pulung sebesar 27 kasus, Kecamatan Sawoo sebesar 21 kasus, Kecamatan Sukorejo sebesar 12 kasus. Menurut data di atas menunjukkan di Puskesmas Kesugihan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo pada bulan Februari sampai November 2014 merupakan kecamatan yang memiliki kasus keracunan makanan paling banyak dari pada puskesmas yang lain.

Beberapa agen penyebab keracunan makanan sudah ada dalam makanan pada saat ternak akan disembelih atau tanaman akan dipanen. Beberapa mikroorganisme ada yang bisa menyebabkan makanan basi tetapi tidak

berbahaya. Namun, bakteri-bakteri tertentu yang berkembang biak dalam makanan bisa menghasilkan racun penyebab penyakit. Bakteri *Staphylococcus* menghasilkan racun yang bisa menyebabkan muntah dan diare beberapa jam setelah makanan yang terkontaminasi dikonsumsi. Bakteri *Clostridium botulinum* menyebabkan masalah yang jauh lebih serius bahkan seringkali fatal, yakni jenis keracunan makanan yang disebut *botulisme*.

Penyakit yang disebabkan keracunan makanan biasanya singkat dan ringan serta tidak menyebabkan kerusakan permanen pada orang sehat. Orang tua, anak-anak, wanita hamil, dan orang dewasa yang sistem kekebalan tubuhnya melemah karena penyakit atau obat-obatan paling rentan terhadap keracunan makanan. Gejala keracunan dapat terjadi beberapa saat setelah konsumsi makanan yang terkontaminasi. Tetapi pada beberapa kasus, gejala baru timbul beberapa hari setelahnya. Gejala muntah dan diare yang berat akan menyebabkan tubuh kekurangan cairan dan elektrolit, dan hal ini merupakan ancaman serius bagi jiwa penderita, terutama jika tidak dilakukan penanganan segera. Penyakit bawaan makanan sering dipandang sebagai penyakit yang ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya. Meskipun terkadang memang benar, pada banyak kasus dampak kesehatan yang terjadi justru serius dan bahkan dapat mengakibatkan kematian. Persepsi yang salah ini sebagian terjadi karena kurangnya perhatian yang diberikan terhadap masalah tersebut.

Dampak kesehatan akibat penyakit bawaan makanan bervariasi menurut patogen penyebabnya, tahapan dan lamanya pengobatan, juga dengan usia dan faktor lain yang berkaitan dengan daya tahan dan kerentanan seseorang. Pada kebanyakan kasus, pasien dengan fungsi kekebalan yang baik akan sembuh dalam

beberapa hari atau beberapa minggu. Namun, pada kasus lain, khususnya di kalangan kelompok masyarakat yang rentan (misalnya : lansia, bayi, anak kecil, ibu hamil dan orang yang mengalami malnutrisi serta gangguan kekebalan), beberapa penyakit bawaan makanan dapat berakibat fatal terutama jika tidak tersedia pengobatan yang memadai.

Dibutuhkan penanganan yang tepat dalam menanggulangi kasus keracunan makanan tersebut. Badan POM RI melalui Direktorat Surveilans dan Penyuluhan Keamanan Pangan telah membuat program untuk mengatasi masalah keracunan makanan, diantaranya melalui penyusunan Draft Mekanisme dan Protap Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan, Pelatihan SDM untuk surveilans KLB keracunan pangan, Program Kewaspadaan dan Penanggulangan Keamanan Pangan. Diperlukan upaya untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penanganan kejadian gawat darurat (keracunan makanan). Salah satunya adalah dengan melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan mengenai penanganan kejadian gawat darurat (keracunan makanan). Sosialisasi dan penyuluhan ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan seperti petugas dari Puskesmas. Selain itu, masyarakat mempunyai peranan penting dalam mensosialisasikan tentang penanganan keracunan makanan. Dengan adanya sosialisasi diharapkan pengetahuan masyarakat semakin meningkat sehingga kejadian keracunan makanan dapat dicegah perkembangannya. Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan di masyarakat”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan data di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan di masyarakat”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan di masyarakat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi IPTEK

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang telah didapat dan dapat sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya, khususnya mengenai pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan di masyarakat.

1.4.2 Bagi Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Sebagai bahan masukan dan bahan kajian penelitian serta pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menerapkan teori yang didapat di kampus dalam implikasi penelitian untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam penelitian.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Sebagai sarana dan informasi pengetahuan yang baik bagi masyarakat tentang penanganan keracunan makanan di masyarakat.

1.4.5 Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden secara langsung maupun tidak langsung mengenai penanganan keracunan makanan di masyarakat.

1.4.6 Bagi Pembaca

Memberikan informasi yang tepat dan jelas mengenai pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan di masyarakat.

1.4.7 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya sebagai referensi meneliti lebih lanjut yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang penanganan keracunan makanan di masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ratni Latudi tahun 2012 yang berjudul Aspek Hygiene dan Sanitasi Makanan Di Pasar Jajan Kota Gorontalo. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasi / pengamatan dan data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel dan tempat penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Aminah dan Nur Hidayah tahun 2008 yang berjudul Pengetahuan Keamanan Pangan Penjual Makanan Jajanan Di Lingkungan Sekolah Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 17 penjual makanan di lingkungan sekolah. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel dan responden yang diteliti.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Lia Daniaty tahun 2009 yang berjudul Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Siswa Tentang Makanan Dan Minuman Jajanan Yang Mengandung Bahan Tambahan Makanan (BTM) Tertentu Di SMP Negeri 3 Dan SMA Negeri 1 Binjai Tahun 2009. Jenis penelitian ini adalah survei yang bersifat deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 95 orang siswa. Perbedaan dari penelitian ini adalah responden yang diteliti.

