

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Higiene Sanitasi Makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan peralatan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2003). Makanan merupakan satu-satunya sumber energi bagi manusia. Energi diperlukan manusia untuk bergerak atau melakukan pekerjaan fisik dan juga menggerakkan proses-proses dalam tubuh seperti sirkulasi darah, denyut jantung, pernafasan, pencernaan, dan proses-proses fisiologis lainnya (Notoatmodjo, 2018).

Mayoritas Pedagang Kaki Lima makanan memiliki keterbatasan dalam sanitasi air bersih, maka pencucian peralatan memasak dan alat makanpun dilakukan sekadarnya saja dan untuk pembuangan limbahnyaupun belum terorganisir. Jika permasalahan ini dibantu oleh pemerintah, maka akan menciptakan lingkungan yang sehat dan faktor penguat dapat berjalan. Pemerintah Daerah juga terlibat untuk mengatur tata kelola ruang publik untuk pedagang kaki lima agar para pedagang dapat secara tertib berjualan dan masyarakat pun dapat dengan mudah membelinya.

Sumber kontaminasi makanan yang paling utama berasal dari penjamah, peralatan, sampah, serangga, tikus, dan faktor lingkungan seperti udara dan air. Dari seluruh sumber kontaminasi makanan tersebut penjamah

makanan adalah sumber paling besar pengaruh kontaminasinya. Kesehatan dan kebersihan pengolahan makanan mempunyai pengaruh yang cukup besar pada mutu produk yang dihasilkannya, sehingga perlu mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh. (Agustina, 2005).

Pengolahan makanan selalu diusahakan agar makanan yang diolah menghasilkan makanan sehat dan lezat sehingga disukai oleh masyarakat serta dapat di jual dengan baik. Makanan yang dijual atau tersajikan harus tersedia dalam bentuk dan aroma yang menarik, rasa enak, warna. Untuk menghasilkan makanan seperti yang diinginkan maka dalam mengolah makanan, penyaji harus melakukan prinsip pengolahan makanan yang meliputi tempat/dapur pengolahan makanan, penyaji makanan, cara pengolahan makanan, perlengkapan pengolahan makanan yang bersih. Apabila makanan tidak ditangani secara benar atau pengolahannya tidak mengikuti higiene pengolahan makanan yang baik, makanan tersebut dapat menjadi sumber penyakit seperti tipus, kolera, disentri, dan lain-lain, karena pencemaran mikroorganisme dan parasit. Makanan yang menggunakan bahan tambahan makanan yang tepat baik jenis maupun takarannya tidak menimbulkan gangguan kesehatan, sebaliknya penggunaan yang tidak benar dapat menyebabkan mutu makanan yang kurang baik dan gangguan kesehatan. (Dafiyanti dkk, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) penyakit bawaan makanan merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang paling banyak terjadi di zaman modern ini. Penyakit ini biasanya bersifat

toksik maupun infeksius dan disebabkan oleh agen penyakit yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi makanan yang terkontaminasi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI per 5 September 2019 didapatkan sebanyak 1.525 tempat pengelolaan pangan yang laik higiene. Dari data tersebut masih banyak tempat pengelolaan pangan yang belum bersertifikat padahal sertifikasi laik higiene sanitasi merupakan salah satu bukti jaminan keamanan pangan bagi konsumen. Pengusaha tempat pengelolaan pangan seperti jasaboga, rumah makan/restoran dan depot air minum (DAM) diwajibkan memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Pangan yang merupakan jaminan keamanan pangan bagi konsumen. Tempat pengelolaan pangan yang bersertifikat berarti telah memenuhi persyaratan Kesehatan mulai dari aspek peralatan, sarana bangunan, orang yang mengolah pangan hingga pangan yang dihasilkan. Hal tersebut dapat meminimalisir risiko terjadinya penyakit bawaan pangan dan kejadian luar biasa (KLB) keracunan pangan di masyarakat.

Pada tahun 2018 data Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan 122 kejadian, dimana sebanyak 20 persennya bersumber dari jasaboga. Masalah keracunan makanan tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019, yakni sebanyak 1.422 masalah terjadi pada laki-laki dan 955 masalah terjadi pada perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian (Maywat dkk., 2019), menunjukkan bahwa ada hubungan yang relevan ($p < 0,05$) antara pengetahuan higiene

dengan praktek higiene pada pedagang makanan jajanan di sekitar Sekolah Dasar Kota Tasikmalaya. Selain itu, pada hasil penelitian Kurnianih (2020) di Rumah Sakit Puri Cinere, menunjukkan bahwa ada hubungan yang relevan antara sikap higiene sanitasi dengan perilaku higiene sanitasi. Pada hasil penelitian Ayuti *dkk* (2018), menunjukkan bahwa ada hubungan yang relevan antara pengetahuan, sikap, perilaku dan standar personal higiene penjamah makanan di RS Islam Cempaka Putih Jakarta.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Hadi *dkk.*, 2021), terkait penerapan Higiene Sanitasi pada Pedagang kaki lima, bahwa penjamah tidak menggunakan celemek saat mengolah makanan, tidak menggunakan penutup kepala, dan menggunakan pakaian kotor. Sebesar 85% PKL Pedagang Kaki Lima makanan tidak menggunakan celemek saat berjualan dan sebanyak 64% PKL Pedagang Kaki Lima tidak menggunakan alat saat mengambil makanan atau memegang makanan. Namun PKL Pedagang Kaki Lima memiliki kebiasaan buruk saat berjualan yaitu kebiasaan merokok. Sebesar 86% PKL Pedagang Kaki Lima tidak menggunakan sarung tangan saat menjajakan makanan pecel dan mengenakan perhiasan yang dapat menjadi sarang kuman, dikarenakan PKL Pedagang Kaki Lima tidak mencuci tangan dengan sabun saat keluar dari toilet. Temukan tiga PKL sedang menderita penyakit kulit dan sebesar 42% tidak menjaga kebersihan diri namun sebesar 64% menggunakan perhiasan atau aksesoris. PKL memiliki kebiasaan buruk seperti merokok dan

menggaruk badan. Sebesar 19 PKL memiliki riwayat penyakit menular dan sebesar 60% PKL tidak menjaga kebersihan kuku, rambut dan tangan.

Salah satu kota yang berada di Jawa Barat ialah Kota Cirebon yang mempunyai Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) sebesar 1.111 unit dari total 22 Puskesmas yang ada di Kota Cirebon. Dari 232 unit Kelompok Gerai Pangan Jajanan yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Cirebon, dan 22 unit Kelompok Gerai Pangan Jajanan yang terdaftar di Puskesmas Pamitran dan belum ada Rumah Makan yang bersertifikat laik higiene sanitasi pangan.

Berdasarkan data dari Laporan Hasil Kegiatan Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) pada Bulan Desember 2023 terdapat 80 TPP yang terdaftar di Wilayah Kerja Kota Cirebon. UPT Puskesmas Pamitran terdapat 13 jenis TPP dan yang memenuhi syarat hanya 6 TPP yaitu Industri Makanan Rakyat (IMR) sebanyak 2 TPP, dan untuk jenis Restoran (RS) hanya 4 TPP.

Berdasarkan data-data dan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Higiene Sanitasi Pedagang Kaki Lima di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamitran Kota Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari deskripsi di atas, maka peneliti mengangkat rumusan permasalahan yakni: Apakah Ada Hubungan Pengetahuan dengan Higiene Sanitasi Pedagang Kaki Lima Makanan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamitran Kota Cirebon?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Higiene Sanitasi Pedagang Kaki Lima makanan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamitran Kota Cirebon

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Pengetahuan Pedagang Kaki Lima makanan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamitran Kota Cirebon
- b. Untuk Mengetahui Higiene Sanitasi Pedagang Kaki Lima makanan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamitran Kota Cirebon
- c. Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Higiene Sanitasi Pedagang Kaki Lima makanan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamitran Kota Cirebon

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan masukan sebagai bahan pertimbangan upaya pengawasan tempat pengelolaan pangan dalam aktualisasi inspeksi kesehatan lingkungan terhadap pangan di Pedagang Kaki Lima Makanan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamitran.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pedagang Kaki Lima Makanan

Sebagai bahan masukan bagi pedagang kaki lima untuk lebih meningkatkan kualitas higiene sanitasi pedagang kaki lima terkhusus pada sanitasi makanannya agar potensi perkembangbiakan penyakit yang berhubungan dengan sanitasi dapat dicegah.

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran bahwa penting kiranya menjaga higiene sanitasi makanan terkhusus di pedagang kaki lima.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan terhadap Hubungan Pengetahuan dengan Higiene Sanitasi Pedagang Kaki Lima sekaligus sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang Hubungan Pengetahuan dengan Higiene Sanitasi Pedagang Kaki Lima.

1.5 Keaslian penelitian

Adapun penelitian yang berkaitan dengan penulisan judul Hubungan Pengetahuan dengan Higiene Sanitasi Pedagang Kaki Lima di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pamitran:

1. (Sadia & Risawati, 2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penjual Jajanan dengan Higiene Sanitasi Makanan yang

Dijajakan Disekolah Dasar di Palu Barat. Persamanya adalah menggunakan jenis observasi analitik dengan pendekatan *Crossectional* dan Pengumpulan Data dilakukan dengan menggunakan data primer dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

2. (Suryani & Astuti, 2019). Higiene Sanitasi Pedagang Angkringan di Kawasan Malioboro Yogyakarta. Persamaannya adalah jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*.
3. (Maghafirah dkk, 2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Praktik Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Sepanjang Jalan Raya Tajem Maguwoharjo Yogyakarta Tahun 2017. Persamaannya adalah penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*.
4. (Zaenab, 2021). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi Dan Makanan Dengan Perilaku Penjamah Makanan Di Home Industri Keripik Nangka. Persamanya adalah penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi.
5. (Ayuti, dkk 2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Standar Personal Higiene Penjamah Makanan Instalasi Gizi RS Islam Cempaka Putih. Persamanya adalah penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang diperoleh meliputi pengetahuan, sikap, perilaku dan standar personal higiene penjamah

makanan menggunakan kuesioner sedangkan data perilaku standar hygiene penjamah makanan menggunakan lembar observasi/pengamatan.