

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Semua makhluk hidup, termasuk manusia, membutuhkan makanan. Makanan sering kali menjadi sumber keracunan dan penyakit lainnya. Praktik pengolahan makanan yang mengabaikan kebersihan pribadi dan kebersihan lingkungan merupakan salah satu faktornya. Di negara-negara nonindustri dengan kebersihan makanan yang buruk, penyakit bawaan makanan merupakan masalah global yang signifikan (Inda, 2019).

Rahmayani (2018) mengatakan bahwa penyimpanan makanan yang tidak hati-hati, Makanan yang ditangani dengan tidak benar dan disajikan dengan cara yang tidak higienis dapat menjadi lebih terkontaminasi dan membantu penyebaran penyakit. Sanitasi dan kebersihan dapat dipengaruhi oleh dapur dan petugas yang menangani makanan, termasuk fasilitas untuk pengolahan makanan.

Menurut Fajriansyah (2016), faktor penjamah makanan lebih signifikan daripada faktor lainnya karena manusia dapat mengubah perilakunya sendiri dan lingkungan menjadi lebih baik atau lebih buruk. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/MENKES/SK/VII/2003 berisi pedoman persyaratan standar higiene dan sanitasi makanan jajanan. mengatur sejumlah faktor yang berkaitan erat dengan mutu pangan. Contohnya adalah higiene penjamah dan Pedoman Persyaratan Standar Higiene dan Sanitasi Tempat Penyajian dan Penanganan Makanan Ringan. Tahapan rantai pangan—produksi (budidaya), pemanenan, pengolahan, penyimpanan, distribusi, dan peredaran—berdampak pada keamanan pangan (Robert Diyo, 2022).

Sebagian besar penyakit bawaan makanan disebabkan oleh pangan yang tidak aman. Upaya peningkatan dan pemantapan standar keamanan pangan bertujuan untuk melindungi pangan dari cemaran biologis, kimiawi, dan bentuk cemaran lainnya. Makanan kaki lima adalah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) terkait bagi para penjamah makanan. Organisasi Pangan dan Pertanian (FAO) menyebut makanan dan minuman yang telah dimasak atau disiapkan terlebih dahulu di tempat pembuatan, rumah, dan di lokasi pemasaran sebagai "makanan jalanan". Menurut Mavidayanti (2016), minuman dan bahan makanan ini dijual dalam kaleng atau di toko-toko di pinggir jalan, di rumah, di tempat umum, dan di tempat lain.

Agar makanan berfungsi dengan baik, kualitas harus diperhatikan. Pilihan bahan baku, penyimpanan, pengolahan, atau penyajiannya, dan cara penyajiannya, semuanya memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas makanan. Karena kondisi fasilitas tempat makanan diolah juga memengaruhi kualitas makanan, jika salah satu proses tersebut gagal, makanan tersebut juga akan berkualitas buruk.

Dari penanganan bahan baku hingga produksi produk makanan siap saji, proses pengolahan makanan disanitasi secara menyeluruh (Amalia et al., 2015). Menurut data WHO tahun 2020, terdapat 76 juta kasus penyakit bawaan makanan di Amerika Serikat, 325.000 pasien memerlukan perawatan rawat inap, dan sekitar 5.000 orang meninggal. Menurut Akbar dkk., pada tahun 2022 di Indonesia terdapat 3.514 kasus keracunan pangan dan pada periode 1 Januari hingga 16 Oktober 2023 terdapat 4.792 kasus (Akbar dkk., 2023). Selain itu, makanan siap saji menjadi penyebab sekitar 70% kasus keracunan. Jika dibandingkan dengan tahun 2022, jumlah kasus meningkat lebih dari 1.000 kasus.

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa Jawa Barat memiliki kasus keracunan makanan terbanyak di Indonesia, yakni sebanyak 1.679 kasus. Jawa Tengah berada di urutan kedua dengan 1.082 kasus keracunan. Jawa Timur berada di urutan ketiga dengan 530 kasus keracunan, sehingga jumlah total kasus keracunan menjadi 701 kasus. Daerah Istimewa Yogyakarta berada di urutan keempat dengan 184 kasus keracunan, disusul Sumatera Barat.

Pengelolaan pangan yang tidak tepat menjadi penyebab 53% kasus keracunan pangan. Makanan kemasan, warung jajan keliling, rumah makan, dan warung makanan ringan, semuanya terlibat dalam 17% kasus keracunan pangan, menurut Data Tahun 2023. Pada tahun 2022, terdapat 72 kasus keracunan pangan luar biasa, menurut data Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang berjumlah 50 kasus, jumlah tersebut naik hingga 44%. Menurut BPOM, terdapat 5.505 orang yang mengalami keracunan pangan pada tahun 2022; 2.788 di antaranya mengalami gejala atau mengalami tingkat serangan, dan lima di antaranya meninggal dunia atau meninggal. Jika melihat bagaimana penyakit ini menyebar di seluruh wilayah, Jawa Tengah, sebuah provinsi di Indonesia, memiliki kasus keracunan pangan yang paling tidak biasa.

Tahun sebelumnya, sembilan kasus dilaporkan. Dengan tujuh kasus, Nusa Tenggara Barat berada di urutan kedua. Lima kasus terjadi setelahnya di Jawa Timur dan Sumatera Selatan. Setelah itu, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, dan Jawa Barat mengalami empat kasus keracunan pangan yang tidak biasa. Sementara itu, Maluku dan Kalimantan Selatan mengalami tiga kasus keracunan pangan.

Shilvina Widi dan Gita Arwana Cakti (2023) menyatakan bahwa makanan ringan merupakan penyebab 23,61% kasus keracunan makanan. Kabupaten Labuhanbatu Selatan masuk dalam kategori TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) rendah dengan perolehan skor 40,30 persen pada Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020. Berbeda dengan Kabupaten Sibolga yang persentasenya 86,98 persen, Kabupaten Nias Utara yang persentasenya 78,79 persen, dan Kabupaten Labuhanbatu yang persentasenya 77,88 persen (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2020).

Berdasarkan hasil analisis statistik, ditemukan korelasi yang signifikan antara praktik higiene sanitasi kantin di SD Kartika dan SD Negeri 08 Padang dengan pengetahuan dan sikap (Sary et al., 2020). Penelitian ini menemukan bahwa penerapan higiene sanitasi kantin meningkatkan pengetahuan, partisipasi pelatihan, pengawasan, dan ketersediaan fasilitas sanitasi, yang semuanya berkorelasi dengan variabel dependen. (Akbar et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian (Pitri et al., 2020), sebanyak 33,3 persen responden mempunyai praktik higiene sanitasi kurang, 41,7 persen mempunyai pengetahuan kurang, 50,0% mempunyai sikap negatif, 33,3 persen mempunyai sarana prasarana kurang, dan 29,2 persen mempunyai tenaga kesehatan kurang, sedangkan menurut Silva et al. (2023), sebanyak 7 orang (41,2 persen) orang kurang mampu telah melaksanakan higiene dan sanitasi pangan. Sebanyak 6 orang atau 35,3 persen mempunyai pengetahuan yang cukup tentang higiene dan sanitasi pangan (diperoleh informasi bahwa praktik higiene penjamah makanan dan pengetahuan, sikap, sarana prasarana, serta peran tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang saling berkaitan).

Pedagang kaki lima menawarkan makanan dan minuman olahan dari wadah atau lokasi penjualan di pinggir jalan., di pemukiman penduduk, atau di tempat umum menjadi fokus utama penelitian ini. Pada bulan Februari 2024, peneliti di Kecamatan Sungai Kanan, Kabupaten Labuhanbatu Selatan melakukan observasi awal. Karena belum memenuhi syarat kebersihan dan sterilisasi makanan jajanan, maka dari persepsi menunjukkan masih banyak pedagang kaki lima yang dinilai kurang bersih dan sehat. Hal ini sama dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 942/Menkes/SK/VII/2003.

Sanitasi di tempat-tempat masyarakat membeli dan menyantap makanan jajanan di pinggir jalan masih sangat buruk. Misalnya, bahan makanan tidak dicuci sebelum dimasak, dan makanan yang sudah matang tidak disimpan dalam wadah yang tertutup rapat. Sesuai dengan pengumuman Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang pembersihan dan desinfeksi sumber makanan ringan, tiga dari lima pedagang makanan ringan tidak mengetahui ketentuan sterilisasi dan kebersihan berbagai makanan ringan pada saat rapat.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa penjamah makanan masih tidak memakai sarung tangan plastik, tidak memeriksa kebersihan kuku, dan tidak menggunakan celemek sebelum menyentuh makanan ringan. Terlihat jelas bahwa air kotor dan berminyak, serta kain yang digunakan untuk mengeringkan peralatan makan kotor, sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi makanan jika dilakukan berulang-ulang. Oleh karena itu, penjamah makanan tidak boleh mencuci peralatan makan di bawah air mengalir.

Apabila Dinas Kesehatan dan Puskesmas tidak melaksanakan hygiene dan sanitasi makanan, makanan ringan di Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan dapat membahayakan kesehatan konsumen. Keikutsertaan pedagang dalam sosialisasi dan pelatihan juga kurang maksimal karena keterbatasan waktu. Akibatnya, pedagang kurang menyadari pentingnya pelatihan dan sosialisasi untuk meningkatkan keterampilan berjualan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: apa saja faktor faktor yang berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor faktor yang berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
2. Mengetahui hubungan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

3. Mengetahui hubungan sosialisasi/pelatihan penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
4. Mengetahui hubungan pengawasan tenaga kesehatan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
5. Mengetahui hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Penulis**

Menambah wawasan dan pengalaman penulis tentang bagaimana penerapan *hygiene* sanitasi penjamah makanan jajanan di Kecamatan Sungai Kanan serta dapat terapkan informasi yang telah Anda pelajari ke dalam praktik.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Akademik**

Menambah pustaka dan referensi di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Pedagang**

Meningkatkan kesadaran pedagang sebagai insentif positif untuk lebih memperhatikan kebersihan dan sanitasi makanan ringan guna menjaga kualitas makanan serta menjaganya tetap bersih dan aman.

##### **1.4.4 Manfaat Bagi Puskesmas**

Menambah referensi dan bahan masukan dalam menyusun kebijakan mengenai *hygiene* sanitasi makanan jajanan dan untuk membagikan

gambaran permasalahan dari kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Sungai Kanaan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA MEDAN