

HIGIENE DAN SANITASI PADA PEDAGANG MAKANAN JAJANAN TRADISIONAL DI LINGKUNGAN SEKOLAH DASAR DI KELURAHAN DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

HYGIENE AND SANITATION ON TRADITIONAL FOOD SELLERS IN THE ELEMENTARY SCHOOL ENVIRONMENT AT KELURAHAN DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

Febria Agustina¹, Rindit Pambayun², Fatmalina Febry³

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah

² Teknologi Pertanian, Fakultas Pertanian Universitas Sriwijaya

³ Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ABSTRACT

Background : Food is a basic requirement for human life. Food is very likely contaminated so that it can cause a disease called food borned disease. Children often become victims of disease. This is generally caused by not implemented sanitation and hygiene practices are adequate.

Method : This study is a descriptive research design based on a cross-sectional approach. The population of research was 23 people, so that the sample is all part of the population. Univariate results of this analysis will be presented in the form of a frequency distribution table.

Result : Results of research based on the characteristics of the respondent indicate there are 73.9% of respondents age 24-54 years, 52.2% of respondents diversiform sex male, 47.8% of respondents have worked as traders traditional foods for 1-10 years, there were respondents with the highest level education was of bachelor degree 4.3%, and respondents with the lowest level education was no education that is not as much as 8.7%. In addition, research also shows that there are 47.8% of respondents individual hygiene are not good, 65.2% of respondents who do not have good sanitation in terms of equipment, 30.4% of respondents in the present circumstances food hygiene are not good, and 47, 8% of respondents who have the means higgler sanitation are not good too.

Keywords : hygiene, sanitation, traditional foods

ABSTRAK

Latar Belakang : Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Makanan tersebut sangat mungkin sekali terkontaminasi sehingga dapat menyebabkan suatu penyakit yang disebut penyakit bawaan makanan. Anak-anak sering menjadi korban penyakit tersebut. Hal ini umumnya disebabkan oleh belum diterapkannya praktik higiene dan sanitasi yang memadai.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang didesain berdasarkan pendekatan cross sectional. Populasi berjumlah 23 orang, sehingga sampel merupakan seluruh bagian dari populasi. Hasil analisis univariat ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden menunjukkan terdapat 73,9% responden berusia 24-54 tahun, 52,2% responden berjenis kelamin laki-laki, 47,8% responden telah bekerja sebagai pedagang makanan jajanan tradisional selama 1-10 tahun, terdapat responden dengan tingkat pendidikan tertinggi yaitu tamat akademi sebanyak 4,3%, serta responden dengan pendidikan terendah yaitu tidak sekolah sebanyak 8,7%. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 47,8% responden higiene perorangnya tidak baik, 65,2% responden memiliki sanitasi yang tidak baik dari segi peralatannya, 30,4% responden menyajikan makanan jajanan dalam keadaan sanitasi yang tidak baik, dan 47,8% responden yang memiliki sarana penjaja yang sanitasinya tidak baik.

Kata kunci : higiene, sanitasi, makanan jajanan tradisional

PENDAHULUAN

Makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai

cara pengolahannya¹. Makanan-makanan tersebut sangat mungkin sekali menjadi penyebab terjadinya gangguan dalam tubuh kita sehingga kita jatuh sakit. Salah satu cara

untuk memelihara kesehatan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang aman, yaitu dengan memastikan bahwa makanan tersebut dalam keadaan bersih dan terhindar dari *wholesomeness* (penyakit). Banyak sekali hal yang dapat menyebabkan suatu makanan menjadi tidak aman, salah satu di antaranya dikarenakan terkontaminasi².

Kontaminasi yang terjadi pada makanan dan minuman dapat menyebabkan makanan tersebut dapat menjadi media bagi suatu penyakit. Penyakit yang ditimbulkan oleh makanan yang terkontaminasi disebut penyakit bawaan makanan (*food-borne diseases*)³. Penyakit bawaan makanan merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang paling banyak dan paling membebani yang pernah dijumpai di zaman modern ini. Penyakit tersebut menimbulkan banyak korban dalam kehidupan manusia dan menyebabkan sejumlah besar penderitaan, khususnya di kalangan bayi, anak, lansia dan mereka yang kekebalan tubuhnya terganggu⁴.

Badan Pusat Pengawasan Obat dan Makanan mencatat bahwa selama tahun 2004 di Indonesia terjadi 82 kasus keracunan makanan yang menyebabkan 6.500 korban sakit dan 29 orang meninggal dunia. Sebanyak 31% kasus keracunan itu disebabkan makanan yang berasal dari jasa boga dan buatan rumah tangga⁵.

Anak-anak merupakan kelompok yang berisiko tinggi tertular penyakit melalui makanan maupun minuman⁵. Anak-anak sering menjadi korban penyakit bawaan makanan akibat konsumsi makanan yang disiapkan di rumah sendiri atau di kantin sekolah atau yang dibeli di penjaja kaki lima⁴.

Frekuensi kejadian luar biasa (KLB) keracunan makanan pada anak di sekolah meningkat pada tahun 2004. KLB tertinggi terjadi pada anak sekolah dasar (SD) yaitu 19 kejadian dengan jumlah korban sakit sebanyak 575 orang⁶.

Sejumlah survei terhadap kejadian luar biasa (KLB) penyakit bawaan makanan yang berjangkit di seluruh dunia memperlihatkan bahwa sebagian besar kasus penyakit bawaan makanan terjadi akibat kesalahan penanganan pada saat penyiapan makanan tersebut baik di rumah, jasa katering, kantin rumah sakit, sekolah atau di pangkalan militer atau pada saat jamuan makan atau pesta⁴.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan, terdapat beberapa aspek yang diatur dalam penanganan makanan jajanan, yaitu penjamah makanan, peralatan, air, bahan makanan, bahan tambahan makanan, penyajian dan sarana penjaja⁷. Beberapa aspek tersebut sangat mempengaruhi kualitas makanan.

Banyak jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan sehingga justru mengancam kesehatan anak⁸. Sebagian besar makanan jajanan anak sekolah merupakan makanan yang diolah secara tradisional yang diujakan oleh pedagang kaki lima.

Penelitian Djaja (2003) di 3 (tiga) jenis tempat pengelolaan makanan (TPM) menyimpulkan bahwa pedagang kaki lima berisiko 3,5 kali lipat terhadap terjadinya kontaminasi makanan dibandingkan dengan usaha jasaboga, restoran dan rumah makan. Kontaminasi makanan pada pedagang kaki lima dapat terjadi karena sanitasi dapur pengolahan makanan dan tempat penyajian makanan mungkin belum memenuhi persyaratan kesehatan⁹.

Makanan tradisional pada umumnya memiliki kelemahan dalam hal keamanannya terhadap bahaya biologi atau mikrobiologi, kimia atau fisik. Adanya bahaya atau cemaran tersebut seringkali terdapat dan ditemukan karena rendahnya mutu bahan baku, teknologi pengolahan, belum diterapkannya praktik sanitasi dan higiene yang memadai dan kurangnya kesadaran pekerja maupun produsen yang menangani makanan tradisional¹⁰.

Menurut Tamaroh (2002) dalam Zulkifli (2008) beberapa faktor yang menentukan keamanan makanan di antaranya jenis makanan olahan, cara penanganan bahan makanan, cara penyajian, waktu antara makanan matang dikonsumsi dan suhu penyimpanan baik pada bahan makanan mentah maupun makanan matang dan perilaku penjamah makanan itu sendiri¹¹.

Menurut Kusmayadi (2007) terdapat 4 (empat) hal penting yang menjadi prinsip hygiene dan sanitasi makanan meliputi perilaku sehat dan bersih orang yang mengelola makanan, sanitasi makanan, sanitasi peralatan dan sanitasi tempat pengolahan¹². Makanan dapat terkontaminasi mikroba karena beberapa hal, di antaranya adalah menggunakan lap kotor untuk membersihkan meja, perabotan bersih dan lain-lainnya serta makanan disimpan tanpa tutup sehingga serangga dan tikus dapat menjangkanya serta pengolahan makanan yang sakit atau karier penyakit¹³.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Arisman (2000) di Kota Palembang didapatkan hasil bahwa hanya 6,6% penjamah makanan yang mengenakan celemek pada saat bekerja dan ditemukan 11,1% penjamah makanan yang mempunyai perilaku suka menggaruk kepala dan hidung pada saat sedang bekerja¹⁴.

Penelitian Arisman (2000) juga menyimpulkan bahwa di Palembang, sarana penjual makanan berupa lemari makanan yang dipajang di warung dan kantin sebagian besar dalam keadaan tidak tertutup. Kalaupun ada, penutup itu hanya berupa kain bekas gordien tipis yang jarang sekali dirapatkan terutama ketika tamu sedang ramai. Oleh karena itu, beberapa alat dapat dengan mudah mencemari makanan yang dijajakan¹⁴.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan peneliti, di Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang terdapat 5 (lima) sekolah dasar yang letaknya cukup strategis dan sering dilalui banyak kendaraan bermotor. Beberapa pedagang makanan

jajanan tradisional cukup mudah ditemui di sekolah-sekolah tersebut. Pedagang tersebut kerap kali menunjukkan perilaku yang tidak sehat dalam menjamah makanan, misalnya menjajakan makanan dalam keadaan terbuka tepat di pinggir jalan yang banyak dilalui oleh kendaraan bermotor.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hygiene sanitasi pada pedagang makanan jajanan tradisional di lingkungan Sekolah Dasar di Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia n makanan Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan yang telah dimodifikasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan hygiene dan sanitasi pada pedagang makanan jajanan tradisional di lingkungan Sekolah Dasar di Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang tahun 2009.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang didesain berdasarkan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pedagang makanan jajanan tradisional di lingkungan Sekolah Dasar di Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang. Sampel yang pada saat penelitian berjumlah 23 orang.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer yang terdiri dari identitas dan karakteristik penjamah makanan jajanan tradisional, meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja yang diperoleh dengan cara wawancara menggunakan alat bantu berupa kuesioner. Selain itu juga diperlukan data primer berupa penerapan hygiene sanitasi pada pedagang makanan jajanan tradisional yang meliputi hygiene perorangan penjamah makanan jajanan tradisional, sanitasi peralatan, sanitasi penyajian serta sanitasi sarana penjual makanan jajanan tradisional yang diperoleh dari hasil observasi menggunakan *checklist*

Data sekunder pada penelitian ini berupa gambaran umum 5 (lima) sekolah di lingkungan Sekolah Dasar Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Berikut ini merupakan distribusi karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	n	%
1.	Umur :		
	a. < 24 tahun	3	3,0
	b. 24-54 tahun	17	73,9
	c. ≥ 55 tahun	3	13,0
2.	Jenis kelamin :		
	a. Laki-laki	12	52,2
	b. Perempuan	11	47,8
3.	Masa Kerja :		
	a. 1-10 tahun	11	47,8
	b. 11-20 tahun	10	43,5
	c. > 20 tahun	2	8,7
4.	Pendidikan :		
	a. Tidak sekolah	2	8,7
	b. Tamat SD	7	30,4
	c. Tamat SLTP	5	21,7
	d. Tamat SMA	8	34,8
	e. Tamat Akademi	1	4,3

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat dari 23 pedagang makanan jajanan tradisional terdapat 73,9% orang berusia 24-54 tahun. Terdapat 52,2% responden berjenis kelamin laki-laki dan 47,8% responden berjenis kelamin perempuan. Terdapat 47,8% responden telah bekerja sebagai pedagang makanan jajanan tradisional selama 1-10 tahun dan hanya 8,7% responden telah bekerja lebih dari 20 tahun. Tingkat pendidikan mayoritas responden adalah tamat SMA sebanyak 34,8%.

Higiene Perorangan Pedagang Makanan Jajanan

Distribusi responden berdasarkan higiene perorangan responden dapat dilihat dalam Tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Higiene Perorangan

No	Kategori	n	%
1.	Baik	12	52,2
2.	Tidak baik	11	47,8
Total		23	100

Berdasarkan Tabel 2 dari 23 responden terdapat 52,2% responden yang higiene perorangan yang sudah baik, sedangkan sisanya sebesar 47,8% responden higiene perorangannya tidak baik

Sanitasi Peralatan

Distribusi responden berdasarkan sanitasi peralatan responden dapat dilihat dalam Tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Peralatan

No	Kategori	n	%
1.	Baik	8	34,8
2.	Tidak baik	15	65,2
Total		23	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa hanya 34,8% responden yang sanitasi peralatannya sudah baik, sedangkan sisanya sebesar 65,2% responden memiliki sanitasi yang tidak baik dari segi peralatannya.

Sanitasi Penyajian Makanan Jajanan

Distribusi responden berdasarkan sanitasi penyajian makanan jajanan tradisioanl pada responden dapat dilihat dalam Tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Penyajian

No	Kategori	n	%
1.	Baik	16	69,6
2.	Tidak baik	7	30,4
Total		23	100

Berdasarkan Tabel 4 terdapat 69,6% responden yang sanitasi penyajiannya yang sudah baik, sedangkan 30,4% responden menyajikan makanan jajanan dalam keadaan sanitasi yang tidak baik.

Sanitasi Sarana Penjaja

Distribusi responden berdasarkan sanitasi sarana penjaja responden dapat dilihat dalam Tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Sanitasi Sarana Penjaja

No	Kategori	n	%
1.	Baik	12	52,2
2.	Tidak baik	11	47,8
Total		23	23

Berdasarkan Tabel 5 dari 23 responden terdapat 52,2% responden memiliki sarana penjaja yang sanitasinya sudah baik dan terdapat 47,8% responden yang memiliki sarana penjaja yang sanitasinya tidak baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik

Beberapa penelitian mengaitkan berbagai kategori umur penjamah makanan dengan perilaku dan pengetahuan penjamah makanan. Sebuah survei di Inggris menunjukkan bahwa 81% penduduk usia 55 tahun atau lebih selalu memastikan agar makanannya disajikan dalam keadaan panas dan memakannya segera setelah disajikan, sementara pemuda usia kurang dari 24 tahun yang melakukannya hanya 54%⁴. Penelitian tersebut senada dengan penelitian Marsaulina

(2004) di DKI Jakarta yang menyimpulkan adanya hubungan antara kebersihan perorangan dengan umur penjamah makanan. Semakin tinggi umur penjamah makanan maka semakin baik kebersihan penjamah makanan¹⁵.

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah yang hampir sama pada dua kelompok responden berdasarkan jenis kelamin. Hal ini agak berbeda dari hasil penelitian Susanna (2003), dimana jumlah pedagang laki-laki lebih sedikit dibandingkan responden perempuan³.

Dibandingkan hasil penelitian Marsaulina (2004) dimana sebagian besar (56%) responden telah bekerja sebagai penjamah makanan kurang dari 2 (dua) tahun. Penelitian ini juga mengkaitkan masa kerja dengan pengetahuan penjamah makanan. Penelitian Marsaulina (2004) menyatakan mulai pengalaman kerja 1 (satu) tahun ke atas, proporsi pengetahuan ke arah baik makin meningkat, terlebih lagi pada pengalaman kerja di atas 2 (dua) tahun¹⁵. Dengan demikian dapat disimpulkan, hubungan pengetahuan dan pengalaman kerja bermakna setelah mencapai 1 (satu) tahun atau lebih.

Beberapa penelitian mengaitkan tingkat pendidikan penjamah makanan dengan kebersihan penjamah makanan. Penelitian Marsaulina (2004) menyimpulkan ada hubungan antara kebersihan dengan pendidikan, terutama setelah mencapai tingkat SMP¹⁵.

Higiene Perorangan Pedagang Makanan Jajanan

Higiene perorangan pedagang makanan berdasarkan hasil penelitian ini dengan kategori yang sudah baik (52,2%). Jika dianalisis berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/2003⁷ beberapa persyaratan sudah dipenuhi penjamah makanan jajanan.

Berdasarkan pada pengamatan dan wawancara langsung tentang riwayat penyakit yang mudah menular, ternyata tidak seorang pun responden yang sedang menderita

penyakit mudah menular pada saat penelitian, seperti menderita batuk, pilek, influenza, diare dan penyakit perut sejenis diare. Penjamah makanan dapat menjadi sumber pencemaran terhadap makanan, terutama apabila penjamah makanan sedang menderita suatu penyakit atau karier.

Berdasarkan pada pengamatan dan wawancara langsung pada responden saat penelitian, ternyata semua responden tidak memiliki luka dan atau bisul pada tubuhnya. Luka menyebabkan bakteri pada kulit akan masuk ke bagian dalam kulit dan terjadilah infeksi. Adanya luka koreng atau luka bernanah mempunyai risiko yang besar dalam menularkan penyakit kepada makanan¹⁶.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan 36% responden memiliki kuku yang kotor. Penelitian tersebut menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kuku tangan penjamah makanan dengan kontaminasi makanan³. Menurut Fathonah (2005) kuku tangan sering menjadi sumber kontaminan atau mengakibatkan kontaminasi silang¹⁷.

Berdasarkan pengamatan, tidak ditemukan seorang pun pedagang makanan jajanan yang mengenakan celemek selama menjamah makanan di lokasi berdagang di lingkungan sekolah dasar. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan 85% penjamah makanan tidak mengenakan celemek ketika menjamah makanan serta penelitian Arisman (2000) di Palembang yang menyatakan hanya 6,6% penjamah makanan yang mengenakan celemek pada saat bekerja^{3,14}.

Celemek merupakan kain penutup baju yang digunakan sebagai pelindung agar pakaian tetap bersih. Menurut Moehyi (1992) pakaian kerja yang bersih akan menjamin sanitasi dan higiene pengolahan makanan karena tidak terdapat debu atau kotoran yang melekat pada pakaian yang secara tidak langsung dapat menyebabkan pencemaran makanan¹⁸.

Pengamatan juga dilakukan terhadap penggunaan penutup kepala pada penjamah makanan. Dari 23 responden ditemukan hanya 60,9% responden yang menggunakan penutup kepala. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Arisman (2000) dimana tidak ada penjamah makanan di Palembang yang mengenakan tutup kepala sebagai pelindung saat menjamah makanan¹⁴.

Sebagian besar (86,9%) responden tidak mencuci tangan saat hendak menjamah makanan. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan 43% penjamah makanan tidak mencuci tangan sebelum menjamah makanan. Kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum melayani pembeli merupakan sumber kontaminan yang cukup berpengaruh terhadap kebersihan bahan makanan³.

Depkes RI (2001) menyatakan kebersihan tangan sangat penting bagi setiap orang terutama bagi penjamah makanan. Kebiasaan mencuci tangan sangat membantu dalam mencegah penularan bakteri dari tangan kepada makanan¹⁶. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, 69,6% pedagang makanan jajanan tradisional menjamah makanan dengan tangan tanpa alas atau perlengkapan lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan 64% penjamah makanan tidak memakai alat untuk mengambil/ memegang makanan. Sentuhan tangan merupakan penyebab yang paling umum terjadinya pencemaran makanan. Mikroorganisme yang melekat pada tangan akan berpindah ke dalam makanan dan akan berkembang biak dalam makanan, terutama dalam makanan jadi³.

Menurut Moehyi (1992) memegang makanan secara langsung selain tampak tidak etis juga akan mengurangi kepercayaan pelanggan¹⁸. Jadi, selain untuk mencegah pencemaran juga tidak sesuai dengan etika jika memegang makanan dengan tangan, lebih-lebih jika hal itu terlihat oleh pelanggan.

Hasil pengamatan pada saat penelitian menunjukkan ada beberapa pedagang makanan

jajanan tradisional yang merokok pada saat menjajakan makanan. Tetapi kegiatan merokok dilakukan pada saat menunggu pembeli oleh pedagang laki-laki. Hal ini serupa dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan adanya kebiasaan merokok yang sering terlihat pada saat penjamah makanan sedang menunggu pembeli³. Menurut Depkes RI (2001) kebiasaan merokok di lingkungan pengolahan makanan mengandung banyak risiko antara lain bakteri atau kuman dari mulut dan bibir dapat dipindahkan ke tangan sehingga tangan menjadi kotor dan akan mengotori makanan, abu rokok dapat jatuh ke dalam makanan serta dapat menimbulkan bau asap rokok yang dapat mengotori udara¹⁶.

Sanitasi Peralatan

Hasil penelitian terhadap peralatan dapat disimpulkan bahwa hanya 34,8% responden yang sanitasi peralatannya sudah baik, sedangkan sisanya sebesar 65,2% responden memiliki sanitasi yang tidak baik dari segi peralatannya.

Hal ini tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/2003 mengatur tentang cara untuk menjaga kebersihan peralatan⁷. Berdasarkan pengamatan selama penelitian tidak ditemukan satupun responden yang melakukan pencucian peralatan dengan benar. Beberapa responden mencuci peralatan tanpa menggunakan sabun, peralatan hanya dicelupkan ke dalam seember air pencuci yang sudah kotor.

Hal ini serupa dengan penelitian Hidayat (1995) di dua propinsi yaitu Jawa Tengah dan DI Yogyakarta yang ternyata umumnya tempat cuci gelas atau piring yang digunakan hanya satu ember untuk mencuci alat-alat makan yang kotor untuk digunakan sehari-hari¹⁹.

Beberapa responden lainnya mengeringkan peralatan dengan menggunakan lap/ serbet yang berfungsi untuk berbagai keperluan. Misalnya, untuk

membersihkan sarana penjaja yang kotor, mengeringkan peralatan yang basah, bahkan untuk menyeka keringat di dahi. Selain itu, peralatan yang sudah dicuci diletakkan di atas makanan atau di sarana penjaja dalam keadaan terbuka.

Hal ini serupa dengan hasil penelitian Susanna (2003) yang menyatakan penempatan piring dilakukan pada tempat terbuka dan tidak bersih serta penggunaan kain lap pada saat mengeringkan piring, sendok dan garpu. Hal tersebut dapat memberi kontribusi terhadap kontaminasi kuman pada makanan³. Penelitian senada yang dilakukan oleh Tofani (2007) di Surabaya menyimpulkan bahwa pencucian alat pada pedagang makanan jajanan di salah satu sekolah dasar negeri di Surabaya termasuk kurang (51,67%)²⁰.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa 78,3% pedagang makanan jajanan tradisional menggunakan kembali peralatan sekali pakai. Peralatan sekali pakai tersebut berupa botol plastik bekas, misalnya botol air mineral, botol minuman teh, minuman elektrolit dan sebagainya. Botol ini digunakan untuk mawadahi bahan makanan atau makanan, seperti saos dan cuka pempek yang bersifat asam serta minyak bekas menggoreng yang masih dalam keadaan panas.

Botol-botol tersebut merupakan botol yang berkode "angka 1" yang direkomendasikan hanya sekali pakai. Bila terlalu sering dipakai, apalagi digunakan untuk menyimpan air hangat apalagi panas, akan mengakibatkan lapisan polimer pada botol tersebut akan meleleh dan mengeluarkan zat karsinogenik yang dapat menyebabkan kanker dalam jangka panjang²¹.

Hasil pengamatan juga menunjukkan ada 39,1% pedagang makanan jajanan yang menggunakan peralatan dengan fungsi yang bercampur baur. Menurut Depkes RI (2000) peralatan yang digunakan campur baur akan menimbulkan kontaminasi silang (*cross contamination*)²².

Berdasarkan pengamatan, sebanyak 21,7% pedagang makanan jajanan tradisional yang

menggunakan peralatan yang sudah patah, gompel, penyok, tergores atau retak. Menurut Depkes RI (2000) peralatan yang sudah retak, gompel atau pecah selain dapat menimbulkan kecelakaan (melukai tangan) juga menjadi sumber pengumpulan kotoran karena tidak akan dapat dibersihkan sempurna²².

Sanitasi Penyajian Makanan Jajanan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30,4% responden yang menyajikan makanan jajanan dalam keadaan sanitasi yang tidak baik. Hasil pengamatan menunjukkan sebanyak 56,5% responden menjajakan dagangannya dalam keadaan terbuka. Walaupun ada yang ditutup, hanya sesekali saja ketika sedang tidak ada pembeli. Penutup yang digunakan sebagian berupa selembar plastik yang sudah tampak kotor.

Hal ini serupa dengan penelitian Hidayat (1995) di dua propinsi yaitu Jawa Tengah dan DIY Yogyakarta. Penelitian ini menyatakan umumnya penutup makanan jajanan tidak ada atau kurang memadai, misalnya hanya ditutup selembar kertas atau daun pisang. Sehingga lalat banyak menghinggapi makanan jajanan tersebut¹⁹. Penelitian Arisman (2000) juga menyimpulkan bahwa di Palembang, sarana penjaja makanan berupa lemari makanan yang dipajang di warung dan kantin sebagian besar dalam keadaan tidak tertutup. Walaupun ada, penutup itu hanya berupa kain bekas gordien tipis yang jarang sekali dirapatkan terutama ketika tamu sedang ramai¹⁴.

Menjajakan makanan dalam keadaan terbuka dapat meningkatkan risiko tercemarnya makanan oleh lingkungan, baik melalui udara, debu, asap kendaraan, bahkan serangga. Makanan yang dijajakan di pinggir jalan akan sangat mudah terpapar debu dan asap kendaraan yang berterbangan.

Berdasarkan pada pengamatan terdapat 60,9% responden membungkus makanan jajanan dengan menggunakan pembungkus yang dapat mencemari makanan, misalnya

menggunakan kertas koran dan kantong *kresek* berwarna.

Beberapa kertas non kemasan (kertas koran dan majalah) yang sering digunakan untuk membungkus pangan, terdeteksi mengandung timbal (*Pb*) melebihi batas yang ditentukan. Banyak makanan jajanan seperti gorengan dibungkus dengan koran karena pengetahuan yang kurang, padahal bahan yang panas dan berlemak mempermudah berpindahannya timbal ke makanan tersebut²³. Menurut Sartono (2002) timbal terdapat pada kertas koran dan majalah karena terdapat pada tinta cetak. Efek toksik timbal terutama pada otak dan sistem saraf pusat. Akibat keracunan timbal ialah gangguan sistem saraf pusat, saluran cerna dan dapat juga timbul anemia²⁴.

Kantong plastik *kresek* berwarna terutama yang berwarna hitam kebanyakan merupakan produk daur ulang yang sering digunakan untuk mewadahi makanan. Dalam proses daur ulang tersebut riwayat penggunaan sebelumnya tidak diketahui, apakah bekas wadah pestisida, limbah rumah sakit, kotoran hewan atau manusia, limbah logam berat dan lain-lain. Dalam proses tersebut juga ditambahkan berbagai bahan kimia yang menambah dampak bahayanya bagi kesehatan²⁵.

Berdasarkan pada wawancara langsung kepada responden, didapatkan kesimpulan bahwa terdapat 56,52% pedagang makanan jajanan tradisional yang tidak selalu menyajikan makanan kurang dari 6 (enam) jam setelah pengolahan. Biasanya pengolahan makanan dilakukan di rumah sekitar pukul 5.00 WIB, sedangkan makanan akan habis setelah pukul 11.00 WIB bahkan ada yang sampai sore hari sekitar pukul 16.00 WIB. Dengan kata lain, waktu simpan makanan jajanan pada pedagang makanan jajanan berkisar 6-11 jam setelah pengolahan.

Hal serupa dapat dilihat dari hasil penelitian Djaja (2003) yang menyatakan bahwa waktu simpan makanan pada pedagang kaki lima berkisar 406,7 menit atau 6,8 jam. Waktu penyimpanan dan penyajian (6-7 jam) akan memberi cukup kesempatan bagi bakteri untuk

berkembang biak menjadi 1 (satu) juta dalam waktu 6 (enam) jam⁹. Hal ini akan meningkatkan kontaminasi dan jumlah bakteri dalam makanan yang disajikan tempat pengolahan makanan. Dengan demikian hal ini dapat meningkatkan risiko konsumen untuk mendapatkan penyakit bawaan makanan.

Sanitasi Sarana Penjaja

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 52,2% responden memiliki sarana penjaja yang sudah baik dan terdapat 47,8% responden yang memiliki sarana penjaja yang sanitasinya tidak baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (78,3%) responden memiliki sarana penjaja yang terbuka, sehingga tidak dapat melindungi makanan dari pencemaran. Hal serupa ditunjukkan pada penelitian Arisman (2000) yang menyimpulkan bahwa di Palembang sarana penjaja makanan berupa lemari makanan yang dipajang di warung dan kantin sebagian besar dalam keadaan tidak tertutup¹⁴.

Konstruksi sarana penjaja yang tidak tertutup tersebut dapat memungkinkan terjadinya pencemaran. Menurut Moehyi (1992) apabila tempat memajang makanan tertutup rapat kemungkinan terjadinya pencemaran makanan akan menjadi kecil¹⁸.

Berdasarkan pengamatan, bahan sarana penjaja makanan jajanan tradisional dibuat dari kayu, papan, kaca dan seng. Bahan dari kayu dan papan yang tidak dicat biasanya sudah dalam keadaan kotor, lembab dan berwarna kehitaman karena jamur. Sarana penjaja makanan jajanan yang dibuat dari kayu yang dicat lebih mudah dibersihkan dibandingkan dengan papan yang tidak dicat.

Selain itu, ada juga sarana penjaja makanan yang dibuat dari seng dan kaca. Namun, sarana penjaja ini juga masih tampak tidak bersih dikarenakan pedagang makanan enggan membersihkannya terutama ketika pembeli sedang ramai.

Persyaratan lain mengenai sarana penjaja makanan adalah konstruksi sarana penjaja harus tersedia tempat untuk air bersih, penyimpanan bahan makanan, penyimpanan makanan jadi/ siap disajikan, penyimpanan peralatan, tempat cuci (alat, tangan, bahan makanan) dan tempat sampah.

Berdasarkan pengamatan, tidak ada satupun sarana penjaja makanan jajanan tradisional yang memiliki fasilitas yang lengkap seperti yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/2003. Sarana penjaja yang dimiliki oleh pedagang makanan jajanan tradisional biasanya hanya tersedia satu atau dua ruang penyimpanan saja yang digunakan untuk menyimpan berbagai peralatan, makanan jadi dan sebagainya yang digabung⁷.

Penelitian serupa yang dilakukan Hidayat (1995) di dua propinsi yaitu Jawa Tengah dan DI Yogyakarta umumnya pedagang makanan jajanan tradisional tidak menyediakan tempat cuci tangan dan tempat sampah¹⁹.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan hasil penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Distribusi karakteristik responden antara lain terdapat 73,9% responden berusia 24-54 tahun, 52,2% responden berjenis kelamin laki-laki, 47,8% responden telah bekerja sebagai pedagang makanan jajanan tradisional selama 1-10 tahun, terdapat responden dengan tingkat pendidikan tertinggi yaitu tamat akademi sebanyak 4,3%, serta responden dengan pendidikan terendah yaitu tidak sekolah sebanyak 8,7%.
2. Terdapat 52,2% responden yang higiene perorangan yang sudah baik, sedangkan sisanya sebesar 47,8% responden higiene perorangannya tidak baik.
3. Hanya terdapat 34,8% responden yang sanitasi peralatannya sudah baik, sedangkan sisanya sebesar 65,2% responden memiliki sanitasi yang tidak baik dari segi peralatannya.

4. Terdapat 69,6% responden yang sanitasi penjadiannya yang sudah baik, sedangkan 30,4% responden menyajikan makanan jajanan dalam keadaan sanitasi yang tidak baik.
5. Terdapat 52,2% responden memiliki sarana penjaja yang sudah baik dan terdapat 47,8% responden yang memiliki sarana penjaja yang sanitasinya tidak baik.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Sebaiknya diberikan pelatihan dan penyuluhan tentang higiene dan sanitasi makanan kepada seluruh pedagang makanan jajanan secara berkesinambungan.
2. Sebaiknya dilakukan pengawasan dan pembinaan terhadap seluruh pedagang makanan jajanan, terutama pedagang yang menjajakan makanan di sekolah-sekolah.
3. Perlu adanya peningkatan pengetahuan siswa sebagai konsumen makanan jajanan tentang keamanan dan keracunan makanan

DAFTAR PUSTAKA

1. Santoso, Soegeng dan Anne Lies Ranti. 1999, *Kesehatan dan Gizi*. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
2. Thaheer, Hermawan. 2005, *Sistem Manajemen HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point)*. PT. Bumi Aksara, Jakarta.
3. Susanna, Dewi dan Budi Hartono. 2003, 'Pemantauan Kualitas Makanan Ketoprak dan Gado-Gado di Lingkungan Kampus UI Depok Melalui Pemeriksaan Bakteriologis'. *Makara Seri Kesehatan* 7(1) : 21-29.
4. WHO. 2006, *Penyakit Bawaan Makanan: Fokus Pendidikan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
5. Antara, Dr. Nyoman Semadi. 2004, *Menyehatkan Makanan di Sekolah*, [online], dari : <http://balipost@indo.net.id> [25 April 2008].
6. Sekretariat Jenderal Jejaring Intelijen Pangan. 2005, *Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan*. Food Watch Sistem Keamanan Pangan Terpadu, Juli 2005.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan, Depkes RI.
8. Khomsan, Ali. 2003, *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. PT Grasindo, Jakarta.
9. Djaja, I Made. 2008, *Kontaminasi E.Coli Pada Makanan Dari Tiga Jenis Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Jakarta Selatan 2003*. *Makara Kesehatan* 12 (1): 36-41.
10. Nanuwasa, Franklin dan Munir. 2007, *Tata Laksana Higiene Hidangan, Keracunan Hidangan, Jenis Bakteri*, [online], dari : <http://www.ihsmakassar.com> [29 November 2008].
11. Zulkifli, H. 2008, 'Dampak Pelatihan Keamanan Pangan Terhadap Pengetahuan, Keterampilan dan Sikap Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang'. *Majalah Ilmiah Tambo Gizi* 4 (2) : 69-76.
12. Kusmayadi, Ayi dan Dadang Sukandar. 2007, *Cara Memilih dan Mengolah Makanan untuk Perbaikan Gizi Masyarakat*, [online], dari : webmaster@deptan.go.id [12 Mei 2009].
13. Slamet, Juli Soemirat. 1994, *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
14. Arisman. 2000, *Identifikasi Perilaku Penjamah Makanan yang Berisiko Sebagai Sumber Keracunan Makanan*. Laporan Hasil Penelitian Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya, Palembang.
15. Marsaulina, Irnawati. 2004, *Study Tentang Pengetahuan Perilaku Dan Kebersihan Penjamah Makanan Pada Tempat Umum Pariwisata Di DKI Jakarta (TMII, TIJA, TMR)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
16. Depkes RI. 2001, *Kumpulan Modul Kursus Penyehatan Makanan Bagi Pengusaha Makanan dan Minuman*. Yayasan Pesan, Jakarta.

17. Fathonah, Siti. 2005, *Higiene dan Sanitasi Makanan*. Fakultas Teknik Universitas Negeri Semarang, Semarang.
18. Moehyi, Syahmin. 1992, *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*. Penerbit Bhratara, Jakarta.
19. Hidayat, Tjetjep S, Tritrin T. Mujiyanto & Djoko Susanto. 1995, '*Pola Kebiasaan Jajan Murid Sekolah Dasar dan Ketersediaan Makanan Jajanan Tradisional di Lingkungan Sekolah Dasar di Propinsi Jawa Tengah dan D.I. Yogyakarta*'. in Widyakarya Nasional: Khasiat Makanan Tradisional. Jakarta, Kantor Menteri.
20. Tofani, Fitri. 2007, *Studi Kondisi Hiegene Dan Sanitasi Makanan Jajanan Pada Sekolah Di Sekolah Dasar Negeri Kalisari II Kecamatan Mulyorejo Surabaya*, [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
21. Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia. 2008, *Jenis Bahan Kemasan Plastik*. Buletin Keamanan Pangan 14 : 14-15.
22. Depkes RI. 2000, *Prinsip-Prinsip Hygiene dan Sanitasi Makanan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
23. Jaringan Informasi Pangan dan Gizi. 2008, *Serba-Serbi Kemasan Pangan*. Lembar Berita Jaringan Informasi Pangan dan Gizi 16 (1) : 1-6.
24. Sartono. 2002, *Racun & Keracunan*. Widya Medika, Jakarta.
25. Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia. 2009, *Peringatan Publik/Public Warning Tentang Kantong Plastik "Kresek"*, Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta.