

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keamanan pangan merupakan kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia; serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi.⁽¹⁾ Pengolahan pangan yang baik sangat diperlukan untuk memastikan masyarakat mendapat asupan gizi yang aman dan layak. Dalam pengolahan pangan, higiene sanitasi merupakan salah satu aspek yang berperan langsung untuk mencegah terjadinya kontaminasi pada pangan baik dari penjamah makanan, lingkungan maupun peralatan yang digunakan saat pengolahan. Penerapan higiene yang tepat memastikan bahwa setiap tahapan pengolahan makanan dilakukan dengan standar kebersihan yang memadai sehingga kualitas dan keamanan pangan tetap terjaga.⁽²⁾

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan, higiene merupakan tindakan yang harus dilakukan yang bertujuan menjaga dan melindungi kebersihan diri individu meliputi kegiatan mencuci tangan, membersihkan peralatan makanan, dan sebagainya. Faktor dari kebersihan penjamah makanan atau higiene perorangan menjadi salah satu penyebab yang paling penting dalam pengelolaan makanan untuk menentukan prevalensi penyakit bawaan makanan. Kurangnya pengetahuan terhadap pengelolaan makanan secara aman dan layak meningkatkan risiko terjadinya penyakit bawaan makanan. Untuk menghindari hal ini, diperlukan adanya prosedur menjaga kebersihan guna mencegah kontaminasi pada makanan yang sedang diproses.⁽³⁾

Sedangkan higiene sanitasi pada makanan dievaluasi dari berbagai aspek, seperti bahan makanan, lokasi pengelolaan makanan, dan peralatan, termasuk

penjamah makanan sendiri. Bahan makanan yang digunakan harus dalam keadaan baik mutunya, segar dan tidak busuk, begitupun bahan tambahan makanan dan bahan penolong. Tempat pengelolaan makanan harus difasilitasi dengan air bersih, tempat penampungan sampah, jamban dan saluran pembuangan air limbah. Peralatan makanan juga harus sesuai dengan peruntukannya dan memenuhi persyaratan higiene sanitasi. Selanjutnya, penjamah makanan merupakan individu yang berperan secara langsung maupun tidak langsung dalam menangani makanan beserta peralatannya, mulai dari proses persiapan, pembersihan, pengolahan, dan pengangkutan hingga tahap penyajian kepada konsumen.⁽³⁾

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan 125.000 anak meninggal dunia tiap tahunnya akibat penyakit yang dibawa/ditularkan melalui makanan seperti diare, infeksi bakteri dan keracunan makanan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa masalah keamanan pangan tidak hanya menjadi masalah di Indonesia tetapi masalah dunia membutuhkan perhatian lebih dalam penyelesaiannya.⁽⁴⁾ Studi yang dilakukan di wilayah Afrika Barat (2024) mengemukakan bahwa dari 400 penjamah makanan jalanan praktik higienitas masih berada di 48.6% dan masuk dalam kategori buruk seperti tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan makanan dan memakai kain kotor untuk peralatan masak. Hanya 25% lapak yang mendapat inspeksi rutin kesehatan. Kurangnya pengawasan dapat berdampak pada rendahnya kepatuhan penjamah makanan dalam menerapkan praktik higiene.⁽⁵⁾ Studi lain yang dilakukan di Seoul, Korea Selatan (2025) menjelaskan bahwa dari 400 restoran yang diteliti terdapat 65.8% restoran tidak memiliki fasilitas higiene wastafel khusus cuci tangan dan kurang dari 20% restoran yang menyediakan panduan kebersihan seperti penggunaan sarung tangan saat kontak dengan makanan.⁽⁶⁾ Pada tahun 2023, total kasus keracunan yang

tercatat di Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) sekitar 806 kasus merupakan keracunan pangan.⁽⁷⁾

Laporan dari *Centers of Disease Control* (CDC) tentang Faktor-faktor Penyebab Penyakit Bawaan Makanan Amerika Serikat tahun 2014–2022 bahwa higiene penjamah makanan memiliki peran yang sangat dominan dalam mencegah terjadinya pencemaran pangan, khususnya pencemaran biologis yang menjadi penyebab utama penyakit bawaan makanan. Berbagai laporan dan kajian ilmiah menunjukkan bahwa sekitar 60–80% kejadian pencemaran pangan berkaitan langsung dengan praktik penanganan makanan yang tidak higienis oleh penjamah makanan. Praktik higiene yang buruk, seperti tidak mencuci tangan dengan benar, bekerja dalam kondisi sakit, atau tidak menggunakan alat pelindung diri, berkontribusi besar terhadap kontaminasi mikroorganisme patogen seperti *Salmonella* dan *E. coli*.⁽⁸⁾

Maka dari itu, sertifikasi pangan menjadi salah satu instrumen kunci dalam memastikan bahwa proses operasional memenuhi standar kebersihan diri penjamah, sanitasi, dan pengendalian risiko pangan. Sertifikasi ini tidak hanya berfungsi sebagai alat kepatuhan terhadap regulasi, tetapi juga sebagai wujud komitmen terhadap peningkatan mutu layanan, perlindungan konsumen, dan efisiensi operasional. Dengan adanya sertifikasi ini, diharapkan agar upaya pengendalian keamanan pangan tidak hanya bertumpu pada aspek regulatif, tetapi juga mendorong pembentukan perilaku higiene penjamah makanan yang dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan kerja.⁽⁹⁾

Menurut Teori *Lawrence Green*, faktor perilaku terbentuk dari beberapa kerangka PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) yang memiliki beberapa komponen fundamental⁽¹⁰⁾ yaitu; faktor redisposisi yang terdapat dari dalam diri individu dapat berupa pengetahuan,

sikap, usia, jenis kelamin; faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti tersedianya sarana prasarana dan fasilitas yang mendukung seperti obat-obatan, air bersih dan sebagainya; yang terakhir faktor pendorong atau faktor yang berada diluar diri individu dapat berupa perilaku dari orang terdekat seperti keluarga, pimpinan dan tokoh masyarakat.⁽¹¹⁾

Berdasarkan penelitian Elsusy Martha (2024) di Batam tentang hubungan perilaku penjamah makanan dan sarana hygiene sanitasi ditemukan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku hygiene. 13 responden (100%) termasuk dalam sikap yang buruk dan 11 diantaranya (84,6%) memiliki perilaku hygiene buruk.⁽¹²⁾ Berdasarkan penelitian Andini (2024) di Kelurahan Cupak Tengah, Kota Padang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan sarana sanitasi dengan perilaku penjamah makanan yaitu lebih dari separuh responden atau sebanyak 29 responden (50,9%) memiliki perilaku tidak baik.⁽¹³⁾

Dari penelitian Vina Rahmalia di Instalasi Gizi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (2020) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan pengawasan pada sebagian besar penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu sikap yang negatif tentang hygiene perorangan yaitu 53,5% dan hygiene perorangan yang kurang baik lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi pengawasan yang buruk yaitu 72,7%.⁽¹⁴⁾ Dari Ana Kartyka tentang perilaku hygiene penjamah makanan di Puskesmas Pegambiran, Kota Padang (2024) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan dengan perilaku hygiene penjamah makanan jajanan anak sekolah dasar yaitu 49% perilaku hygiene kurang baik, 56,9% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan 64,7% memiliki sikap negatif.⁽¹⁵⁾

Dalam penelitian kualitatif oleh Etika (2025) tentang Implementasi Makan Bergizi Gratis mengungkapkan bahwa dalam implementasinya program ini menghadapi beberapa tantangan serius salah satunya adalah higiene, dimana terdapat banyak sampel makanan yang tidak memenuhi standar kebersihan.⁽¹⁶⁾ Dari penelitian Syamsul Bahri (2025) tentang Implementasi MBG juga mengungkapkan bahwa tantangan yang tidak kalah penting dalam program ini adalah sistem pendistribusian makanan yang aman, higienis dan merata terutama untuk wilayah 3T (terdepan, terluar dan tertinggal) yang memerlukan perhatian khusus dalam pendistribusiannya.⁽¹⁷⁾

Pangan yang bergizi, aman dan layak menjadi salah satu tujuan pembangunan Indonesia. Dalam pelaksanaannya, pemerintah memiliki program baru yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2024 tentang Badan Gizi Nasional (BGN). Perpres ini mengatur tentang pembentukan BGN yang tujuan utamanya berfokus kepada pemenuhan gizi dengan sasaran utama adalah semua peserta didik di semua jenjang pendidikan (TK hingga SMA), anak dibawah lima tahun serta ibu hamil dan menyusui. Program ini bernama Makan Bergizi Gratis (MBG) yang diluncurkan pada tahun 2025 sebagai bagian dari kebijakan nasional.⁽¹⁸⁾

Peran MBG menjadi sangat penting dalam pemenuhan gizi anak usia sekolah dan ibu hamil di Indonesia. BGN memiliki mandat strategis dalam menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi nasional secara menyeluruh, berkelanjutan, dan berkeadilan. Dalam mendukung visi Indonesia Emas 2045 melalui pembangunan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, diperlukan sistem yang menjamin ketersediaan pangan bergizi yang aman dan layak konsumsi bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok rentan. Untuk mewujudkan cita ini, program MBG membutuhkan banyak koordinasi lintas sektor dan kerjasama masyarakat untuk meminimalisir adanya kejadian tidak terduga dalam proses pelaksanaannya.⁽⁹⁾

Untuk menjaga kualitas makanan, BGN juga mewajibkan tiap SPPG memiliki SLHS (Sertifikat Laik Higiene Sanitasi) dan menerapkan pendekatan HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) sebagai sistem pengendalian utama. Pendekatan ini memastikan deteksi dini, pengendalian bahaya, dan tindakan korektif secara sistemik pada seluruh rantai produksi pangan. Keberhasilan pelaksanaan rencana keamanan pangan berbasis HACCP bergantung pada tiga faktor yaitu fasilitas dan peralatan, lingkungan dan manusia atau penjamah makanan. Faktor-faktor ini tidak hanya berfungsi sebagai fondasi keamanan pangan, tetapi juga membantu mengendalikan bahaya pangan yang tidak diuraikan secara spesifik dalam sistem HACCP.⁽⁹⁾

Tercatat sudah tersedia 26.104 Satuan Pemenuhan Pelayanan Gizi (SPPG) di seluruh Indonesia pada tanggal 13 April 2026 yang sudah aktif memproduksi makanan yang disalurkan kepada masyarakat Indonesia. SPPG adalah pelaksana teknis dalam program MBG yang bertanggung jawab dalam penyediaan, pengolahan dan distribusi MBG dengan penerapan standar keamanan pangan untuk menjamin mutu dan keselamatan pangan yang dikonsumsi oleh penerima manfaat.⁽⁹⁾ Setiap SPPG wajib memiliki tim dari BGN sebanyak 3 orang yang menjabat sebagai ahli gizi, akuntan dan koordinator dengan jumlah relawan maksimal 47 orang yang bertugas sebagai tim dapur dan tim logistik. SPPG akan melayani maksimum 3.000-3.500 anak sekolah dan kelompok sasaran lain (ibu hamil, ibu menyusui dan balita) tiap harinya.⁽¹⁹⁾

Namun, ditemukan banyak laporan kasus keracunan yang tersebar di seluruh Indonesia akibat pelaksanaan MBG. Berdasarkan laporan resmi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) yang dihimpun melalui aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), tercatat bahwa 19% atau 31 per 165 kejadian kasus keracunan pangan per September tahun 2025 berasal dari program MBG. Data ini dikumpulkan secara terpusat melalui sistem pelaporan nasional milik Kemenkes,

yang berfungsi untuk mendeteksi Kejadian Luar Biasa (KLB), termasuk kasus keracunan pangan.⁽²⁰⁾

Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa terdapat 9.492 kasus keracunan pangan program MBG di seluruh Indonesia. Kasus tertinggi terdapat di Provinsi Jawa Barat yaitu 3.781 kasus, disusul Provinsi Jawa Tengah sebanyak 1.544 kasus. Di wilayah Sumatera, kasus keracunan paling tinggi berada di Provinsi Bengkulu dengan total 456 kasus keracunan disusul Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 277 kasus dan Provinsi Sumatera Barat sebanyak 177 kasus pada 29 September 2025.⁽²¹⁾ Namun, pada pertengahan November tahun 2025 sekolah penerima manfaat program MBG di Provinsi Kepulauan Riau melaporkan bahwa terjadi 267 kasus keracunan pangan. Laporan ini ditindaklanjuti dengan penutupan langsung SPPG yang bersangkutan.⁽²²⁾

Provinsi Kepulauan Riau (Kepri) merupakan salah satu wilayah utama yang ikut melaksanakan program MBG. Dari sisi kualitas sumber daya manusia, Kepri masih menghadapi keterbatasan. Tingkat pendidikan penduduk didominasi oleh lulusan SMA, yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum mengenyam pendidikan tinggi. Kondisi ini berimplikasi pada kapasitas masyarakat dalam memahami dan menerapkan perilaku hygiene dan sanitasi pangan, yang sangat penting dalam mendukung program MBG.⁽²³⁾

Pada tingkat kabupaten/kota, Kota Batam menempati posisi strategis sebagai daerah dengan jumlah penduduk terbesar di Provinsi Kepulauan Riau yaitu 1.296 jiwa. Sebagai pusat pertumbuhan wilayah dan aktivitas ekonomi, Batam memiliki peran sentral dalam pelaksanaan berbagai program nasional. Besarnya jumlah penduduk menjadikan Batam sebagai wilayah prioritas dalam implementasi intervensi kesehatan masyarakat yang berdampak luas seperti Makan Bergizi Gratis.⁽²³⁾ BGN menyatakan bahwa Kota Batam memiliki SPPG terbanyak di Provinsi Kepulauan Riau yaitu

sebanyak 102 SPPG yang tersebar di delapan kecamatan; 21 di Sagulung, 18 di Batam Kota, 13 di Batu aji, 15 di Sekupang, 10 di Bengkong, 9 di Sei Beduk, 4 di Batu Ampar dan 8 di Nongsa.⁽²⁴⁾

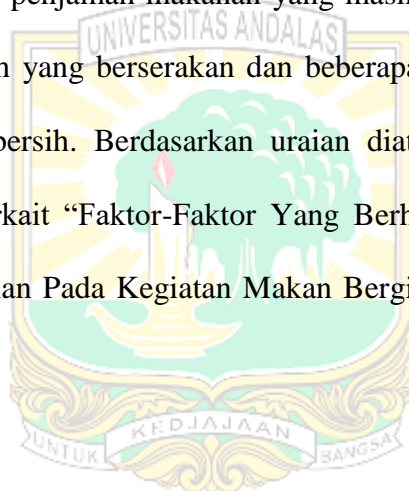
Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kepulauan Riau melaporkan bahwa capaian pelaksanaan Program MBG di Kepulauan Riau menunjukkan hasil yang cukup menonjol, yaitu telah mencapai 23% dengan total 516.419 penerima manfaat, angka ini jauh melampaui target nasional sebesar 9%. Capaian tersebut mencerminkan adanya komitmen pemerintah daerah serta percepatan implementasi program, khususnya di wilayah dengan tantangan geografis kepulauan. Namun, masih ditemukan 267 kasus keracunan pangan yang terjadi pada penerima manfaat program MBG di Kepri. Kondisi ini menunjukkan bahwa percepatan pelaksanaan program belum sepenuhnya diimbangi dengan keamanan pangan yang baik.⁽²⁵⁾

SPPG Kabil 1 merupakan salah satu SPPG awal yang dibangun dan sudah berjalan selama setahun sejak berjalannya program MBG di Indonesia bersamaan dan berada di kecamatan yang sama dengan salah satu SPPG penyuplai.⁽²⁶⁾ Memiliki jumlah 50 orang penjamah makanan dengan beban 14 sekolah dan menyediakan 3.084 porsi makanan perharinya. Dalam pelaksanaannya, program MBG mendapatkan banyak sorotan dan menimbulkan beragam tanggapan dari masyarakat luas, bahkan tidak sedikit masyarakat yang mengungkapkan kekhawatiran terkait aspek pelaksanaannya di lapangan. Program ini memerlukan banyak pengawasan dan investigasi berkelanjutan untuk memastikan makanan yang dihasilkan aman bagi para siswa dan penerima manfaat lainnya.

Dari hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Batam ditemukan penyebab utama terjadinya keracunan di SPPG Kota Batam dikarenakan jarak waktu penyaluran makanan dari sejak diproses dan disajikan memiliki waktu lebih dari 5 jam

sehingga munculnya bakteri *E. Coli*. Faktor lain adalah beberapa penjamah makanan tidak menggunakan APD sesuai SOP yang ditentukan sehingga menimbulkan risiko kontaminasi yang tinggi. Faktor terakhir adalah pelatihan wajib yang dilakukan sebelum SPPG berjalan hanya berdurasi 6 jam tanpa adanya pelatihan lanjutan. Hal ini menjadi sangat beresiko mengingat banyaknya relawan yang dipekerjakan berasal dari lingkungan sekitar SPPG dengan mayoritas tingkat pendidikan SMA dan pengetahuan yang belum merata.

Dari hasil survei awal di SPPG Kabil 1 belum memiliki SLHS dan masih terdapat penjamah makanan yang tidak menggunakan APD sesuai SOP yang sudah ditentukan. Masih banyak penjamah makanan yang masih mengobrol dan merokok, lokasi yang kotor, sampah yang berserakan dan beberapa penjamah makanan tidak memakai pakaian yang bersih. Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Higiene Penjamah Makanan Pada Kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam”



1.2 Perumusan Masalah

Adapun fokus penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku higiene penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku higiene penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi perilaku higiene penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam
2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan tentang higiene penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam
3. Diketuainya distribusi frekuensi sikap terhadap higiene penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam
4. Diketuainya distribusi frekuensi jenis kelamin penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam
5. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pendidikan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam
6. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan perilaku higiene penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam
7. Diketuainya hubungan sikap penjamah makanan dengan perilaku higiene penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam
8. Diketuainya hubungan jenis kelamin penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam
9. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku higiene penjamah makanan pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Praktis bagi Pengelola SPPG

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi terkait penerapan higiene sanitasi pangan pada penjamah pangan. Dengan adanya informasi tersebut

diharapkan penjamah pangan Makan Bergizi Gratis terkhusus di SPPG Kabil 1 Kota Batam dapat lebih meningkatkan perilaku higiene sanitasi pangan yang baik dan memenuhi syarat kesehatan.

1.4.2 Kebijakan bagi Pemerintah / Badan Gizi Nasional

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah daerah dan Badan Gizi Nasional dalam merancang strategi pembinaan, sertifikasi, serta pengawasan penjamah makanan di semua SPPG agar sesuai dengan standar higiene sanitasi makanan nasional. Penelitian ini memberikan gambaran tentang sejauh mana pengetahuan, sikap, jenis kelamin dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku higienis sehingga dapat digunakan sebagai saran untuk meningkatkan kualitas pelatihan penjamah makanan yang disusun oleh BGN atau Dinas Kesehatan.

1.4.3 Akademik

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang higiene sanitasi pangan, khususnya dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penjamah pada kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan rujukan dalam mengembangkan keilmuan dibidang kesehatan lingkungan khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan higiene penjamah makanan pada kegiatan MBG di SPPG Kabil 1 Kota Batam.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan perilaku higiene penjamah makanan yang dilakukan pada seluruh penjamah makanan yang terlibat dalam kegiatan Makan Bergizi Gratis di SPPG Kabil 1 Kota Batam. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dan dilaksanakan pada bulan Oktober 2025 - Maret 2026. Variabel independen dari penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Variabel dependen dari penelitian ini adalah perilaku higiene penjamah makanan. Populasi penjamah makanan adalah 50 orang dan sampel berjumlah 50 orang juga dengan menggunakan teknik pengambilan *total sampling*. Data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer yang dilakukan dengan wawancara dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi square*. Penelitian ini tidak menilai mikrobiologis makanan atau rantai suplai bahan baku makanan.

