



**IMPLEMENTASI HYGIENE SANITASI PASAR
TRADISIONAL RETAIL JAKABARING
KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : ARINDA RACHMA SUFI

NIM : 10011381621154

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**



**IMPLEMENTASI HYGIENE SANITASI PASAR
TRADISIONAL RETAIL JAKABARING
KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : ARINDA RACHMA SUFI

NIM : 10011381621154

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, April 2021**

ARINDA RACHMA SUFI

Implementasi Hygiene Sanitasi Pasar Tradisional Retail Jakabaring Kota Palembang

xv + 113 Halaman, +18 Tabel, +26 Gambar, +16 Lampiran

ABSTRAK

Pasar sebagai tempat menjual atau membeli kebutuhan masyarakat sehari-hari hal ini ada interaksi yang tidak didukung dengan sanitasi yang baik dan bisa menjadi tempat penularan penyakit dan pencemaran lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa penerapan sanitasi Pasar Tradisional Retail Jakabaring Palembang. penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan desain deskriptif observasional. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam dengan cara metode photovoice, lembar observasi dan telaah dokumen, dalam penelitian ini berjumlah 8 orang. teknik pengambilan sampel purposive sampling. Analisa informasi dengan content analysis. uji validitas triangulasi sumber, metode, dan data. Hasil penelitian menunjukkan Sumber Daya Manusia telah sesuai dengan standar, terdapat 2 sanitarian Puskesmas, alokasi dari APBD dan Pengelola pasar, sarana & prasarana telah tercukupi dan pasar dibangun oleh Pemerintah kota. Kebijakan penerapan sanitasi pasar telah mengacu pada Pemerintah Daerah No. 20 tahun 2011 dan Kepmenkes RI No. 519/MENKES/SK/VI/2008. Pelaksanaan program seperti pencatatan & pelaporan telah berjalan dengan baik, pemeriksaan dan penilaian inspeksi sanitasi telah berjalan dengan baik sesuai dengan checklist inspeksi pasar selanjutnya, hasil rekapitulasi pencatatan dan pelaporan ada 2 pasar yang memenuhi syarat dan hasil inspeksi pasar bahwa pasar dikategorikan pasar tidak sehat. Dapat disimpulkan bahwa penerapan sanitasi pasar Sumber Daya Manusia telah terpenuhi, adanya alokasi dana telah mencukupi, kelengkapan sarana & prasarana telah mencukupi, pemeriksaan dan penilaian inspeksi sanitasi berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 519/MENKES/SK/VI/2008. Pasar Retail Jakabaring termasuk pasar tidak sehat. direkomendasikan untuk menyediakan tempat sampah tertutup dan terpisah, drainase yang tertutup dan terdapat Perlengkapan Pemadam Kebakaran, dan Pos Pelayanan Kesehatan dan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).

Kata kunci: Kesehatan Lingkungan, Pasar, Sanitasi Tempat-Tempat Umum

Kepustakaan :65 (2000-2019)

**HEALTH ENVIRONMENT
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, April 2021**

ARINDA RACHMA SUFI
**Implementaton Of Traditional Market Sanitation Hygiene Retail Jakabaring
City Of Palembang**
xv + 113 Pages, +18 Tables, +26 Pictures, +16 Appendix

ABSTRACT

The market as a place to sell or buy people's daily needs has an interaction that is not supported by good sanitation and can become a place for disease transmission and environmental pollution. This study aims to analyze the sanitation application of the Jakabaring Palembang Traditional Retail Market. This research includes qualitative research with an observational descriptive design. Data collection techniques with in-depth interviews by means of photovoice method, observation sheets and document review, in this study amounted to 8 people. purposive sampling technique. Information analysis with content analysis. test the validity of the triangulation of sources, methods, and data. The results of the study show that human resources are in accordance with the standards, there are 2 community health centers, allocations from APBD and market managers, facilities & infrastructure have been fulfilled and the market is built by the city government. The policy for implementing market sanitation has referred to the Regional Government No. 20 of 2011 and the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 519/MENKES/SK/VI/2008. The implementation of programs such as recording & reporting has been going well, inspection and assessment of sanitation inspections have gone well according to the next market inspection checklist, the results of the recapitulation of recording and reporting there are 2 markets that meet the requirements and the results of market inspections that the market is categorized as an unhealthy market. It can be concluded that the application of market sanitation for Human Resources has been fulfilled, the allocation of funds is sufficient, the completeness of facilities & infrastructure is sufficient, the inspection and assessment of sanitation inspections is based on the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 519/MENKES/SK/VI/2008. The Jakabaring Retail Market is an unhealthy market. It is recommended to provide closed and separate trash cans, closed drainage and there are fire fighting equipment, health service posts and first aid in accidents (P3K).

Keywords: Environmental Health, Markets, Sanitation Public Places

Bibliography: 65 (2000-2019)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “ Implementasi Hyangiene Sanitasi Pasar Tradisional Retail Jakabaring Kota Palembang.” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 30 April 2021.

Indralaya, April 2021

Pembimbing :

Yustini Ardillah, S.K.M.,M.P.H.

NIP. 198807242019032015



(_____)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul " Implementasi Hygiene Sanitasi Pasar Tradisional Retail Jakabaring Kota Palembang " telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 30 April 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, April 2021

Panitia Sidang Ujian Skripsi

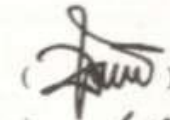
Ketua Penguji :

1. Imelda G. Purba , S.K.M.,M.kes.
NIP. 197806282009122004

()

Anggota :

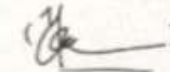
1. Dwi Septiawati, S.K.M.,M.KM.
NIP. 198912102018032001

()

2. Dini Arista Putri, S.Si.,M.PH
NIP. 199101302016012201

()

3. Yustini Ardillah, S.K.M.,M.PH
NIP.198807242019032015

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM.,M.KM
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PRAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiasme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 22 Desember 2022

Yang bersangkutan,



Arinda Rachma Sufi
NIM.10011381621154

RIWAYAT HIDUP

Daftar pribadi

Nama : Arinda Rachma Sufi
NIM : 10011381621154
Tempat/Tanggal Lahir : Sukorejo, 15 Agustus 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Prumnas Tiara Block A 5 No. 21 RT.19 RW. 06
Kel. Bandar Agung, Kec. Lahat,
Kab. Lahat, Prov. Sumatera Selatan
No. Hp / Email : 087796022483/ch.rachma15@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK (2003-2004) : TK Melati Lahat
SD (2004-2010) : SD Negeri 7 Lahat
SMP (2010-2013) : SMP Negeri 5 Lahat
SMA (2013-2016) : SMA Negeri 3 Lahat
S1 (2016-2021) : Peminatan Kesehatan Lingkungan
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Riwayat Organisasi

2017 – 2019 : Anggota Departemen Perekonomian LDF BKM
Adz Dzikra FKM UNSRI
2017-2018 : Bendahara Umum IKAMALA (Ikatan
Mahasiswa Lahat)

KATA PENGANTAR

Allhamdulillah, segala puji dan syukur atas kehadiran kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini yang berjudul “Implementasi Hygiene Sanitasi Pasar Tradisional Retail Jakabaring Kota Palembang” dapat terselesaikan dengan baik guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi persyaratan kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya tahun 2021.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan, informasi, saran, bimbingan serta dukungan oleh berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Misnaniarti, S.K.M.,M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Novrikasari, S.K.M.,M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Yustini Ardilah, S.K.M., M.P.H selaku Dosen Pembimbing, Ibu Imelda G.Purba,S.KM.,M.kes selaku penguji 1, Ibu Dwi Septiawati, S.KM.,M.KM. selaku penguji 2 dan Dini Arista Putri, S.Si.,M.PH. selaku penguji 3.
4. Para Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
5. Kedua orang tua, kakak, adik, serta keluarga besar yang selalu membantu, mendoakan, maupun memberikan dukungan baik secara moral, spiritual, dan material.
6. Teman-teman seperjuangan FKM Universitas Sriwijaya 2016.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan baik segi penyusunan maupun cara penulisan, karenanya penulis memohon maaf dan menerima setiap kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca dan penulis.

Indralaya, April 2021
Peneliti,
Arinda Rachma Sufi

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Manfaat Bagi Pemerintah.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	7
1.5.2 Lingkup Materi.....	7
1.5.3 Lingkup Waktu	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Sanitasi	8
2.1.1 Pengertian Sanitasi	8
2.2. Tempat – Tempat Umum	8

2.2.1 Pengertian Tempat – Tempat Umum	8
2.3 Tujuan Sanitasi Tempat – Tempat Umum	9
2.4 Pasar	9
2.4.1 Pengertian Pasar	9
Klarifikasi Pasar	10
Berdasarkan Manajemen Pengelolaan.....	10
Berdasarkan Manajemen Pelayanan Pasar Terbagi.....	11
Berdasarkan Jumlah Barang Yang Dijual.....	11
Persyaratan Kesehatan Lingkungan Pasar	12
Lokasi Pasar	12
Bangunan Pasar	13
Ruang Kantor Pengelolaan Pasar	13
Tempat Penjualan Bahan Pangan Dan Makanan.....	14
Tempat Penjualan Makanan Jadi/Siap Saji.....	15
Area Parkir	15
Kontruksi Bangunan	17
Fasilitas Sanitasi Lingkungan	17
Kualitas Makanan Dan Bahan Pangan.....	19
Desinspeksi Pasar	20
Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.....	20
Keamanan Pasar	21
Penyakit Yang Dapat Terjadi Akibat Sanitasi Di Pasar	21
Sistem Kesehatan	28
Batasan Sistem	28
Unsur Sistem.....	29
Pendekatan Sistem.....	31
Penelitian Terkait	32
Kerangka Teori	35

BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

Kerangka Pikir.....	36
Definisi Istilah	37

BAB IV METODE PENELITIAN

Desain Penelitian	39
Waktu dan Tempat	39
Informasi Penelitian.....	39
Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	41
Jenis Data.....	41
Cara Pengumpulan Data	41
Alat Pengumpulan Data.....	42
Validitas Data.....	43
Analisis Dan Penyajian Data	44
BAB V HASIL PENELITIAN	
Gambaran Lokasi	45
Letak Geografis Dan Luas Wilayah	45
Struktur Organisasi.....	46
Hasil Penelitian.....	47
Karakteristik Informan.....	47
Pendekatan Sistem.....	49
Masukan (<i>Input</i>)	49
Proses(<i>Proces</i>).....	53
Keluaran (<i>Output</i>).....	60
BAB VI PEMBAHASAN	
Keterbatasan Penelitian	96
Pembahasan	97
Masukan (<i>Input</i>)	97
Proses (<i>Proces</i>).....	102
Keluaran (<i>Output</i>).....	116
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
Kesimpulan	110
Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Kamar Mandi atau Toilet	17
Tabel 2.2 Penelitian Terkait.....	32
Tabel 3.2 Definisi Istilah	37
Tabel 4.1 Informan Penelitian	40
Tabel 5.1 Karakteristik Informan Kunci	48
Tabel 5.2 Karakteristik Informan Biasa	48
Tabel 5.3 Ketersediaan Dan Kualifikasi SDM	50
Tabel 5.4 Ketersediaan Dana.....	52
Tabel 5.5 Sarana & Prasarana Pemeriksaan TTU.....	53
Tabel 5.6 Capaian Pemeriksaan Kesehatan Lingkungan Puskesmas OPI Tahun 2020	59
Tabel 5.7 Pemeriksaan dan Penilaian.....	59
Tabel 5.8 Rekapitulasi Pencatatan & Pelaporan	60
Tabel 5.9 Hasil Inspeksi Lokasi Pasar Retail Jakabaring.....	61
Tabel 5.10 Hasil Inspeksi Bangunan Pasar Retail Jakabaring.....	73
Tabel 5.11 Hasil Laboratorium Air Bersih.....	80
Tabel 5.12 Hasil Laboratorium Limbah domestik	82
Tabel 5.13 Hasil Inspeksi Sanitasi Pasar Retail Jakabaring	83
Tabel 5.14 Hasil Inspeksi PHBS Pasar Retail Jakabaring.....	90
Tabel 5.15 Hasil Inspeksi Keamanan Pasar Retail Jakabaring	92
Tabel 5.16 Hasil Inspeksi Fasilitas Lain Pasar Retail Jakabaring	93
Tabel 5.17 Penilaian Inspeksi Sanitasi Pasar Retail Jakabaring	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar Hubungan Unsur Sistem	31
Gambar Kerangka Teori.....	35
Gambar Kerangka Pikir.....	36
Gambar 5.1 Tampak Depan Pasar.....	46
Gambar 5.2 Sanitarian Puskesmas OPI.....	50
Gambar 5.3 Alur Pencatatan & Pelaporan	55
Gambar 5.4 Formulir Laporan.....	56
Gambar 5.5 Tempat Sampah Di Pasar	57
Gambar 5.6 Pembuangan Air Limbah Domestik.....	58
Gambar 5.7 Peta Lokasi Pasar	62
Gambar 5.8 Kantor Pasar	63
Gambar 5.9 Ruang Kantor Pasar	64
Gambar 5.10 Kamar Mandi & Toilet	64
Gambar 5.11 Papan Identitas di Pasar.....	65
Gambar 5.12 Lorong Antar Pedagang Daging	66
Gambar 5.13 Lorong Antar Lapak.....	66
Gambar 5.14 Lorong Antar Kios	67
Gambar 5.15 Bangunan Kios.....	68
Gambar 5.16 Tangga Pasar.....	68
Gambar 5.17 Lantai Lapak di pasar	69
Gambar 5.18 Tempat Penjualan Bahan Pangan Basah	70
Gambar 5.19 Tempat Penjualan Bahan Pangan Kering	71
Gambar 5.20 Tempat Penjualan Bahan Pangan Matang/Siap Saji	72
Gambar 5.21 Identitas Kamar Mandi/ Toilet.....	79
Gambar 5.22 Kamar Mandi/ Toilet	80
Gambar 5.23 Tempat Pengelolaan Sampah.....	81
Gambar 5.24 Drainase Pasar.....	82
Gambar 5.25 Tempat Cuci Tangan Pasar	88
Gambar 5.26 Pedagang Dan Pengunjung Pasar.....	89

Gambar 5.27 Pos Keamanan Pasar	91
Gambar 5.28 Musola Pasar	93

DAFTAR SINGKATAN

APBN	:Anggaran Pendapatan Belanjaan Negara
APBD	:Anggaran Pendapatan Belanjaan Daerah
BPS	:Badan Pusat Statistik
BOD	: <i>Biochemical Oxyangen Damend</i>
BOK	:Biaya Operasional Kegiatan
DBD	:Demam Berdarah Dengue
HIV	: <i>Human Immounodeficiency Virus</i>
IPAL	:Instalasi Pengelolaan Air Limbah
ISPA	:Inspeksi Saluran Pernapasan Akut
KSU	:Koperasi Serba Usaha
NTU	:Nephelometric Turbidity Units (satuan tingkat kekeruhan air)
P3K	:Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
PHBS	:Perilaku Hidup Bersih Sehat
RUK	:Rencana Usulan Kegiatan
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SDM	:Sumber Daya Manusia
SLS	:Sertifikat Laik Sehat
SPAL	:Saluran Pembuangan Air Limbah
STTU	:Sanitasi Tempat-Tempat Umum
TCU	:True Color Unit (satuan tingkat warna air)
TSS	:Total Suspended Solids
TPA	:Tempat Pembuangan Akhir
TPS	:Tempat Pembuangan Sementara
TBC	:Tuberculosis
TTU	:Tempat-Tempat Umum
UKM	:Usaha Kecil Menengah
USP	:Usaha Simpan Pinjam
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 3. Formulir Inspeksi Pasar
- Lampiran 4. Petunjuk Penilaian Inspeksi Pasar
- Lampiran 5. Matrik Wawancara Kepala Pasar Retail Jakabaring
- Lampiran 6. Matrik Wawancara Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Lampiran 7. Matrik Wawancara Sanitarian Puskesmas OPI Kota Palembang
- Lampiran 8. Matrik Wawancara Pedagang Pasar Retail Jakabaring
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Bimbingan
- Lampiran 11. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 12. Hasil Laboratorium Baristand Industri Palembang
- Lampiran 13 Formulir Laporan Inspeksi Sanitasi
- Lampiran 14. *Standar Operasional Prosedure* sanitasi tempat - tempat umum
- Lampiran 15. Rekapitulasi Pencatatan dan Pelaporan
- Lampiran 16. Kode Etik Penelitian Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada tahun 2014, *WHO* menyatakan Indonesia adalah negara ketiga di antara 15 negara bersama sistem kesehatan terburuk di dunia. Dibandingkan bersama negara lain bersama standar sanitasi yang tinggi (seperti Malaysia dan Singapura), kondisi sanitasi di Indonesia lebih terabaikan. Kementerian Kesehatan melaporkan maka standar pasar untuk memprediksi status kesehatan mencakup enam aspek, yaitu: kelayakan struktur pasar, kebersihan tempat dan bangunan, kebersihan dan berperilaku hidup sehat, keamanan, kenyamanan, dan aksesibilitas fasilitas lainnya. Pada apabila yang sama, status pasar dibagi menjadi tiga kelompok: sehat, kurang sehat, dan tidak sehat.

Menteri Kesehatan mengklarifikasi maka pekerjaan pasar penting dalam mengembangkan ekonomi kewarganegaraan lebih lanjut. Sejalan bersama itu, Dinas Perdagangan, Dinas Perikanan dan Perikanan, Dinas Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah, serta Dinas Agribisnis telah merencanakan pendekatan untuk lebih mengembangkan kualitas pasar. Kebijakan tersebut diharapkan dapat mendorong pertumbuhan ekonomi daerah. Dari zona swasta, Yayasan Danamon peduli pula berkontribusi dalam meningkatkan pasar lewat pemanfaatan biaya tanggung jawab sosial perusahaan ataupun *Corporate Social Responsibility* (CSR) (Kemenkes, 2011).

Masalah kesehatan di negara berkembang disebabkan oleh banyak faktor, antara lain kurangnya perhatian dan prioritas yang diberikan Pemerintah melalui pemangku kepentingan terkait kesehatan, dari kurangnya air bersih, dan kurangnya fasilitas sanitasi . Penegakan ketentuan sanitasi lingkungan di tempat umum merupakan bagian dari upaya meningkatkan kesehatan di masyarakat (Suyadi, 2018).

Sanitasi tempat-tempat umum merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup mendesak dan kawasan bertemunya masyarakat lainnya, bisa menjadi tempat menyebarkan segala penyakit terutama penyakit yang media pengedaran

melalui makanan, minuman, udara, dan air. Sanitasi tempat-tempat umum perlu memenuhi persyaratan kesehatan untuk melindungi, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Mukono, 2006)

Tempat maupun sarana layanan umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan antara lain, tempat umum yang dikelola selaku komersial, tempat yang memungkinkan terjadi penularan penyakit, ataupun tempat layanan umum yang intensitas jumlah dan waktu kunjungannya tinggi. Tempat umum menaungi hotel, pasar tradisional, swalayan, pertokoan, bioskop, salon kecantikan, ataupun tempat pangkas rambut, panti pijat, taman hiburan, gedung pertemuan, pondok pesantren, dan tempat ibadah. (Chandra, 2007).

Pasar tradisional di Indonesia umumnya tidak aman karena sama bersama tempat yang kotor, bau, becek, dan ramai, tetapi juga melindungi hewan-hewan yang menyebarkan penyakit misalnya kecoa, lalat, dan tikus. Informasi mengenai berbagai efek kesehatan menegaskan maka makanan yang tidak aman dapat menyebarkan lebih dari 250 penyakit. Pasar tidak sehat pasti akan mengarah apabila penjualan makanan tidak aman. Informasi mengkonfirmasi maka 60% pada 2005 penduduk Indonesia menerima makanan dan kebutuhan lain dari pasar tradisional. (Kemenkes, 2011).

Kedatangan pasar dibutuhkan untuk masyarakat buat penuh kemauan hidupnya (Herminza, 2008). Pasar daerah bersama aktivitas publik perlu memperhatikan sanitasi publik. Kita paham pasar merupakan lembaga ekonomi di daerah perkotaan dan pedesaan menjual kehendak masyarakat. Bersama maraknya pasar modern maupun pusat perbelanjaan semua kota, kesuburan mereka semakin besar. Karena situasi pasar konvensional yang kotor, berantakan serta lusuh, pasar konvensional hadapi tantangan buat tidak ditinggalkan pelanggan dan pedagang (Marthen, 2010).

Peran pasar tradisional Indonesia berarti untuk mencukupi permohonan paling utama kemauan warga jenis menengah ke dasar. Pada apabila yang serupa, pasar bisa jadi ceruk persebaran penyakit semacam kolera dan flu burung. Informasi di tahun 2005 memandu apabila 60% warga Indonesia mendapatkan makanan serta keinginan masing-masing dari pasar konvensional. Diperkirakan sungguh tidak 60% keinginan pangan masyarakat kota diadakan oleh pasar

konvensional, serta beberapa besar masyarakat Indonesia lagi menggunakan pasar tradisional buat penuhi keinginan pangannya, oleh karena itu manajemen pasar segar menitikberatkan pada pasar tradisional. (Kepmenkes RI Nomor 519/MENKES/SK/2008).

Setelahnya pasar tradisional memiliki beberapa keunggulan dibandingkan bersama pasar lainnya, karena letaknya yang lebih unggul, di sekitar pemukiman penduduk, dan sedang adanya sistem tawar menawar yang memberikan interaksi positif antara pembeli dan penjual serta kebutuhan Nilai jual harian, harganya relatif lebih murah, karena jalur distribusinya pendek, lalu tidak perlu membayar pajak yang besar ataupun biaya lainnya. Tetapi selain keunggulan tersebut, pasar tradisional Indonesia ada kelemahan berupa keadaan kotor, becek, tidak tertib, panas, tidak nyaman, tidak aman, dan lainnya, sebab rata-rata memunculkan bau serta sering memunculkan kemacetan. meskipun dari bidang kebersihan, serupa minimnya cadangan air bersih serta sistem pengurusan kotor yang buruk, kelihatan dari banyak kotor yang berantakan serta toilet yang tidak terjaga. (Feryanto, 2009).

Jalur penularan penyakit pada unggas tersebar dimana-mana, yang sakit tetap dipotong di pasar, dan yang mati disembelih bersama kondisi kebersihan pasar yang jorok, seperti kolera di Amerika Latin, SARS dan flu burung di Asia, dll. penyakit yang masih ada. Terjadi di pasar tradisional yang bersumber dari Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 519/MENKES/SK/VI/2008.

Upaya Pemerintah untuk menciptakan pasar yang sehat adalah bersama mengatur prinsip-prinsip pasar yang sehat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 519 (Peraturan Penyelenggaraan Pasar Sehat). Kami hanya mempertimbangkan kebutuhan pasar untuk kesehatan lingkungan, seperti jumlah kamar mandi dan toilet. Sama bersama jumlah pedagang, pasar ini setidaknya memiliki satu kamar mandi, satu toilet, dan hingga 25 pedagang. Setiap kios/los membutuhkan wadah untuk limbah cair di setiap titik penjualan ataupun konter. Berlaku untuk instalasi pengolahan air limbah (IPAL) dan banyak ketentuan lainnya.

Menurut informasi BPS tahun 2017, Klasifikasi pasar tersebut adalah pasar dalam renovasi pasar tradisional Indonesia, 14.230 pasar dan pasar

rehabilitasi, 129 pasar rehabilitasi, 24 pasar rehabilitasi pusat perbelanjaan, 16.213 pasar termasuk 695. Sumatera Selatan bersama 828 pasar tradisional, 12 pusat perbelanjaan dan 12 toko modern, diikuti oleh toko modern. Buktikan setelahnya ada 5 reformasi di pasar. Pasar toko modern 1.130 pasar. Selanjutnya, Sumsel memiliki 891 pasar, 22 toko modern, 15 pusat perbelanjaan dan 928 pasar, serta Palembang memiliki lebih dari 100 pasar tradisional. (BPS, 2017).

Sanitasi pasar sangat penting berhubungan bersama kesehatan masyarakat agar tidak terjadinya penularan penyakit (vektor) yang melalui genangan air, bakteri dari aktivitas di pasar seperti memegang barang yang kotor dan tidak higienis, bagi pedagang daging/unggas, ikan agar menggunakan alat pelindung diri di pasar, sampah belum terpisah antara sampah basah dan sampah kering selanjutnya perlu desinfektan secara menyeluruh 1 hari dalam sebulan. Penerapan sanitasi pasar dibutuhkan agar pasar lebih bersih dan terawat bersama baik dan bisa mengurangi pengedaran penyakit menular dan pencemaran lingkungan di pasar.

Berlandaskan pemantauan sanitasi Pasar Retail Jakabaring Kota Palembang yang telah kelihatan dari keadaan sanitasi sedang sungguh memprihatinkan, misalnya sampah berantakan apalagi menumpuk serta terbengkalai. Jalanan dampingi lorong becek, Kamar mandi dan toilet terpisah antara pria & wanita, SPAL yang bersifat sementara tidak sehat. Tempat pengumpulan sampah yang tidak memenuhi syarat sanitasi, drainase tidak tertutup, tidak tersedianya pos pelayanan kesehatan di pasar. Mengenai ini memastikan kondisi sanitasi dasar pasar belum menarik perhatian semua pihak, termasuk pengelola pasar dan pemerintah daerah. Kondisi pasar tidak sehat dan tidak nyaman bagi wisatawan, meskipun toilet yang mengunjungi pasar dijual tidak sehat dan nyaman bagi wisatawan di pasar retail. Kondisi pasar Pengunjung dan toilet yang berkunjung ke pasar yang dijual di pasar eceran tradisional di Jakabaring dan berbau licin. Dan toiletnya terlalu dekat untuk menjual barang.

Pasar Tradisional Retail Jakabaring merupakan salah satu pasar di Palembang yang merupakan distributor dari pasar tradisional lainnya dan umumnya dijual. Jumlah pedagang adalah 740, dan ada 1.328 hingga 500 dan 40 toko di pasar. Selanjutnya, pasar tradisional dapat menjadi tempat terjadinya

penyakit menular seperti diare dan demam berdarah. (DBD), kolera ataupun flu burung milik pedagang, demam tifoid, leptospirosis, ISPA, dan cacingan dapat mempengaruhi kesehatan jika tidak segera ditangani. Selanjutnya peneliti perlu menganalisis penerapan peralatan sanitasi TTU berjudul “Implementasi Hygiene Sanitasi Pasar Tradisional Retail Jakabaring Kota Palembang”.

Perumusan Masalah

Lingkungan yang buruk bisa menyebabkan pengedaran penyakit serta pencemaran lingkungan. Setelah melihat kondisi Pasar Retail Jakabaring ternyata ada kendala, sanitasi yang sedang memprihatinkan, misalnya sampah berserakan ataupun menumpuk dan terabaikan. Jalanan antar gang berlumpur, SPAL kurang higienis, dan tempat pengumpulan sampah sementara tidak memenuhi ketentuan kebersihan. Padahal pasar tradisional adalah tempat mereka sibuk membeli sayur-sayuran, buah-buahan dan lauk pauk yang saling berinteraksi. Ada banyak pasar Palembang, pasar tradisional di Jakabaring termasuk pasar satelit dari pasar tradisional lain. Pertemuan antara pedagang dan pembeli terikat untuk menciptakan peluang pengedaran penyakit menular di fasilitas MCK.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan hygiene pada Pasar Tradisional Retail Jakabaring Kota Palembang.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis implementasi elemen Masukan menaungi Sumber daya manusia, Pendanaan, Sarana & prasarana pada TTU Pasar Retail Jakabaring
2. Menganalisis implementasi elemen Proses menaungi Kebijakan, Informasi Program serta Pemeriksaan & Penilaian sanitasi Pasar Retail Jakabaring
3. Menganalisis implementasi elemen Keluaran menaungi Rekapitulasi Pencatatan & Pelaporan serta hasil inspeksi sanitasi Pasar Tradisional Retail Jakabaring.

Manfaat Penelitian

Manfaat Bagi Subjek Penelitian

Informasi untuk mengetahui pentingnya higiene sanitasi di pasar, subjek mampu menerapkan sanitasi yang baik. serta penyediaan sanitasi di tempat-tempat umum.

Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menggunakan pengetahuan kesehatan masyarakat yang diperoleh selama kuliah dan informasi penelitian untuk menyampaikan ilmu pengetahuan kepada peneliti, serta untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M).

Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan informasi mengenai sanitasi kepada masyarakat pasar konvensional serta bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan kebutuhan penelitian.

1.4.4. Manfaat Bagi Pemerintah

Sebagai penyelidikan dan pengamatan lebih lanjut, hal ini menjadi dasar pengambilan keputusan dan masukan dari departemen untuk menentukan apakah pasar tersebut adalah Pasar Sehat.

Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup Lokasi

Penelitian yang dilakukan pada Jalan Pangeran Ratu, 15 Ulu, Seberang Ulu 1 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan yakni Pasar Tradisional Retail Jakabaring.

Lingkup Materi

Materi penelitian yang menerapkan hygiene dan sanitasi pada Pasar Tradisional Retail Jakabaring meliputi Sumber Daya Manusia, Sarana & Prasarana, serta Pencatatan & Pelaporan, & Inspeksi dan Penilaian.

Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli s/d September 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. 2014. Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan. Yogyakarta:Penerbit Aswaja Pressindo Academic Publishing Service).
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Bina Rupa
- Asokawati, R., Chahaya, I., & Dharma, S. 2015. Gambaran Higiene Sanitasi Penyelenggaraan Makanan Dan Keberadaan Bakteri Escherichia coli Pada Peralatan Makan Di Lingkungan Kantin Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara, 1358–1364
- Bhutta, ZA. 2006. Current Concepts in the Diagnosis and Treatment of Typhoid Fever. *BMJ : British Medical Journal*, 333(7558), pp. 78–82.
- Blasi, F. 2018. Lung Diseases: Chronic Respiratory Infections. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(10), doi:10.3390/ijms19103051.
- Camilleri, M. et al. 2017. Pathophysiology, Evaluation, and Management of Chronic Watery Diarrhea. *Gastroenterology*, 152(3), pp. 515-532
- Chandra, B., 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan P Widyastuti, ed., Jakarta: EGC.
- Djamil, Sriwahyuni. 2012. *Deskripsi Kondisi Sarana dan Prasarana Sanitasi Pasar Shopping Centre Kelurahan Kayubulan Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2012*. Tesis. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Gorontalo.
- Dwi Cakhyono, S. N., & Lagiono, L. 2018. Deskripsi Sarana Sanitasi Obyek Wisata Sanggaluri Park Purbalingga Tahun 2017. *Buletin Keslingmas*, 37(2), 212.
- Edy, Sutrisno. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia. Penerbit: Jakarta, Kencana.
- Fadhila, S. *Ikatan Dokter Anak Indonesia 2017. Sekilas Tentang Vaksin Dengue*.
- Feryanto. 2009. Kelemahan pasar tradisional. [serial online] [disitasi pada Agustus 2015]

- Haaker, DA, Levett, PN. 2015. Leptospirosis in Humans. *Current topics in microbiology and immunology (italic)*. 387. pp. 65–97.
- Herminza 2008. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pedagang Dengan Praktek Pewadahan Sampah Di Pasar Rangge Senta Ketapang Herminza, 2008 , Thesis; Univ. Diponegoro
- Hidayat, Faiq. 2017. Indonesia Peringkat 2 Sanitasi Terburuk di Dunia. Jakarta: Detik News. [Online].
- Itchon GS, Gensch R. Water, Sanitation, Health. Sustainable Sanitation Water Managemet, Xavier University. 2013.
- Imam, S. 2017. Sanitasi Tempat-Tempat Umum. Gosyen Publishing
- Kasmir. 2006. Marketing dan Kasus-Kasus Pilihan. (Jakarta: CAPS (Center For Academic Publishing Service).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017. Pusat Data dan Informasi. Profil Kesehatan Indonesia 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2003. Artikel. Perlu Keterpaduan untuk Pemberantasan Tuberkulosis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2005. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1371/Menkes/SK/IX/2005.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014. Pusat Data dan Informasi. Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016. Pusat Data dan Informasi. Situasi DBD di Indonesia (25 April – Hari Demam Berdarah Dengue).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017. Kemenkes Umumkan Kasus Flu Burung ke-200.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2012. Pedoman pengendalian Cacingan. Hal.11
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2011. Pasar Sehat Upaya Cegah Penularan Penyakit
- Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonsia. 2012. *Pengelolaaan Dan Pemberdayaan Pasar Tradisional*. Nomor 20 tahun 2012. Jakarta : Kemendagri

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/SK/VI/2008 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pasar Sehat.
- Keputusan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 112 Tahun 2003 Tentang Kualitas Air Limbah domestik
- Khoyros Sakinah 2010. Gambaran sanitasi pasar tradisional Tanah Merah Desa Petrah Kec. Tanah Merah Kab.Bangkalan.
- Lapau, Buchari 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Levett, PN. 2001. Leptospirosis. *Clinical Microbiology Reviews* (italic). 14(2). pp. 296-326 US Department of Human and Health Services.
- Marten 2009. Evaluasi dan Penyusunan Strategis Peningkatan System Sanitasi Pasar Pinansungkula Kota Manado
- Mayo Clinic 2017. Diseases and Conditions. Bird Flu (Avian Influenza).
- Moeleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya.
- Moenir, 2006, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia, Jakarta: Bumi Aksara
- Mukono HJ, 2006, Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan Surabaya: Airlangga University Press
- Muhadjir, Neong. 2000. Ilmu Pendidikan Dan Perubahan Sosial. Teori Pendidikan Pelaku Sosial Kreatif. Yogyakarta:Raka Sarasain.
- Muninjaya, A.A.G. 2015. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieka Cipta.
- Palibroda, B., Krieg, B., Murdock, L., & Havelock, J. 2009. A practical guide photovoice: sharing pictures, telling stories and changing communities. *Prairie Women's Health Centre of Excellence (PWHCE)*, 57, 76-154.
- Pemerintah Daerah Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Higiene Sanitasi
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerja Tenaga Sanitarian

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, Dan Pemandian Umum
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas
- Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor 70 / M –DAG / PER / 12 / 2013
- Rejeki, S. 2015. Sanitasi, Hygiene, dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Bandung: Rekayasa Sains.
- Renati, S. & Linder, JA. 2016. Necessity of Office Visits for Acute Respiratory Infections in Primary Care. *Oxford Journals: Family Practice*, 33(3), pp. 312-317.
- Riello, F. et. al. 2016. Diagnosis of Mycobacterial Infections Based on Acid-Fast Bacilli Test and Bacterial Growth Time and Implications on Treatment and Disease Outcome. *BMC Infect Dis.* 16, pp. 142.
- Saryono dan Mekar Dwi Anggraeni. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Schiller, LR. et al. 2017. Chronic Diarrhea: Diagnosis and Management. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 15, pp. 182-193
- Suarez, DL. 2010. Avian Influenza. *Animal Health Research Reviews*, 11(1), pp. 19-33
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryadi I, Rinawati S, Rachmawati S. Penerapan Hygiene dan Sanitasi Hotel Kusuma Kartika Sari di Kota Surakarta. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*. 2018;2(2):142
- Sutopo. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Surakarta:UNS.
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang perdagangan

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2019 Tentang Sumber Daya Air
- Vilcheze, C. Kremer, L. 2017. Acid-Fast Positive and Acid-Fast Negative Mycobacterium tuberculosis: The Koch Paradox. *Microbiol Spectrum* 5(2), pp. 1-14.
- WHO International 2018. Media Centre. Typhoid.
WHO International 2003. Communicable Disease Surveillance and Response.
- Wibowo, Adik. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan, Edisi 1*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Widiantoro.2004. Hubungan Kebersihan Perorangan Pada Pekerja Kebersihan Pasar Dengan Kejadian Kecacingan Di Pasar Tradisional Johar Kota Semarang 2004 Skripsi; Tersedia dari < <http://eprints.undip.ac.id>>
- Widoyono, Rina(Ed),2001. *PENYAKIT TROPIS Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya Edisi Kedua*, Jakarta:Penerbit Erlangga
- World Health Organization 2017. Cumulative Number of Confirmed Human Cases
- World Health Organization 2016. Fact Sheet. Avian and Other Zoonotic Influenza.