

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinea Versicolor

##### 2.1.1 Definisi

Tinea versicolor atau TV merupakan infeksi yang disebabkan oleh jamur superfisial, diketahui dengan adanya perubahan pigmen kulit akibat dari kolonisasi stratum korneum oleh jamur lipofilik dimorfik dari flora normal di kulit, yang dikenal sebagai *Malassezia furfur*. Tinea versicolor merupakan infeksi jamur superfisial yang umum pada kulit. Pasien dengan tinea versicolor biasanya datang tanpa gejala hipopigmentasi atau hiperpigmentasi, makula halus/bercak bersisik, lonjong atau bulat pada belakang tubuh dan lengan atas. (Kumar Rai & Wankhade, 2009).



Gambar 1. Tinea versicolor dengan makula hiperpigmentasi

Tinea versicolor disebabkan oleh dimorfik lipofilik yang bergantung pada lipid dalam genus *Malassezia* (sebelumnya dikenal sebagai *Pityrosporum*) spesies, terutama *Malassezia globosa* (*M. globosa*), *M. furfur* dan *M. Simpodiali*

### **2.1.2 Epidemiologi**

Angka kejadian penyakit ini pria lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan pada wanita. Di saat musim panas, angka kejadian penyakit tinea versicolor ini mencapai 35% yang diakibatkan oleh keringat berlebih, dan membuat penderita lebih rentan terkena infeksi jamur kulit. Penyakit kulit sangat mudah tertular jika tidak menjaga kebersihan khususnya kebersihan diri. (Wardana et al., 2020). Kondisi dari geografis di Indonesia dimana Indonesia merupakan daerah tropis yang memiliki suhu dan juga kelembaban yang tinggi dapat memudahkan pertumbuhan jamur, sehingga kejadian infeksi jamur kulit di Indonesia umumnya sangat tinggi. (Surbakti et al., 2016)

Prevalensi bisa mencapai 50% di negara tropis. Penyakit kulit sangat menular jika tidak bisa menjaga kebiasaan terutama pada kebersihan diri. Kebersihan sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai dan kebiasaan pribadi. Penerapan kebersihan diri dapat memutus rantai penularan patogen kulit dari tempat tinggalnya ke inangnya. Tinea versicolor merupakan suatu kondisi yang ditemukan di seluruh dunia, namun lebih sering ditemukan di daerah hangat dan lembab. (Kumar Rai & Wankhade, 2009)

### 2.1.3 Etiologi dan Patogenesis

Saat ini spesies penyebab paling umum adalah *Malassezia globosa*. *M. furfur* adalah spesies paling umum berikutnya, dengan penyebab lainnya adalah *M. sympodialis*, *M. sloffiae*, dan *M. limita*. Saat ini, tidak ada perbedaan pasti antara spesies penyebab tinea versikolor pada pasien berkulit gelap dibandingkan pasien berkulit terang yang didokumentasikan dalam literatur. *Malassezia* adalah jamur kecil yang hanya terdiri dari 9 Mb materi genetik. Oleh karena itu, habitatnya terbatas pada flora normal kulit manusia. Jamur ini tidak terlalu tangguh dan tidak mampu tumbuh pada media yang tidak mengandung lipid (kecuali *M. pachydermatis*). (Kallini et al., 2014)

Tinea versicolor yang disebabkan oleh *Malassezia furfur*, tampak terlihat sebagai spora bulat dengan dinding tebal atau berlapis ganda, seperti pada foto spageti dan bakso, dan biasanya muncul berkelompok dengan pseudohifa pendek. *Malassezia furfur* ditemukan identik dengan *Pityrosporum orbiculare* melalui pemeriksaan imunofluoresensi morfologi (Madani, 2000).

Pada tinea versicolor, di bawah pengaruh faktor predisposisi, *P. orbiculare* (*P. ovale*) berubah dari bentuk ragi saprophytic ke bentuk miselia patogennya. *P. orbiculare* menghasilkan asam dikarboksilat *in vitro* dengan efek penghambat tirosinase. Selain efek penghambatan murni, asam dikarboksilat juga mempunyai efek sitotoksik pada melanosit dan kemudian melalui dua mekanisme bertanggung jawab atas hipopigmentasi yang terlihat pada panu. Pada tinea versicolor *P. orbiculare* ditemukan tidak hanya secara ekstraseluler, pada stratum korneum,

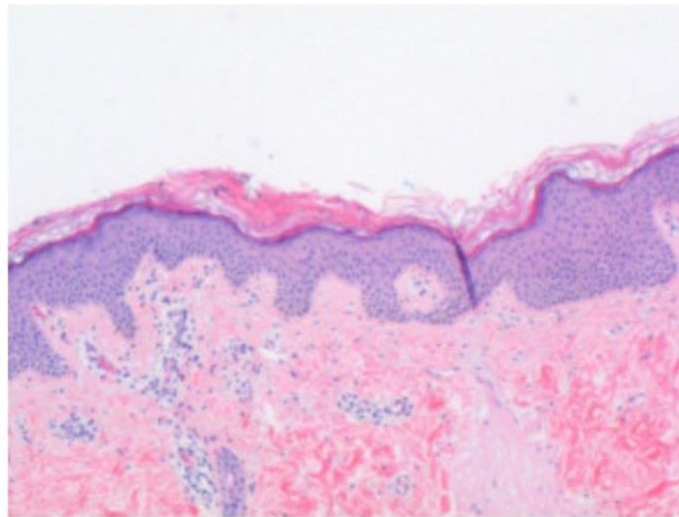
namun juga secara intraseluler, dan pada dermis terlihat infiltrat inflamasi granulosit dan limfosit.(Faergemann & Fredriksson, 1982)

Genus *Malassezia* mengandung 13 spesies. Ragi berbentuk bulat, lonjong, atau silindris, menunjukkan tunas monopolar, dan berukuran bervariasi antara 2,5 dan 8  $\mu\text{m}$  tergantung pada spesiesnya. Tujuh spesies pertama, *M. furfur*, *M. pachydermatis*, *M. sympodialis*, *M. globosa*, *M. sloffiae*, *M. stricta*, dan *M. obtusa*, ditetapkan berdasarkan karakteristik morfologi, biokimia, dan fisiologi. Penggunaan teknik molekuler dalam beberapa tahun terakhir telah membuktikan keberadaan enam spesies lainnya:

*M. dermatis*, *M. japonica*, *M. yamatoensis*, *M. equine*, *M. caprae*, dan *M. nana*. Beberapa dari spesies terakhir ini mungkin merupakan varietas dari spesies yang sudah ada sebelumnya.

#### **2.1.4 Histologi**

Temuan histologis meliputi parakeratosis, hiperkeratosis, akantosis ringan dan infiltrasi perivaskular superfisial ringan di dermis bagian atas. Hematoksilin-eosin, methenamine silver atau pewarnaan asam-Schiff periodik menunjukkan adanya ragi dalam 'spaghetti dan bakso' pola di stratum korneum. Hiperpigmentasi lesi cenderung mengandung lebih banyak hifa dan spora dibandingkan lesi hipopigmentasi. Pada lesi hipopigmentasi, lapisan tanduk cenderung sedikit hiperkeratotik dan mungkin ada penurunan melanosom di stratum spinosum. (Leung et al., 2022)



Gambar 2. Gambaran ringan pada pitiriasis versikolor menunjukkan pola peradangan perivaskular superfisial yang ringan

### 2.1.5 Gejala Klinis

Penyakit kulit TV sangat dangkal dan sering terjadi terutama pada tubuh. Kelainan kulit ini bermanifestasi sebagai bercak warna mulai dari bentuk yang tidak beraturan hingga beraturan, dan dari batas jelas hingga bercak menyebar. Bintik-bintik ini akan berpendar jika dilihat dengan Lampu wood Meskipun jarang, morfologi papulovesikular dapat diamati kelainan ini biasanya tidak menunjukkan gejala, sehingga penderitanya mungkin tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit tersebut. (Djuanda, 2007)

Perubahan kulit akibat panu sangat dangkal dan sering terlihat pada tubuh penderita. Lesi kulit dapat berkisar dari putih hingga coklat, hitam, atau merah Dan di atasnya terdapat sisik-sisik halus. Untuk lesi kulit berbentuk tidak beraturan, menyebar dan berbatas tegas. Lesi seringkali berbentuk polifolikuler atau papuler dan dapat menyebar menjadi plak. Lesi campuran juga dapat ditemukan Ada dua format yang umum terlihat yakni :

- a. Bercak makula, cukup lebar yang disertai dengan sisik halus dan tepi sedikit meninggi
- b. Folikel, bercak milier biasanya ditemukan pada folikel rambut

Tinea versicolor tidak menyebabkan gejala serius pada individu yang terkena. Rasa gatal mungkin terasa, tapi ringan. Pada kulit putih, lesi berupa bintik coklat muda dengan sisik halus yang terdapat pada permukaan, terutama pada badan dan juga lengan atas. Kelainan ini biasanya tidak menunjukkan gejala dan hanya merupakan kelainan kosmetik. Kulit gelap biasanya menunjukkan bintik depigmentasi. Hilangnya pigmen diduga terkait dengan produksi asam azelaic oleh ragi, yang dapat menghambat tyronase dan dengan demikian menghambat produksi dari melanin. Oleh karena itu, lesi coklat pada kulit putih luput dari perhatian. Perubahan warna tersebut, tergantung pada warna kulit asli, itulah sebabnya penyakit ini disebut "Tinea Versicolor" (Graham-Brown, 2005)

#### **2.1.6 Diagnosis**

Diagnosis Tinea Versicolor dapat ditegakkan berdasarkan dengan gambaran klinis, pemeriksaan mikroskop dan dari kultur jamur. Diagnosis biasanya bersifat klinis, berdasarkan ciri khas (hipopigmentasi multipel atau hiperpigmentasi, menyatu terpusat, lonjong hingga bulat, halus makula atau bercak bersisik dan tanda skala yang ditimbulkan). Namun, gambaran tinea versicolor bervariasi mungkin membingungkan bagi dokter yang tidak berpengalaman. Pemeriksaan lesi dengan lampu Wood (sinar ultraviolet yang disaring dengan puncak 365 nm) mungkin menunjukkan warna kuning keemasan, fluoresensi hijau kekuningan atau oranye

tembaga beberapa lesi tidak berpendar. Fluoresensi mungkin termasuk area di sekitar lesi yang terlihat secara klinis, disarankan menandakan bahwa infeksi jamur sedang menyebar.(Leung et al., 2022)

### **2.1.7 Diagnosis Banding**

Banyak penyakit kulit yang diketahui lebih umum terjadi pada individu berkulit gelap; akne vulgaris (yang paling umum), eksim, gangguan pigmentasi, dermatitis seboroik, dan alopecia. Beberapa kondisi lain telah dikaitkan dengan *Malassezia*. Untuk membedakan kasus ini dari panu, biopsi kulit adalah standar emasnya. Ciri pembeda yang penting adalah kondisi lain yang disebabkan oleh *Malassezia* hanya muncul dalam bentuk ragi, sedangkan jamur pada panu muncul dalam bentuk dimorfik. Ini disebut sebagai spageti dan bakso dengan persiapan kalium hidroksida, di mana spageti mewakili pseudohifa dan bakso mewakili spora bulat.(Kallini et al., 2014)

Beberapa kondisi atau penyakit yang bisa menjadi diagnosis banding dari *Tinea Versicolor* adalah sebagai berikut :

#### **2.1.7.1 Morbus Hansen**

*Mycobacterium leprae* merupakan sumber infeksi granulomatosa kronis yang dikenal dengan Morbus Hansen (MH). Membran mukosa dan sarkoma perifer terkontaminasi oleh bakteri ini. Singkatnya, jika MH mendeteksi satu atau lebih indikator utama, atau gejala primer, seperti eritema atau hiperpigmentasi dengan berkurangnya rasa kulit, keseimbangan saraf perifer, atau adanya basil tahan asam (BTA) selama

biopsi kulit atau apusan, maka MH terdeteksi. dianggap telah membuat diagnosis.

#### 2.1.7.2 Dermatitis Seboroik

Kondisi peradangan kulit yang disebut dermatitis seboroik ditandai dengan bercak dan plak eritematosa yang disertai sisik berminyak. Lesi lebih sering terjadi di daerah dengan konsentrasi kelenjar sebaceous yang tinggi, seperti kulit kepala, wajah, batang tubuh bagian atas, dan lipatan tubuh.

Terdapat lima fase dalam patofisiologi DS, yaitu:

- Lipid disekresikan oleh kelenjar sebaceous di permukaan kulit.
- Lipid terdapat pada area kulit yang dijajah oleh *Malassezia*
- *Malassezia* melepaskan lipase, yang menghasilkan produksi lipid peroksida, asam lemak bebas, dan zat pemicu peradangan.
- Sistem kekebalan mengeluarkan sitokin yang mendorong diferensiasi dan proliferasi keratinosit, termasuk IL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-4, IL-8, IL-10, IL-12, dan TNF- $\alpha$ .
- Kerusakan sawar kulit menyebabkan lesi eritematosa, gatal, dan bersisik.



### 2.1.7.3 Pityriasis Alba

Pityriasis alba berasal dari bahasa latin alba yang berarti putih dan pitiriasis yang berarti sisik. Jadi, bintik kemerahan dan sisik kecil merupakan ciri khas dari Pityriasis alba, suatu kelainan kulit. Bercak merah tua ini akan hilang, meninggalkan lesi dengan daerah hipopigmentasi.

Pityriasis alba biasanya bermanifestasi secara klinis pada anak-anak dan remaja antara usia tiga dan enam belas tahun. Lesi Pityriasis alba dimulai dengan bercak kemerahan melingkar yang ditutupi sisik kecil. Lesi mengalami hipopigmentasi dengan sisik putih halus ketika eritema hilang. Durasi lesi ini adalah berminggu-minggu hingga berbulan-bulan.

### 2.1.7.4 Vitiligo

Lesi kulit dalam bentuk makula atau plak depigmentasi yang jelas merupakan indikasi kondisi bawaan vitiligo. Lesi ini diasumsikan disebabkan oleh kerusakan melanosit atau hilangnya melanosit. Prosedur pembentukam melanin yang normal dimulai ketika sel melanosit mensintesis melanin dari asam amino tirosin, dibantu oleh enzim melanosom untuk menghasilkan warna pada kulit. Pada vitiligo terjadi kehilangan sebagian atau semua sel melanosit (Saptari. 2019)

Gejala dan indikator yang paling terlihat adalah bercak putih tidak beraturan pada kulit akibat hilangnya pigmen kulit secara tidak teratur. Lesi pertama biasanya muncul di tempat yang tertutup dan

sering tergores dengan sepatu, atau di area yang terkena sinar matahari secara lokal (wajah, tangan, tungkai, lengan, dan kaki) (Saptari. 2019)

### **2.1.8 Pengobatan**

Terapi tinea versikolor bisa dilakukan secara topikal dan sistemik. Terapi topikal yang dapat digunakan seperti itrakonazol dan flukonazol. Keuntungan dari terapi topikal sendiri adalah kerjanya yang cepat dan juga dapat ditoleransi dengan baik oleh tubuh. Saat ini, pedoman pengobatan tinea versicolor pada individu berkulit gelap sama dengan pedoman pengobatan pada individu berkulit terang. Kami mengusulkan agar lesi kulit pada pasien berkulit gelap ditangani lebih agresif karena meningkatnya insiden perubahan pigmentasi pasca inflamasi yang terjadi pada pasien tersebut. (Kallini et al., 2014)

Penelitian telah menunjukkan bahwa terapi kombinasi menggunakan krim ketoconazole 2% dan gel adapalene 1% lebih efektif berkhasiat dalam pengobatan tinea versicolor dibandingkan krim ketokonazol saja. Untuk lebih meningkatkan kemanjuran ketokonazol topikal, pengembangan obat di masa depan harus fokus pada peningkatan penghantaran topikal untuk memungkinkan penyerapan obat yang lebih baik ke dalam kulit dengan menggunakan pembawa lipid berstruktur nano, nanopartikel, mikroemulsi, misel kopolimer, niosom, dan mikroemulsi. Dalam hal ini, pengembangan gel topikal yang mengandung nanopartikel lipid padat yang mengandung flukonazol memungkinkan flukonazol untuk digunakan secara topikal karena produk menunjukkan penetrasi kulit akibat permukaan partikel yang besar area dan pembentukan film, meningkatkan kontak antara flukonazol dan kulit. Baru-baru ini, telah terbukti bahwa Krim aspasomal yang

mengandung itrakonazol memiliki kemanjuran yang lebih tinggi dalam pengobatan panu dibandingkan krim itraconazole yang tidak diformulasikan saja.(Leung et al., 2022)

Pilihan pengobatan Tinea Versicolor :

A. Antijamur topikal

1. Azoles (misalnya, ketoconazole, econazole, eberconazole, efinaconazole, bifonazole, luliconazole, klotrimazol, miconazole, sertaconazole, sulconazole, oxiconazole, fenticonazole, tioconazole, flukonazol dan dapakonazol)
2. Terbinafin
3. Naftifin
4. Butenafin
5. Ciclopirox olamine
6. Agen antijamur topikal nonspesifik (misalnya selenium sulfida, zinc pyrithione, propilena glikol, salep Whitfield, sulfur ditambah asam salisilat dan benzoil peroksida)

B. Antijamur oral

1. Itrakonazol
2. Flukonazol

C. Terapi laser dan fotodinamik

D. Terapi alternatif

### **2.1.9 Prognosis**

Prognosis Tinea Versicolor dalam hal kesembuhan jika pengobatan dilakukan secara menyeluruh, teliti dan juga konsisten (Radiono, 2001). Pengobatannya harus dilanjutkan selama 2 minggu setelah fluoresensi negatif dengan uji lampu Wood dan juga sediaan langsung (Djuanda, 2007)

### **2.2 Klasifikasi Faktor Resiko**

TV terjadi oleh karena bentuk dari jamur saprofit pada kulit berkembang membentuk miselium parasit dan dapat menimbulkan gejala klinis. Faktor itu berpengaruh pada proses ini antara lain dari lingkungan, peningkatan kadar CO<sub>2</sub> dalam kondisi oklusif, sebum pada dewasa muda, hiperhidrosis, penggunaan kortikosteroid sistemik, penyakit Cushing, kondisi immunosupresif, dan malnutrisi. Ragi dari genus *Malassezia* merupakan bagian dari biota normal pada kulit; dengan demikian, infeksi eksogen tidak bisa dipertimbangkan. Kontak pertama dengan jamur dapat terjadi beberapa saat setelah lahir, ketika kulit bayi yang baru lahir bersentuhan dengan kulit seseorang yang membawa jamur. Sejak saat itu, ragi ini akan hadir seumur hidup.

Pada panu, di bawah pengaruh faktor predisposisi, *P. orbiculare* (*P. ovale*) berubah dari bentuk ragi saprofit menjadi bentuk miselia patogen. *P. orbiculare* menghasilkan asam dikarboksilat *in vitro* dengan efek penghambat tirosinase. Selain efek penghambatan murni, asam dikarboksilat juga mempunyai efek sitotoksik pada melanosit dan kemudian melalui dua mekanisme bertanggung jawab atas hipopigmentasi yang terlihat pada panu. Pada tinea versikolor *P. orbicu-*

lare ditemukan tidak hanya secara ekstraseluler, pada stratum korneum, namun juga secara intraseluler, dan pada dermis terlihat infiltrat inflamasi pada granulosit dan limfosit. Jarangnya *P. orbiculare* ditemukan pada bayi mungkin menjadi salah satu penyebab rendahnya frekuensi panu pada kelompok usia ini. Pada orang dewasa, *P. orbiculare* terdapat pada kulit normal pada 90-100%, jadi Kehadiran *P. orbiculare* pada kulit tidak berkorelasi dengan panu. Faktor predisposisi yang bertanggung jawab atas produksi filamen pada *P. orbiculare* (*P. ovale*) bersifat eksogenik dan endogenik.

### **2.2.1 Faktor Endogen**

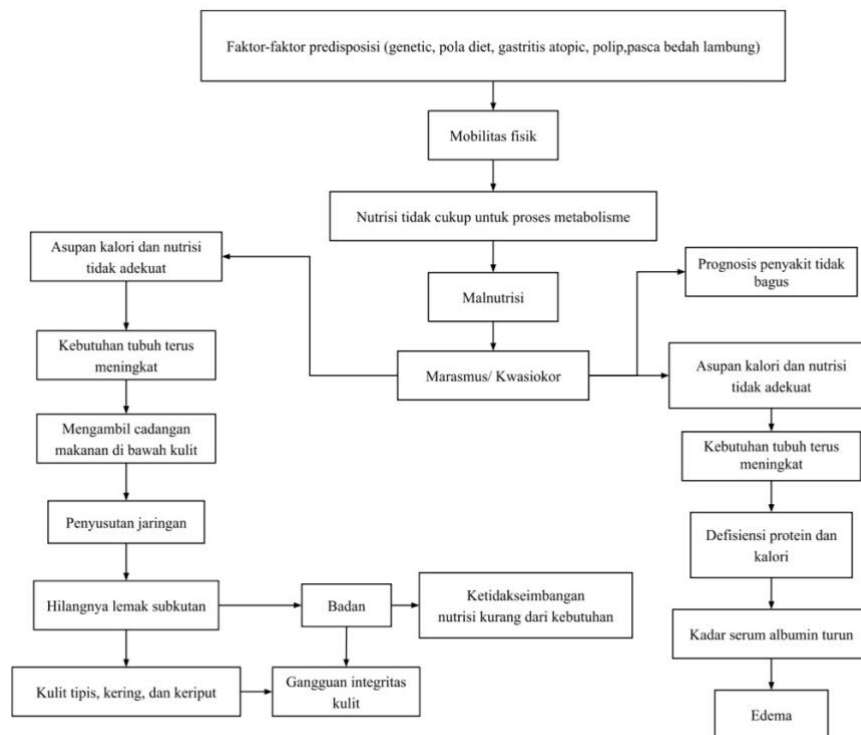
Faktor endogen, yaitu suhu dan kelembapan, sangat berpengaruh atas berjangkitnya penyakit panu di banyak wilayah tropis, dan pada musim panas, bahkan di wilayah subtropis. Suhu dan kelembapan yang tinggi meningkatkan produksi kelenjar sebum dan keringat, sehingga meningkatkan pertumbuhan *Malassezia furfur*. Faktor endogen lainnya adalah menutupi kulit dengan pakaian dan kosmetik. Hal ini meningkatkan konsentrasi CO<sub>2</sub>, pH, dan flora mikroba (Faegemann *et al*, 2014)

#### **2.2.1.1 Genetik**

Terdapat riwayat penyakit keluarga atau faktor genetik. mampu mengenali individu yang lebih besar kemungkinannya untuk tertular suatu penyakit (Rahmawati, 2009). Wawancara dan juga dengan menggunakan kuesioner dapat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat riwayat keluarga dengan penyakit yang sama.

### 2.2.1.2 Status Gizi

Remaja yang lebih tua dan dewasa muda paling sering terkena dampaknya. Lingkungan yang hangat dan lembab, seperti dapur yang panas dan beruap dalam hal ini, merupakan faktor predisposisi. Selain itu, penelitian telah menunjukkan potensi pertumbuhan berlebih spesies *Malassezia* pada pasien dengan sistem kekebalan yang lemah. Secara khusus, individu yang menggunakan pengobatan immunosupresif kronis termasuk kortikosteroid, azathioprine, dan cyclosporine serta mereka yang memiliki kondisi immunosupresif seperti human immunodeficiency virus, penyakit Cushing, kehamilan, dan malnutrisi telah terbukti memiliki peningkatan risiko panu. Pemberian kortikosteroid yang bersifat menginduksi pertumbuhan ragi dalam jumlah yang lebih besar.



Gambar 3. Patofisiologi Malnutrisi

Makanan yang tidak mencukupi akan memicu mobilisasi cadangan makanan yang berbeda, pertama pembakaran cadangan karbohidrat dan selanjutnya pembakaran cadangan lemak dan protein melalui proses katabolik, guna menghasilkan kalori untuk menopang kehidupan. Defisit protein relatif mungkin disebabkan oleh peningkatan kebutuhan protein yang disebabkan oleh stres katabolik (infeksi).

Kekurangan banyak nutrisi, seperti malnutrisi, akan mendorong pertumbuhan jamur oportunistik. Penggunaan steroid mempunyai dampak karena steroid mempunyai efek immunosupresif. Imunosupresan juga mempunyai dampak. Fenomena ini mengakibatkan menurunnya fungsi sistem kekebalan tubuh, yang pada akhirnya dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap penyakit (Prasetyo et al, 2014).

### **2.2.1.3 Personal Hygiene**

*Personal hygiene* adalah pengetahuan tentang cara orang menjaga kesehatan mereka sendiri, meningkatkan nilai kesehatan mereka, dan mencegah penyakit. Gambaran tubuh, status dari sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, keputusan pribadi, dan juga kondisi fisik adalah beberapa faktor yang memengaruhi hygiene pribadi :

- Membersihkan badan (Mandi)
- Menggosok gigi
- Mencuci tangan dengan sabun
- Memakai pakaian yang bersih setiap hari

Dari poin yang disebutkan diatas adalah cara untuk menjaga kebersihan tubuh (Wardana et al., 2020).

*Personal hygiene* / Kebersihan diri atau personal adalah salah satu faktor terpenting dalam menjaga kesehatan agar seseorang dapat selalu hidup sehat. Kebersihan pribadi juga mencakup menjaga kesehatan secara umum :

#### 1. Kebersihan Tubuh

Hal yang penting dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Membersihkan badan dengan menggunakan sabun setiap hari minimal 2 kali sehari secara teratur, wajah, telinga serta bagian genitalia juga harus dibersihkan.
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan dan minuman, juga mencuci tangan sesudah buang air besar atau buang air kecil.
- c. Menggunting kuku menjadi pendek dan bersih, agar tidak melukai kulit atau bahkan menjadi sumber infeksi.

#### 2. Kebersihan Berpakaian

Dalam menjaga kebersihan pakaian, sebaiknya setelah mandi, ganti pakaian, cuci bersih dengan sabun atau deterjen, jemur, dan setrika. Pada kebiasaan sehari-hari baiknya saat udara terasa panas dan perlu hati-hati dan selalu menyeka keringat di tubuh, dan pakaian yang digunakan sebaiknya bisa menyerap keringat. Jika harus menggunakan pakaian yang tidak



menyerap keringat, sebaiknya gantilah pakaian serutin mungkin. Perlu diperhatikan bahwa jamur lebih menyukai tempat yang lembap, jadi sebaiknya segera dikeringkan setelah terkena air.

Mengingat ragi yang bersifat lipofilik, keberadaan asam lemak dalam kulit mendukung akan perkembangan organisme ini. Karena kerja hormon seks pada masa remaja, pelepasan lipid kulit oleh kelenjar ini meningkat pesat dan *Malassezia* berkembang dalam jumlah besar, hanya dalam bentuk ragi. Sejak saat itu, TV dapat berkembang pada siapa pun di mana pun jamur berevolusi menjadi bentuk dimorfiknya. (Mendez-Tovar, 2010).

## **2.3 Pedagang Kaki Lima**

### **2.3.1 Definisi**

Pedagang kaki lima (PKL) adalah orang-orang yang menggunakan modal dan tenaga yang relatif cukup sedikit (memproduksi dan menjual barang dan jasa) untuk bisa memenuhi kebutuhan kelompok dari konsumen tertentu di lingkungan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dalam suasana informal di lokasi-lokasi yang dianggap strategis. PKL merupakan istilah yang mengacu pada pedagang kaki lima yang menggunakan gerobak. Secara etimologis atau linguistik, pedagang biasanya diartikan sebagai salah satu jenis pekerjaan yang berkaitan dengan jual beli. Oleh karena itu, PKL bisa diartikan sebagai pedagang yang tidak memiliki tempat usaha yang tetap atau tidak tetap. (Selviana et al., 2023)

Istilah PKL sendiri berasal dari trotoar yang dulunya lebarnya 5 meter atau sama dengan kurang lebih 1,5 meter, jadi bisa diartikan pengertian ini PKL

merupakan pedagang yang biasanya berjualan di trotoar, dan juga biasa mengambil tempat atau lokasi di kawasan ramai umum seperti trotoar yang terletak di depan pertokoan atau tempat perdagangan, pasar, sekolah dll.

Peluang makanan untuk terkontaminasi oleh kuman yang menyebabkan penyakit bawaan makanan sangat besar. Makanan jajanan sangat rentan terkena kontaminasi akibat kesalahan pada proses penyimpanan, kurang baiknya proses pengolahan makanan serta proses penyajian yang tidak higienis. Sebagai perantara, penyakit bisa masuk ke tubuh melalui makanan. Penyakit tersebut dikenal dengan istilah food-borne disease atau penyakit bawaan makanan (Selviana et al., 2023).

### **2.3.2 Faktor -faktor berpengaruh**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku PKL dibentuk oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Permatasari et al., 2021).

#### **a. Faktor predisposisi**

Faktor-faktor tersebut antara lain pengetahuan dan juga sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan juga kepercayaan masyarakat mengenai kesehatan, nilai-nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan juga tingkat sosial ekonomi.

#### **b. Faktor pemungkin**

Faktor-faktor tersebut antara lain ketersediaannya sarana, prasarana, atau dari fasilitas kesehatan di masyarakat (misal air bersih, tempat

pembuangan sampah dan lain-lain). Fasilitas tersebut pada hakikatnya menunjang atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup sehat oleh karena itu, faktor-faktor tersebut disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin

c. Faktor penguat

Faktor tersebut mencakup sikap dan tindakan dari tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), dan pegawai negeri, termasuk tenaga kesehatan (nakes) agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat, tidak hanya membutuhkan pengetahuan, sikap yang positif, dan juga dukungan dari institusi, namun juga contoh perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama, pejabat publik, dan terutama tenaga kesehatan. (Permatasari et al., 2021)

### **2.3.3 Dampak Kesehatan Makanan PKL**

Kebersihan diri dari pedagang makanan mempunyai dampak besar terhadap keamanan pangan supaya bahan makanan tidak terkontaminasi. Kondisi sanitasi dan higienitas yang buruk bisa mempengaruhi kualitas dari makanan yang akan dikirimkan ke konsumen. Tindakan pencegahan kebersihan pribadi sangat penting saat menjual makanan. (Selviana et al., 2023)

## 2.4 Kabupaten Sampang

Kabupaten Sampang memiliki jumlah penduduk sebanyak 877.772 berdasarkan sensus penduduk (sp) 2010. Dengan rincian jumlah penduduk laki-laki sebanyak 427.896 dan penduduk perempuan sebanyak 449.876 (Kurniasari et al., 2018).

Berdasarkan informasi dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang pada tahun 2018, Kabupaten Sampang memiliki penduduk sebanyak 947.824 jiwa, terdiri dari 14 kecamatan, dengan jumlah desa 180 dan 6 kelurahan.

Iklm di Kabupaten Sampang seperti iklim di Indonesia pada umumnya beriklim tropis yang hanya memiliki dua musim. Dari gaya hidup masyarakat Kabupaten Sampang, seperti kebiasaan masyarakat mandi minimal 2 kali setiap hari secara teratur dan bersih dengan menggunakan sabun, bagian wajah, telinga serta bagian genitalia juga harus dibersihkan, dan kebersihan pakaian seperti baju yang akan dikenakan juga harus lebih baik diutamakan yang bisa menyerap keringat. Aspek ekonomi sendiri Kabupaten Sampang selama di periode tahun 2010-2017, dimana pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Sampang mengalami fluktuasi. (RKPD Kabupaten Sampang. 2019)