

**ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP SERTA HIGIENE SANITASI TEMPAT
PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIHIDEUNG
KOTA TASIKMALAYATAHUN 2019**

OLEH :

Sofie Adji Thabrani

sofieadjithabrani@gmail.com

A. ABSTRAK

Higiene dan sanitasi yang tidak baik dalam mengelola makanan dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti diare dan keracunan makanan. Kasus keracunan makanan di Kota Tasikmalaya pada tahun 2017 sebanyak 4 kasus. Sebanyak 88.79% TPM di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya tidak memenuhi syarat higiene sanitasi pada tahun 2017 dan meningkat menjadi menjadi 98.82% pada tahun 2018. Selain itu juga ditemukan kasus diare pada tahun 2017 sebanyak 256 kasus dan tahun 2018 sebanyak 432 kasus. Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap serta higiene sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) dan diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sumber informasi dalam merencanakan program pembinaan tempat pengelolaan makanan.

Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif. Sampel adalah semua pemilik warung nasi di wilayah kerja Puskesmas Cihideung sebanyak 19 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi, selanjutnya diolah secara deksriptif dengan menampilkan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 31,6% responden memiliki pengetahuan kurang, seluruh responden memiliki sikap positif dan sebesar 84,2% TPM memiliki kondisi higiene sanitasi yang buruk.

Perlu dilakukan inspeksi rutin terhadap penjamah makanan maupun Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), diiringi dengan upaya sosialisasi terkait higiene sanitasi TPM dan pembinaan terhadap TPM yang belum memenuhi syarat higiene dan sanitasi.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap dan higiene sanitasi tempat pengelolaan makanan

B. PENDAHULUAN

Makanan merupakan salah satu bagian yang sangat penting untuk kesehatan manusia mengingat banyaknya kasus keracunan yang terjadi akibat kurangnya higiene dan sanitasi dalam makanan. Oleh karena itu makanan dan minuman yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan atau persyaratan kesehatan (UU No. 36 tahun 2009).

Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyeknya, seperti mencuci tangan pada saat sebelum makan agar terhindar dari penyakit yang mungkin terdapat dalam tangan. Sanitasi merupakan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya misalnya selalu membersihkan tempat pengelolaan makanan setelah digunakan (Kemenkes, RI). Sanitasi dilakukan sebagai usaha mencegah penyakit dari pangan yang diproduksi dengan cara mengendalikan faktor-faktor didalam pengelolaan makanan yang berperan didalam pemindahan bahaya sejak penerimaan bahan baku sampai didistribusikan (Susiwi, 2011).

Menurut UU no 2 Tahun 1996 tentang higiene untuk mencapai keadaan kesehatan masyarakat,

Pemerintah melakukan usaha-usaha seperti pendidikan dan penerangan mengenai higiene kepada rakyat, Menyelenggarakan tindakan-tindakan demi kepentingan higiene bagi umum maupun bagi perseorangan dan sebagainya. Adapun upaya yang rutin dilakukan oleh setiap Puskesmas yaitu Inspeksi Higiene Sanitasi baik di Rumah Makan, Restoran, Jasaboga, Depot Air Minum maupun makanan jajanan.

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah tempat yang digunakan untuk mengolah makanan yang harus memenuhi syarat higiene sanitasi. Berdasarkan data dari Pusat data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes RI menyatakan bahwa, di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 81.95% Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang tidak memenuhi syarat. Menurut Profil Kesehatan Jawa Barat, pada tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah TPM yang tidak memenuhi syarat sebanyak 52.89%, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 85.28%. Berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya TPM yang tidak memenuhi syarat mengalami peningkatan dari 90.03% pada tahun 2017 menjadi 91.26% pada tahun 2018. Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Cihideung TPM yang tidak memenuhi syarat juga mengalami peningkatan dari 88.79% pada tahun 2017 menjadi 98.82% pada tahun 2018.

C. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan sampel seluruh pemilik warung nasi di wilayah kerja Puskesmas Cihideung sebanyak 19 orang. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner dan

lembar observasi. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan program Statistical Product and Service Solution (SPSS) atau windows dan dilakukan analisis univariat. Dan data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi atau besarnya proporsi.

D. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

a. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden
di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	8	42.1
Perempuan	11	57.9
Total	19	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu perempuan 57.9% dan laki-laki 42.1%.

b. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden
di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	4	21.1
26-35 tahun	3	15.8
36-45 tahun	6	31.6
46-55 tahun	5	26.3
56-65 tahun	1	5.3
Total	19	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa persentase responden yang paling banyak berusia 36-45 tahun yaitu 31.6%.

c. Pelatihan Higiene Sanitasi yang Pernah diikuti

Karakteristik responden berdasarkan kegiatan pelatihan Higiene Sanitasi yang pernah diikuti dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi berdasarkan Pelatihan Higiene Sanitasi yang Pernah diikuti
Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung
Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Pernah Mengikuti Pelatihan	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	1	5.2
Tidak	18	94.7
Total	19	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian kepada 19 responden, hanya 1 orang yang pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi TPM.

2. Gambaran Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Berikut adalah hasil pengumpulan data berdasarkan jawaban responden mengenai pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Data dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Pegetahuan Responder di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019 23

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	13	68.4
Cukup	6	31.6
Kurang	0	0
Total	19	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa terdapat 68.4% responden memiliki pengetahuan baik dan masih terdapat 31.6% memiliki pengetahuan cukup. Adapun juga pengetahuan responden berdasarkan ketgori usia sebagai berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Usia	Pengetahuan			
	Baik		Cukup	
	N	%	N	%
17-25 tahun	4	100	0	0
26-35 tahun	1	33.3	2	66.7
36-45 tahun	5	83,3	1	16.7
46-55 tahun	3	60	2	40
56-65 tahun	1	100	0	0
Total	19		100	

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa usia 17-25 tahun dan 56-65 tahun seluruhnya memiliki pengetahuan baik. Selain itu, adapun pengetahuan responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan berdasarkan Jenis Kelamin dengan
Pegetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota
Tasikmalaya Tahun 2019

Jenis Kelamin	Pengetahuan			
	Baik		Cukup	
	N	%	n	%
Laki-laki	4	50	4	50
Perempuan	8	72.7	3	27.2

Tabel 5.7 menunjukkan dari 8 responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50% memiliki pengetahuan baik dan 11 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 72.7% memiliki pengetahuan baik.

a. Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Kebersihan Diri Tahun 2019

Berikut adalah hasil pengumpulan data pengetahuan responden mengenai kebersihan diri.

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Pengetahuan Kebersihan Diri di
Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

No	Pertanyaan	Tidak Tahu		Tahu		Jumlah	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
1.	Pengertian kebersihan berdagang	1	5.3	18	94.7	19	100
2.	Manfaat kebersihan diri saat berdagang	6	31.6	13	68.4	19	100
3.	Penyakit yang disebabkan dari kebersihan makanan yang buruk	0	0	19	100	19	100
4.	Akibat dari kebiasaan hidup yang tidak bersih	7	36.8	12	63.2	19	100
5.	Sikap terhadap kebersihan yang buruk	6	31.6	13	68.4	19	100

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa responden seluruhnya sudah mengetahui tentang penyakit yang disebabkan oleh kebersihan diri yang buruk. Namun masih terdapat 31,6% responden yang tidak tahu tentang manfaat kebersihan diri saat berdagang dan sikap terhadap kebersihan yang buruk. Selain itu terdapat 36,8% responden yang tidak tahu akibat dari kebiasaan hidup yang tidak bersih.

b. Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Peralatan Tahun 2019

Berikut adalah hasil pengumpulan data pengetahuan responden mengenai peralatan.

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Pengetahuan Peralatan di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

No	Pernyataan	Tidak tahu		Tahu		Jumlah	
		N	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	Tahapan yang benar dalam menjaga peralatan	3	15.8	16	84.2	19	100
2.	Syarat tempat penyimpanan makanan yang baik	1	5.3	18	94.7	19	100
3.	Yang menyebabkan makanan tercemar	8	42.1	11	57.9	19	100
4.	Kondisi peralatan yang digunakan untuk menyiapkan makanan	0	0	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 5.9 Diketahui bahwa responden seluruhnya sudah mengetahui tentang kondisi peralatan yang digunakan untuk menyiapkan makanan. Namun masih terdapat responden yang tidak mengetahui tentang tahapan yang benar dalam menjaga peralatan sebanyak 84.2% responden menjawab benar.

c. Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Penyajian Tahun 2019

Berikut adalah hasil pengumpulan data pengetahuan responden mengenai penyajian.

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Pengetahuan Penyajian di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

No	Pernyataan	Tidak Tahu		Tahu		Jumlah	
		N	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	Dampak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat kimia berbahaya	0	0	19	100	19	100
2.	Bahan kimia yang boleh terkandung dalam makanan	2	10.5	17	89.5	19	100
3.	Penyebab menurunnya kualitas makanan	10	52.6	9	47.4	19	100
4.	Makanan yang baik untuk kesehatan	0	0	19	100	19	100

Berdasarkan tabel 5.10 Diketahui bahwa soal mengenai makanan yang baik untuk kesehatan 100% responden menjawab benar. Namun masih terdapat responden yang tidak mengetahui tentang penyebab menurunnya kualitas makanan sebanyak 47.4% responden menjawab benar.

d. Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Sarana Tahun 2019

Berikut adalah hasil pengumpulan data pengetahuan responden mengenai sarana.

Tabel 5.11

Distribusi Frekuensi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Sarana Tahun 2019

No	Pernyataan	Tidak Tahu		Tahu		Jumlah	
		N	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	Fasilitas sarana pedagang yang tidak memenuhi syarat kesehatan	2	10.5	17	89.5	19	100
2.	Dampak jika tidak menjaga kebersihan lingkungan	1	5.3	18	94.7	19	100

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa 94.7% responden menjawab benar mengenai dampak jika tidak menjaga lingkungan. Namun masih terdapat responden yang tidak mengetahui tentang fasilitas sarana pedagang yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 89.5% responden menjawab benar.

3. Gambaran Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Tabel 5.12

Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	19	100
Negatif	0	0
Total	19	100

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari 19 responden, seluruh responden memiliki sikap positif.

Adapun juga sikap responden berdasarkan usia sebagai berikut:

Tabel 5.13

Distribusi Frekuensi Sikap berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Usia	Sikap			
	Positif		Negatif	
	n	%	N	%
17-25 tahun	4	100	0	0
26-35 tahun	3	100	0	0
36-45 tahun	6	100	0	0
46-55 tahun	5	100	0	0
56-65 tahun	1	100	0	0
Total	19		100	

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki sikap positif. Selain itu adapun juga sikap responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut.

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Sikap berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Jenis Kelamin	Sikap			
	Positif		Negatif	
	N	%	N	%
Laki-laki	8	100	0	0
Perempuan	11	100	0	0

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa seluruh responden yang berjenis kelamin laki laki dan perempuan memiliki sikap positif.

a. Gambaran Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Kebersihan Diri Tahun 2019

Berikut adalah hasil pengumpulan data sikap mengenai kebersihan diri.

Tabel 5.15
Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Kebersihan diri Tahun 2019

No	Pernyataan	Tidak Setuju		Setuju		Jumlah	
		N	(%)	N	(%)	n	(%)
1.	Pengolah makanan harus menggunakan pakaian bersih dan menyerap keringat	0	0	19	100	19	100
2.	Mencuci tangan menggunakan sabun harus dilakukan	0	0	19	100	19	100
3.	Tidak diperbolehkan bersin atau batuk saat mengolah makanan	4	21.1	15	78.9	19	100
4.	Mengobati dan menutup luka adalah hal yang tidak penting dilakukan	5	26.3	14	73.7	19	100
5.	Diperkenankan merokok saat memasak	16	84.2	3	15.9	19	100
6.	Boleh memiliki kuku panjang	17	89.5	2	10.5	19	100
7.	Makanan dapat diambil menggunakan tangan tanpa alat penjepit/sendok/garpu	17	89.5	2	10.5	19	100

Berdasarkan tabel 5.15 Diketahui bahwa responden seluruhnya sudah mengetahui tentang pengolah makanan harus menggunakan pakaian bersih dan menyerap keringat dan soal mencuci tangan menggunakan sabun harus dilakukan. Namun masih terdapat

73.7% responden yang tidak setuju tentang mengobati dan menutup luka adalah hal yang penting dilakukan.

b. Gambaran Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Peralatan Tahun 2019

Berikut adalah hasil pengumpulan data sikap mengenai peralatan:

Tabel 5.16
Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Peralatan Tahun 2019

No	Pernyataan	Tidak Setuju		Setuju		Jumlah	
		N	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	Harus menggunakan air bersih yang memenuhi syarat	0	0	19	100	19	100
2.	Sebelum digunakan peralatan harus dibersihkan dahulu	0	0	19	100	19	100
3.	Mengelap piring dan gelas boleh menggunakan lap meja	18	94.7	1	5.3	19	100
4.	Boleh menggunakan kertas bekas untuk alas makanan	18	94.7	1	5.3	19	100

Berdasarkan tabel 5.16 Diketahui bahwa responden seluruhnya sudah mengetahui tentang harus menggunakan air bersih yang memenuhi syarat dan peralatan sebelum digunakan harus dibersihkan dahulu. Namun masih terdapat 5.3% responden yang menjawab setuju tentang mengelap piring boleh menggunakan lap meja dan boleh menggunakan kertas bekas untuk alas makanan.

c. Gambaran Sikap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Penyajian Tahun 2019

Berikut adalah hasil pengumpulan data sikap mengenai penyajian.

Tabel 5.17
Distribusi Frekuensi Sikap Responden Warung Nasi di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Mengenai Penyajian Tahun 2019

No	Pernyataan	Tidak Setuju		Setuju		Jumlah	
		N	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	Memanaskan berulang-ulang sayuran hijau	19	100	0	0	19	100
2.	Harus memilih bahan makanan yang baik	1	5.3	18	94.7	19	100
3.	Memisahkan makanan mentah dengan makanan matang harus dilakukan	2	10.5	17	89.5	19	100

Berdasarkan tabel 5.17 Diketahui bahwa responden seluruhnya sudah mengetahui tentang tidak boleh memanaskan berulang-ulang sayuran hijau. Namun masih terdapat 10.5% responden menjawab tidak setuju jika memisahkan makanan mentah dengan makanan matang harus dilakukan.

4. Gambaran Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Berikut adalah hasil pengumpulan data berdasarkan observasi yang dilakukan.

Tabel 5.18
Distribusi Frekuensi berdasarkan Higiene Sanitasi TPM Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota

No	Pernyataan	Tidak		Ya		Jumlah	
		N	(%)	N	(%)	n	(%)
A. Kebersihan diri							
1.	Tidak menderita batuk pilek	0	0	19	100	19	100
2.	Tidak menderita diare penyakit perut dan sejenisnya	0	0	19	100	19	100
3.	Menjaga kebersihan rambut dan memakai penutup kepala	16	84.2	3	15.8	19	100
4.	Memakai pakaian kerja dan menutup kepala	14	73.7	5	26.3	19	100
5.	Menutup luka, bisul dan luka lainnya	1	5.3	18	94.7	19	100
6.	Mencuci tangan setiap kali akan menangani makanan	1	5.3	18	94.7	19	100
7.	Tidak menggaruk-garuk kepala, mengorek telinga dan merokok	12	63.2	7	36.8	19	100
8.	Tidak berkuku panjang, memakai cat kuku/kuku kotor	16	84.2	3	15.8	19	100
B. Peralatan							
1.	Peralatan makanan dicuci setiap selesai digunakan dengan sabun dan air bersih dan ganti jika sudah tidak layak	4	21.1	15	78.9	19	100
2.	Peralatan dikeringkan dengan cara ditiriskan dan tertutup dari pencemaran	14	73.7	5	26.3	19	100
3.	Tidak memakai ulang peralatan yang dirancang sekali pakai	7	36.8	12	63.2	19	100
C. Air bersih dan Bahan makanan							
1.	Air yang digunakan memenuhi syarat	0	0	19	100	19	100
2.	Air yang digunakan dimasak terlebih dahulu	0	0	19	100	19	100
3.	Bahan mentah dicuci terlebih dahulu	0	0	19	100	19	100

4.	Bahan makanan tidak menggunakan bahan kadaluarsa	2	10.5	17	89.5	19	100
5.	Bahan makanan tidak mengandung BTP yang dilarang	0	0	19	100	19	100
D. Makanan jadi							
1.	Makanan disajikan dalam keadaan tertutup	16	84.2	3	15.8	19	100
2.	Menggunakan penutup yang bersih dan tidak mencemari makanan	15	78.9	4	21.1	19	100
3.	Makanan diangkut dalam keadaan tertutup dan tidak mencemari makanan	10	52.6	9	47.4	19	100
4.	Makanan jadi disajikan tidak bersatu dengan bahan makanan mentah	4	21.1	15	78.9	19	100
5.	Makanan jadi yang sudah lebih dari 6 jam dipanaskan kembali	3	15.8	16	84.2	19	100
6.	Mengambil makanan dengan menggunakan alat penjepit dll	1	5.3	18	94.7	19	100
E. Pewadahan/Alat menjajakan							
1.	Wadah dapat melindungi dari debu dan serangga	14	73.7	5	26.3	19	100
2.	Pada tempat menjajakan terdapat tempat cuci piring/gelas yang memadai	1	5.3	18	94.7	19	100
3.	Air pencucian piring/gelas diganti sesering mungkin	2	10.5	17	89.5	19	100
4.	sarana pengumpul sampah yang tertutup sehingga tidak berceceran	15	78.9	4	21.1	19	100

Berdasarkan tabel 5.18 Diketahui bahwa masih terdapat penjamah makanan tidak menjaga kebersihan rambut dan memakai penutup kepala sebanyak 84.2%, peralatan tidak dikeringkan dengan cara ditiriskan dan tertutup dari pencemaran sebanyak 73.7%, makanan tidak disajikan dalam keadaan tertutup sebanyak 84.2%, dan tidak ada alat menjajakan sarana pengumpul sampah yang tertutup sehingga tidak berceceran sebanyak 78.9%.

Pengelompokkan responden berdasarkan kategori Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) dibagi menjadi 2, yaitu kategori baik dan buruk. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.19

Tabel 5.19
Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Higiene Sanitasi TPM
Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya
Tahun 2019

TPM	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	15.8
Buruk	16	84.2
Total	19	100

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari 19 responden, sebanyak 84.2% TPM di wilayah kerja Puskesmas Cihideung yaitu buruk dan hanya 15.8% TPM

yang sudah baik. adapun juga higiene sanitasi TPM responden berdasarkan usia sebagai berikut:

Tabel 5.20
Distribusi Frekuensi Higiene Sanitasi TPM berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Usia	Higiene Sanitasi TPM			
	Baik		Buruk	
	N	%	n	%
17-25 tahun	0	0	4	100
26-35 tahun	1	33.3	2	66.7
36-45 tahun	1	16.7	5	83.3
46-55 tahun	1	20	4	80
56-65 tahun	0	0	1	100

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa pada usia 17-25 tahun dan 56-65 tahun seluruhnya memiliki higiene sanitasi yang buruk. Selain itu adapun juga higiene sanitasi responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut:

Tabel 5.21
Distribusi Frekuensi Higiene Sanitasi TPM berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2019

Jenis Kelamin	Higiene Sanitasi TPM			
	Baik		Buruk	
	N	%	N	%
Laki-laki	2	25	6	75
Perempuan	1	9.09	10	90.9

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa higiene sanitasi TPM responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 75% buruk dan yang berjenis kelamin perempuan memiliki 90.9% higiene sanitasi TPM buruk.

E. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012:138) pengetahuan diartikan sebagai hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan yang diteliti dalam penelitian ini mengenai manfaat kebersihan diri, lingkungan, sanitasi peralatan dan dampak terhadap kesehatan. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan dan 81.8% responden perempuan

memiliki pengetahuan baik. Sejalan dengan penelitian Darma, dkk (2014) yang menunjukkan bahwa wanita yang terpapar sumber informasi memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Orang yang terpapar sumber informasi menghasilkan peningkatan pengetahuan bila dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar sumber informasi.

Adapun persentase usia responden terbanyak adalah pada usia 36-45 tahun dan 83.8%. diantaranya memiliki pengetahuan baik. Menurut

Mubarak (2012), umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah dan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

Berdasarkan hasil penelitian dari 19 pemilik warung nasi, persentase yang pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi TPM sebanyak 5.2%. Hasil distribusi frekuensi pengetahuan responden yang pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi dari aspek pengetahuan hanya menjawab 66% yaitu kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa proses pelatihan dan pendampingan mengenai higiene sanitasi dapat meningkatkan pengetahuan pedagang makanan jajanan

Hasil pengumpulan data secara keseluruhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup. Pengumpulan data juga menunjukkan masih terdapat responden (31.6%) yang belum mengetahui manfaat kebersihan diri pada saat berdagang. Jika responden masih belum mengetahui manfaat kebersihan diri hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku pemeliharaan kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. (Notoatmodjo 2012:134).

Sebanyak 36.8% responden juga masih belum mengetahui akibat kebiasaan hidup yang tidak bersih. Hal ini bisa jadi akan mempengaruhi upayanya dalam mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya (Notoatmodjo 2012:134).

Sebagian responden juga tidak mengetahui sikap terhadap kebersihan yang buruk 31.6%. hal ini ditunjukkan dengan kebiasaan "Setelah memegang uang, langsung mengolah makanan". Kontaminasi silang dapat terjadi jika langsung mengolah makanan setelah memegang uang, pengolah makanan dapat memindahkan kontaminan ketika makanan diolah (Depkes, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai peralatan sudah baik tetapi masih ada responden yang menjawab salah terkait penyebab makanan tercemar, yaitu

sebanyak 42.1%. Terdapat responden yang menyatakan bahwa mencampur makanan matang dengan bahan tambahan pangan tidak akan menyebabkan makanan tercemar. Dampak dari makanan yang tercemar akan mengakibatkan keracunan bukan dari bahan tambahan pangan jika digunakan sesuai takaran dan memperhatikan kadaluarsa. Terjadinya keracunan makanan disebabkan karena makanan tersebut mengandung unsur-unsur seperti fisik, kimia dan biologi yang sangat membahayakan kesehatan (Depkes). Hal ini sejalan dengan penelitian Augustin (2014) 62,9% pengetahuan responden tentang peralatan sudah baik namun sebagian besar masih belum mengetahui penyebab makanan tercemar.

Sebanyak 52.6% tidak mengetahui penyebab menurunnya kualitas makanan. Salah satu penyebab menurunnya kualitas makanan adalah pemanasan yang dilakukan berulang. Responden menjual makanan yang langsung habis terjual, sehingga tidak terlalu berpengalaman dengan memanaskan makanan. Menurut Indria (2013) kerusakan bahan makanan dan menurunnya kualitas makanan dapat terjadi karena tercemar bakteri karena alam atau perlakuan manusia, adanya enzim dalam makanan yang diperlukan untuk proses pematangan dan kerusakan mekanis seperti gesekan, tekanan serta benturan. Hal ini sejalan dengan penelitian Augustin (2014) diketahui bahwa 68% pedagang makanan jajanan memiliki pengetahuan mengenai penyajian yang baik. Sebagian responden belum mengetahui penyebab menurunnya kualitas makanan dikarenakan kurangnya informasi dan belum pernah mendapat pelatihan higiene sanitasi makanan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tingkat pengetahuan mengenai sarana sudah baik tetapi masih ada responden yang tidak mengetahui tentang fasilitas sarana pedagang yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebesar 10.5%. Sebagian responden tidak memahami bahwa tidak adanya tempat sampah adalah hal yang biasa dilakukan karena dari hasil wawancara dan observasi, kebanyakan responden menggunakan kantong kresek untuk wadah sampah. Menurut Permenkes No.942 persyaratan penyimpanan makanan matang harus terlindung dari bahan berbahaya, debu, serangga, tikus dan hewan

lainnya. Jika tempat sampah terbuka dan tidak kedap air maka sampah mudah berceceran dan mengundang tikus dan serangga yang bisa membawa penyakit. Hasil penelitian Muthmainnah (2012), menunjukkan semua pedagang makanan memiliki pengetahuan yang baik mengenai sarana berjualan, di karenakan pelatihan dan pendampingan mengenai higiene sanitasi dapat meningkatkan pengetahuan pedagang makanan jajanan.

2. Sikap Menurut (Notoatmodjo, 2012:197) sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek. Sikap yang diteliti dalam penelitian ini mengenai kebersihan diri, peralatan dan penyajian. Hasil penelitian ini didapatkan seluruh responden memiliki sikap positif. Hal ini sejalan dengan penelitian Pasanda (2016) bahwa sikap seluruh penjamah makanan termasuk dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap meliputi pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting dan media massa yang dapat mengakibatkan respon yang tidak sama pada setiap orang.

Berdasarkan item yang ditanyakan menunjukkan bahwa 15.9% responden menyetujui aktifitas merokok saat memasak. Ketika wawancara dan observasi peneliti menemukan responden yang sedang merokok pada saat mengolah makanan. Responden menganggap merokok tidak akan mencemari makanan. Selain itu, terdapat responden yang mengnaggap batuk dan bersin pada saat mengolah makanan bukan lah masalah. Hal ini sejalan dengan pelitian Augustin (2014) yang menunjukkan responden menganggap boleh bersin atau batuk karena hal tersebut dianggap tidak mencemari makanan.

Sebanyak 26.3% responden menganggap bahwa mengobati dan menutup luka adalah hal yang tidak penting dilakukan. Menurut Rachman (dalam Pasanda, 2016) menjaga hygiene perorangan berarti menjaga kebiasaan seluruh anggota tubuh seperti mulut (tidak merokok saat mengolah makanan, tidak batuk menghadap makanan, menjaga kebersihan mulut gigi dan lain sebagainya) dikarenakan mulut, hidung dan kulit mengandung banyak kuman yang dapat menimbulkan penyakit.

Sebanyak 5.3% responden menyetujui penggunaan kertas bekas untuk alas makanan. Hasil wawancara juga menunjukkan responden menganggap kertas bekas boleh dijadikan alas makanan asalkan kertas dalam kondisi bersih. Menurut riset yang dilakukan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) jumlah bakteri yang terkandung dalam kertas dari kertas daur ulang sekitar 150 juta yang terdapat di kertas. Selain itu zat-zat kimia tersebut berdampak negatif terhadap tubuh yang dapat memicu kanker, kerusakan hati dan kelenjar getah bening dan penyakit lainnya. Sejalan dengan penelitian Muthmainnah (2012), sebanyak 922.9% pada awalnya menyetujui penggunaan kertas bekas. Hal ini dikarenakan pelatihan dan pendampingan yang dilakukan dapat mempengaruhi sikap sehingga terjadi perubahan sikap.

Seluruh responden menyatakan tidak setuju terkait pemanasan berulang pada sayuran hijau namun masih ada 10.5% responden yang tidak setuju dengan pemisahan makanan mentah dengan makanan matang harus dilakukan. Dari hasil wawancara sebagian responden menganggap sayuran (lalapan) boleh menyatu dengan lauk lainnya. Hal ini akan menyebabkan makanan terkontaminasi dikarenakan banyaknya kandungan bakteri jika bahan makanan mentah belum dicuci.

3. Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subyeknya, seperti mencuci tangan pada saat sebelum makan agar terhindar dari penyakit yang mungkin terdapat dalam tangan. Sanitasi merupakan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya misalnya selalu membersihkan tempat pengelolaan makanan

setelah digunakan (Kemenkes, RI). Higiene dan sanitasi yang diteliti adalah tentang kebersihan pribadi, peralatan, air bersih dan bahan makanan, makanan jadi serta pewadahan atau alat menjajakan. Hasil penelitian menunjukkan 90.9% responden perempuan memiliki higiene sanitasi tempat pengelolaan makananyang buruk. Hasil penelitian Zulfa (2011) menunjukkan bahwa kebanyakan perempuan tidak memakai penutup rambut, kondisi tangan yang kurang bersih, kebiasaan memakai cincin, pemakaian baju kotor

dan kebiasaan melakukan kegiatan lain dengan tidak mencuci tangan terlebih dahulu.

Hasil observasi terhadap TPM yang pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi menunjukkan bahwa higiene sanitasi termasuk kategori buruk. Hal ini dikarenakan dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa yang terpapar informasi hanya perwakilan dari pengelola makanannya saja dan tidak disampaikan kepada pengelola yang lain. Berdasarkan penelitian Khairina, dkk (2018) terdapat peningkatan jumlah penjamah makanan yang memiliki praktik higiene dengan kategori baik, sedangkan perilaku buruk yang dimiliki penjamah makanan dikarenakan pengetahuan yang kurang.

Hasil observasi menunjukkan 84.2% responden tidak memakai penutup kepala saat mengolah makanan. Penutup kepala digunakan untuk mencegah jatuhnya rambut atau benda lain ke dalam makanan. Menurut Rachman (dalam Pasanda, 2016) pada saat mengolah makanan rambut harus pendek dan bersih serta selalu memakai karpus (topi khusus juru masak) atau penutup kepala lainnya. Selain penutup kepala, hasil observasi dan wawancara sebanyak 73.7% responden tidak memakai pakaian kerja. Hal ini dikarenakan responden beranggapan bahwa boleh memakai baju apa saja yang penting bersih. Hasil wawancara juga dilakukan kepada yang menggunakan pakaian kerja bahwa mereka menggunakan pakaian kerja dari rumah. Menurut Pemenkes No. 1096 Pakaian kerja yang digunakan untuk mengolah makanan tidak boleh dipakai di luar tempat kerja dikarenakan bisa membawa bakteri yang menyebabkan penyakit.

Observasi terkait kebersihan diri menunjukkan sebanyak 84.2% responden tidak menjaga kebersihan kuku karena kebanyakan kuku responden panjang dan kotor. Hasil penelitian Augustin (2014) juga menunjukkan bahwa pedagang makanan jajanan tidak menjaga kebersihan diri (tangan, kuku dan rambut), tidak memakai celemek sebanyak 62.9% dan responden yang tidak memakai penutup kepala sebanyak 97.1%. Menurut Permenkes No.942 pengolah makanan tidak boleh memiliki kuku panjang dan tidak di cat.

Hasil observasi terhadap peralatan menunjukkan 73.7% tidak dikeringkan dengan cara tertutup, hanya ditiriskan saja dan dibiarkan terbuka. Menurut Permenkes No.942, setelah digunakan peralatan harus dikeringkan dengan cara ditiriskan dan tertutup dari pencemaran. Jika wadah dibiarkan terbuka bisa menyebabkan menempelnya debu, masuknya serangga, tikus atau hewan lainnya. Hasil observasi juga menemukan 36.8% pemilik warung nasi memakai ulang peralatan yang dirancang sekali pakai seperti kantong plastik kresek yang digunakan untuk wadah gorengan secara langsung. Menurut ahli kimia dalam penelitian Nurhenu, zat pewarna hitam dalam kantong kresek jika terkena panas bisa terurai dan terdegradasi yang akan menyebabkan penyakit. Sejalan dengan penelitian Erin, dkk (2017) menunjukkan bahwa dari 28 responden, higiene penjamah pada pedagang makanan jajanan di kantin sekolah dasar di Kecamatan buke tahun 2017 belum memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan sanitasi peralatan pada pedagang makanan jajanan di kantin sekolah dasar di Kecamatan Buke tahun 2017 belum memenuhi syarat

34

Hasil observasi menunjukkan terdapat banan makanan yang sudah kadaluarsa. Peneliti menemukan garam yang sudah kadaluarsa. Hasil wawancara menyebutkan responden tidak mengetahui hal itu dan tidak sempat memeriksa batas kadaluarsa. Menurut WHO, bakteri penyebab keracunan makanan hampir selalu dapat ditemukan di setiap makanan apalagi pada makanan yang sudah kadaluarsa. Satu bakteri dapat berkembang menjadi lebih dari 2 juta bakteri hanya dalam kurun waktu 7 jam. Disisi lain penelitian Augustin (2014) menemukan sebanyak 31.4% pedagang yang menggunakan bahan olahan yang tidak terdaftar di Departemen Kesehatan. Selai dan saos sambal tersebut berwarna dicurigai menggunakan pewarna yang tidak diperbolehkan untuk makanan.

Hasil observasi menunjukkan 84.2% makanan tidak disajikan dalam keadaan tertutup dan tidak menggunakan penutup yang bersih dan mencemari makanan.

Pada saat melakukan observasi, sebagian responden menggunakan kelambu untuk menutupi

makanan tetapi makanan tidak ditutup sehingga masih ada lalat yang bisa masuk dan hinggap di makanan. Adapula pada saat menjajakan makanan, responden tidak menutup makanan sama sekali. Sejalan dengan penelitian Elfira (2014) ditemukan juga adanya makanan yang tidak disajikan dalam keadaan tertutup atau terbungkus sebesar 42.9%. Setelah bahan mentah digoreng lalu diletakkan di tempat makanan yang tidak tertutup. Hal ini membuat angin yang

bertiup dan debu yang beterbangan dapat mengenai makanan. Menurut Permenkes No.942 makanan jadi harus disajikan dalam keadaan tertutup agar terhindar dari debu, bahan berbahaya, serangga, tikus dan hewan lainnya.

Hasil observasi menunjukkan 73.7% wadah tempat menjajakan makanan tidak dapat melindungi dari debu dan serangga, dikarenakan

F. SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Terdapat 31.6% responden memiliki pengetahuan kurang mengenai higiene sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM, seluruh responden memiliki sikap positif terhadap higiene sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), dan 84.2% Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) menunjukkan kategori higiene sanitasi buruk.

2. Saran

- a. Bagi Puskesmas Perlunya dilakukan inspeksi rutin Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) serta memberikan pamflet atau sejenisnya untuk meningkatkan pengetahuan penjamah makanan dan tindak lanjut berupa intervensi yang bersifat segera disertai dengan pertimbangan tingkat kesulitan, efektivitas dan biaya.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk meningkatkan Kesehatan Lingkungan dalam melakukan pengawasan terhadap higiene sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM).
- c. Bagi STIKes Respati Melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling tentang higiene sanitasi makanan untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu.

menggunakan kelambu saja masih ada lalat yang hinggap pada makanan. Pada alat menjajakan 78.9% tidak ada sarana pengumpul sampah yang tertutup. Hal ini dikarenakan pada saat wawancara kantong kresek saja sudah cukup untuk mewedahi sampah. Menurut Permenkes No. 942 Sarana pengumpul sampah harus tertutup sehingga tidak berceceran. Sejalan dengan penelitian Muthmainnah (2012), sebanyak 50% responden menggunakan penutup berupa kertas atau plastik. Penutup berupa kertas atau plastik tidak memadai karena memiliki struktur yang ringan dan mudah tertiuip angin. Adapun juga penelitian Augustin (2014) yang menemukan 37.1% pedagang makanan jajanan tidak memiliki tempat sampah. Ketiadaan tempat tersebut dikarenakan responden merasa sampah yang dihasilkan berupa remah-remah sisa proses memasak makanan yang dapat dibuang begitu saja.

- d. Bagi Pengelola Makanan Perlu meningkatkan dan menerapkan prinsip higiene sanitasi TPM demi menjaga kebersihan diri dan makanan.
- e. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasu untuk penelitian selanjutnya dengan desain analitik agar informasi yang didapatkan lebih luas dan lebih informatif.

G. REFERENSI

- Adam, Y. M. N. N., & Adam, Y. M. N. N. (2011). Pengetahuan dan Perilaku Higiene Tenaga Pengolah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan (Doctoral dissertation, Diponegoro University)
- Apriani, R. (2014). Nutrient Gizi dan Faktor Yang Mempengaruhi Rusaknya Nilai Gizi Bahan Pangan. Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Arisna, D. (2013). Tinjauan Perilaku Penjamah Makanan Dengan Pengolahan Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh (Doctoral dissertation, Universitas Teuku Umar Meulaboh).

Augustin, E. (2015). Gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan hygiene sanitasi pedagang makanan jajanan di Sekolah Dasar Cipinang Besar utara Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2014 (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2015)

BPOM. (2017). Kasus Keracunan Makanan tahun 2017. Jawa Barat.

Bugissa, A. D. (2011). Gambaran Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Ditinjau dari Karakteristik Penjamah Makanan pada Rumah Makan di Sekitar Kampus 1 UIN Alauddin Makassar Tahun 2011 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).

Darma, dkk. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia subur tentang "SADARI" di Nagari Painan Tahun 2014. Universitas Andalas, Padang.

Dinkes Jabar. (2016). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2016. Bandung, Jawa Barat.

Dinkes Jabar. (2017). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2017. Bandung, Jawa Barat.

Dinkes Kota Tasikmalaya. (2017). Data Dasar Kesehatan Lingkungan. Tasikmalaya, Jawa Barat. Dinkes Kota Tasikmalaya. (2017). Data Dasar Kesehatan Lingkungan. Tasikmalaya, Jawa Barat.

Peraturan Walikota. (2017). Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Tasikmalaya.

Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya. (2017). Data Dasar Kesehatan Lingkungan 2017. Tasikmalaya, Jawa Barat.

Data Dasar Kesehatan Lingkungan 2018. Tasikmalaya, Jawa Barat

Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya. (2018).

Dogas, M. H. E. (2018). Analisis Pengetahuan Penjamah Makanan Terkait Hygiene Sanitasi Makanan.

Fajriyati, C. Y., & Endang Nur, W. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Hygiene Sanitasi Pengolah Makanan Di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Handayani, S.R., dkk. (2018). Pangan Olahan dan Regulasinya. CV. Trans Info Media. Jakarta Timur.

Hanna G. (2016). Bikin Restoran Laris Manis. CV Andi Offset. Yogyakarta.

Istiqomah. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Deteksi Dini Kanker Servik Di Kabupaten Magelang. Universitas Aisyiyah, Yogyakarta.

Khairina, dkk. (2018). Pengaruh Media Visual Hygiene Sanitasi Makanan Terhadap Praktik Hygiene Penjamah Makanan di Kantin Kampus. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Meikawati, W. (2010). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Penjamah Makanan dengan Praktek Hygiene Sanitasi Makanan di Unit Gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia.

Mubarak. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba.

Mulyani, R. (2017). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Hygiene Pengolah Makanan. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 10(1), 6-12.

Muthmainnah. (2012). Analisis Dampak Pelatihan dan Pendampingan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik Hygiene Sanitasi Makanan Ibu Warung Anak Sehat (IWAS). Skripsi. Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.

Pasanda, A. (2016). Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan Personal Hygiene di Hotel Patra Jasa Semarang. Skripsi.

Permenkes (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942 Tentang higiene Sanitasi Makanan Jajanan. Jakarta, Indonesia.

Permenkes (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor1096 Tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga. Jakarta, Indonesia.

Permenkes (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor1098. Tentang Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Jakarta, Indonesia.

Prof. Dr. H. Sumantri A. (2017). Kesehatan Lingkungan. Kencana. Depok.

Pusdatin. (2017). Data Dasar Kesling 201. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Kuningan, Jakarta.

Rizki, A. A. (2018). Analisis Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Penjaja Pangan Terhadap

Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) di Kawasan Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi (JABODETABEK) (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS BAKRIE).

Triasari, R. (2015). Hubungan pengetahuan dan sikap mengenai jajanan aman dengan perilaku memilih jajanan pada siswa kelas v SD Negeri Cipayung 2 Kota Depok (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2015).

Wahidmurni, Dr. (2017). Pemaparan Metode Penelitian Kuantitatif. UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang.

Yori, A. (2016). Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Penjamah Makanan Tahap Pengolahan Dalam Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Di Rumah Makan Universitas Andalas Padang Tahun 2016 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).

Zulfa, N. (2011). Hubungan Higiene Personal Pedagan Dan Sanitasi Makanan Dengan Keberadaan Eserichia coli Pada Nasi Rames Di Pasar Johar Kota Semarang Tahun 2011. Universitas Negeri Semarang. Semarang.