

Hubungan Pengetahuan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Dengan Penerapan Standar Higiene Sanitasi Jajanan di Sekolah Dasar

Tendriana Ayu Winarsih¹, Muhammad Hafizh Hariawan², Dittasari Putriana³

^{1,2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia,

Abstrak

Penjamah makanan adalah seseorang yang secara langsung menyentuh atau mengolah makanan, dan bisa menjadi sarana masuknya penyakit ke dalam makanan. Faktor sumber daya manusia berpengaruh besar terhadap kondisi higiene dan sanitasi, salah satunya adalah pendidikan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang kebersihan diri dan lingkungan sekitar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang higiene sanitasi yang dimiliki oleh penjamah makanan dengan penerapan standar higiene sanitasi jajanan di sekolah dasar. Penelitian ini melibatkan 40 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data pengetahuan higiene sanitasi didapatkan dengan cara pengisian kuesioner dengan 12 pertanyaan pilihan ganda oleh penjamah makanan. Sedangkan data penerapan higiene sanitasi diperoleh dengan cara observasi menggunakan formulir gerai pangan jajan keliling. Data kemudian dianalisis secara statistik menggunakan uji *chi-square* ($p\text{-value} < 0,05$) menggunakan STATA 14. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden, pengetahuan kurang (45%), penerapan tidak sesuai responden (50%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan higiene sanitasi dengan nilai $p\text{-value}$ 0,011 ($< 0,05$). Saran bagi responden diharapkan dapat mengikuti pelatihan atau penyuluhan rutin mengenai prinsip-prinsip higiene dan sanitasi makanan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Higiene Sanitasi, Penjamah Makanan

Abstract

Human resource factors have a significant influence on hygiene and sanitation conditions, one of which is education which influences a person's level of knowledge about personal and environmental hygiene. This study aims to determine the relationship between knowledge about sanitation hygiene possessed by food handlers and the implementation of sanitation hygiene standards for street food in elementary schools. This study involved 40 respondents who were selected using purposive sampling technique. Data on sanitation hygiene knowledge were obtained by filling out a questionnaire with 12 multiple-choice questions by food handlers. Meanwhile, data on sanitation hygiene implementation were obtained by observation using a mobile snack food stall form. The data were then analyzed statistically using the chi-square test ($p\text{-value} < 0.05$) using STATA 14. Based on the results of the study, it was found that respondents had insufficient knowledge (45.00%), and implementation was not appropriate for respondents (50.00%). There was a significant relationship between knowledge and the implementation of sanitation hygiene with a $p\text{-value}$ of 0.011 (< 0.05). Respondents are advised to participate in regular training or counseling on the principles of food hygiene and sanitation.

Keywords: Knowledge, Sanitation Hygiene, Food Handler

I. PENDAHULUAN

Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa penyakit akibat makanan (*Foodborne disease*) pada tahun 2015 sebanyak 100.000 anak di Indonesia meninggal dunia disebabkan karena diare. Pada anak usia sekolah tercatat yang mengalami cacingan sebesar 45-65%, bahkan prevalensi cacingan pada beberapa wilayah dengan sanitasi yang buruk dapat mencapai hingga 80%¹. Menurut data laporan tahunan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) di Yogyakarta pada tahun 2022 menyebutkan bahwa terdapat 60 kasus keracunan makanan

yang kebanyakan terjadi di sekolah. Sebagai contoh, terjadinya kasus keracunan di salah satu SD Muhammadiyah yang menyebabkan 222 siswa hingga dilarikan ke rumah sakit akibat mengonsumsi makanan yang disediakan sekolah. Selain itu, pada tahun 2023 keracunan makanan dialami oleh delapan siswa SD di Sleman diduga mengonsumsi minuman yang dibeli di sekitar sekolah².

Masalah keracunan makanan sebagian besar disebabkan oleh kontaminasi bakteri. Bakteri yang umumnya menyebabkan *foodborne disease* antara lain *Salmonella*, *Campylobacter*, *Shigella*, *E- Coli*, *Vibrio*, *Yersinia*, *Staphylococcus* dan *Listeria*. Selain dari bakteri ada beberapa mikroorganisme yang menyebabkan infeksi makanan berasal dari virus seperti, *Norovirus* dan *parasite* seperti *Giardia*, *Taenia*, *Cyclospora* dan *Toxoplasma*³.

Hingga saat ini kebijakan pemerintah terkait dalam pengaturan keamanan pangan di Indonesia antara lain yaitu pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan. Pengaturan mengenai keamanan pangan khusus diatur pada Bab VII Pasal 69 yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan keamanan pangan dilakukan melalui beberapa hal seperti, sanitasi pangan, pengaturan terhadap bahan tambahan pangan, pemberian jaminan keamanan pangan serta pengaturan terkait produk halal bagi yang dipersyaratkan. Peraturan undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Produksi makanan dan minuman yang diedarkan harus memenuhi standar kesehatan sehingga tidak membahayakan bagi konsumen. Hal tersebut diatur dalam Undang-Undang Kesehatan pasal 109 sampai 112, menekankan pada pengamanan makanan dan minuman yang dapat membahayakan konsumen, sehingga harus memenuhi standar kesehatan.

Menurut penelitian tentang Hygiene sanitasi di sekolah dasar kecamatan Banguntapan Bantul Yogyakarta, terdapat 72,5 % pengetahuan pedagang makanan jajanan kurang baik, 85 % sikap pedagang makanan jajanan di sekolah dasar tentang Hygiene sanitasi kurang baik, 87,5 % perilaku pedagang makanan jajanan tentang Hygiene sanitasi di sekolah dasar kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra⁴ hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dari penjamah makanan dengan penerapan hygiene sanitasi makanan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penyakit akibat makanan atau *Foodborne disease* menjadi masalah kesehatan yang dialami di berbagai negara dan kasus yang dialami cukup tinggi terutama pada anak usia sekolah, yang dapat disebabkan karena pengetahuan hygiene sanitasi oleh penjamah makanan masih rendah. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui antara hubungan pengetahuan hygiene sanitasi penjamah makanan dengan penerapan standar hygiene sanitasi jajanan pada sekolah dasar.

II. METODE

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan deskriptif kuantitatif menggunakan desain penelitian kolerasional dengan pendekatan *cross sectional* yang meneliti mengenai hubungan antara pengetahuan hygiene sanitasi dengan standar penerapan hygiene sanitasi jajanan di sekolah dasar. Sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling* yaitu *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penjamah makanan yang berjualan di sekolah dasar. Hasil akhir penelitian diperoleh 40 responden dari 6 sekolah dasar mencakup dari 3 kecamatan yang berada di Sleman. Terdiri dari golongan A1 yaitu pedagang yang berjualan terdapat proses pemasakan dan golongan A2 yang tidak terdapat proses pemasakan. Kriteria inklusi penjamah makanan menjual makanan atau minuman yang berjualan di lingkungan sekolah dan dapat membaca menulis. Kriteria Eksklusi penjamah makanan yang tidak bisa membaca dan menulis. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor : 4496/KEP-UNISA/V/2025 dan dinyatakan layak etik.

Data karakteristik penjamah makanan dan data Pengetahuan penjamah makanan pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan sebanyak 12 pertanyaan meliputi pengetahuan hygiene sanitasi, fungsi penggunaan APD, dan makanan yang aman bagi kesehatan. Kuesioner sudah diuji validitas pada penelitian sebelumnya⁵. Jawaban benar di beri skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, selanjutnya berdasarkan dari total skor jawaban pengetahuan responden diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu: a) Baik, apabila skor responden $\geq$ median. b) Kurang, apabila skor responden $<$ median. Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh didapatkan nilai median yaitu 9. Untuk mengetahui penerapan standar hygiene sanitasi menggunakan formulir observasi gerai pangan jajanan dan gerai pangan jajanan keliling meliputi penilaian secara umum, personal, alat angkut, peralatan masak, dan

makanan yang dijual⁶. Cara skoring untuk golongan A1 yaitu = $100 - ((\text{Total ketidaksesuaian} / 96) \times 100)$. Golongan A2 yaitu = $100 - ((\text{Total ketidaksesuaian} / 94) \times 100)$. Skor penerapan dikategorikan tidak sesuai apabila skor < 79 dan dikatakan sesuai jika skor ≥ 80 ⁷. Mekanisme pengambilan data dilakukan secara *luring* dengan meminta kesediaan responden untuk mengisi *informed consent* dan kuesioner tingkat pengetahuan sedangkan lembar observasi diisi oleh peneliti. Analisis data menggunakan *Chi-Square* dengan *p-value* $< 0,05$.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat beberapa karakteristik penjamah makanan yaitu seperti, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama berjualan, serta pelatihan higiene sanitasi yang pernah diikuti. Berdasarkan hasil pengambilan data diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	65,00
Perempuan	14	35,00
Usia		
17 - 25 Tahun	2	5,00
26 - 35 Tahun	8	20,00
36 - 45 Tahun	12	30,00
46 - 55 Tahun	15	37,50
56 - 65 Tahun	3	7,50
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	2,50
SD	6	15,00
SMP	13	32,50
SMA / SMK	16	40,00
S1	4	10,00
Lama Berjualan		
1 – 10 Tahun	29	72,50
11 – 20 Tahun	8	20,00
21 – 30 Tahun	3	7,50
Pelatihan Keamanan Pangan		
Belum	29	72,50
Sudah	11	27,50
Total	40	100

Sumber : Data Primer 2025

Pada Tabel 1. menjelaskan tentang data karakteristik responden yang meliputi data jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lama berjualan, serta sudah pernah mendapatkan pelatihan atau belum. Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah didapatkan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan presentase (65,00%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyono pedagang yang berjualan didominasi oleh laki-laki, hal ini sebebkan karena laki-laki bukan hanya sekedar untuk mencukupi ekonomi, tetapi juga sebagai tanggung jawab kepada keluarga dan merupakan sebuah tradisi⁸. Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak pada usia 46-55 tahun dengan presentase (37,5%) klasifikasi usia tersebut termasuk dalam kategori lansia awal menurut Departemen Kesehatan RI (2009) dalam penelitian yang dilakukan Indah⁹. Usia yang lebih matang sering kali dikaitkan dengan sikap yang lebih berhati-hati dan bertanggung jawab dalam bekerja, termasuk dalam menjaga kebersihan dan sanitasi¹⁰.

Karakteristik responden dari pendidikan terakhir paling banyak SMA/SMK terdapat (40,00%). Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan memberikan peluang disiplin dan produktifitas yang lebih tinggi. Karakteristik responden dari lama berjualan dapat diketahui bahwa paling banyak sudah berjualan sejak 1-10 tahun (72,50%) dengan mayoritas lama berjualan rata-rata sudah 5 tahun. Responden yang telah bekerja dalam jangka waktu yang lama cenderung memiliki

pengalaman praktis yang lebih banyak, sehingga mereka mampu menerapkan higiene sanitasi yang sesuai meskipun secara teori atau pengetahuan masih terbatas. Karakteristik responden berdasarkan pelatihan dapat diketahui bahwa sebanyak (72,50%) responden belum mendapatkan pelatihan tentang higiene sanitasi.

Pengetahuan Higiene Sanitasi

Pengetahuan mengenai higiene sanitasi merupakan salah satu aspek penting dalam mendukung penerapan higiene sanitasi, khususnya dalam pengelolaan makanan. Pengetahuan yang baik tentang prinsip-prinsip higiene sanitasi akan mendorong seseorang untuk menerapkan tindakan preventif, seperti mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan alat, serta menyimpan dan menyajikan makanan sesuai standar. Berdasarkan dari hasil pengambilan data dapat diketahui bahwa sebagai berikut:

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Higiene Sanitasi

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	22	55,00
Kurang	18	45,00
Total	40	100,00

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 2. diatas menunjukan bahwa tingkat pengetahuan penjamah makanan terkait higiene sanitasi yang diperoleh dari 40 responden dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang (45,00%). Berdasarkan dari hasil pengisian kuesioner pengetahuan dapat diketahui bahwa sebanyak 40% penjamah makanan belum mengetahui karakteristik makanan yang aman bagi kesehatan, 42% belum mengetahui fungsi dari penggunaan alat pelindung diri (APD), 25% belum mengetahui kemasan yang baik dalam membungkus makanan, dan masih terdapat 27% yang menganggap bahwa jika makanan terdapat sehelai rambut tidak menyebabkan kontaminasi pada makanan yang dijual. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh ¹¹ di sekolah dasar Kota Pekanbaru, Riau dari 35 responden ditemukan bahwa pengetahuan rendah justru lebih dominan yaitu (51,4%).

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku dan penerapan higiene sanitasi pada penjamah makanan. Pengetahuan mencakup pemahaman individu terhadap prinsip-prinsip kebersihan diri, lingkungan, peralatan, serta cara penanganan makanan yang aman ¹². Penjamah makanan yang memiliki tingkat pengetahuan baik diharapkan akan memiliki penerapan higiene sanitasi yang baik pula. Sebaliknya, jika individu yang memiliki pengetahuan kurang dapat menyebabkan praktik yang tidak sesuai dengan standar higiene sanitasi.

Penerapan Higiene Sanitasi

Penerapan higiene sanitasi merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan mencegah terjadinya kontaminasi makanan oleh mikroorganisme patogen, zat kimia berbahaya, maupun benda asing. Dalam konteks pengolahan makanan, praktik higiene sanitasi meliputi kebersihan diri penjamah makanan, kebersihan peralatan dan perlengkapan, serta kebersihan lingkungan pengolahan makanan. Penerapan ini sangat penting guna untuk menjamin keamanan serta mutu makanan yang dikonsumsi. Berdasarkan dari hasil pengambilan data dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 3. Penerapan Higiene Sanitasi

Penerapan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai	20	50,00
Tidak Sesuai	20	50,00
Total	40	100,00

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa penerapan higiene sanitasi oleh penjamah makanan menunjukkan proporsi yang seimbang antara yang penerapan sesuai dan tidak sesuai. Sebanyak (50,00%) telah menerapkan higiene sanitasi dengan baik dan sesuai standar, sedangkan (50,00%) lainnya belum menerapkan higiene sanitasi secara tepat. Hal ini menunjukkan bahwa hanya separuh dari responden yang memiliki perilaku higienis yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dalam penyelenggaraan makanan.

Hasil observasi lapangan menunjukkan separuh penjamah makanan tidak mencuci tangan dengan benar sebelum mengolah atau menyajikan makanan, yaitu tanpa menggunakan sabun dan hanya membilas tangan dengan air dari ember kecil. Hal ini mengindikasikan bahwa prosedur dasar kebersihan belum diterapkan secara optimal. Berdasarkan dari data formulir observasi diketahui bahwa sebanyak 92% responden tidak mencuci tangan sesuai standar kebersihan, hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab risiko kontaminasi mikroorganisme berbahaya pada makanan. Penggunaan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, masker, celemek, dan atau penutup kepala juga masih sangat rendah, yaitu hanya sekitar 13% yang menggunakannya, sementara 87% lainnya tidak menggunakan APD saat mengolah atau menyajikan makanan. Selain itu terdapat 12% responden yang belum mengetahui etika bersin yang benar, seperti menutup mulut dan hidung dengan tisu atau bagian dalam siku saat bersin atau batuk. Kurangnya pengetahuan ini memungkinkan penyebaran droplet ke makanan, yang dapat menularkan penyakit. Bahkan, ditemukan pula 7% pedagang yang masih merokok di pada saat penyajian makanan. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi penerapan standar higiene sanitasi, seperti kebiasaan, ketersediaan fasilitas, atau kurangnya pengawasan dan pelatihan lanjutan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sekolah Dasar kecamatan Banguntapan, Bantul, Yogyakarta¹³

Penerapan higiene dan sanitasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, serta kebiasaan yang dimiliki penjamah makanan higiene sanitasi makanan yaitu upaya untuk dapat mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, dan peralatan agar tidak menimbulkan penyakit akibat makanan atau gangguan kesehatan¹⁴. Ketika seorang penjamah memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, lingkungan, dan peralatan, maka praktik higiene yang dilakukan pun akan lebih sesuai. Dampak dari penerapan higiene sanitasi yang tidak sesuai yaitu selain dapat meningkatkan risiko penyakit akibat makanan (*foodborne disease*) seperti diare dan keracunan makanan. Selain itu ketidak sesuaian dalam penerapan higiene sanitasi juga akan berdampak pada penurunan mutu keamanan makanan yang disajikan atau dijual.

Hubungan Pengetahuan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Dengan Penerapan Standar Higiene Sanitasi Jajanan di Sekolah Dasar

Hubungan antara pengetahuan dan penerapan mencerminkan sejauh mana pemahaman penjamah makanan terhadap standar higiene sanitasi sehingga dapat diwujudkan dalam penerapan yang sesuai standar. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin besar kemungkinan penerapan higiene sanitasi dilakukan dengan benar, sehingga dapat mendukung penyediaan jajanan yang aman dan layak konsumsi di sekolah dasar.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Higiene Sanitasi Penajamah Makanan Dengan Penerapan Standar Higiene Sanitasi Jajanan di Sekolah Dasar

Pengetahuan	Penerapan Higiene Sanitasi						<i>p-value</i>
	Tidak Sesuai		Sesuai		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	13	13,0	5	5,50	18	18,0	0,011*
Baik	7	7,0	15	15,0	22	22,0	
Total	20	20,0	20	20,0	40	40,0	

*Signifikan *p-value* <0,05

Sumber : Data Primer 2025.

Berdasarkan Tabel 4 di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang dan penerapan higiene sanitasi yang tidak sesuai berjumlah 13 orang (13,0%). Sementara itu, terdapat 5 responden (5,5%) yang meskipun memiliki pengetahuan kurang, tetapi sudah menerapkan higiene sanitasi dengan benar. Di sisi lain, responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi penerapannya masih belum sesuai tercatat sebanyak 7 orang (7,0%), dan yang memiliki pengetahuan baik serta menerapkan higiene sanitasi secara sesuai berjumlah 15 orang (15,0%). Data ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan mereka untuk menerapkan praktik higiene sanitasi dengan tepat.

Berdasarkan analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh hasil *p-value* 0,011 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan higiene sanitasi jajanan di Sekolah Dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Milyanti juga memperkuat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan standar higiene sanitasi ($p < 0,05$)¹⁵. Sejalan dengan penelitian Alverina yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan penjamah makanan dan penerapan praktik higiene sanitasi di Sekolah Dasar Bantul dengan hasil *p value* 0,001¹⁶. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya karena menyebutkan bahwa pengetahuan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi penerapan higiene sanitasi pada penjamah makanan. Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan penjamah makanan, maka kemungkinan besar praktik yang diterapkan juga akan lebih baik. Hal ini disebabkan karena pemahaman yang baik dapat menumbuhkan kesadaran akan risiko-risiko kontaminasi dan bahaya penyakit bawaan makanan (*foodborne illness*).

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi sikap seseorang terhadap suatu perilaku kesehatan, termasuk dalam penerapan higiene dan sanitasi oleh penjamah makanan. Pengetahuan yang baik mengenai risiko kontaminasi pangan, bahaya mikroorganisme, serta prinsip-prinsip sanitasi dasar akan membentuk sikap positif terhadap pentingnya menjaga kebersihan dalam proses pengolahan makanan. Sikap ini kemudian menjadi landasan dalam membentuk perilaku higienis secara konsisten. Sejalan dengan model *Knowledge-Attitude-Practice* (KAP), yang menyatakan bahwa pengetahuan yang memadai dapat mendorong pembentukan sikap yang mendukung, yang selanjutnya akan terimplementasi dalam praktik yang sesuai¹⁷. Penjamah makanan yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap pentingnya kebersihan personal dan lingkungan kerja, seperti mencuci tangan dengan benar, menggunakan alat pelindung diri, serta menjaga sanitasi peralatan dan bahan pangan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat mengakibatkan terbentuknya sikap permisif terhadap praktik yang tidak higienis, sehingga meningkatkan risiko kontaminasi silang dan penyakit bawaan pangan.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan yang perlu diperhatikan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan untuk penelitian selanjutnya. Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada cakupan lokasi. Dilandasi oleh hasil studi pendahuluan yang menunjukkan bahwa tidak semua sekolah dasar di wilayah memiliki kondisi yang sesuai untuk dijadikan lokasi penelitian.

Beberapa sekolah diketahui telah menerapkan program pemberian makan siang terpusat dari sekolah, serta melarang adanya pedagang makanan yang berjualan di area sekitar sekolah. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya jumlah penjamah makanan dari luar sekolah yang bisa dijadikan responden penelitian, karena fokus penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan antara pengetahuan higiene sanitasi penjamah makanan terhadap kesesuaian penerapan standar higiene sanitasi jajanan di sekolah.

IV. KESIMPULAN

Dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan standar higiene sanitasi dengan uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil (*p-value* 0,011).

V. SARAN

Diharapkan dapat mengganti air untuk mencuci tangan secara teratur, terutama jika air yang digunakan telah tampak keruh atau telah digunakan berulang kali, guna mencegah kontaminasi silang dari mikroorganisme berbahaya. Selain itu, penjamah makanan juga dianjurkan untuk secara aktif mengikuti pelatihan atau penyuluhan rutin mengenai prinsip-prinsip higiene dan sanitasi makanan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah dan cakupan wilayah sehingga hasilnya belum dapat menggambarkan secara luas. Oleh karena itu, disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperluas cakupan wilayah penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT, dosen pembimbing dan penguji, kedua orang tua dan seluruh keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan, serta teman-teman dan semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmawati Y, Dini Harlita T, Indriaty Yusran D, Teknologi Laboratorium Medis J, Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur P. Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene Dengan Infeksi Cacing Pada Siswa Sekolah Dasar Correlation Between Knowledge of Personal Hygiene With Helminthias Infection in Primary School Student. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community* [Internet]. 2024;34–42.
2. Hikma NP, Amin M, Navianti D. Perilaku Hygiene Sanitasi Pedagang Makanan Jajanan di Sekolah Dasar Kecamatan Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir. *J Sanitasi Lingkungan*. 2023;3(2):36–41.
3. Fahrurrozi M, Suradika D, Putra RH. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan dengan Praktik Higiene Sanitasi di Sentra Jajanan Sekolah. *J Kesehat Masy Andalas* [Internet]. 2019;1(13):63–71.
4. Saputra A. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Ampera Di Bangkinang Kota. *J Imiah Ilmu Kesehat*. 2023;2(1):405–15.
5. Barimbing J. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Higiene Penjamah Makanan Pada Pangan Industri Rumah Tangga (P-Irt) Di Kecamatan Geragai. 2022;
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. 2021;
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Keseha. 2024;
8. Wahyono RA. Dominasi laki laki sebagai pedagang kaki lima di kawasan jalan Surabaya. *SOMASI (Sosial, Hum Komunikasi)*. 2024;2(5):103–13.
9. Indah NL, Fatmasari D, Anggraini D. Gambaran tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo Kabupaten Tulungagung. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2021;1(10):57–63.
10. Purwaningsih S, Widiyaningsih EN. Gambaran Lama Kerja Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Profesi (Profesional Islam Media Publ Penelit* [Internet]. 2019;2(16):1. Available from: <https://doi.org/10.26576/profesi.286>
11. Ismainar H, Harnani Y, Sari NP, Zaman K, Hayana H, Hasmaini H. Hygiene dan Sanitasi Pada Pedagang Makanan Jajanan Murid Sekolah Dasar di Kota Pekanbaru, Riau. *J Kesehat Lingkungan Indones*. 2022;21(1):27–33.
12. Hartini S. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HYGIENE SANITASI DAN SIKAP PENJAMAH MAKANAN DENGAN PRAKTIK HYGIENE SANITASI (Studi pada PT. Ryan Katering, Jakarta). *Nutr Nutr Res Dev J*. 2022;2(2):16–26.
13. Kahlas HB, Febriani H, Chasanah SU. Higiene sanitasi pedagang dengan perilaku pedagang makanan jajanan di sekolah dasar Kecamatan Banguntapan Bantul Yogyakarta. *Med Respati J Ilm Kesehat* [Internet]. 2019;3(14):177–87. Available from: <https://doi.org/10.35842/mr.v14i3.217>
14. RI. DK. Pedoman Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman. 2011;
15. Milyanti NKA, Arianti NN, Sukraniti DP. Hubungan pengetahuan dengan sikap dan praktik hygiene sanitasi tenaga penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Bangli. *J Ilmu Gizi J Nutr Sci* [Internet]. 2023;4(12). Available from: <https://doi.org/10.33992/jig.v12i4.2326>

16. Alverina N. Hubungan Pengetahuan Higiene Sanitasi Makanan dengan Praktik Higiene. Skripsi Fak Ilmu Kesehatan Univ Almaata Yogyakarta. 2020;
17. Tuglo LS, Agordoh PD, Tekpor D, Pan Z, Agbanyo G, Chu M. N. Food Saf knowledge, attitude, Hyg Pract street-cooked food handlers North Dayi Dist Ghana Environ Heal Prev Med [Internet]. 2021;1(25):54. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00975-9>