

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penerapan Higiene Sanitasi Makanan pada Rumah Makan di Kecamatan Sekayu Tahun 2025

Putri Andini \*, Fajrina Hidayati, Adelina Fitri, Oka Lesmana S, Hendra Dhermawan S

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 24 September 2025  
Revisi Akhir: 24 Oktober 2025  
Diterbitkan Online: 25 Oktober 2025

### KATA KUNCI

Perilaku  
Higiene Sanitasi Makanan  
Rumah Makan

### KORESPONDENSI (\*)

E-mail: [putriiaandini029@gmail.com](mailto:putriiaandini029@gmail.com)

### A B S T R A K

**Latar Belakang:** Penerapan higiene sanitasi yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit akibat makanan seperti keracunan pangan dan diare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Kecamatan Sekayu tahun 2025.

**Metode Penelitian:** Menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penjamah makanan yang bekerja di rumah makan yang ada di Kecamatan Sekayu. Sampel penelitian sebanyak 56 responden.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan responden dengan perilaku penerapan higiene sesuai 69,6%, pengetahuan baik 67,9%, sikap positif 57,1%, berpendidikan tinggi 71,4%, lama kerja baru 67,9%, sarana dan prasarana memenuhi syarat 67,9%, dan pengawasan 80,4%. Hasil analisis *bivariate* menunjukkan ada hubungan pengetahuan ( $p\text{-value}=0,001$ ), sikap ( $p\text{-value}=0,001$ ), tingkat pendidikan ( $p\text{-value}=0,012$ ), ketersediaan sarana dan prasarana ( $p\text{-value}=0,005$ ), dan tidak ada hubungan lama kerja ( $p\text{-value}=0,339$ ) dan pengawasan ( $p\text{-value}=1,000$ ) dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Kecamatan Sekayu tahun 2025.

## PENDAHULUAN

Makanan yang aman dan sehat memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Cahyaningsih et al., 2018). Praktik higiene dan sanitasi makanan yang tepat merupakan faktor penting untuk memastikan keamanan pangan dan mencegah penyebaran penyakit yang dapat ditimbulkan oleh konsumsi makanan yang tercemar. Rumah makan memiliki peran penting dalam menyajikan makanan yang aman, bergizi, dan bersih untuk konsumen. Rumah makan wajib menerapkan higiene sanitasi makanan yang mencakup serangkaian tindakan untuk menjaga kebersihan dan keamanan bahan pangan, alat masak, serta area pengolahan makanan dari kontaminasi mikroorganisme yang dapat membahayakan kesehatan konsumen (Kementerian Kesehatan, 2023).

Rumah makan adalah tempat usaha yang menyediakan makanan dan minuman untuk dikonsumsi di tempat atau dibawa pulang (Kemenkes RI, 2006). Higiene sanitasi makanan merupakan suatu usaha guna menjaga kesehatan dan kebersihan makanan melalui berbagai tindakan pencegahan seperti kebersihan bahan pangan, pengolahan yang aman, penyimpanan yang tepat, serta kebersihan pribadi karyawan yang terlibat dalam pengolahan makanan. Pengolahan makanan yang tidak higienis dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang disebabkan oleh makanan terbagi menjadi tiga jenis yaitu penyakit bawaan makanan (*foodborne disease*), infeksi makanan (*food infection*) dan keracunan makanan (*food intoxication*). Penyakit bawaan makanan adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh mengonsumsi makanan yang terkontaminasi mikroorganisme atau toksin yang berasal dari tumbuhan, bahan kimia dan hewan. (Azara & Saidi, 2020)

Berdasarkan Permenkes Nomor 2 tahun 2023, higiene dan sanitasi makanan diatur dengan tujuan untuk memastikan keamanan dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat. Peraturan ini menekankan pentingnya penerapan prinsip keamanan pangan, yang meliputi bangunan dan fasilitas sanitasi, peralatan, penjamah makanan dan pangan (Kemenkes RI, 2023). WHO memperkirakan 600 juta orang (1 dari 10 orang) menderita sakit, serta 420 ribu orang meninggal setiap tahun akibat mengonsumsi makanan yang terkontaminasi. Bahkan, 40% nya terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun dengan jumlah kematian 125.000 orang (Magistra, 2024). Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 5.460 kasus KLB KP yang terjadi di Indonesia dengan jumlah kematian 16 orang. KLB KP ini paling banyak terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan 24 kasus sementara di Sumatera Selatan ditemukan sebanyak 4 kasus (Kurniawan, 2023).

Provinsi Sumatera Selatan Pada Tahun 2023 memiliki 3.122 rumah makan yang tersebar di 17 kabupaten dengan 67,3% diantaranya sudah memenuhi syarat (BPS, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2023, Kabupaten Musi Banyuasin memiliki 428 rumah makan dengan jumlah rumah makan yang memenuhi syarat sebesar 77,1% dan Kecamatan Sekayu tercatat memiliki 66 rumah makan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, didapatkan hasil bahwa masih terdapat penjamah makanan yang tidak menggunakan celemek dan penutup kepala saat mengolah makanan serta toilet antara laki-laki dan perempuan tidak terpisah. Salah satu masalah belum terpenuhinya penerapan higiene sanitasi rumah makan dikarenakan masih ada beberapa penjamah makanan yang tidak menerapkan higiene sanitasi makanan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Selain itu, belum ada penelitian sebelumnya di kecamatan sekayu Kabupaten Musi Banyuasin, hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perilaku penerapan hygiene sanitasi makanan pada rumah makan di Kecamatan Sekayu.

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Perilaku Penerapan Higiene Sanitasi Makanan*

Perilaku adalah tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sebagai respon terhadap stimulus (rangsang dari luar) (Pakpahan et al., 2021). Penerapan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditentukan (Badudu & Zain, 2010). Perilaku penerapan higiene dan sanitasi makanan merujuk pada aktivitas atau tindakan untuk menjamin keamanan, kebersihan dan kualitas makanan yang dikonsumsi guna mencegah kontaminasi mikroba, bahan kimia, serta benda asing lain yang bisa membahayakan kesehatan konsumen. Adapun beberapa komponen utama dari penerapan higiene sanitasi makanan yaitu:

1. Pemilihan dan penyimpanan bahan baku makanan
2. Penyajian makanan
3. Personal hygiene

### *Pengertian Higiene Sanitasi Makanan*

Higiene adalah upaya menjaga kesehatan dengan fokus kepada individu seperti, mencuci tangan sebelum mengolah makanan. *World Health Organisation* (WHO) mendefinisikan sanitasi sebagai upaya untuk memantau berbagai elemen lingkungan fisik yang dapat memengaruhi manusia, terutama yang berdampak buruk pada lingkungan, kesehatan manusia, dan perkembangan fisik. Sanitasi adalah strategi kesehatan preventif yang menekankan tindakan untuk mendukung kesejahteraan lingkungan manusia (Lestari et al., 2024). Dengan demikian, sanitasi adalah upaya atau tindakan yang dilakukan manusia untuk menjaga lingkungan tetap bersih dan sehat (Sari & Suyasa, 2021).

### *Penjamah makanan*

Penjamah makanan menurut Kemenkes (2011) merupakan individu yang terlibat secara langsung dalam seluruh rantai penanganan pangan, dimulai dari tahap persiapan, proses pengolahan, sistem penyimpanan, proses distribusi, hingga tahap penyajian kepada konsumen (Sonia et al., 2024). Penjamah makanan memegang peranan penting dalam proses penyajian makanan mengingat adanya risiko kontaminasi mikroorganisme yang sering bersumber dari para pekerja yang menangani makanan tersebut. Berbagai patogen yang terdapat pada tubuh manusia memiliki potensi mencemari makanan dan menyebabkan penyakit. Syarat bagi penjamah makanan, diatur dalam Peraturan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.

### Penyakit Bawaan Makanan

Penyakit bawaan makanan timbul akibat mengonsumsi makanan yang terkontaminasi zat-zat kimia yang membahayakan tubuh. Penyakit bawaan makanan adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh mengonsumsi makanan yang terkontaminasi mikroorganisme atau toksin yang berasal dari tumbuhan, bahan kimia dan hewan. Contoh penyakit bawaan makanan misalnya penyakit *salmonellosis* yang disebabkan oleh *salmonella* spp *non typhoid*. Makanan bisa menjadi tempat berkembang biaknya bakteri, baik yang berbahaya (patogen) maupun yang tidak berbahaya (non-patogen). Selain itu, makanan dapat berfungsi sebagai media penyebaran penyakit. Transmisi penyakit melibatkan interaksi tiga elemen krusial yang saling mempengaruhi yaitu:

1. Keberadaan penyebab penyakit, termasuk berbagai mikroorganisme seperti bakteri, mikobakterium, dan protozoa.
2. Ketersediaan jalur transmisi berupa berbagai media seperti udara, air, konsumsi makanan dan minuman, serta vektor seperti serangga.
3. Daya tahan tubuh yang menurun, khususnya pada individu dengan sistem kekebalan yang terganggu, sehingga lebih mudah terserang penyakit

### Rumah Makan

Rumah makan adalah tempat usaha yang menyediakan makanan dan minuman untuk dikonsumsi di tempat atau dibawa pulang (Kemenkes RI, 2006). Rumah makan merupakan usaha kuliner yang menyediakan berbagai makanan dan minuman (Zebua, 2024). Rumah makan dapat didefinisikan sebagai tempat di mana makanan disajikan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi masyarakat. Jenis rumah makan sangat beragam, mulai dari warung kecil yang sederhana hingga restoran yang lebih besar dan mewah, dengan beragam pilihan menu yang berbeda sesuai dengan selera konsumen.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di rumah makan yang berada di Kecamatan Sekayu. Populasi dalam penelitian ini adalah penjamah makanan yang bekerja di rumah makan yang ada di Kecamatan Sekayu, terdapat 66 rumah makan di Kecamatan Sekayu yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. Setelah diklasifikasi oleh peneliti sesuai karakteristik yang dibutuhkan sehingga didapatkan 29 rumah makan dengan jumlah keseluruhan penjamah 56 orang. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariate

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel yang diteliti

| Variabel                          | Kategori      | n  | (%)  |
|-----------------------------------|---------------|----|------|
| Perilaku Higiene                  | Tidak Sesuai  | 17 | 30,4 |
|                                   | Sesuai        | 39 | 69,6 |
| Pengetahuan                       | Kurang baik   | 18 | 32,1 |
|                                   | Baik          | 38 | 67,9 |
| Sikap                             | Negatif       | 24 | 42,9 |
|                                   | Positif       | 32 | 57,1 |
| Pendidikan                        | Rendah        | 16 | 28,6 |
|                                   | Tinggi        | 40 | 71,4 |
| Lama Kerja                        | Baru          | 38 | 67,9 |
|                                   | Lama          | 18 | 32,1 |
| Ketersediaan Sarana Dan Prasarana | Tidak Lengkap | 18 | 32,1 |
|                                   | Lengkap       | 38 | 67,9 |
| Pengawasan                        | Tidak Ada     | 11 | 19,6 |
|                                   | Ada           | 45 | 80,4 |

Dari tabel 1, diketahui bahwa distribusi frekuensi perilaku penerapan higiene sanitasi penjamah makanan yang sesuai lebih banyak yaitu 39 orang (69,6%). Penjamah makanan yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 38 orang (67,9%). Sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak 32 orang (57,1%). Dari segi pendidikan, penjamah makanan yang berpendidikan tinggi lebih banyak yaitu 40 orang (71,4%). Sementara itu, penjamah makanan yang baru bekerja lebih banyak dengan persentase 67,9%. Penjamah makanan yang memiliki ketersediaan sarana dan prasarana rumah makan yang memenuhi syarat lebih banyak yaitu 38 orang (67,9%). Adapun rumah makan yang ada pengawasan oleh petugas kesehatan lebih banyak yaitu 45 orang (80,4%).

### *Analisis Bivariate*

Tabel 2. Hasil Analisis *Bivariate*

| Variabel                          | Kategori      | Perilaku Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan |      |        |      | <i>p-value</i> |
|-----------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------|------|--------|------|----------------|
|                                   |               | Tidak Sesuai                                                 |      | Sesuai |      |                |
|                                   |               | n                                                            | %    | n      | %    |                |
| Pengetahuan                       | Kurang Baik   | 11                                                           | 61,1 | 7      | 38,9 | 0,001          |
|                                   | Baik          | 6                                                            | 15,8 | 32     | 84,2 |                |
| Sikap                             | Negatif       | 13                                                           | 54,2 | 11     | 45,8 | 0,001          |
|                                   | Positif       | 4                                                            | 12,5 | 28     | 87,5 |                |
| Pendidikan                        | Rendah        | 9                                                            | 56,3 | 7      | 43,8 | 0,012          |
|                                   | Tinggi        | 8                                                            | 20,0 | 32     | 80,0 |                |
| Lama Kerja                        | Baru          | 10                                                           | 26,3 | 28     | 73,7 | 0,339          |
|                                   | Lama          | 7                                                            | 38,9 | 11     | 61,1 |                |
| Ketersediaan Sarana Dan Prasarana | Tidak Lengkap | 10                                                           | 55,6 | 8      | 44,4 | 0,005          |
|                                   | Lengkap       | 7                                                            | 18,4 | 31     | 81,5 |                |
| Pengawasan                        | Tidak Ada     | 3                                                            | 27,3 | 8      | 72,7 | 1,000          |
|                                   | Ada           | 14                                                           | 31,1 | 31     | 68,9 |                |

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis diatas menunjukkan bahwa proporsi perilaku penerapan higiene tidak sesuai lebih besar pada pengetahuan kurang baik sebesar 61,1%. Proporsi perilaku penerapan higiene tidak sesuai lebih besar pada sikap negatif yaitu 54,2%. Proporsi perilaku penerapan higiene tidak sesuai lebih besar pada penjamah makanan dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 56,3%. Proporsi perilaku penerapan higiene tidak sesuai lebih besar pada penjamah makanan dengan lama kerja lama 38,9%. Proporsi perilaku penerapan higiene tidak sesuai lebih besar pada penjamah makanan yang ketersediaan sarana dan prasarana tidak memenuhi syarat yaitu 55,6%. Proporsi perilaku penerapan higiene tidak sesuai lebih besar pada penjamah makanan yang ada pengawasan oleh petugas kesehatan yaitu 31,1%.

### *Hubungan Pengetahuan Penjamah Makanan Dengan Perilaku Penerapan Higiene Sanitasi Makanan*

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan penjamah makanan dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan (nilai *p-value* = 0,001). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia et al. (2024) dimana pengetahuan berhubungan dengan perilaku higiene penjamah makanan dengan nilai  $p = 0,017$ . Begitu pula hasil dari penelitian Andriani et al. (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan penjamah berhubungan dengan perilaku higiene dengan hasil statistik  $p = 0,032$ . Penelitian ini sesuai dengan teori L.Green, dimana menurut Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, dimana pengetahuan termasuk dalam faktor pemicu (Faktor predisposisi) atau faktor utama alasan terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan penjamah makanan yang tinggi mengenai higiene sanitasi makanan akan mempengaruhi penjamah makanan untuk melakukan tindakan yang baik selama melakukan kegiatan pengelolaan makanan begitupun sebaliknya jika pengetahuan penjamah makan rendah akan menimbulkan perilaku higiene yang tidak sesuai. Dengan demikian, penjamah makanan diharapkan dapat terus meningkatkan kebiasaan baik dalam menjaga higiene dan sanitasi selama proses pengolahan makanan. Hal ini penting tidak hanya untuk menjaga kualitas makanan, tetapi juga untuk melindungi kesehatan diri sendiri dan konsumen.

### ***Hubungan Sikap Penjamah Makanan Dengan Perilaku Penerapan Higiene Sanitasi Makanan***

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sikap penjamah makanan dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan (nilai  $p\text{-value} = 0,001$ ). Dalam penelitian Desandri et al. (2024) dengan nilai  $p=0,000$  yang berarti memiliki hubungan kuat sikap dengan perilaku higiene penjamah makanan. Sikap merupakan faktor predisposisi dalam menentukan perilaku seseorang. Sikap yang baik terhadap praktik higiene mendorong penjamah makanan untuk lebih menjaga kebersihan dan keamanan makanan, didukung oleh tingkat pengetahuan yang memadai. Penelitian di Kecamatan Sekayu menunjukkan kecenderungan sikap positif, responden sangat setuju pada indikator mencuci tangan sebelum dan sesudah memasak. Hal ini mencerminkan kesadaran yang cukup baik akan pentingnya kebersihan tangan sebagai langkah pencegahan kontaminasi silang. Dengan demikian, peningkatan sikap positif melalui edukasi dan pelatihan dapat menjadi strategi efektif dalam memperbaiki perilaku higiene sanitasi makanan di rumah makan.

### ***Hubungan Pendidikan Penjamah Makanan Dengan Perilaku Penerapan Higiene Sanitasi Makanan***

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan pendidikan penjamah makanan dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan (nilai  $p\text{-value} = 0,012$ ). Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Hidayati dkk. (2022) dan Suryani & Jannah (2021) yang juga menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan dan perilaku higiene penjamah makanan. Pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman terhadap pentingnya sanitasi makanan, serta kemampuan untuk menerapkan standar yang berlaku. Hal ini diperkuat oleh teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pendidikan memengaruhi peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku individu. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan penjamah makanan, semakin baik pula perilakunya dalam menerapkan prinsip-prinsip higiene dan sanitasi makanan.

### ***Hubungan Lama Kerja Penjamah Makanan Dengan Perilaku Penerapan Higiene Sanitasi Makanan***

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara lama kerja penjamah makanan dengan perilaku penerapan higiene dan sanitasi makanan di rumah makan Kecamatan Sekayu (nilai  $p\text{-value} = 0,339$ ). Analisis menunjukkan bahwa durasi kerja tidak secara signifikan memengaruhi perilaku higiene ( $p > 0,05$ ), sejalan dengan temuan Rahmawati & Siwiendrayanti (2023) dan Irmawati dkk. (2022) yang juga tidak menemukan hubungan yang signifikan antara lama kerja dan perilaku higiene penjamah makanan. Ketidakhadiran hubungan ini dapat disebabkan oleh kurangnya pelatihan, rendahnya kesadaran terhadap standar higiene, dan kecenderungan pekerja lama mempertahankan kebiasaan kerja yang sudah terbentuk. Meskipun memiliki pengalaman kerja yang panjang, banyak penjamah makanan tidak memperoleh pembaruan informasi atau pelatihan yang memadai terkait sanitasi. Hal ini diperkuat oleh teori behavioral Skinner yang menyatakan bahwa pengalaman kerja membentuk kebiasaan melalui proses penguatan, baik positif maupun negatif. Tanpa intervensi, kebiasaan negatif dapat terus berlanjut. Sementara itu, teori adaptasi kerja menjelaskan bahwa pekerja baru cenderung lebih patuh terhadap aturan untuk menghindari kesalahan. Dengan demikian, lama kerja bukan merupakan faktor utama yang menentukan perilaku higiene penjamah makanan, sehingga upaya peningkatan perilaku sanitasi perlu dilakukan melalui pelatihan, pengawasan, dan pendekatan edukatif yang berkelanjutan, tidak semata-mata bergantung pada pengalaman kerja.

### ***Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Penjamah Makanan Dengan Perilaku Penerapan Higiene Sanitasi Makanan***

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana penjamah makanan dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan (nilai  $p\text{-value} = 0,005$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shodiq & Suryani (2023) diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku higiene penjamah makanan. Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang (2024) hasil penelitian dengan nilai  $p=0,002$  artinya ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan. Menurut Racmatina (2018), sarana dan prasarana penting yang mendukung sanitasi meliputi air bersih, sistem pembuangan air limbah, toilet yang layak, tempat sampah tertutup, fasilitas cuci tangan lengkap, dan peralatan dapur yang bersih. Ketersediaan sarana dan prasarana berperan penting dalam mendukung perilaku higiene yang baik. Tanpa fasilitas yang memadai, niat dan pengetahuan penjamah makanan tidak cukup untuk menjamin penerapan standar sanitasi yang baik sesuai dengan peraturan yang berlaku. Oleh karena itu, pemilik rumah makan disarankan untuk melengkapi fasilitas dasar seperti wastafel dengan sabun atau tisu, serta tempat sampah tertutup dan tahanan air, guna menciptakan lingkungan kerja yang higienis dan aman.

## ***Hubungan Pengawasan Dengan Perilaku Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan***

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan pengawasan penjamah makanan dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan (nilai  $p\text{-value} = 1,000$ ). Temuan ini konsisten dengan penelitian Natasya (2023) yang mencatat nilai  $p=0,906$  ( $p>0,05$ ), serta penelitian Husaini dkk. (2022) yang juga tidak menemukan hubungan signifikan antara pengawasan petugas dan praktik higiene sanitasi. Salah satu penyebabnya adalah pengawasan yang tidak intensif dan minim tindak lanjut, misalnya kunjungan hanya dilakukan setahun sekali tanpa sanksi atau pembinaan berkelanjutan. Pengawasan yang bersifat administratif atau hanya sebagai formalitas membuat pelaku usaha cenderung hanya memperbaiki sanitasi menjelang kunjungan, bukan menjadikannya kebiasaan sehari-hari. Tanpa pendekatan edukatif yang konsisten dan dukungan nyata terhadap penerapan standar higiene, pengawasan tidak cukup efektif dalam mengubah perilaku pelaku usaha. Dengan demikian, pengawasan perlu disertai dengan pembinaan, pelatihan, dan evaluasi berkelanjutan untuk memberikan dampak nyata terhadap penerapan higiene dan sanitasi makanan di rumah makan, terutama pada rumah makan berskala kecil yang memiliki keterbatasan sumber daya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### ***Kesimpulan***

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu responden dengan perilaku penerapan higiene sesuai 69,6%, pengetahuan baik 67,9%, sikap positif 57,1%, berpendidikan tinggi 71,4%, lama kerja baru 67,9%, sarana dan prasarana memenuhi syarat 67,9%, dan pengawasan 80,4%. Terdapat hubungan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, ketersediaan sarana dan prasarana dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Kecamatan Sekayu tahun 2025. Tidak ada hubungan lama kerja dan pengawasan dengan perilaku penerapan higiene sanitasi makanan pada rumah makan di Kecamatan Sekayu tahun 2025.

### ***Saran***

1. Bagi penjamah makanan disarankan untuk mengikuti briefing pagi sehingga mampu meningkatkan kesadaran tentang higiene sanitasi makanan, penjamah juga harus mengetahui tentang bahaya penyakit bawaan makanan. Penjamah makanan harus memiliki kesadaran dan komitmen untuk menerapkan perilaku higiene seperti mengambil makanan menggunakan alat bantu seperti sendok atau centong saji.
2. Bagi pemilik rumah makan: pemilik rumah makan harus melakukan pengawasan rutin dan memberikan contoh perilaku higiene kepada seluruh karyawan, serta menyediakan waktu khusus untuk *briefing* rutin terkait higiene sanitasi rumah makan. Kemudian, melengkapi sarana dan prasarana di rumah makan misalnya menyediakan APD (alat pelindung diri) serta memperhatikan fasilitas toilet.
3. Bagi Instansi Kesehatan: Membuat pelatihan bulanan atau pertriwulan khusus untuk pemilik dan karyawan rumah makan dan menyediakan sertifikat pelatihan sebagai syarat administrasi perpanjangan izin usaha rumah makan dan membuat sistem penghargaan setiap 6 bulan sekali atau 1 tahun sekali dengan tema “Rumah Makan Sehat Sekayu” bagi rumah makan yang konsisten menerapkan higiene sanitasi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andriani, Y., Kurniawati, E., & Parman. (2020). Analysis of Factors Related to Restaurant Sanitation Hygiene in the Working Area of the Sarolangun Community Health Center, Sarolangun Regency Penyakit yang ditularkan melalui makanan ( food borne disease ) merupakan masuk kedalam badan melalui makanan . Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB), 2(2), 10–17.
- Aulia, D., Elvandari, M., & Andriani, E. (2024). Pengetahuan Keamanan Pangan dan Fasilitas Sanitasi dengan Personal Hygiene di Rumah Makan Padang Kecamatan Kedung Waringin. Journal Of Social Science Research, 4, 341–349.
- Azara, R., & Saidi, I. A. (2020). Buku Ajar Mikrobiologi Pangan.
- Badudu, & Zain, S. M. (2010). Efektivitas Bahasa Indonesia. Balai Pustaka.
- Cahyaningsih, T., Nurjazuli, & D., H. L. (2018). Hubungan Lama Bekerja, Pengawasan Dan Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Dengan Praktik Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Di PT. Bandeng Juwana Elrina Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 6.
- Desandri, S., Rahmawati, A., & Nurbaeti, T. S. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan dengan

- Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan pada Rumah Makan di Wilayah Anjatan Tahun 2024. *Industry and Higher Education*, 6(01), 56–63.
- Kemenkes RI. (2006). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1098/MENKES/SK/VII/2003.
- Kemenkes RI. (2023). Permenkes Nomor 2 Tahun 2023. 55.
- Kementerian Kesehatan. (2023). Permenkes RI No. 2 Tahun 2023. 55.
- Kurniawan, E. A. (2023). Laporan Magang : Tinjauan Data Kejadian Luar Biasa Keracunan Pangan Dan Capaian Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) Di Indonesia.
- Lestari, A. B., Haniarti, Umar, F., & Sudarman, D. (2024). Perilaku Penjamah Makanan Jajanan Dan Tingkat Kontaminasi. *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 24(2), 250–259.
- Magistra, M. (2024). Kolaborasi Lintas Program Dan Lintas Sektor Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan KLB Keracunan Pangan Di Kabupaten Banyumas Tahun 2024.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2021). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan (Ronal Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Sari, D. P., & Suyasa, I. N. G. (2021). Penerapan Hygiene Sanitasi Di Rumah Makan Minang Simpang Ampek Panjer Kota Denpasar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 132–140.
- Shodiq, I. Z., & Suryani, D. (2023). Determinants Affecting Mariyai Village Housewives ' Practice of Food Sanitation Hygiene. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(3), 320–327.
- Sitanggang. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Rumah Makan Di Kecamatan Telanai Pura Tahun 2024.
- Sonia, S., Sopiandi, & Sulistyaningsih, I. (2024). Pengaruh Pemberian Modul Hygiene Terhadap pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penjamah Makanan Dirumah Sakit dr. Soedarso Pontianak. *Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak*, 1(September).
- Zebua, N. R. (2024). Analisis SWOT Pada Usaha Rumah Makan Nasional. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Nias Selatan*, 7(2), 1–16.