

---

---

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIGIENE SANITASI RUMAH MAKAN

Dwiyanti Mayasari<sup>1</sup>, Eko Heryanto<sup>2</sup>, Deli Lilia<sup>3</sup>

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Al-Ma'arif Baturaja<sup>1,2,3</sup>

*dwiyantims@gmail.com*<sup>1</sup>

*ekoheryantoytb@gmail.com*<sup>2</sup>

*delia@stikesalmaarif.ac.id*<sup>3</sup>

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Higiene Sanitasi adalah usaha pengawasan yang ditujukan terhadap factor lingkungan yang dapat merupakan mata rantai penularan penyakit. salah satunya terlihat dari sejumlah kasus keracunan pangan terjadi di beberapa daerah, terdapat kejadian luar biasa keracunan pangan sebanyak 50 kasus. **Tujuan:** Diketuinya hubungan pengetahuan, sikap, personal hygiene penjamah makanan, sertifikat laik hygiene dan keikutsertaan pelatihan dengan hygiene sanitasi rumah makan di kecamatan Muara Enim Tahun 2023. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*. Sampel diambil total populasi yaitu 43 Rumah Makan yang ada di kecamatan Muara Enim dari bulan April sampai dengan Juni 2023 yang berjumlah 43 Rumah Makan. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistic *Chi Square*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan hygiene sanitasi rumah makan dengan *p value*  $0,000 < 0,05$ , ada hubungan bermakna antara sikap dengan hygiene sanitasi rumah makan dengan nilai *p value*  $0,003 < 0,05$ , ada hubungan bermakna antara personal hygiene dengan hygiene sanitasi rumah makan dengan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$ , ada hubungan bermakna antara sertifikat laik hygiene dengan hygiene sanitasi rumah makan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$  dan ada hubungan bermakna antara keikutsertaan pelatihan dengan hygiene sanitasi rumah makan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$ . **Saran :** Agar dinas terkait dapat memonitoring rumah makan dalam memperhatikan personal hygiene penjamah makanan sesuai dengan prosedur sanitasi yang memadai untuk mencegah kontaminasi pada makanan serta berkoordinasi dengan Puskesmas untuk mengawasi rumah makan.

**Kata Kunci :** Hygiene Sanitasi, Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene

### ABSTRACT

**Background:** Sanitation Hygiene is a control effort aimed at environmental factors that can be a link in the chain of disease transmission. **Objective:** This study aims to determine the relationship between knowledge, attitudes, personal hygiene of food handlers, proper hygiene certificates and training participation with restaurant sanitation hygiene in Muara Enim sub-district in 2023. **Methods:** This research method is a cross-sectional method, using a questionnaire. The total population sample was taken, namely 43 restaurants in the Muara Enim sub-district. from April to June 2023, totaling 43 restaurants. **Result:** Based on the results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between the level of knowledge and restaurant sanitation hygiene with a *p value* of  $0.000 < 0.05$ , there was a significant relationship between attitudes and restaurant sanitation hygiene with a *p value* of  $0.003 < 0.05$ , there was a significant relationship between personal hygiene with restaurant sanitation hygiene with a *p value* of  $0.000$  **Suggestions:** Monitoring restaurants to pay attention to the personal hygiene of food handlers in accordance with adequate sanitation procedures to prevent contamination of the food they handle and to be able to coordinate with the Community Health Center to supervise restaurants.

**Keywords:** Sanitary Hygiene, Knowledge, Attitude, Personal Hygiene

---

## PENDAHULUAN

Makanan dan minuman merupakan kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat serta memerlukan pengelolaan yang baik dan higienis dengan tujuan untuk memberikan efek baik bagi tubuh. Tanpa makanan dan minuman manusia tidak dapat melangsungkan hidupnya. Adapun pengertian makanan dan minuman menurut BPOM tahun 2003 adalah sumber energi dan berbagai zat gizi untuk mendukung hidup manusia. Makanan dan minuman dapat menjadi pengganggu bagi unsur kesehatan manusia, masuk melalui makanan dengan cara tertentu (Syahrizal, 2014).

Makanan tidak saja bermanfaat bagi manusia, tetapi juga menjadi media yang sangat baik untuk pertumbuhan mikroba patogen oleh karenanya untuk mendapatkan keuntungan maksimal dari makanan perlu menjaga sanitasi makanan. Gangguan kesehatan akibat sanitasi makanan yang kurang baik dikelompokkan menjadi keracunan karena kandungan mikroorganisme seperti *Staphylococcus*, *Clastridium botulinum* dan *Clastridium welchiiserta* penyakit seperti diare dan gastroenteritis (Chusna, 2013).

Problem keamanan pangan di Indonesia, salah satunya terlihat dari

sejumlah kasus keracunan pangan di beberapa daerah. Setidaknya terdapat kejadian luar biasa keracunan pangan atau KLB KP sebanyak 50 kasus. Sejumlah kasus keracunan pangan terjadi tidak hanya mengakibatkan korbannya mengalami mual, muntah, diare dan dehidrasi (BPOM, 2021).

Di Indonesia, diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tinggi. Prevalensi data diare sebanyak 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus pada balita pada tahun 2018, dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 sekitar 1.591.944 kasus atau 40 % (Kemenkes RI, 2019).

Untuk jumlah kasus penyakit Diare itu sendiri di Provinsi Sumatera Selatan tercatat pada tahun 2022 sebanyak 86.008 Kasus dan di Kabupaten Muara Enim sendiri pada tahun 2020 kasus diare mencapai 5.226 kasus atau 10,2% kemudian tahun 2021 kasus diare mencapai 5.311 kasus atau 10,6% dan pada tahun 2022 kasus diare meningkat menjadi 5.499 Kasus atau 10,8% (Dinas Kesehatan Kab. Muara Enim, 2022). Dari 24 kecamatan di kabupaten Muara Enim, kecamatan Muara Enim yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Muara Enim menempati urutan pertama untuk kasus diare tertinggi, tercatat proporsi kasus Diare sebesar 120 kasus pada tahun

2021 atau 18,4 % dan menjadi 186 kasus atau 22,2% pada tahun 2022.

Provinsi Sumatera Selatan Pada Tahun 2021 memiliki 2.239 Rumah Makan / Restoran dari 24 kabupaten. Diantaranya adalah kabupaten Muara Enim yang memiliki jumlah rumah makan terbanyak dengan sejumlah 250 atau 11,1 % Rumah Makan / Restoran (BPS, 2021).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kabupaten Muara Enim pada tahun 2022, Kabupaten Muara Enim memiliki 216 Rumah Makan, diantaranya di Kecamatan Muara Enim yang banyak memiliki rumah makan yaitu dengan jumlah 43 atau 19,9% rumah makan.

Dari hasil observasi awal ditinjau dimana lokasinya sebagian besar rumah makan di kecamatan Muara Enim berada di pusat kota dan juga merupakan daerah yang terdapat fasilitas umum seperti sekolah, perkantoran, pusat perbelanjaan dan lain- lainnya. Dari 43 Rumah Makan yang ada diantaranya baru 12 Rumah Makan yang memenuhi syarat.

## METODE PENELITIAN

Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan higiene sanitasi rumah makan di kecamatan Muara Enim

Tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 43 Rumah Makan di Kecamatan Muara Enim Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*. Pengambilan data ini dilakukan pada bulan April – Juni 2023. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis bivariat pada penelitian ini disesuaikan dengan jenis data yang akan dianalisis, yaitu menggunakan data kategorik ordinal–nominal analisis menggunakan *Chi-Square* dalam bentuk tabel silang yang mengkaitkan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila  $p\ value \leq \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  diterima dan artinya ada pengaruh yang bermakna (signifikan).

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Analisa univariat ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel penelitian yang meliputi : pengetahuan, sikap, personal *hygiene*, sertifikat laik *hygiene* dan keikutsertaan pelatihan dengan penerapan higiene sanitasi. Dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan hygiene sanitasi rumah makan, Pengetahuan, Sikap, Personal Hygiene, sertifikat laik

No	Variabel	Frekuensi (f)	(%)
1	Penerapan Hygienen Sanitasi		
	Tidak Baik	27	62,8
	Baik	16	37,2
2	Pengetahuan		
	Kurang Baik	29	67,4
	Baik	14	32,6
3	Sikap		
	Negatif	27	62,8
	Positif	16	37,2
4	Personal Hygiene		
	Tidak Baik	30	69,8
	Baik	13	30,2
5	Kepemilikan Sertifikat Laik Hygiene		
	Tidak Ada	29	69,4
	Ada	14	32,6
6	Keikutsertaan Pelatihan hygiene		
	Tidak Pernah	26	60,5
	Pernah	17	39,5
	Jumlah	83	100

Berdasarkan tabel 1 dari 43 responden, diketahui bahwa responden dengan penerapan hygiene yang tidak baik sebanyak 27 (62,8%). Responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 29 (67,4%). Responden dengan kategori memiliki sikap negatif sebanyak 27 (62,8%). Responden dengan personal hygiene yang tidak baik sebanyak 30 (69,8%). Responden yang tidak memiliki Sertifikat laik hygiene sebanyak 29 (69,4%). Responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan hygiene sebanyak 17 (39,5%).

### Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, personal hygiene, kepemilikan sertifikat laik hygiene, keikutsertaan pelatihan hygiene terhadap penerapan hygiene sanitasi rumah makan di Kecamatan Muara Enim Tahun 2023. Dapat dilihat pada Tabel berikut ini

**Tabel 2.**  
Hubungan Pengetahuan dengan Higiene Sanitasi Rumah Makan

Hygiene Sanitasi Rumah Makan							
Pengetahuan	Tidak baik		Baik		Jumlah		<i>P Value</i>
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Baik	27	80,6	6	19,4	31	100	0,000
Baik	2	16,7	10	83,3	12	100	
Jumlah	27	62,8	32	51,6	43	100	

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa proporsi kejadian responden yang pengetahuannya tidak baik dan tidak baik hygiene sanitasi rumah makan terdapat 27 (80,6%) responden, lebih besar dibandingkan dengan proporsi kejadian responden yang pengetahuannya baik dan tidak baik

hygiene sanitasi rumah makannya yaitu sebesar 2 (16,7%) responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,000. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan *Hygiene* sanitasi Rumah Makan.

**Tabel 3.**  
Hubungan Sikap dengan Higiene Sanitasi Rumah Makan

Hygiene Sanitasi Rumah Makan							
Sikap	Ya		Tidak		Jumlah		<i>P Value</i>
	F	%	F	%	F	%	
Negatif	22	81,5	5	18,5	27	100	0,003
Positif	5	31,3	11	68,8	16	100	
Jumlah	27	60	16	37,2	43	100	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa proporsi kejadian responden yang sikapnya negatif dan tidak baik *hygiene* sanitasi terdapat 22 (81,5%) responden, lebih besar dibandingkan dengan proporsi kejadian responden yang sikapnya positif dan tidak baik *hygiene* sanitasinya yaitu sebanyak 5 (31,3%) responden.

bermakna antara sikap dengan *Hygiene* sanitasi Rumah Makan

hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,003. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang

**Tabel 4.**

Hubungan Personal Hygiene dengan Higiene Sanitasi Rumah Makan							
Personal Hygiene	Higiene Sanitasi Rumah Makan						P Value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak baik	25	83,3	5	16,7	30	100	0,000
Baik	2	15,4	11	84,6	13	100	
Jumlah	27	62,8	16	37,2	43	100	

Berdasarkan tabel 4. diatas dapat diketahui bahwa proporsi kejadian responden yang menyatakan personal hygiene tidak baik dan tidak baik hygiene sanitasi rumah makan terdapat 25 (83,3%) responden, lebih besar dibandingkan dengan proporsi kejadian responden yang personal hygiene baik

dan tidak baik hygiene sanitasi rumah makannya yaitu sebesar 2 (15,4%) responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,000. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan hygiene sanitasi Rumah Makan

**Tabel 5.**

Hubungan Sertifikat laik hygiene dengan Higiene Sanitasi Rumah Makan							
Sertifikat laik hygiene	Higiene Sanitasi Rumah Makan						P Value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak ada	25	86,2	4	12,9	29	100	0,000
Ada	2	14,3	12	85,7	14	100	
Jumlah	27	62,8	16	37,2	43	100	

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa proporsi kejadian responden tidak memiliki sertifikat laik hygiene dan tidak baik hygiene sanitasi rumah makan terdapat 25 (86,2%) responden, lebih besar dibandingkan dengan proporsi kejadian responden yang ada sertifikat laik hygiene dan tidak baik hygiene sanitasi rumah makannya yaitu

sebesar 2 (14,3%) responden.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,000. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan sertifikat laik hygiene dengan Hygiene sanitasi rumah makan

**Tabel 6.**

Hubungan Pelatihan dengan Higiene Sanitasi Rumah Makan

Pelatihan	Hygiene Sanitasi Rumah Makan				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak pernah	24	92,3	2	7,7	26	100	0,000
Pernah	3	17,6	14	82,4	17	100	
Jumlah	27	62,8	16	37,2	43	100	

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa proporsi kejadian responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan dan tidak baik *hygiene* sanitasi rumah makan terdapat 24 (92,3%) responden, lebih besar dibandingkan dengan proporsi kejadian responden yang pernah mengikuti pelatihan dan tidak baik *hygiene* sanitasi rumah makannya yaitu sebesar 3 (17,6%) responden. hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,000. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan *Hygiene* sanitasi rumah makan.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Pengetahuan dengan Hygiene Sanitai Rumah Makan**

Dari hasil analisa bivariat dari 43 responden, didapat sebanyak 29 (67,4%) responden dengan pengetahuan tidak baik sedangkan responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 14 (33,6%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,000. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang

bermakna antara pengetahuan dengan hygiene sanitasi rumah makan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aini (2019), tentang faktor-faktor yang mempegaruhi peneraoan hygiene sanitasi Rumah Makan di Kabupaten Magetan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikam antara pengetahuan dengan penerapan hygiene sanitasi rumah makan di Kabupaten Magetan Tahun 2019 dengan hasil *p value* sebesar 0,012 (*p value* <0,05).

Pengetahuan tentang hygiene sanitasi adalah hasil tahu dari ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian masih banyak ditemukan responden dengan pengetahuan tidak baik yaitu sebesar 29 (67,4%)

responden. Menurut asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan pada responden bisa terjadi karena responden kurang mendapat informasi dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan atau rendahnya pendidikan responden sehingga sulit mencerna informasi-informasi. Pengetahuan tentang *hygiene* sanitasi rumah makan sangat penting bagi seluruh pemilik rumah makan beserta tenaga yang bekerja dirumah makan tersebut. Dari mengetahui pemilik rumah makan dapat menerapkan dan memberikan informasi ke karyawan-karyawan yang bekerja di rumah makan tersebut untuk bagaimana bisa menjaga *hygiene* sanitasi rumah makan itu sendiri baik dari segi keamanan pangannya sampai ke penyajian makanan yang baik terhadap konsumen. Akan tetapi dari hasil penelitian pengetahuan pemilik rumah makan masih banyak yang tidak baik dan perlu untuk ditingkatkan lagi pengetahuannya.

Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan secara perlahan baik secara masal ataupun penyuluhan langsung ke rumah makan satu per satu, dapat juga dengan membaca artikel tentang *hygiene* sanitasi baik melalui buku ataupun sosial media yang sudah sangat berkembang pada saat ini seperti google, facebook, dan lain sebagainya.

### **Hubungan Sikap dengan Hygiene Sanitasi Rumah Makan**

Dari hasil analisa bivariat dari 43 responden, didapat sebanyak 27 (62,8%) responden dengan kategori memiliki sikap yang negatif sedangkan responden dengan kategori memiliki sikap yang positif yaitu sebanyak 16 (37,2%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,003. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan hygiene sanitasi rumah makan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wati (2013) didapatkan hasil uji statistik (*p value* 0,001) terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik sanitasi pedagang makanan disekitar Wisata Pantai Logending Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen. Hal tersebut dikarenakan lingkungan sekitar pedagang kurang memperhatikan kebersihan misalnya air untuk mencuci tangan tidak dari air mengalir sehingga hanya disediakan pada wadah tanpa adanya sarana yang mendukung (*tissue* dan sabun pencuci tangan). Menurut Notoatmodjo (2018), sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan suatu reaksi yang terbuka.



Adapun asumsi peneliti sebagian besar pemilik rumah makan memiliki sikap Negatif 22 (81,5%) responden. Hasil dari Kuesioner nya yaitu sebagian Rumah makan tidak melengkapi sabun dan alat pengering (*tissue*) pada wastafel di rumah makan yang ia kelola, tidak memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) pada rumah makan. Sikap negatif lainnya seperti tidak disediakan pakaian khusus kerja bagi karyawan, cara membawa dan menyajikan makanan tidak tertutup, sebelum bekerja terkadang lupa untuk mencuci tangan, apabila batuk/bersin tidak menutup mulut dengan sapu tangan. Jika sikap negatif tersebut dibiarkan saja, maka akan berpengaruh terhadap hasil olahan makanan dan kesehatan konsumen. Pemilik rumah makan hendaknya selalu melakukan pengawasan terhadap penjamah makanan sehingga karena merasa diawasi maka penjamah makanan selalu mengikuti aturan yang sudah ditetapkan oleh pemilik rumah makan.

Untuk meningkatkan sikap yang bernilai positif sebaiknya Puskesmas sebagai pengawas memonitoring dan memotivasi pemilik rumah makan untuk memfasilitasi rumah makan dengan fasilitas seperti wastafel dengan air yang mengalir, pembuatan saluran air limbah, alat pelindung diri (APD) seperti celemek, sarung tangan dan penutup kepala. selain

itu sebagai pendukung program Puskesmas sebaiknya pada saat monitoring dan pengawasan ke rumah makan petugas menggunakan Leaflet, atau poster dan sejenisnya sebagai daya tarik dan pengingat bagi pemilik dan penjamah makan.

### **Hubungan Personal Hygiene dengan Hygiene Sanitasi Rumah Makan**

Dari hasil analisa bivariat dari 43 responden, didapat sebanyak 30 (69,8%) responden yang personal hygiene nya tidak baik sedangkan responden yang personal hygiene nya baik yaitu sebesar 13 (30,2%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,000. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara personal hygiene dengan hygiene sanitasi rumah makan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yunus (2015), yang berjudul Hubungan Personal Higiene dan Fasilitas Sanitasi dengan Kontaminasi *Escherichia Coli* pada Makanan di Rumah Makan Padang Kota Manado dan Kota Bitung terdapat 31 sampel makanan yang diambil secara purposive sampling dengan cara penelitian wawancara menggunakan kuesioner dan observasi menggunakan checklist. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu variabel yang paling dominan ada hubungan dengan

kontaminasi *Escherichia coli* yaitu personal hygiene penjamah makanan.

Personal hygiene merupakan cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Personal hygiene penjamah makanan dalam proses pengolahan makanan sangat penting, karena dengan penerapan hygiene yang baik dapat meminimilisir kemungkinan terjadinya kontaminasi pada makanan. Beberapa prosedur penting untuk penjamah makanan yaitu mencuci tangan sebelum dan setelah menangani makanan, menggunakan peralatan pelindung diri dan menjaga kebersihan dan kesehatan diri.

Dalam penelitian ini sebagian besar pemilik rumah makan/ penjamah makanan memiliki sikap yang tidak baik 30 (69,8%) responden hasil dari kuesioner nya yaitu sebagian personal hygiene di rumah makan tidak menggunakan Alat pelindung diri (APD) seperti sepatu boot/celemek saat bekerja serta tidak menggunakan penutup kepala karena memang belum tersedia. Hal ini didukung ketika peneliti melakukan wawancara dengan responden pemilik rumah makan saat melayani konsumen satu dengan konsumen lainnya dan saat penjamah makanan mengambil barang satu ke barang lainnya tidak mencuci tangan lagi.

Diharapkan bagi pemilik rumah makan untuk menyediakan

celemek/sepatu boot, penutup kepala bagi setiap penjamah makanan, dan pada saat petugas puskesmas melakukan pemeriksaan sebaiknya selalu mengingatkan pemilik rumah makan untuk lebih memperhatikan dan selalu mengingatkan kebersihan diri karyawan-karyawan (kuku, rambut dan kerapian/kebersihan diri). Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melayani pembeli.

### **Hubungan Kepemilikan Sertifikat Laik Hygiene dengan Hygiene Sanitasi Rumah Makan**

Dari hasil analisa bivariat dari 43 responden, didapat sebanyak 31 (72,1%) responden yang memiliki sertifikat laik hygiene sedangkan responden yang tidak memiliki sertifikat laik hygiene yaitu sebesar 12 (28,9%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,000. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan sertifikat laik hygiene dengan hygiene sanitasi rumah makan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hengki Oktarizal (2021), berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p* 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kepemilikan sertifikat laik hygiene terhadap hygiene sanitasi. Pada penelitian

sebelumnya disarankan agar lebih ditingkatkan pelatihan penjamah makanan dan mengurus kepemilikan sertifikat laik hygiene supaya dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan agar dapat meningkatkan penerapan hygiene sanitasi.

Dalam penelitian ini sebagian besar rumah makan belum memiliki sertifikat laik hygiene yaitu 29 (69,4%) rumah makan yang belum memiliki sertifikat kebanyakan adalah rumah makan yang dikelola sendiri oleh pemiliknya (kategori rumah makan yang masih tergolong kecil), fasilitas belum terpenuhi secara lengkap, belum mengikuti pelatihan penjamah makanan.

Menurut asumsi peneliti disini, Seiring dengan banyaknya rumah makan yang sudah mengikuti pelatihan penjamah makanan maka rumah makan pun selanjutnya dapat mengurus kepemilikan sertifikat laik hygiene. Begitupun sebaliknya, jika rumah makan belum mengikuti pelatihan penjamah makanan dimana syarat pengajuan sertifikat laik hygiene adalah rumah makan sebelumnya harus mempunyai minimal 1 penjamah makanan yang telah mengikuti pelatihan.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, agar dapat terus memonitoring setiap rumah makan yang ada di wilayah disini khususnya wilayah kerja puskesmas muara enim apakah

rumah makan yang sudah ada telah memiliki sertifikat laik hygiene dan memantau rumah makan yang telah ada sertifikat laik hygiene masih berlaku atau tidak. Jika telah mendekati masa *expired* agar segera untuk diperbaharui. Untuk rumah makan yang belum sebaiknya Dinas Kesehatan memberikan sanksi ringan (tidak boleh melakukan jual beli) untuk beberapa hari/minggu.

### **Hubungan Pelatihan dengan Hygiene Sanitasi Rumah Makan**

Dari hasil analisa bivariat, dari 43 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 26 (60,5%) responden sedangkan responden yang telah mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 17 (39,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,000. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan hygiene sanitasi rumah makan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2014) tentang pengaruh pelatihan hygiene sanitasi terhadap pengetahuan dan perilaku penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p* 0,005 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh kepemilikan sertifikat laik

hygiene terhadap hygiene sanitasi rumah makan.

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang bekerja di rumah makan atau restoran harus dilakukan pelatihan mengenai *hygiene* sanitasi makanan. Pelatihan sebagaimana dimaksud dapat diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Peserta pelatihan adalah setiap orang pemilik, pengusaha atau penanggung jawab dan penjamah makanan yang bekerja di rumah makan atau restoran (Kepmenkes, 2003).

Menurut Swamilaksita (2016), pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat dengan sasaran pemilik kantin adalah pelatihan mengenai peningkatan *hygiene* sanitasi makanan dan lingkungan yang meliputi sumber air bersih, pembuangan limbah, letak lokasi, dll. Sedangkan pelatihan dengan sasaran penjamah makanan adalah pelatihan mengenai pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan. Pemilik kantin dan penjamah makanan yang mengikuti pelatihan mendapatkan pengetahuan yang lebih tentang kualitas sarana sanitasi makanan.

Pelatihan secara sederhana

didefinisikan sebagai proses pembelajaran yang dirancang untuk mengubah kinerja orang dalam melakukan pekerjaannya. Yang dimaksud dalam hal ini adalah adanya empat hal yang harus diperhatikan. Yaitu proses pelatihan, peserta pelatihan, kinerja, dan pekerjaan. Harus dipahami bahwa proses pelatihan mengacu kepada suatu perubahan yang harus terjadi pada peserta pelatihan. (Pramudya, 2017) Dalam penelitian ini sebagian besar rumah makan belum mengikuti pelatihan yaitu 26 (60,5%) rumah makan. Dari hasil wawancara rumah makan yang belum mengikuti pelatihan penjamah makanan adalah rumah makan yang pemiliknya dan penjamah makanan adalah orang yang sama, sehingga jika mereka mengikuti pelatihan yang diadakan Dinas Kesehatan maka mereka harus menutup rumah makan pada hari pelaksanaan pelatihan.

Sebaiknya Dinas Kesehatan memikirkan ulang waktu pelaksanaan dan jam yang tepat untuk pelaksanaan pelatihan, demi tercapainya angka rumah makan yang mengikuti pelatihan yang lebih banyak sehingga tingkat pengetahuan, sikap dari pemilik/penjamah makanan menjadi lebih baik. Dan sebaiknya juga pelatihan diadakan lebih dari satu kali dalam satu tahun.

---

---

## KESIMPULAN

1. Ada hubungan pengetahuan dengan hygiene sanitasi rumah makan di kecamatan Muara Enim tahun 2023 dengan *p value* 0,000.
2. Ada hubungan sikap hygiene sanitasi rumah makan di kecamatan Muara Enim tahun 2023 dengan *p value* 0,003.
3. Ada hubungan personal hygiene dengan hygiene sanitasi rumah makan di kecamatan Muara Enim tahun 2023 dengan *p value* 0,000
4. Ada hubungan kepemilikan sertifikat laik hygiene dengan hygiene sanitasi rumah makan di kecamatan Muara Enim tahun 2023 tahun 2023 dengan *p value* 0,000.
5. Ada hubungan keikutsertaan pelatihan dengan hygiene sanitasi rumah makan di kecamatan Muara Enim tahun 2023 tahun 2023 dengan *p value* 0,000.

## SARAN

Agar memonitoring rumah makan (pemilik rumah makan ataupun penjamah

makanan) supaya memperhatikan *personal hygiene* penjamah makanan sesuai dengan prosedur sanitasi yang memadai untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditanganinya serta agar dapat berkoordinasi dengan Puskesmas Muara Enim untuk mengawasi rumah makan yang berada di Kabupaten Muara Enim untuk mengikuti pelatihan tentang pengawasan tempat pengolahan makanan. Untuk Puskesmas Muara Enim sebagai pengawas di wilayah kecamatan Muara Enim agar lebih memonitoring berlakunya sertifikat laik hygiene rumah makan. Lebih mengawasi rumah makan yang ada di wilayah kerja untuk selalu diingatkan untuk terus mengupdate rumah makan agar lebih baik lagi dalam menjaga hygiene sanitasinya. Melengkapi sarana dan prasarana di rumah makan khususnya sarana *hygiene* sanitasi rumah makan misalnya melengkapi *tissue* pada setiap meja makan, maupun wastafel yang dilengkapi sabun cuci tangan dan alat pengering (*tissue*).

## PUSTAKA PUSTAKA

Ahmad, Kholid. (2014). Promosi Kesehatan. Jakarta : Raja Grafindo.

Aini, L. N., 2019 Faktor-faktor yang mempengaruhi Penerapan Hygiene Sanitasi Rumah Makan di Kabupaten Magetan. *Kemampuan Koneksi Metamatis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)*, 53 (9), pp. 1689-1699.

Andriani, Y., 2020. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Hygiene Sanitasi Rumah Maakan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sarolangun Kabupaten Sarolangun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(2), Pp. 10-17.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. 2022.

<http://sumsel.bps.go.id/indicator/16/295/1/jumlah-rumah-makan-restoran-menurut-kabupaten-kota.html>. diakses pada tanggal 21 Maret 2023

Chauna. 2023. “Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Sarana Sanitasi Kantin Di Universitas Negeri Semarang Tahun 2012”. *Unnes Journal Of Public Health* 2 (1).

Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim. 2022. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim. 2022*

Efendi, R., Andriyani, A. and Mustakim, M., 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Higiene Dan Sanitasi Di Kantin Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 8(3), pp.121-127.

Harnani, yessi. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hygiene dan sanitasi rumah akan di Kelurahan TAngkerang LABuai Kota Pekanbaru. *Jurnal (CMJ) Vol I No 2 Mei 2018*.

Hartanto, dkk . 2016. Penyakit Bawaan Makanan. Jakarta : Buku Kedokteran ECG.

Husaini, A., Subakir, S. and Aprianti, R., 2022. Faktor Yang Berhubungan Dengan Higiene Sanitasi Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Jurnal Promotif Preventif*, 5(1), pp.52-58.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Bahasa Indonesi, <https://kbbi.web.id/bahasa+indoesia.html+%2C>, diakses pada tanggal 5 april 2023 pukul 10.55 WIB

Maryam, dkk . (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan praktik hygiene sanitasi penjamah makanan di sepanjang jalan raya tajem Maguwoharjo Yogyakarta tahun 2017. *Jurnal Formil (Forum ilmiah) Kesmas Respati. Vol. 3 No. 1 Tahun 2018*.

Menkes RI. 2003. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan atau Restoran*.

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2017. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Rejeki S ( 2015). *Sanitasi, Hygiene dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)*. Bandung : Rekayasa Sains

Santoso, Imam. 2015. *Inspeksi Sanitasi Tempat-tempat Umum*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Sunyoto. Danang, 2013. *Teori Kuesioner dan Analisis Data Sumber Daya Manusia (Praktik Penelitian)*. Yogyakarta : Center of Academic Publishing Service

Sujarweni, V. 2014. Metode Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : GAVA edika.

Swamilaksana. Prita. 2016 F. Faktor yang mempengaruhi penerapan hygiene sanitasi di Kantin Universitas Esa Unggul. Nutrire Diaita Volume 8 Nomor 2, Oktober 2016.

Yulia. (2016). Higiene Sanitasi Makanan dan Sarana sanitasi terhadap angka kuman peralatan makan dan minum pada kantin. Jurnal Vokasi kesehatan, 2, 56 dan 59.