Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631

Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.827

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan Penjamah Rumah Makan X Di Palembang

The Relationship between Knowledge and Attitudes towards the Implementation of Food Hygiene and Sanitation Principles among Food Handlers at Restaurant X in Palembang

Nur Afni Maftukhah[1*], Dona Aliya Puspita[2]**
Fakultas Vokasi Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Palembang
Jl.Jendral A Yani 13 Ulu Palembang
Korespodensi Email : maftukhahafni@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Penerapan prinsip Hyginen Sanitasi Makanan sangat penting dalam menjamin keamanan pangan. Penjamah makanan berperan besar dalam mencegah terjadinya pencemaran makanan yang dapat menyebabkan penyakit. Pengetahuan dan sikap yang baik diharapkan berpengaruh terhadap penerapan prinsip higiene sanitasi makanan. **Tujuan :** To determine the relationship between knowledge and attitudes of food handlers towards the application of food hygiene and sanitation principles at Restaurant X Palembang. **Metode** : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 30 penjamah makanan yang diambil secara total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk pengetahuan dan sikap, serta lembar observasi untuk penerapan higiene sanitasi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. **Hasil :** Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (56,7%) dan penerapan higiene sanitasi baik (63,3%), sedangkan sikap responden mayoritas tidak baik (53,3%). Hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan penerapan prinsip higiene sanitasi makanan (p=0,008; OR=10,5) dan antara sikap dengan penerapan prinsip higiene sanitasi makanan (p=0,001; OR=28,6). **Diskusi** : Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan prinsip higiene sanitasi makanan penjamah di Rumah Makan X di Palembang.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Penjamah Makanan, Higiene Sanitasi, Rumah Makan

ABSTRACT

Introduction : *Implementing food hygiene and sanitation principles is crucial to ensuring food safety. Food handlers play a crucial role in preventing food contamination that can lead to illness. Good knowledge and attitudes are expected to influence the implementation of food hygiene and sanitation principles.* ***Objective :*** *To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of food handlers towards the application of food hygiene and sanitation principles at Restaurant X Palembang. Specifically, this study analyzes the level of knowledge of food handlers, identifies their attitudes towards the principles of hygiene and sanitation, and assesses the relationship between these two factors with the practice of implementing food hygiene and sanitation as an effort to prevent the risk of contamination and improve food safety.* ***Methods :*** *This study was quantitative with a cross-sectional design. The sample size was 30 food handlers, drawn using total sampling. The research instrument used was a questionnaire for knowledge and attitudes, and an observation sheet for hygiene and sanitation implementation. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses using the chi-square test.* ***Results :*** *Most respondents had good knowledge (56.7%) and good implementation of sanitation hygiene (63.3%), while the majority of respondents' attitudes were poor (53.3%). The chi-square test results showed a significant relationship between knowledge and the application of food sanitation hygiene principles (p=0.008; OR=10.5) and between attitudes and the application of food sanitation hygiene principles (p=0.001; OR=28.6).* ***Discussion :*** *There is a significant relationship between knowledge and attitudes with the application of food hygiene and sanitation principles for handlers at Restaurant X in Palembang.*

Keywords *: Knowledge, Attitude, Food Handlers, Hygiene and Sanitation, Restaurants.*

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.827
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.827

PENDAHULUAN

Rumah makan adalah setiap tempat usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum ditempat usaha dan menyediakan makanan yang siap saji (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor, 1098 tahun 2003). (Utami et al., 2017). Rumah makan sebagai salah satu tempat pengolahanm makanan yang menetap dengan segala peralatan dan perlengkapan yang di gunakan untuk proses membuat, menyimpan, menyajikan makanan dan minuman bagi umum, dimana orang dapat datang untuk membeli makanan dan minuman di tempat tersebut. Makanan harus diperhatikan hygiene sanitasinya karena apabila tidak di perhatikan dalam pengolahan, penyimpanan, maupun penyajiannya, maka dapat menjadi media penularan penyakit (D. P. Sari & Suyasa, 2021).

Penjamah makanan dapat menjadi prantara pemindahan kuman patogen dalam makanan dengan berbagai cara. Salah satu yang perlu di perhatikan adalah perilaku pengolahan makanan pada saat mengolah makanan. Sikap dan perilaku pengolah makanan yang kurang mengindahkan praktek pengolahan makanan yang memenuhi kaidah hygienitas, merupakan faktor penyebab timbulnya bahaya pada makanan (Annas et al., 2021). Akses terhadap jumlah makanan yang aman adalah kunci untuk menjaga keseimbangan hidup dan memperlihatkan kesehatan yang baik. Ketidakamanan pangan yang mengandung bakteri berbahaya, virus, parasite, atau bahan kimia, dapat menyebabkan lebih dari 200 jenis penyakit (mulai dari diare hingga kanker). Diperkirakan sebanyak 600 juta jiwa atau 1 dari 10 oarang di dunia,jatuh sakit setelah mengkomsumsi makanan yang tercemar dan 420.000 di antaranya meninggal dunia setiap tahunnya.(N. P. Sari & Makomulamin, 2021).

Makanan merupakan kebutuhan pokok bagi manusia untuik mendukung kesehatan, makanan yang dikonsumsi seharusnya bernilai gizi baik. Selain memiliki nilai gizi yang baik, hal lain juga harus diperhatikan, seperti mengolah, kebersihan dari penjamah makanan,dan bagsaimana cara makanan tersebut di sajikan. Keamanan makanan adalah kondisi dan upaya yang dipelukan untuk mencegah makanan dari kemungkinan cemaran biologis, kimiawi,dan benda lain yang dapat mengganggu,merugikasn dan membahayakan kesehatan. Upaya higiene dan sanitasi makanan pada dasarnya meliput orang yang menangani makanan, tempat penyelenggaraan makanan, peralatan pengolahan makanan, penyimpanan makanan dan penyajian makanan. Penyelenggaraan makanan yang higien dan sehat menjadi prinsip dasar penyelenggaraaan institusi. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar oleh penjamah makanan dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyakit dan keracunan akibat bahan kimia, mikrorganisme, tumbuhan atau hewan, serta dapat pula menimbulkan alergi. (Annas et al., 2021).

Makanan merupakan hal terpenting untuk pertumbuhan, mempertahankan kehidupan dan digunakan sebagai sumber tenaga bagi yang mengkomsumsinya. Makanan yang dikomsumsi harus dalam kondisi yang baik dan bersih serta terbebas dari mikroorganisme. Banyak orang yang mengkomsumsi makanan siap saji dan kurang memperdulikan kesehatan. Makanan yang tercemar mikroorganisme dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Tidak hanya dari bahan makanannya saja, namun juga peralatan makanan yang digunakan untuk penyajian makanan. Kebersihan peralatan makanan adalah bagian yang penting untuk melihat kualitas makanan atau minuman. Tidak bersihnya peralatan makan yang akan digunakan untuk menyajikan makanan dapat menyebabkan organisme yang tertinggal dapat berkembang biak dan mencemari makanan. Makanan dapat terkontaminasi bakteri melalui peralatan makan yang tidak bersih dalam pencucian.(Syahrizal, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada rumah makan di

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.827
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.827

tempat wisata terdapat hubungan antara sikap penjamah makanan (p value = 0,003), dan keikutsertaan pelatihan (p value = 0,033) dengan penerapan higiene sanitasi makanan. Serta tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan (p value = 0,084), jumlah pengunjung (p value = 0,328) dan masa kerja (p value = 1,000) dengan penerapan higiene sanitasi makanan. Perlu peningkatan pengawasan serta pembinaaan baik oleh pemilik rumah makan, puskesmas, dan dinas terkait setempat (Rahmawati & Siwiendrayanti, 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan *hygiene* sanitasi (p = 0,053) dan terdapat hubungan antara sikap penjamah makanan (p = 0,004) dengan praktik *hygiene* sanitasi (Hartini, 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan (*p value* = 0,000) dan sikap penjamah makanan dengan penerapan hygiene sanitasi makanan (*p value* = 0,000). Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap penjamah makanan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan (Hairun Nisa Brutu, 2021).

Peranan peralatan makan pada pedagang makanan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari prinsip-prinsip penyehatan makanan (*food hygiene*). Setiap peralatan makan (piring, gelas, sendok) harus selalu dijaga kebersihannya setiap saat digunakan. Alat makan (piring, gelas, sendok) yang kelihatan bersih belum merupakan jaminan telah memenuhi persyaratan kesehatan, karena didalam alat makan (piring, gelas, sendok) tersebut. Untuk itu pencucian peralatan sangat penting diketahui secara mendasar, dengan pencucian secara baik akan menghasilkan peralatan yang bersih dan sehat pula. Dengan menjaga kebersihan peralatan makan (piring, gelas, sendok), berarti telah membantu mencegah pencemaran atau kontaminasi makanan yang dikonsumsi (Syahrizal, 2022).

BAHAN DAN METODE

METODE

Penelitian yang di lakukan adalah penelitian secara pengamatan langsung yang bersifat observasional dengan mengguna *Deskriptiff Analitik* dengan rencana *Cross Sectional* yaitu mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penerapan prinsip hygiene sanitasi makanan di rumah makan x di Palembang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap, dan lembar observasi penerapan prinsip higiene sanitasi makanan. Kuesioner pengetahuan dan sikap disusun berdasarkan ketentuan higiene sanitasi makanan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga serta telaah dari penelitian terdahulu. Lembar observasi digunakan untuk menilai penerapan prinsip higiene sanitasi makanan oleh penjamah makanan secara langsung di lokasi penelitian.

Sebelum digunakan, instrumen telah melalui uji validitas isi (content validity) oleh tiga orang pakar yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan lingkungan dan higiene sanitasi makanan. Selanjutnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap responden yang memiliki karakteristik serupa dengan subjek penelitian. Hasil uji menunjukkan seluruh butir pertanyaan memiliki nilai koefisien korelasi (r hitung) lebih besar daripada r tabel (α = 0,05), sehingga seluruh item dinyatakan valid. Nilai reliabilitas kuesioner berdasarkan Cronbach's Alpha sebesar ≥0,70 sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Penelitian telah memperoleh izin dari pengelola Rumah Makan X sebagai lokasi penelitian. Sebelum pengumpulan data dilakukan, seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diminta memberikan persetujuan secara sukarela (*Informed consent*). Penelitian menjamin kerahasiaan identitas responden dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Prosedur Penelitian :

Tahap Persiapan

1. Menyusun proposal penelitian.

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.827
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.827

2. Mengurus surat izin penelitian ke instansi terkait dan Rumah Makan X
3. Menyiapkan alat dan instrumen penelitian
4. Lembar observasi checklist.
5. Panduan wawancara.
6. Alat tulis dan dokumentasi

Tahap Pelaksanaan
Melakukan observasi langsung penerapan prinsip hygiene sanitasi makanan di Rumah Makan X, meliputi:
1. Kebersihan personal pekerja.
2. Kebersihan peralatan.
3. Kebersihan bahan makanan.
4. Kebersihan lingkungan.
5. Pengelolaan limbah makanan.

Melakukan penilaian kualitas makanan yang disajikan, berdasarkan:
1. Penampilan makanan.
2. Kebersihan penyajian.
3. Aroma dan rasa.
4. Keluhan kesehatan konsumen (jika ada)
5. Melakukan wawancara kepada pekerja :
   1) Pengetahuan hygiene sanitasi makanan.
   2) Sikap terhadap pelaksanaan hygiene sanitasi.
   3) Mencatat hasil observasi dan wawancara ke dalam lembar checklist.

TEKNIK PENGOLAHAN DATA & ANALISIS DATA

a. Penyajian Data

Data Deskriptif (Univariat)
1. Menyajiakan data dalam bentuk tabel distrinusi frekuensi dan persentase
2. Tingkat penerapan hygiene sanitasi (baik, Cukup, Kurang)
3. Kualitas makanan yang di sajikan
4. Tingkat Pengetahuan dan sikap

b. Analisis Data

1. Analisis Univariat
   1) Menghitung distribusi frekuensi

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	26	86,6%
2	Perempuan	4	13,4%
	Total	**30**	**100%**

   2) Penerapan Prinsip hygiene sanitasi makanan terhadap pengetahuan dan sikap
2. Analisis Bivariat
   1) Menggunakan uji Chi-Square (χ^2) untuk melihat hubungan antara:
   2) Penerapan hygiene sanitasi makanan (X) terhadap pengetahuan dan sikap

   Kriteria pengujian:
   a. Jika p-value < 0,05, berarti ada hubungan signifikan.
   b. Jika p-value ≥ 0,05, berarti tidak ada hubungan signifikan

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	19-30 Tahun	17	56,6%
2	31-40 Tahun	5	16,6%
3	41-50 Tahun	3	10,1%
4	51-65 Tahun	5	16,6%
	Total	**30**	**100%**

Berdasarkan tabel 1 dapat di ketahui bahwa dari total jumlah responden sebanyak 30 responden, Umur responden memiliki umur seebagian besar penjamah makanan berumur 19-30 tahun dengan kategori umur sebanyak 17 responden (56,6%), umur 31-40 tahun sebanyak 5 responden (16,6%), umur 41-50 tahun sebanyak 3 responden (10,1%), dan umur 51-65 sebanyak 5 responden (16,6%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarka Jenis Kelamin
Berdasarkan tabel 2 dapat di ketahui bahwa dari total jumlah responden sebanyak 30 responden. Sebagaian besar penjamah makanan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (86,6%), sedangkan perempuan sebanyak 4 responden (13,4%).

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.827
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.827

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SMP	5	16,6%
2	SMA	22	73,3%
3	SMK	3	10,1%
	Total	**30**	**100%**

Dari tabel 3 dapat terlihat bahwa tingkat pendidikan SMP sebanyak 5 responden (16,6%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 responden (73,3%), dan tingkat pendidikan SMK sebanyak 3 responden (10,1%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Berkerja

No	Lama Berkerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	1-5 Tahun	13	43,3%
2	6-10 Tahun	16	53,4%
3	11-15 Tahun	1	3,3%
	Total	**30**	**100%**

Dari tabel 4 terlihat bahwa lama berkerja responden memiliki lama berkerja sebagian besar penjamah makanan mulai dari 1-5 tahun sebanyak 13 responden (43,3%), 6-10 tahun sebanyak 16 responden (53,4%), 11-15 tahun sebanyak 1 responden (3,3%).

Analisis Univariat

Tabel 5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No	Variabel	Frekuensi	Presentase
	Pengetahuan		
1	Tidak baik	13	43,3%
2	Baik	17	56,7%
	Total	30	100,0%

Berdasarkan tabel 5 hasil observasi yang di lakukan oleh peneliti dapat di lihat pengetahuan penjamah makanan berdasarkan pendidikan dapat di ketahui bahwa pengetahuan penjamah makanan termasuk baik karena sebagian besar masuk kategori baik sebanyak 17 responden (56,7%) dengan pengetahuan tidak baik sebanyak 13 responden (43,3%). Hasil penelitian ini mengungkapkan rata -rata skor tingkat penjamah adalah (56,7%)baik, dan tingkat pengetahuan tidak baik (43,3%).

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

No	Variabel	Frekuensi	Presentase
	Sikap		
1	Tidak Baik	16	53,3%
2	Baik	14	46,7%
	Total	30	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 dapat di ketahui bahwa sikap seluruh penjamah makanan termasuk dalam kategori tidak baik yaitu sikap tidak baik sebanyak 16 responden (53,3%), Sikap baik sebanyak 14 responden (46,7%). Yang berarti sikap penjamah makanan di rumah makan x yang di lihat dari jawaban kuesioner yang di berikan peneliti menunjukan sikap yang tidak baik.

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi

No	Variabel	Frekuensi	Presentase
	Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi		
1	Tidak baik	11	36,7%
2	Baik	19	63,3%
	Total	30	100,0%

Berdasarkan tabel 7 dapat di ketahui bahwa penerapan prinsip hygiene sanitasi makanan termasuk dalam kategori baik yaitu baik sebanyak 19 responden (63,3%), tidak baik sebanyak 11 responden (36,7%). Yang berarti penerapan prinsip hygiene di rumah makan x yang di lihat dari peneliti menunjukan penerapan prinsip hygiene yang baik.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Terhadap Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.827
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.827

Hasil analisis bivariat antara pengetahuan terhadap penerapan prinsip hygiene sanitasi makanan, penjamah makanan di rumah makan x di palembang dapat di sajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 8
Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan

Pengetahuan Penjamah	Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi				Total	P Value	OR (95%)
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%	N %		
Tidak baik	9	69,2	4	30,8	13 100	0,008	10.500 1. 889 58. 359
Baik	3	17,6	14	22,2	17 100		
Jumlah	12	40,0	18	60,0	30 100		

Berdasarkan Tabel 4.8 hasil analisis hubungan antara Pengetahuan Penjamah Makanan terhadap Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan diperoleh bahwa terdapat 13 responden dengan pengetahuan buruk, sedangkan sebanyak 17 responden memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan uji statistik dengan uji chi-square diperoleh nilai p value = 0.008 dengan nilai OR sebesar 10.500. Karena nilai p value < 0.05, maka H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan bermakna antara Pengetahuan Penjamah Makanan terhadap Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan. Nilai OR sebesar 10.500 menunjukkan bahwa penjamah makanan dengan pengetahuan buruk berisiko 10,5 kali lebih besar untuk tidak menerapkan prinsip hygiene sanitasi makanan dengan baik dibandingkan dengan penjamah makanan yang memiliki pengetahuan baik.

2. Hubungan Sikap Terhadap Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi

Tabel 9
Hubungan Sikap dengan Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan

Sikap Penjamah	Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi				Total	P Value	OR (95%)
	Tidak Baik		Baik				
	F	%	F	%	N %		
Tidak baik	11	68,8	5	31,2	16 100	0,001	28.600 2.890 283.063
Baik	1	7,1	13	92,9	14 100		
Jml	12	40,0	18	60,0	30 100		

Berdasarkan Tabel 9 Hasil analisis Hubungan antara Sikap Penjamah Makanan Terhadap Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan diperoleh bahwa ada banyak 16 responden dengan Sikap Tidak Baik. Sebanyak 11 (68,8%) di antaranya menerapkan prinsip hygiene sanitasi secara tidak baik, dan 5 (31,2%) menerapkan secara baik. Sedangkan sebanyak 14 responden dengan Sikap Baik. Sebanyak 13 (92,9%) di antaranya menerapkan prinsip hygiene sanitasi secara baik, dan 1 (7,1%) menerapkan secara tidak baik.Hasil uji statistik dengan uji chi-square diperoleh nilai p-value ≤ dari 0.001 (p≤0.05), dengan nilai OR 28.600. Sehingga Ha diterima. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Sikap Penjamah Makanan terhadap Penerapan Prinsip Hygiene Sanitasi Makanan. Hal ini mengindikasikan bahwa penjamah makanan dengan sikap tidak baik memiliki kemungkinan 28.6 kali lebih besar untuk menerapkan prinsip hygiene sanitasi secara tidak baik dibandingkan dengan penjamah yang memiliki sikap baik.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Penjamah Makanan

a. Umur

Dari hasil observasi menunjukan bahwa usia Penjamah Makanan masa

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.827
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.827

dewasa adalah umur 19-30 sampai umur 51-65 tahun. Hal ini serupa di ungkapkan oleh Robi dkk bahwa kategori umur tertinggi yaitu dengan kategori umur dewasa sebanyak 10 orang (33.3%) dari 30 orang penjamah makanan di rumah makan x Palembang. Menurut Robi umur mendapatkan perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemauan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Umur dapat digolongkan menjadi umur dewasa dan lansia. Umur Penjamah dengan umur dewasa dapat membangun kesehatannya dengan cara mencegah suatu penyakit atau menanggulangi gangguan penyakit dengan cara menjaga kebersihan perorangan. Untuk melakukan kegiatan tersebut, Penjamah akan lebih disiplin menjaga kesehatannya. Sedangkan pada umur dewasa laniut akan mengalami kebebasan dalam kehidupan bersosialisasi. kewajiban-kewajiban pekerja usia lanjut akan berkurang terhadap kehidupan bersama. Semakin bertambah umur seseorang maka dalam hal kebersihan dan kesehatan akan mengalami penurunan (Robi, 2020).

b. Jenis Kelamin

Dari hasil observasi menunjukkan bahwa Jenis Kelamin Penjamah Makanan lebih banyak laki-laki dari pada perempuan, sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 responden dan perempuan 4 responden. Sedangkan dalam penelitian sebelumnya hal yang sama diungkapkan bahwa jenis kelamin tertinggi penjamah adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 26 responden (86,6%). Dalam hal menjaga kebersihan pribadi dan dalam pengetahun terkadang perempuan memiliki kelebihan di dalamnya, sejalan dengan penelitian Robi dkk dalam pengaturan menjaga kebersihan lebih baik dibandingkan pria/ laki-laki sebab umumnya wanita/ perempuan lebih telaten dalam menjaga diri dan lingkungan dibandingkan dengan pria (Robi, 2020).

c. Pendidikan

Dari hasil observasi menunjukkan tingkat pendidikan Penjamah Makanan yang ada di Pasar Retail Jakabaring dengan paling banyak adalah tamatan SMA. Hasil distribusi frekuensi pendidikan penjamah makanan ini sejalan dengan penelitian Robi dkk yang mengungkapkan bahwa pendidikan tertinggi yaitu berpendidikan SMA dengan jumlah 22 responden (73,3%) dari jumlah 30 responden penjamah makanan. Hal ini faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan SMA sehingga pemahaman yang kurang dan belum ada sosialisasi tentnag kesehatan di Pasar tersebut, selain itu tempat penyediaan air mengalir tidak banyak disediakan dari pihak pasar (Robi, 2020).

d. Lama Bekerja

Dari hasil observasi menunjukkan bahwa Lama Bekerja Penjamah Makanan lebih Lama Bekerja Pada 11-15 Tahun dengan jumlah responden 1, responden dengan Persentase (3.3%). Pengalaman keria yang dimiliki oleh penjamah makanan pada penelitian ini lebih dominan lebih dari 15 tahun, sehingga pengalaman kerja tersebut dapat mempengaruhi penerapan hygiene sanitasi yang dimiliki oleh penjamah makanan. Pengetahuan penjamah makanan sangat penting dalam penyelenggaraan makanan. Hasil penelitian menunjukan bahwa tingakat pengetahuan penjamah makanan di rumah makan x palembang dengan kategori “Baik” berjumlah 17 responden (56,7%), sedangkan dengan kategorik “tidak baik” berjumlah 13 responden 43,3(%). Hasil tersebut dapat di katakan baik karena berdasarkan hasil analisis paling banyak penjamah termasuk ke dalam kategorik pengetahuan baik . Hal ini di dukung dari hasil uji Chi Squeredi peroleh nilai p value ≥ 0.008 dengan nilai OR sebesar 10.500, yang

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.827
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap penerapan prinsip hygiene penjamah makanan *(food Handler)* di rumah makan x palembang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan susiana dkk pada tahun 2024 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan hygiene sanitasi makanan,Pengetahuan yang dimiliki oleh penjamah makanan berkaitan dengan keamanan, kebersihan produk makanan, proses pencucian dan pembersihan peralatan, kebersihan individu, hingga penyimpanan makanan. Semakin baik pengetahuan penjamah makanan, maka penerapan hygiene sanitasi makanan juga akan semakin baik. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan penjamah makanan di wilayah tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hygiene sanitasi makanan (Susiana, 2024).

2. Sikap Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Sikap penerapan prinsip hygiene penjamah Makanan di rumah makan x palembang dengan kriteria "Baik" yang berjumlah 14 responden persentase (46,7%) dan dengan kriteria "Tidak baik" berjumlah 16 dengan persentase (53,3%). Hal ini di dukung dari hasil uji chi square diperoleh nilai p value ≤ dari 0.001 (p ≤0.05), dengan nilai OR 28.600, yang membuktikan bahwa Ada Hubungan Antara Pengetahuan Terhadap penerapan prinsip hygiene sanitasi Makanan *(Food Handler)* di rumah makan x Palembang.

Banyak yang mengetahui bahwa memakai celemek, menutup kepala, mencuci tangan sebelum mengolah makanan namun bila ditinjau dari setiap pertanyaan pada kuesioner Sikap terdapat pertanyaan yang disetujui oleh Penjamah Makanan pada pertanyaan tersebut seperti pertanyaan Pengolah Makanan diperbolehkan mengobrol, memakai perhiasan saat menangani makanan, menggaru kepala/rambut, merokok saat mengolah makanan dan tidak menggunakan sarung tangan/penjepit makanan serta pada saat batuk/bersin tidak menggunakan tissue hal tersebut masih ada Penjamah mengabaikannya, karena kebiasaan sehari- hari mereka serta lingkungan sekitar. Hal ini tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096 Tahun 2011 Tentang Hygiene Sanitasi Jasaboga, disebutkan bahwa setiap Penjamah Makanan tidak boleh berbicara saat melakukan persiapan bahan baku makanan, proses pengolahan, maupun penyajian makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penjamah makanan memiliki sikap yang kurang baik (53,3%), namun secara keseluruhan penerapan prinsip higiene sanitasi makanan berada pada kategori baik (63,3%). Di sisi lain, analisis bivariat tetap menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan penerapan higiene sanitasi makanan (p=0,001; OR=28,6).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sikap yang kurang baik tidak selalu diikuti oleh praktik higiene sanitasi yang buruk. Hal ini dapat terjadi karena perilaku penerapan higiene sanitasi di tempat kerja tidak hanya dipengaruhi oleh sikap individu, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti adanya aturan operasional rumah makan, pengawasan dari pemilik atau supervisor, budaya kerja, serta ketersediaan sarana sanitasi yang memadai. Penjamah makanan tetap dapat menerapkan prosedur higiene sesuai standar karena adanya kewajiban mengikuti aturan kerja, meskipun secara pribadi masih memiliki sikap yang kurang mendukung terhadap pentingnya higiene sanitasi. Dengan kata lain, praktik kerja dapat terbentuk melalui kepatuhan terhadap sistem yang diterapkan di tempat kerja, bukan semata-mata dipengaruhi oleh sikap individu.

Selain itu, hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar aspek penerapan higiene sanitasi telah memenuhi

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.827
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

persyaratan, seperti kebersihan peralatan, kebersihan lingkungan, dan penggunaan fasilitas sanitasi. Namun, pada pengukuran sikap masih ditemukan responden yang menyatakan setuju terhadap perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip higiene sanitasi, seperti mengobrol saat mengolah makanan, menggunakan perhiasan ketika menangani makanan, merokok saat bekerja, tidak menggunakan sarung tangan atau penjepit makanan, serta tidak menutup mulut ketika batuk atau bersin. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa masih terdapat kesenjangan antara sikap yang dimiliki responden dengan praktik yang diamati selama bekerja.

3. Penerapan Prinsip Hygiene Makanan

Berdasarkan hasil Observasi yang di dapat, Penerapan prinsip Hygiene makanan yang memilki skor ya 19 dengan kategori "Baik" dan memiliki skor tidak 11 dengan kategori "Tidak baik" personal hygiene. Kebersihan diri dan kesehatan Penjamah Makanan merupakan kunci kebersihan dalam Pengolahan Makanan yang aman dan sehat, karena Penjamah Makanan juga merupakan vektor yang dapat mencemari bahan pangan baik berupa cemaran fisik, kimia maupun biologis. Dalam penelitian didapatkan hasil yang sudah baik dan memenuhi syarat kepmenkes nomor 1089 tahun 2003 tentang persyaratan hygiene sanitasi rumah makan.

Penerapan higiene sanitasi makanan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain selain pengetahuan dan sikap. Faktor-faktor tersebut meliputi tingkat pendidikan, pengalaman kerja, lama bekerja, pelatihan keamanan pangan, ketersediaan fasilitas cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri, pengawasan rutin dari pengelola rumah makan, serta komitmen manajemen dalam menerapkan standar higiene sanitasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA dan telah bekerja selama 6–10 tahun sehingga pengalaman kerja yang dimiliki kemungkinan berkontribusi terhadap kemampuan mereka dalam menerapkan prosedur higiene sanitasi meskipun sikap yang ditunjukkan masih belum sepenuhnya baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hairun Nisa Brutu (2021) yang melaporkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan higiene sanitasi makanan pada penjamah makanan. Demikian pula penelitian Susiana (2024) menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap penjamah makanan maka semakin baik pula penerapan higiene sanitasi makanan. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Hartini (2022) yang menemukan bahwa hanya sikap yang berhubungan dengan praktik higiene sanitasi, sedangkan pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan. Perbedaan hasil tersebut diduga disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, lokasi penelitian, jumlah sampel, sistem pengawasan di tempat kerja, serta perbedaan instrumen yang digunakan dalam mengukur pengetahuan, sikap, dan praktik higiene sanitasi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan penerapan higiene sanitasi makanan tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan dan pembentukan sikap positif, tetapi juga perlu didukung oleh penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai, pelatihan yang berkelanjutan, supervisi rutin, serta komitmen pengelola rumah makan dalam menerapkan standar higiene sanitasi secara konsisten. Pendekatan tersebut diharapkan mampu membentuk perilaku higiene sanitasi yang berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan keamanan pangan dan mencegah terjadinya kontaminasi makanan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan dan penerapan prinsip hygiene makanan

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.827
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

berdasarkan uji statistik dan uji chi square di peroleh nilai p value = 0.008 dengan nilai OR sebesar 10.500 sehingga Ha di terima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan terhadap penerapan prinsip hygiene makanan.

2. Ada hubungan antara sikap terhadap penerapan prinsip hygiene makanan , hasil uji statistik dengan uji bivariat di dapatkaan nilai p-value ≤ dari 0.001 (p≤0.05), dengan nilai OR 28.600. Sehingga Ha diterima. Hasil tersebut dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap penerapan prinsip hygiene makanan.

Saran

1. Bagi Peneliti
   Disarankan untuk terus memperdalam pemahaman tentang pentingnya hygiene dan sanitasi makanan, serta melakukan penelitian lanjutan dengan metode yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih representatif dan dapat dibandingkan dengan tempat atau wilayah lain.
2. Bagi Istitusi
   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar dan diskusi ilmiah dalam proses pembelajaran khususnya pada mata kuliah Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, serta sebagai referensi untuk kegiatan pengabdian masyarakat atau penelitian lanjutan
3. Bagi Masyarakat
   Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya konsumsi makanan yang bersih dan higienis, baik saat memasak sendiri maupun saat memilih tempat makan di luar rumah..

FUNDING
Penelitian ini didanai mandiri yang dilaksanakan pada tahun Akademik 2025/2026.

KONFLIK KEPENTINGAN
Tidak ada Potensi Konflik kepentingan yang dilaporkan oleh Penulis terhadap Penelitian.

UCAPAN TERIMAKASIH
Ucapan terimakasih penulis berikan kepada Rektor IKesT Muhammadiyah Palembang dan Wakil Rektor 1,2 dan 3, Dekan Fakultas Sains dan Teknologi, Kepala LP2MI dan Ketua Program Studi D III Kesehatan Lingkungan serta mahasiswa yang telah terlibat dalam kesempatan dan dukungannya baik secara moral maupun materiil yang telah diberikan kepada penulis sehingga kegiatan Penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

KEPUSTAKAAN

andayani, H. (2020). Hygiene Dan Sanitasi Makanan Jajanan. *Kedokteran Nanggroe Mededika*, *3*(4), 27–28.

Annas, H. N., Andriyani, Fauziah, M., Ernyasih, & Lusida, N. (2021). Gambaran Penerapan Higiene Dan Sanitasi Pengolahan Makanan Di Rumah Makan Padang " X " Pamulang Tangerang Selatan Tahun 2020. *Environmental Occupational Health And Safety Journal*, *2*(1), 49–58.

Hairun Nisa Brutu. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Desa Sukasari Kecamatan Pegajahan Kabupaten Serdang Bedagai. *Industry And Higher Education*, *3*(1), 1689–1699.

Http://Journal.Unilak.Ac.Id/Index.Php/Jieb/Article/View/3845%0ahttp://Dspace.Uc.Ac.Id/Handle/123456789/1288

Hartini, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Hygiene Sanitasi Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Praktik Hygiene Sanitasi (Studi Pada Pt. Ryan Katering, Jakarta). *Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal*, *2*(2), 16–26. Https://Doi.Org/10.15294/Nutrizione.V2i2.58466

Rahmawati, K., & Siwiendrayanti, A. (2023). Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Tempat Wisata. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, *3*(3), 349–356.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Ijphn

Robi. (2020). Pengetahuan Penjamah Makanan Di Rumah Makan X Jawa Barat. *Robi*.

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 (Jkl)*, *11*(2), 132–140. Https://Doi.Org/10.33992/Jkl.V11i2.1609

Susiana. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Wilayah Anjatan Tahu 2024*.

Syahrizal, S. (2022). Hygiene Dan Sanitasi Pada Beberapa Rumah Makan. Studi Kasus Di Kecamatan Darul Kamal, Aceh Besar. *Jurnal Sago Gizi Dan Kesehatan*, *3*(2), 150. Https://Doi.Org/10.30867/Gikes.V3i2.894

Utami, P., Rahmawati, U., Kermelita, D., & ... (2017). *Kondisi Personal Hygiene Dan Fasilitas Sanitasi Pada Rumah Makan Di Wilayah Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2017*. Http://Repository.Poltekkesbengkulu.Ac.Id/2255/%0ahttp://Repository.Poltekkesbengkulu.Ac.Id/2255/1/Kti Lengkap_Petty Nur Utami.Pdf

Widyawati, D. A. I. (2022. (2022). *Gambaran Pengetahuan Dan Praktik Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Green Kubu Cafe Tegallalang. Diploma Thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Gizi 2022*. 6–31.

Puja N.. (2016). *Hygine Saniasi Rumah makan di Kota X*. 1–23. 2022

Ahmad D. (2018). *Pengertian Sanitasi*. 2022.

Firdanis, D., Rahmasari, N., Arum Azzahro, E., Reza Palupi, N., Santoso Aji, P., Natalia Marpaung, D., & Mirayanti Mandagi, A. (2021). Observasi Sarana Terminal Brawijaya Banyuwangi Melalui Assessment Indikator Sanitasi Lingkungan Tahun 2019. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *14*(2), 56–65. https://doi.org/10.29238/sanitasi.v14i2.10021

Noviastuti, N., & Putranti, R. E. (2021). Penerapan Hygienedan Sanitasi Dalam Proses Penyimpanan Dan Pengolahan Bahan Baku Makanan Di Dapur Cakra Kusuma Hotel Yogyakarta. *Jurnal Nusantara*, *4*(2), 33–43.

Pae ji, O. (2022). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Malang. *Media Husada Journal of Environmental Health Science*, *2*(2), 166–172. https://doi.org/10.33475/mhjeh.v2i2.29

Rahmawati, K., & Siwiendrayanti, A. (2023). Penerapan Higiene Sanitasi Makanan pada Rumah Makan di Tempat Wisata. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *3*(3), 349–356. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN

Ridwan, R., Heni Hermaliani, E., & Ernawati, M. (2024). Penerapan. *Computer Science (CO-SCIENCE)*, *4*(1), 80–88. https://doi.org/10.31294/coscience.v4i1.2990

Sari, N. P., & Makomulamin, M. (2021). Penerapan Prinsip Higiene Sanitasi Warung Makan Di Pasar Cik Puan Pekanbaru. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(1), 158–167. https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1391

Ummah, M. S. (2019). sanitasi rumah makan. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetungan_terpusat_strategi_melestari

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)