

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan Di Kantin Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2026

Yazna Ramadhani¹, Noraida², Erminawati³

¹Program Studi Sanitasi Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

yaznaramadhani9@gmail.com

Abstrak

Kantin sekolah merupakan tempat penyedia makanan bagi siswa yang harus memenuhi persyaratan higiene sanitasi untuk mencegah terjadinya penyakit bawaan makanan. Penerapan higiene sanitasi yang kurang baik oleh penjamah makanan dapat meningkatkan risiko kontaminasi makanan dan kejadian diare pada anak usia sekolah. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi pada penjamah makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada 20 kantin sekolah dasar dengan jumlah sampel 40 penjamah makanan yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52,5% penjamah makanan memiliki pengetahuan kurang baik, 57,5% memiliki sikap kurang baik, 100% belum pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi, dan 67,5% kantin memiliki sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat. Sebanyak 57,5% penjamah makanan memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan penerapan higiene sanitasi ($p=0,000$), sedangkan sikap, keikutsertaan pelatihan, dan ketersediaan sarana sanitasi tidak berhubungan signifikan. Saran kepada Puskesmas untuk meningkatkan pembinaan, penyuluhan, serta pengawasan higiene sanitasi makanan, kepada pihak sekolah untuk menyediakan dan memelihara sarana sanitasi kantin, kepada penjamah makanan agar menerapkan higiene sanitasi secara konsisten, dan kepada peneliti selanjutnya untuk menggunakan desain penelitian selain cross sectional serta menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi penerapan higiene sanitasi.

Kata Kunci: Higiene Sanitasi, Penjamah Makanan, Kantin Sekolah

Abstract

School canteens are food service facilities that provide meals for students and are required to meet hygiene and sanitation standards to prevent foodborne diseases. Poor implementation of hygiene and sanitation practices by food handlers may increase the risk of food contamination and diarrhea among school-aged children. This study aimed to determine the factors associated with the implementation of hygiene and sanitation practices among food handlers in elementary school canteens within the working area of Martapura 1 Public Health Center, Banjar Regency, in 2026. This study employed a quantitative method with an analytical observational design using a cross-sectional approach. The study was conducted in 20 elementary school canteens involving 40 food handlers selected through total sampling. Data were collected using questionnaires and observation sheets and analyzed using the Spearman Rank test. The results showed that 52.5% of food handlers had poor knowledge, 57.5% had poor attitudes, 100% had never attended hygiene and sanitation training, and 67.5% of canteens had sanitation facilities that did not meet the required standards. Furthermore, 57.5% of food handlers demonstrated hygiene and sanitation practices that did not meet the standards. There was a significant relationship between knowledge and the implementation of hygiene and sanitation practices ($p = 0.000$), whereas attitude, participation in training, and availability of sanitation facilities were not significantly associated with the implementation of hygiene and sanitation practices. It is recommended that the Public Health Center strengthen guidance, health education, and supervision, that schools provide and maintain adequate canteen sanitation facilities, that food handlers consistently implement proper food hygiene and sanitation practices, and that future researchers employ study designs other than cross-sectional and include additional variables.

Keywords: *Hygiene and Sanitation, Food Handlers, School Canteens*

LATAR BELAKANG

Sanitasi lingkungan sekolah mempunyai peranan penting dalam menciptakan kondisi belajar yang sehat dan aman bagi anak-anak. Salah satu tempat yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan siswa/i adalah kantin sekolah, tempat anak-anak mengonsumsi makanan dan minuman setiap hari. Menurut World Health Organization Tahun 2013, lingkungan fisik berupa sarana pengolahan dan penyajian makanan di sekolah harus dirancang dengan standar higienis untuk mencegah risiko penyakit menular maupun infeksi akibat konsumsi makanan/minuman yang tidak aman (WHO, 2013). Lingkungan sekolah yang tidak sehat, khususnya dari aspek sanitasi kantin dan higiene sanitasi penjamah makanan, menjadi salah satu faktor utama yang dapat meningkatkan risiko tertular penyakit pada anak-anak (Novitasari et al., 2025). Mengacu pada Permenkes RI, Nomor 2 Tahun 2023 higiene berkaitan dengan upaya menjaga kebersihan dan kesehatan penjamah makanan serta cara penanganan makanan, sedangkan sanitasi berfokus pada pengendalian faktor lingkungan dan

sarana pendukung agar tidak menjadi sumber pencemaran makanan. Penerapan higiene dan sanitasi yang tidak optimal berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit akibat pangan, terutama pada penyelenggaraan makanan di lingkungan sekolah (Permenkes RI, 2023).

Kantin merupakan unit jasa boga yang wajib memenuhi syarat seperti tersedianya sarana sanitasi dan penjamah makanan yang memenuhi persyaratan. Sarana sanitasi yang memadai, seperti air bersih, tempat cuci tangan, tempat sampah tertutup, serta peralatan pengolahan yang higienis, sangat memengaruhi kemampuan dari penjamah makanan dalam menjaga kebersihan selama proses pengolahan. Keterbatasan fasilitas dapat menjadi hambatan utama dalam penerapan higiene sanitasi meskipun penjamah memiliki kesadaran yang tinggi (Sari & Kurniawan, 2021; Tokan et al., 2023). Di sisi lain, berdasarkan peraturan yang sama, penjamah makanan adalah seseorang yang terlibat dalam pengolahan, penyajian, atau penyimpanan makanan dan minuman. Dengan demikian, penerapan higiene dan sanitasi oleh penjamah makanan bukan hanya dipengaruhi oleh perilaku individu, tapi juga faktor lingkungan dan dukungan kelembagaan.

Faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi meliputi pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana sanitasi, serta keikutsertaan dalam pelatihan higiene sanitasi. Pengetahuan yang memadai memungkinkan penjamah makanan memahami prinsip kebersihan dan bahaya kontaminasi pangan, sehingga lebih mampu menerapkan prosedur sanitasi dengan benar (Sa'adah et al., 2023; Yuniati et al., 2024). Penelitian oleh Setyaningrum dan Wulandari (2023) di Ketintang Baseball Food Court Surabaya menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap penjamah makanan dan perilaku higiene sanitasi mereka ($p = 0,007$). Hal ini menandakan bahwa sikap yang lebih positif terhadap kebersihan berkaitan dengan praktik sanitasi yang lebih baik. Apabila terjadi kegagalan dalam memenuhi salah satu dari aspek-aspek ini, maka dapat mengindikasikan adanya media penularan penyakit berbasis lingkungan, khususnya dalam kasus makanan (Permenkes, 2011).

Salah satu penyumbang penyakit yang paling sering diderita pada anak adalah penyakit diare. Diare menjadi tersangka utama kematian dan tingkat penyakit anak di dunia yang sebagian besar disebabkan oleh sumber makanan dan air yang terkontaminasi. Penyakit diare juga dapat menular antar manusia, dan diperparah oleh kebersihan individu yang buruk. Pada makanan, merupakan penyebab utama diare jika disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Diare juga menjadi penyebab kematian ketiga tertinggi pada anak hingga pada tahun 2024, WHO memperkirakan setiap tahun diare menyebabkan kematian sekitar 443.832 anak dibawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak usia dasar 6 sampai 12 tahun (WHO, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023, di Provinsi Kalimantan Selatan kasus diare mencapai 47.741 kasus dengan angka kesakitan sebesar 12,3 per 1.000 penduduk (1,23%). Dari data tersebut, Kota Banjarmasin menempati posisi pertama pada 6.668 kasus diare semua kelompok umur dengan angka kesakitan 9,19 per 1.000 penduduk (0,92%) dan disusul oleh

Kabupaten Banjar, dengan 3.701 kasus diare pada semua kelompok umur dengan angka. kesakitan. sebesar 7,3 per 1.000 penduduk (0,73%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2023).

Selanjutnya, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2024, jumlah kasus diare di daerah Kabupaten Banjar mengalami peningkatan menjadi 4.934 kasus, dengan angka kesakitan sebesar 8,3 per 1.000 penduduk (0,83%). Dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Banjar, Puskesmas Martapura 1 mencatat jumlah kasus tertinggi yaitu 740 kasus diare pada semua kelompok umur dengan angka kesakitan sekitar 8,0 per 1.000 penduduk (0,8%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2024). Berdasarkan data periodik pada tahun 2023, Puskesmas Martapura 1 mencatat dalam 10 penyakit tertinggi, posisi diare menempati posisi pertama sebanyak 407 penderita diare pada semua kelompok umur. Jumlah ini meningkat menjadi 542 penderita pada tahun 2024, dengan 63 penderita di antaranya merupakan anak usia sekolah dasar (6–12 tahun). Hingga periode tahun 2025, mengalami peningkatan sebanyak 143 penderita merupakan anak usia sekolah dasar yang tersebar di 15 desa/kelurahan, salah satu penyumbang ialah pada kelurahan sekumpul, tanjung rema dan sungai paring. Data ini menunjukkan peningkatan nyata jumlah penderita diare di kalangan anak usia sekolah dasar, yang menandakan kelompok tersebut masih menjadi populasi paling rentan terhadap penyakit berbasis lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1.

Kenaikan jumlah penderita pada anak usia sekolah ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan sekolah khususnya kantin dan praktik higiene sanitasi penjamah makanan, berkemungkinan berperan dalam timbulnya penyakit diare pada anak sekolah dasar. Beberapa penelitian mendukung bahwa ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai di kantin sekolah memiliki hubungan. signifikan dengan kualitas. penerapan higiene dan sanitasi oleh penjamah makanan. Misalnya, penelitian oleh Wayan (2020) di Denpasar Timur menunjukkan bahwa hanya 20 % kantin yang masuk kategori 'baik sanitasi' (3 dari 15) dan 40 % dalam kategori 'cukup', sedangkan 40 % lainnya masih buruk, kondisi tersebut dibarengi dengan persentase penjamah berpraktik kurang higienis yang mencapai 33,3 % (Wayan, 2020). Sebagaimana tercatat dari IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) wilayah kerja Puskesmas Martapura 1, tercatat bahwa hanya 12,5 % sekolah dasar memenuhi syarat ≥ 70 % (5 dari 40), hal ini mengindikasikan bahwa rendahnya sarana dan lingkungan termasuk kantin sangat mungkin menjadi hambatan utama bagi penjamah makanan dalam menerapkan higiene dan sanitasi dengan baik. Sekolah yang memenuhi syarat sanitasi sesuai dengan. peraturan yang berlaku, yaitu Permenkes No. 1096 Tahun 2011 tentang Pedoman Sanitasi Kantin Sekolah, adalah kantin yang minimal harus memiliki. fasilitas seperti air bersih yang memadai, tempat cuci tangan dengan sabun, sanitasi peralatan makan yang baik, serta pengelolaan sampah yang teratur (Permenkes RI, 2011).

Selain itu, penjamah makanan di kantin kerap kali tidak memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Makanan yang diatur dalam Permenkes No. 1096 Tahun 2011 tentang Sertifikasi Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan, sebagai bukti telah mengikuti pelatihan tentang prinsip-prinsip kebersihan, keamanan pangan, dan pengendalian

penyakit. Hal ini menjadi masalah karena belum memahami praktik dasar seperti kebersihan perorangan, penyimpanan makanan yang benar, dan pemeriksaan kesehatan berkala. Kondisi ini sejalan oleh berbagai penelitian terdahulu yang menyatakan terkait kantin sekolah yang tidak memenuhi standar serta penjamah makanan yang tidak menerapkan perilaku higienis dapat meningkatkan risiko kejadian diare pada anak sekolah dasar (Nopriyanti & Nurhidayah, 2021). Penelitian sebelumnya oleh Sa'adah, Nuzrina, dan Azra (2023) menunjukkan bahwa penerapan higiene sanitasi pada penjamah makanan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap. Dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa penjamah makanan sebagian besar memiliki pengetahuan yang masih rendah (57,4%) dan belum sepenuhnya menerapkan higiene sanitasi dengan baik (29,8%). Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pemahaman dan kesadaran perilaku penjamah makanan menjadi faktor utama yang menentukan keberhasilan penerapan higiene sanitasi (Sa'adah et al., 2023).

Tanpa pengawasan dan sistem sanitasi yang buruk pada kantin juga dapat menyebabkan kontaminasi makanan. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Ath Thoriqoh (2020) yang menunjukkan bahwa 45 % makanan jajanan sekolah dasar di Kecamatan Cakung terkontaminasi *Escherichia coli* dan terdapat hubungan signifikan antara cara penyimpanan serta penyajian makanan dengan kontaminasi bakteri tersebut ($p < 0,05$) (Ath Thoriqoh, 2020). Hasil serupa ditemukan oleh Sari, Dewanti, dan Nurjazuli (2024) di Kabupaten Nganjuk, yang melaporkan bahwa praktik higiene penjamah makanan dan kondisi sanitasi kantin berhubungan erat dengan keberadaan *E. coli* pada jajanan sekolah dasar (Sari et al., 2024). Temuan ini diperkuat penelitian Sri Syatriani et al., (2024) menunjukkan bahwa sanitasi kantin yang buruk berdampak pada meningkatnya risiko gangguan pencernaan dan status gizi yang kurang baik pada anak sekolah dasar, sehingga menegaskan bahwa aspek kebersihan lingkungan makanan sekolah berpengaruh langsung terhadap kesehatan anak (Syatriani et al., 2024).

Namun sampai saat ini, penerapan prinsip higiene sanitasi di kantin sekolah masih sering diabaikan oleh penjamah makanan, baik karena keterbatasan pengetahuan, sikap yang kurang mendukung, maupun minimnya sarana sanitasi dan pelatihan yang memadai. Penelitian yang dilakukan oleh Yuniati, Fera Novitry, dan Eko Haryanto (2024) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, sikap, pelatihan, dan peran petugas kesehatan memiliki hubungan signifikan dengan penerapan higiene sanitasi makanan di kantin sekolah (Yuniati et al., 2024). Meskipun demikian, penelitian tersebut meneliti keterlibatan petugas kesehatan dan belum menilai secara mendalam kondisi sarana sanitasi fisik yang tersedia di lingkungan kerja penjamah makanan sebagai faktor penting yang memungkinkan penerapan higiene sanitasi berlangsung secara optimal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Martapura 1, diketahui bahwa terdapat 20 Sekolah Dasar yang memiliki kantin sekolah di wilayah tersebut. Survei pendahuluan dilakukan pada tanggal 15 - 16 Januari 2026 untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi kantin sekolah dan penerapan higiene sanitasi

penjamah makanan. Hasil survei menunjukkan bahwa kantin sekolah memiliki konsep kios atau tenant, yaitu tempat berjualan dalam bentuk lapak atau ruang kecil yang ditempati oleh pedagang untuk menjual makanan dan minuman secara mandiri di lingkungan sekolah. Salah satu sekolah yang menjadi lokasi survei pendahuluan adalah SDN Tanjung Rema Darat dan SDN Jawa 2. Pada kantin sekolah tersebut terdapat berbagai jenis makanan yang diperjualbelikan, baik makanan yang melalui proses pengolahan maupun makanan siap saji tanpa pengolahan. Makanan yang diolah langsung di tempat antara lain jagung bakar, nasi kuning, nasi goreng, bubur, makaroni telur, tela-tela goreng, pisang goreng, serta beberapa jenis makanan beku (frozen food). Selain itu, terdapat pula makanan yang tidak memerlukan proses pengolahan seperti mie instan, makanan kemasan, dan minuman serbuk seperti pop ice. Keberagaman jenis makanan yang dijual di kantin sekolah ini menunjukkan bahwa aktivitas pengolahan makanan cukup sering dilakukan oleh penjamah makanan di lingkungan kantin sekolah.

Namun demikian, dari hasil observasi awal ditemukan bahwa kondisi sarana sanitasi kantin masih banyak yang belum memenuhi persyaratan kesehatan. Beberapa kantin tidak memiliki fasilitas tempat cuci tangan yang memadai sehingga penjamah makanan hanya mencuci tangan menggunakan ember dengan air yang tidak mengalir dan tanpa menggunakan sabun. Selain itu, tempat sampah yang tersedia juga belum memenuhi syarat karena sebagian besar hanya menggunakan plastik sebagai wadah penampung sampah tanpa tempat sampah yang tertutup. Sistem pembuangan air limbah juga belum tersedia dengan baik, terutama pada kantin yang memiliki bangunan semi permanen sehingga air limbah langsung dibuang ke lingkungan sekitar. Selain kondisi sarana sanitasi, hasil survei pendahuluan juga menunjukkan bahwa praktik higiene penjamah makanan masih kurang baik. Beberapa penjamah makanan tidak menggunakan celemek saat melakukan pengolahan makanan, tidak mencuci tangan sebelum mengolah makanan, memiliki kuku yang panjang, menggunakan perhiasan saat bekerja, serta masih berbicara saat melakukan proses pengolahan makanan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko kontaminasi makanan yang dapat berdampak pada kesehatan konsumen, khususnya anak usia sekolah.

Berdasarkan data tahun 2024, kantin sekolah di wilayah Puskesmas Martapura 1 umumnya memiliki tiga sampai empat tenant atau sama dengan tiga sampai empat penjamah makanan di dalam sebuah kantin, dengan jumlah sekitar 40 penjamah makanan yang berjualan di kantin sekolah. Khusus pada SDN Tanjung Rema Darat dan SDN Jawa 2, kantin sekolah dikelola oleh pihak sekolah, namun para pedagang yang berjualan merupakan masyarakat dari luar lingkungan sekolah dengan jumlah penjamah makanan untuk SDN Tanjung Rema sebanyak 3 orang dan SDN Jawa 2 sebanyak 2 orang. Oleh karena itu, berdasarkan penelitian terdahulu dan kondisi aktual di lapangan yang menunjukkan masih rendahnya penerapan prinsip higiene sanitasi oleh penjamah makanan di kantin sekolah dasar, diperlukan kajian lebih lanjut yang menilai faktor-faktor yang memengaruhi penerapan higiene sanitasi tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan, sikap, keikutsertaan pelatihan higiene sanitasi dan ketersediaan sarana sanitasi dengan

penerapan higiene sanitasi pada penjamah makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross sectional untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, keikutsertaan pelatihan, serta ketersediaan sarana sanitasi dengan penerapan higiene sanitasi pada penjamah makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1. Populasi penelitian berjumlah 40 penjamah makanan dari 20 kantin sekolah dasar, dan seluruh populasi dijadikan sampel menggunakan teknik total sampling (sensus). Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan keikutsertaan pelatihan, serta observasi menggunakan lembar checklist untuk menilai ketersediaan sarana sanitasi dan penerapan higiene sanitasi. Data kemudian diolah melalui proses editing, coding, tabulating, dan entry data, lalu dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan bivariat menggunakan uji Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antarvariabel. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lama Bekerja

Adapun lama kerja penjamah makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 adalah:

Tabel 1 Lama Bekerja

No	Lama Bekerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	0-5 Tahun	21	52,5
2	6-10 Tahun	11	27,5
3	11-15 Tahun	6	15,0
4	16-25 Tahun	2	5,0
Total		40	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa lama bekerja penjamah terendah adalah 1 bulan, sedangkan yang paling lama bekerja adalah 25 tahun. Sebagian responden dengan lama bekerja paling banyak Adalah pada kategori 0–5 tahun sebanyak 21 orang (52,5%), dan yang paling sedikit adalah kategori 16–25 tahun sebanyak 2 orang (5,0%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar penjamah makanan memiliki pengalaman kerja kurang dari setahun s.d 5 tahun dalam kegiatan pengolahan dan penjualan makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1.

3. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Penjamah Makanan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penjamah Makanan

No	Pengetahuan Penjamah Makanan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kurang Baik	22	55,0
2	Baik	18	45,0
	Total	40	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa penjamah makanan dominan memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 22 orang (55,0%), dibandingkan penjamah makanan yang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 18 orang (45,0%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kuesioner Pengetahuan Kategori Pertanyaan Paling Banyak Salah

P	Indikator	Frekuensi (f)	Presentase (%)
P1	Pengertian Higiene	33	82,5
P2	Pengertian Sanitasi	25	62,5
P5	Risiko Mengobrol Saat Pengolahan Makanan	24	60,0
P6	Risiko Merokok Saat Pengolahan Makanan	24	60,0
P3	Konsep Kebersihan Makanan	21	52,5
P7	Risiko Menderita Penyakit Menular	16	40,0

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis jawaban kuesioner pengetahuan adalah, diketahui bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah P1 mengenai pengertian higiene, yaitu sebanyak 33 responden (82,5%) menjawab salah dan 7 responden (17,5%) menjawab benar.

Sementara, indikator yang paling banyak dijawab benar adalah P8 mengenai penggunaan air bersih mengalir yang memenuhi syarat untuk mencuci, yaitu sebanyak 33 responden (82,5%) menjawab benar dan 7 responden (17,5%) menjawab salah. Selain itu, P4 mengenai yang harus dilakukan sebelum bahan makanan diolah dan P10 mengenai penyajian makanan, masing-masing dijawab benar oleh 32 responden (80,0%), sedangkan P9 mengenai cara mencuci peralatan dijawab benar oleh 30 responden (75,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penjamah makanan telah memahami beberapa prinsip dasar higiene sanitasi, khususnya yang berkaitan dengan penggunaan air bersih dan praktik kebersihan dalam pengolahan makanan.

b. Sikap Penjamah Makanan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sikap Penjamah Makanan

No	Sikap Penjamah Makanan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kurang Baik	23	57,5
2	Baik	17	42,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa penjamah makanan dominan memiliki sikap dengan kategori kurang baik sebanyak 23 orang (57,5%), dibandingkan penjamah makanan yang memiliki sikap dengan kategori baik sebanyak 17 orang (42,5%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kuesioner Sikap Indikator Paling Menunjukkan Sikap Tidak Mendukung

P	Indikator	Frekuensi (f)	Presentase (%)
+P6	Penjamah makanan tidak diperkenankan bersin atau batuk saat mengolah bahan makanan	27	67,5
-P7	Penggunaan tangan secara langsung tanpa alat bantu untuk mengambil makanan.	27	67,5
-P4	Mengobati dan menutup luka terbuka adalah hal yang tidak penting	22	55,0
-P10	Celemek yang terlihat bersih tidak perlu dicuci	17	42,5
+P8	Harus menggunakan air bersih yang memenuhi syarat	15	37,5

Berdasarkan tabel 5 diketahui hasil analisis jawaban kuesioner sikap pada setiap pertanyaan, diketahui bahwa yang menunjukkan sikap paling tidak mendukung terhadap penerapan higiene sanitasi makanan adalah P6 (+) mengenai penjamah makanan tidak diperkenankan bersin atau batuk saat mengolah bahan makanan. Sebanyak 18 responden (45,0%) menyatakan kurang setuju dan 9 responden (22,5%) menyatakan tidak setuju, sedangkan hanya 8 responden (20,0%) yang menyatakan setuju dan 5 responden (12,5%) yang menyatakan sangat setuju. Dengan demikian, sebanyak 27 responden (67,5%) belum menunjukkan sikap yang mendukung terhadap upaya pencegahan kontaminasi makanan melalui percikan ludah dari saluran pernapasan.

Sementara, indikator yang memperoleh sikap paling mendukung adalah P1 (+) mengenai mencuci tangan menggunakan sabun harus dilakukan sebelum memasak, di mana seluruh responden memberikan jawaban positif, terdiri dari 24 responden (60,0%) menyatakan sangat setuju dan 16 responden (40,0%) menyatakan setuju. Selain itu, seluruh responden juga menunjukkan sikap yang mendukung pada P2 (+) mengenai pengolah makanan harus menggunakan pakaian yang bersih dan menyerap keringat, yaitu sebanyak 27 responden (67,5%) menyatakan setuju dan 13 responden (32,5%) menyatakan sangat setuju. Pada P3 (-) mengenai pengolah makanan boleh memiliki kuku yang panjang, seluruh responden telah menunjukkan sikap yang mendukung terhadap hygiene sanitasi makanan, di mana 26 responden (65,0%) menyatakan tidak setuju, 8 responden (20,0%) menyatakan sangat tidak setuju, dan 6 responden (15,0%) menyatakan kurang setuju.

Demikian pula pada P5 (-) mengenai pengolah makanan diperkenankan merokok saat memasak, sebagian besar responden telah menunjukkan sikap yang mendukung dengan menyatakan tidak setuju (21 responden; 52,5%) dan sangat tidak setuju (8 responden; 20,0%), meskipun masih terdapat 2 responden (5,0%) yang menyatakan setuju serta 9 responden (22,5%) yang menyatakan kurang setuju.

c. Keikutsertaan Pelatihan Hygiene Sanitasi

Adapun keikutsertaan penjamah makanan yang terhadap Pelatihan Hygiene Penjamah Makanan diketahui bahwa seluruh 100% penjamah makanan tidak pernah mengikuti pelatihan hygiene sanitasi makanan.

d. Ketersediaan Sarana Sanitasi Kantin

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana Sanitasi

No	Ketersediaan Sarana Sanitasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	26	65,0
2	Memenuhi Syarat	14	35,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui kantin sekolah dominan memiliki ketersediaan sarana sanitasi dengan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 26 gerai kantin (65,0%), dibandingkan kantin yang memiliki ketersediaan sarana sanitasi yang memenuhi syarat hanya 14 gerai kantin (35,0%) yang terbagi di 20 sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Observasi Ketersediaan Sarana Sanitasi Indikator Paling Banyak Tidak Ada

P	Indikator	Frekuensi (f)	Presentase (%)
P7	Peralatan pencegah masuknya serangga dan tikus	38	95,0

P3	Tempat terpisah untuk mengeringkan peralatan dan tidak diletakkan sembarangan	36	90,0
P10	Pembuangan air limbah	33	82,5
P2	Tempat mencuci peralatan masak atau bak pencuci dengan air mengalir	31	77,5
P8	Tempat sampah yang terpisah antara sampah basah dan sampah kering	30	75,0

Berdasarkan tabel 7 hasil observasi terhadap 10 indikator ketersediaan sarana sanitasi pada 40 penjamah makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1, terdapat lima indikator sarana sanitasi yang paling banyak tidak ada atau tidak memenuhi syarat. Dari lima indikator tersebut, yang paling banyak tidak memenuhi syarat adalah pada indikator “tersedianya peralatan pencegah masuknya serangga dan tikus” P7, yaitu sebanyak 38 responden (95,0%) berada pada kantin yang tidak memiliki peralatan tersebut, sedangkan hanya 2 responden (5,0%) berada pada kantin yang telah memilikinya. Selanjutnya, diikuti indikator “adanya tempat terpisah untuk mengeringkan peralatan dan tidak diletakkan sembarangan” P3 menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (90,0%) berada pada kantin yang tidak memiliki tempat khusus untuk mengeringkan peralatan, sedangkan 4 responden (10,0%) berada pada kantin yang telah memilikinya.

Sementara itu, indikator yang paling banyak memenuhi syarat adalah “adanya tempat penyimpanan makanan jadi atau makanan masak yang tertutup” P5 dan tersedianya toilet yang bersih, tidak berhubungan langsung dengan kantin, tersedia sabun, serta terpisah antara laki-laki dan perempuan P6, dimana seluruh responden yaitu 40 responden (100%) berada pada kantin yang telah memenuhi kedua indikator tersebut.

Selanjutnya, indikator yang telah banyak memenuhi syarat adalah “ketersediaan air bersih dalam jumlah yang mencukupi, tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna” P9 telah memenuhi syarat pada 36 responden (90,0%), sedangkan 4 responden (10,0%) berada pada kantin yang belum memenuhi syarat. Lalu, indikator “terdapat tempat cuci tangan dengan air mengalir, tersedia sabun, dan alat pengering atau lap tangan” P1 juga telah memenuhi syarat pada 29 responden (72,5%), sedangkan 11 responden (27,5%) berada pada kantin yang belum memenuhi syarat dan pada indikator “adanya area tempat pengolahan makanan atau meja yang bersih” (P4) telah memenuhi syarat pada 28 responden (70,0%), sedangkan 12 responden (30,0%) berada pada kantin yang belum memenuhi syarat.

e. Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

No	Penerapan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak Memenuhi Syarat	23	57,5
2	Memenuhi Syarat	17	42,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui penjamah makanan dominan memiliki penerapan higiene sanitasi makanan dengan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 23 orang (57,5%), dibandingkan penjamah makanan yang memiliki penerapan higiene sanitasi makanan dengan kategori memenuhi syarat sebanyak 17 orang (42,5%).

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Observasi Penerapan Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Indikator Paling Tidak di Terapkan

P	Indikator	Frekuensi (f)	Presentase (%)
P1	Mencuci tangan dengan air dan sabun	40	100,0
P5	Menggunakan celemek	38	95,0
P20	Memiliki tempat sampah terpisah dan tertutup	38	95,0
P9	Mengobrol saat mengolah makanan	36	90,0
P16	Penyimpanan peralatan belum terlindung dari vektor	33	82,5
P13	Tempat penyimpanan makanan jadi bersih, kering, dan tertutup	23	57,5
P15	Peralatan makanan dicuci menggunakan air bersih, sabun, dan air mengalir	23	57,5
P18	Meletakkan peralatan masak dan makan sembarangan	20	50,0
P4	Meja tempat mengolah makanan bersih, tidak basah, dan tidak berbau	19	47,5

Berdasarkan tabel 9 hasil analisis setiap indikator penerapan higiene sanitasi, diketahui bahwa indikator yang paling banyak tidak diterapkan oleh

penjamah makanan adalah mencuci tangan dengan air dan sabun antiseptik sebelum dan sesudah mengolah makanan P1, yaitu sebanyak 40 responden (100,0%).

Sementara, indikator yang paling banyak telah diterapkan oleh seluruh penjamah makanan (100,0%) meliputi tersedianya bahan makanan segar, tidak berjamur, dan tidak berlendir P2, menggunakan air dari sumber terpercaya atau memasak air terlebih dahulu apabila diperlukan P3, menggunakan tutup kepala selama pengolahan makanan P6, tidak merokok saat mengolah makanan P8, tidak meludah, bersin, dan batuk di depan makanan P10, penjamah makanan yang sedang sakit tidak ikut mengolah makanan P11, mengambil makanan menggunakan alat bantu P12, serta membuang sampah pada tempat sampah P19.

Selain itu, sebagian besar penjamah makanan juga telah menggunakan peralatan pengolah makanan yang terbuat dari bahan antikarat dan tidak mengandung zat berbahaya P14 sebanyak 37 responden (92,5%), tidak menggunakan perhiasan saat mengolah makanan P17 sebanyak 30 responden (75,0%), memiliki kuku yang pendek dan bersih P7 sebanyak 26 responden (65,0%), meja pengolahan makanan dalam keadaan bersih, tidak basah, dan tidak berbau P4 sebanyak 21 responden (52,5%), serta tidak meletakkan peralatan masak dan makan sembarangan P18 sebanyak 20 responden (50,0%).

1. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Penjamah Makanan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Tabel 10 Hubungan Pengetahuan Penjamah Makanan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Pengetahuan Penjamah Makanan	Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan							
	TMS		MS		Total		<i>r</i>	<i>p-value</i>
	f	%	f	%	f	%		
Kurang Baik	18	81,8	4	18,2	22	100,0		
Baik	5	27,8	14	72,2	18	100,0	0,544	0,000
Total	23	57,5	17	42,5	40	100,0		

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa, 22 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 18 responden (81,8%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan 4 responden (18,2%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang memenuhi syarat. Sementara itu, dari 18 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 5 responden (27,8%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan 14 responden (72,2%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang memenuhi syarat.

Hasil uji *Spearman Rank* diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,544 dengan nilai ($p=0,000 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan penjamah makanan dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar.

Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,544 diinterpretasikan bahwa hubungan antara pengetahuan penjamah makanan dengan penerapan higiene sanitasi pada penjamah makanan memiliki kekuatan hubungan yang sedang (0,544) dan arah hubungan positif. Artinya, semakin baik tingkat pengetahuan penjamah makanan, maka semakin baik pula penerapan higiene sanitasi yang dilakukan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan penjamah makanan, maka penerapan higiene sanitasi cenderung semakin kurang baik.

- b. Hubungan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Tabel 11 Hubungan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Sikap Penjamah Makanan	Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan						
	TMS		MS		Total		r
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	16	69,6	7	30,4	23	100,0	0,284
Baik	7	41,2	10	58,8	17	100,0	
Total	23	57,5	17	42,5	40	100,0	
							0,076

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa, dari 23 responden yang memiliki sikap kurang baik, sebanyak 16 responden (69,6%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan 7 responden (30,4%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang memenuhi syarat. Sementara itu, dari 17 responden yang memiliki sikap baik, sebanyak 7 responden (41,2%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan 10 responden (58,8%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang memenuhi syarat.

Hasil uji *Spearman Rank* diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,284 dengan ($p=0,076 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Sikap penjamah Makanan dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar.

Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,284 diinterpretasikan bahwa hubungan antara sikap penjamah makanan dengan penerapan higiene sanitasi penjamah makanan memiliki kekuatan hubungan yang lemah (0,284) dengan arah hubungan

positif. Arah hubungan positif mengindikasikan bahwa semakin baik sikap penjamah makanan maka penerapan higiene sanitasi cenderung semakin baik, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara sikap penjamah makanan dengan penerapan higiene sanitasi penjamah makanan dinyatakan ditolak.

c. Hubungan Keikutsertaan Pelatihan Higiene Sanitasi Makanan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh penjamah makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar sebanyak 40 responden (100%) tidak pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi makanan. Dengan demikian, variabel keikutsertaan pelatihan higiene sanitasi makanan hanya memiliki satu kategori, yaitu "tidak pernah mengikuti pelatihan", sehingga tidak terdapat variasi data antar responden.

Kondisi ini menyebabkan variabel keikutsertaan pelatihan bersifat konstan (*constant*) dan tidak memenuhi asumsi untuk dilakukan analisis hubungan menggunakan uji statistik dikarenakan distribusi responden tidak dapat dilakukan perbandingan antara kelompok. Hasil penelitian ini tidak terdapat kelompok responden yang "pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi makanan", sehingga tidak tersedia kelompok pembanding untuk dianalisis. Sehingga hipotesis mengenai hubungan antara keikutsertaan pelatihan higiene sanitasi makanan dengan penerapan higiene sanitasi penjamah makanan tidak dapat diuji secara statistik.

d. Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Kantin Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Tabel 12 Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Ketersediaan Sarana Sanitasi	Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan							<i>r</i>	<i>p-value</i>
	TMS		MS		Total				
	f	%	f	%	f	%			
TMS	17	65,4	9	34,6	26	100,0	0,217	0,178	
MS	6	42,9	8	57,1	14	100,0			
Total	23	57,5	17	42,5	40	100,0			

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa, dari 26 kantin dengan ketersediaan sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat, sebanyak 17 kantin (65,4%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan 9 kantin (34,6%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang memenuhi syarat.

Sementara itu, dari 14 kantin dengan ketersediaan sarana sanitasi yang memenuhi syarat, sebanyak 6 kantin (42,9%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat dan 8 kantin (57,1%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang memenuhi syarat.

Hasil uji *Spearman Rank* diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,217 dengan nilai ($p=0,178 > 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana sanitasi dengan penerapan higiene sanitasi penjamah makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar.

Nilai koefisien korelasi sebesar (r) 0,217 diinterpretasikan bahwa hubungan antara ketersediaan sarana sanitasi dengan penerapan higiene sanitasi pada penjamah makanan memiliki kekuatan hubungan yang lemah (0,217) dengan arah hubungan positif. Arah hubungan positif mengindikasikan bahwa semakin baik ketersediaan sarana sanitasi maka penerapan higiene sanitasi penjamah makanan cenderung semakin baik, namun hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik.

Univariat

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, penjamah makanan dominan memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang baik sebanyak 22 orang (55,0%), dibandingkan kategori baik sebanyak 18 orang (45,0%). Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, yaitu sebagian besar berumur 46–60 tahun, berpendidikan terakhir SMA, memiliki lama bekerja 0–5 tahun, serta seluruh responden belum pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi makanan sehingga pengetahuan lebih banyak diperoleh dari pengalaman selama berjualan. Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengalaman, lingkungan, dan akses terhadap informasi. Semakin banyak informasi yang diterima seseorang, maka semakin baik pula pengetahuan yang dimilikinya sehingga akan lebih mudah dalam menerapkan perilaku kesehatan.

Hasil analisis kuesioner menunjukkan bahwa pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah mengenai pengertian higiene (82,5%), pengertian sanitasi, risiko mengobrol saat mengolah makanan (60,0%), dan risiko merokok saat mengolah makanan (60,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian penjamah makanan masih belum memahami perbedaan higiene dan sanitasi serta faktor-faktor yang dapat menyebabkan kontaminasi makanan. Sebaliknya, sebagian besar responden telah memahami pentingnya penggunaan air bersih mengalir untuk mencuci (82,5%). Oleh karena itu, diperlukan edukasi atau penyuluhan higiene sanitasi makanan secara berkala oleh petugas sanitarian Puskesmas Martapura 1 bekerja sama dengan pihak sekolah, disertai pembinaan dan monitoring rutin agar pengetahuan meningkat dan mampu mendorong penerapan higiene sanitasi yang lebih baik.

b. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar penjamah makanan memiliki sikap dengan kategori kurang baik sebanyak 23 orang (57,5%), sedangkan kategori baik sebanyak 17 orang (42,5%). Kondisi tersebut dipengaruhi oleh karakteristik responden yang sebagian besar berusia 46–60 tahun, berpendidikan terakhir SMA, memiliki lama bekerja 0–5 tahun, serta seluruh responden belum pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi makanan. Hasil analisis menunjukkan bahwa sikap yang paling kurang mendukung terdapat pada pencegahan kontaminasi melalui batuk atau bersin saat mengolah makanan (67,5%), penggunaan tangan secara langsung tanpa alat bantu saat mengambil makanan (67,5%), pentingnya menutup luka terbuka saat memasak (55,0%), serta penggunaan dan kebersihan celemek. Hasil observasi juga menunjukkan hanya 2 responden (5,0%) yang menggunakan celemek saat mengolah makanan.

Berdasarkan hasil penelitian, masih ditemukan bahwa sebagian besar penjamah makanan memiliki sikap yang kurang mendukung terhadap penerapan higiene sanitasi makanan, terutama berkaitan dengan pencegahan kontaminasi biologis, penggunaan alat bantu saat mengambil makanan, perlindungan terhadap luka terbuka, serta penggunaan dan pemeliharaan alat pelindung diri selama proses pengolahan makanan. Oleh karena itu, diperlukan pembinaan melalui penyuluhan, edukasi, dan pelatihan higiene sanitasi makanan secara berkala yang disertai demonstrasi praktik, media edukasi, serta monitoring dan evaluasi oleh Puskesmas bersama pihak sekolah agar terbentuk sikap yang lebih positif dan penerapan higiene sanitasi dapat dilakukan secara konsisten.

c. Keikutsertaan Pelatihan Higiene Sanitasi Makanan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar penjamah makanan memiliki sikap dengan kategori kurang baik sebanyak 23 orang (57,5%), sedangkan kategori baik sebanyak 17 orang (42,5%). Kondisi tersebut dapat dikaitkan dengan karakteristik responden, yaitu sebagian besar berusia 46–60 tahun, berpendidikan terakhir SMA, memiliki lama bekerja 0–5 tahun, serta seluruh responden belum pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi makanan. Kurangnya pembinaan dan pelatihan menyebabkan responden lebih mengandalkan kebiasaan sehari-hari dibandingkan mengikuti standar higiene sanitasi yang berlaku.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sikap yang paling kurang mendukung terdapat pada pencegahan kontaminasi melalui batuk atau bersin saat mengolah makanan (67,5%), penggunaan tangan secara langsung tanpa alat bantu saat mengambil makanan (67,5%), pentingnya menutup luka terbuka saat memasak (55,0%), serta penggunaan dan kebersihan celemek. Hasil observasi juga menunjukkan hanya 2 responden (5,0%) yang menggunakan celemek saat mengolah makanan. Oleh karena itu, diperlukan pembinaan melalui penyuluhan, edukasi, dan pelatihan higiene sanitasi makanan secara

berkala yang disertai monitoring dan evaluasi agar terbentuk sikap yang lebih positif dan penerapan higiene sanitasi dapat dilakukan secara konsisten.

d. Ketersediaan Sarana Sanitasi Kantin

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kantin memiliki ketersediaan sarana sanitasi dengan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 26 gerai kantin (50,0%), sedangkan yang memenuhi syarat sebanyak 14 gerai kantin (26,9%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan higiene sanitasi tidak hanya dipengaruhi oleh penjamah makanan, tetapi juga oleh dukungan pihak sekolah sebagai penyedia fasilitas kantin. Meskipun sebagian besar penjamah makanan berada pada usia produktif dan memiliki pengalaman kerja yang cukup lama, penerapan higiene sanitasi tetap sulit dilakukan secara optimal apabila tidak didukung oleh ketersediaan sarana sanitasi yang memadai.

Hasil observasi menunjukkan bahwa sarana yang paling banyak belum tersedia adalah peralatan pencegah masuknya serangga dan tikus (95,0%), tempat khusus untuk mengeringkan peralatan (90,0%), saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat (82,5%), tempat mencuci peralatan dengan air mengalir (77,5%), serta tempat sampah yang terpisah sesuai jenisnya (75,0%). Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan sarana sanitasi secara bertahap, disertai pembinaan dan pengawasan secara berkala oleh Puskesmas bersama pihak sekolah agar kualitas higiene sanitasi kantin dan keamanan pangan dapat terus ditingkatkan.

e. Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar penjamah makanan memiliki penerapan higiene sanitasi makanan dengan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 23 orang (57,5%), sedangkan yang memenuhi syarat sebanyak 17 orang (42,5%). Hasil observasi menunjukkan bahwa penerapan higiene sanitasi masih belum optimal, terutama pada praktik mencuci tangan menggunakan air dan sabun sebelum dan sesudah mengolah makanan (100%), penggunaan celemek (95,0%), ketersediaan tempat sampah yang terpisah dan tertutup (95,0%), tidak mengobrol saat mengolah makanan (90,0%), penyimpanan peralatan yang terlindung dari serangga (82,5%), penyimpanan makanan jadi yang bersih dan tertutup (57,5%), serta pencucian peralatan menggunakan air mengalir (57,5%). Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan penjamah makanan, belum pernah mengikuti pelatihan, dan keterbatasan sarana sanitasi di kantin.

Berbagai permasalahan tersebut menunjukkan bahwa penerapan higiene sanitasi masih perlu ditingkatkan melalui edukasi, penyuluhan, pembinaan, dan pelatihan secara berkelanjutan, disertai penyusunan prosedur kerja sederhana (SOP) serta penyediaan sarana sanitasi yang memadai. Selain itu, diperlukan pembinaan dan pengawasan secara berkala oleh Puskesmas bersama pihak sekolah agar penerapan higiene sanitasi dapat terus dievaluasi dan ditingkatkan sehingga keamanan pangan di kantin sekolah lebih terjamin.

Bivariat**a. Hubungan Pengetahuan Penjamah Makanan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 18 responden (81,8%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat, sedangkan dari 18 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 13 responden (72,2%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang memenuhi syarat. Hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai $p=0,000$ ($<0,05$) dengan koefisien korelasi $r=0,544$, yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan positif. Artinya, semakin baik tingkat pengetahuan penjamah makanan, maka semakin baik pula penerapan higiene sanitasi yang dilakukan dalam pengolahan dan penyajian makanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fikrunnisa dan Lukmitarani (2024) serta Desandri et al. (2024) yang menunjukkan bahwa penjamah makanan dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu menerapkan prinsip-prinsip higiene sanitasi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi dan pelatihan sangat penting untuk mendukung penerapan higiene sanitasi serta meminimalkan risiko kontaminasi makanan.

b. Hubungan Sikap Penjamah Makanan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden yang memiliki sikap kurang baik, sebanyak 16 responden (69,6%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat, sedangkan dari 17 responden yang memiliki sikap baik, sebanyak 10 responden (58,8%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang memenuhi syarat. Hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai $p=0,076$ ($>0,05$) dengan koefisien korelasi $r=0,284$, sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap penjamah makanan dengan penerapan higiene sanitasi. Meskipun arah hubungan positif, kekuatan hubungan tergolong lemah.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan menunjukkan bahwa penerapan higiene sanitasi tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, tetapi juga oleh faktor lain seperti keterbatasan sarana sanitasi, kurangnya pengawasan, kebiasaan kerja yang telah berlangsung lama, serta minimnya pelatihan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Penelitian ini juga sejalan dengan Pertiwi dan Turrahmi (2024) yang menyatakan bahwa sikap yang baik belum tentu diwujudkan dalam praktik

higiene sanitasi yang baik karena perilaku lebih banyak dipengaruhi oleh pengawasan, kebiasaan kerja, dan kepatuhan terhadap prosedur.

c. Hubungan Keikutsertaan Pelatihan Higiene Sanitasi Makanan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh responden sebanyak 40 orang (100%) belum pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi makanan. Oleh karena itu, analisis hubungan antara keikutsertaan pelatihan dengan penerapan higiene sanitasi makanan tidak dapat dilakukan karena variabel keikutsertaan pelatihan bersifat konstan sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan analisis statistik. Meskipun demikian, sebanyak 17 penjamah makanan (42,5%) telah menerapkan higiene sanitasi dengan kategori memenuhi syarat, yang menunjukkan bahwa penerapan higiene sanitasi tidak hanya dipengaruhi oleh keikutsertaan dalam pelatihan formal, tetapi juga oleh faktor lain seperti pengalaman, kebiasaan, dan pengetahuan.

Kondisi tersebut didukung oleh Permatasari et al. (2021) yang menyatakan bahwa penerapan higiene sanitasi juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, pengalaman, motivasi, pengawasan, dan ketersediaan sarana sanitasi. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menjelaskan bahwa pelatihan saja tidak menjamin perubahan perilaku tanpa didukung faktor pemungkin, seperti tersedianya sarana sanitasi, serta faktor penguat berupa pembinaan, pengawasan, dan dukungan lingkungan kerja. Oleh karena itu, peningkatan penerapan higiene sanitasi memerlukan pembinaan dan pengawasan yang berkelanjutan, tidak hanya melalui pelatihan formal.

d. Hubungan Ketersediaan Sarana Sanitasi Kantin Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Pada Penjamah Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 kantin dengan ketersediaan sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat, sebanyak 17 kantin (65,4%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat. Sementara itu, dari 14 kantin dengan ketersediaan sarana sanitasi yang memenuhi syarat, sebanyak 8 kantin (57,1%) memiliki penerapan higiene sanitasi yang memenuhi syarat. Hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai $p=0,217$ ($>0,05$) dengan koefisien korelasi $r=0,217$, sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana sanitasi dengan penerapan higiene sanitasi penjamah makanan. Meskipun arah hubungan positif, kekuatan hubungan tergolong lemah.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan menunjukkan bahwa ketersediaan sarana sanitasi saja belum menjamin penjamah makanan menerapkan higiene sanitasi dengan baik. Menurut teori Lawrence Green, sarana sanitasi merupakan faktor pendukung yang perlu didukung oleh faktor predisposisi, seperti pengetahuan dan sikap, serta faktor pendorong berupa pembinaan dan pengawasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Permatasari et al. (2021) yang menyatakan bahwa keberadaan sarana sanitasi yang memadai belum tentu menjamin penerapan higiene sanitasi yang baik apabila tidak

disertai kesadaran, pengetahuan, dan kepatuhan dalam memanfaatkan sarana yang tersedia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan higiene sanitasi pada penjamah makanan di kantin sekolah dasar wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa karakteristik penjamah makanan didominasi oleh kelompok usia 46–60 tahun (45,0%), seluruhnya berjenis kelamin perempuan (100%), berpendidikan terakhir SMA (40,0%), dan memiliki lama bekerja 0–5 tahun (52,5%). Penjamah makanan memiliki tingkat pengetahuan dominan dalam kategori kurang baik, yaitu sebanyak 22 orang (55,0%). Penjamah makanan memiliki sikap dominan dalam kategori kurang baik, yaitu sebanyak 23 orang (57,5%). Seluruh penjamah makanan tidak pernah mengikuti pelatihan higiene sanitasi makanan, yaitu sebanyak 40 orang (100%). Kantin sekolah dominan memiliki ketersediaan sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat, yaitu sebanyak 26 kantin (65,0%) Penjamah makanan dominan memiliki penerapan higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat, yaitu sebanyak 23 orang (57,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Ath Thoriqoh, H. N. (2021). *Contamination of Escherichia coli bacteria in snack food for school children (PJAS) in Cakung District elementary school. Journal of Eduhealth*, 12(1).
- Astutik, W., Yasnani, & Fithria. (2025). *Gambaran Higiene dan Sanitasi Jajanan Kantin di Sekolah Dasar di Kecamatan Wawoni Barat. Jurnal: Kesehatan Lingkungan Univ . Halu Oleo*. 5(4), 19–25.
- Baringbing, I. J., Rini, W. N. E., & Putri, F. E. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku higiene penjamah makanan pada pangan industri rumah tangga di Kecamatan Geragai tahun 2022. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123–130.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2024*. Martapura: Dinas Kesehatan Kab. Banjar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan.
- Fauziah, R. (2022). *Penerapan Hygiene Sanitasi Pengelolaan Makanan. Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 4(1), 11–18.
- Fikrunnisa, M. P., Lukmitarani, R. (2024). *Pengetahuan Dan Sikap Penerapan Personal Hygiene Penjamah Makanan Kantin Sekolah Dasar (Knowledge And Attitudes Of Implementing Personal Hygiene For Elementary School Canteen Food). Jurnal Kesehatan Lingkungan Masyarakat*, 43(1), 41–51.
- Firdani, F. (2022). *Knowledge , Attitudes And Practices Of Hygiene And Sanitation Implementation On Food Handlers. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.

- 21(2), 131–136.
- Fitrah, E., Jaya, P. (2017). *Higiene Dan Sanitasi Pada Pengolahan Makanan Di Pondok Pesantren Modern Darussalam Gontor Putri 4 Di Desa Lamomea Kecamatan Konda Kabupaten Konawe Selatan*. *Jurnal Gizi Ilmiah*. 1 , 2 1,2. 5(1), 1–21.
- 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*. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan (JIGK)*, 6(01), 56–63.
- Istiani, H. G., & Agustiani, E. (2021). *Higiene penjamah, sanitasi pengolahan makanan, dan penyajian makanan berhubungan dengan keberadaan bakteri Escherichia coli pada makanan jajanan anak sekolah*. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 3(1), 1–9.
- Irwan. (2017). *Etika dan perilaku kesehatan*. Absolute Media.
- Jalani, R. M., Ariffin, H. F., & Bachok, S. (2021). *Knowledge, attitude and practices among school canteen food handlers*. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(7), 1250–1262.
- Jiastuti, T. (2018). *Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Dan Keberadaan Bakteri Pada Makanan Jadi Di Rsud Dr Harjono Ponorogo*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(1), 13–24.
- Kasim, M., Riptifah, S., Umar, D., & Efendi, R. (2024). *Higiene dan sanitasi kantin sekolah (studi banding sekolah menengah pertama negeri dan swasta di Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat*. *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 185–195.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Permenkes No. 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP No. 66 Tahun 2014 Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khoriandari, A. Dyah. (2022). *Gambaran Sikap Dan Perilaku Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Fe di Masa Pandemi COVID-19 Di SMAN 1 Bantul*. *Diploma thesis*, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Luh, N., Purnama, P., & Suyasa, I. N. G. (2018). *Gambaran Sanitasi Kantin Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Kuta Selatan Kabupaten Badung Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(1), 1-8.
- Maunah, N. A., & Ulfa, L. (2020). *Hubungan Antara Personal Hygiene, Fasilitas Sanitasi dan Teknik Penyimpanan Peralatan Makan dengan Kebersihan Peralatan Makan di Kantin dan Makanan Jajanan*. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*.
- Mulyawati, I., Sudrajat, A., Zulfa, N., & Ivet, U. (2024). *Praktik Sanitasi Lingkungan Di*

- Kantin Sekolah Dasar Negeri Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(3), 328–338.*
- Natasya, S. P. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan Di Kecamatan Alam Barajo Kota Jambi Tahun 2023.* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi.
- Mawarsari, S., Purwidiani, N., Anna Nur A, C., & Kharnolis, M. K. (2020). *ANALISIS KONDISI SANITASI DAN HIGIENE DI KANTIN SMA NEGERI 2 PARE KEDIRI.* *Jurnal Tata Boga, 9(2), 822–828.*
- Nik Husain, N. R., Wan Muda, W. M., Noor Jamil, N. I., Nik Hanafi, N. N., & Abdul Rahman, R. (2016). *Effect of food safety training on food handlers' knowledge and practices: A randomized controlled trial.* *British Food Journal, 118(4), 795–808.*
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan (Revisi).* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nopriyanti, R., & Nurhidayah, E. (2021). *Hubungan Perilaku Pemilihan Jajanan dengan Kejadian Diare pada Anak Sekolah Dasar di Desa Muara Burnai.* *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 12(1), 34–41.*
- Novitasari, W., Susilawati, S., & Yulia, Y. (2025). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penjamah Dalam Higiene Sanitasi Katin Sekolah Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kec. Pemangkat Kabupaten Sambas.* *Journal of Environmental Health and Sanitation Technology, 4(1), 18-22.*
- Pertiwi, S., & Turrahmi, N. (2024). *Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap hygiene sanitasi petugas penjamah makanan di warung makan.* *Journal of Health and Therapy, 3(2), 11–18.*
- Permatasari, I., Handajani, S., Sulandjari, S., & Faidah, M. (2021). *Faktor perilaku higiene sanitasi makanan pada penjamah makanan pedagang kaki lima.* *Jurnal Tata Boga, 10(2), 223–233*
- Sa'adah, T. T., Nuzrina, R., & Azra, J. M. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Higiene Sanitasi di Sudirman Street Food Kota Sukabumi.* *Journal of Health and Nutrition, 9(2), 56–65.*
- Santoso, S. (2013). *Menguasai Statistik dengan SPSS 21.* Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Setiawan, E., Suryani, N., & Utama. (2016). *Metodologi Penelitian Pendidikan.* Yogyakarta: Deepublish.
- Setiawati, D. L. (2021). *Gambaran higiene dan sanitasi makanan pada kantin Kantor Kesyahbandaran dan Otoritas Pelabuhan Kelas III Pulau Baai Bengkulu.* Bengkulu: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Setyaningrum, R., & Wulandari, D. (2023). *Association between knowledge and attitude with hygiene and sanitation behavior of food handlers at the UNESA Ketintang Baseball Food Court.* *GIZI UNESA Journal, 12(2), 67–75.*
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Tesso, M. W., Deti, M., Jemal, T., Debela, B. L., Negash, B., & Tefera, M (2025). *Food*

- hygiene practices and associated factors among food handlers in food establishments. Journal PLOS ONE*, 20(5), e0321222.
- Tokan, Y. K., Astutik, Y. W., Samba, A., Rahmawati, E. M., & Junias, M. S. (2023). *Relationships Between Knowledge , Sanitation And Hygiene Of Food Handlers , And Food Safety In The Restaurants. Journal of Environmental Health*, 8, 234–242.
- Wayan, U. N. (2020). *Hygiene Sanitation And Food Bacteriology Quality Of School Canteen In Elementary School In Work Areas Puskesmas li Denpasar Timur. International Journal of Health Sciences*, 1, 1–8.
- WHO (2024), Diarrhoea. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Diakses pada tanggal 24 Juli 2025.
- WHO. (2013). *Kerangka Kerja Sekolah yang Mempromosikan Kesehatan: Sumber daya penting untuk inisiatif kesehatan sekolah*. Jenewa: WHO.
- Yuniati, Fera Novitry, & Haryanto, E. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan Di Kantin Sekolah. Jurnal Lentera Perawat*. 5(1). 87–96.

