

FAKTOR PERILAKU HIGIENE SANITASI MAKANAN PADA PENJAMAH MAKANAN PEDAGANG KAKI LIMA

¹Intan Permatasari, ²Sri Handajani, ³Siti Sulandjari, ⁴Mutimmatul Faidah

¹ Pendidikan Tata Boga, Universitas Negeri Surabaya

² Tata Boga, Universitas Negeri Surabaya

³ Gizi, Universitas Negeri Surabaya

⁴ Pendidikan Tata Rias, Universitas Negeri Surabaya

ABSTRAK

Kasus kejadian penyakit akibat makanan diantaranya disumbang oleh penjamah makanan Pedagang Kaki Lima (PKL). Hal ini terjadi karena faktor perilaku higiene sanitasi penjamah makanan yang kurang baik. Tujuan penulisan artikel ini adalah memberikan informasi tentang: 1) Faktor yang mempengaruhi cara bertindak pada penjamah makanan; 2) perilaku penjamah makanan pada pedagang kaki lima; 3) dampak dari perilaku pedagang kaki lima yang tidak menerapkan higiene sanitasi makanan; 4) upaya meningkatkan perilaku higiene sanitasi pada pedagang kaki lima. Studi literatur ini dilakukan dengan mengkaji masalah berdasarkan literatur buku sumber yang mendalam. Penjelasan dilakukan secara deskriptif. Kajian ini menyimpulkan: 1) Faktor yang mempengaruhi perilaku penjamah makanan pada pedagang kaki lima dibentuk dari 3 faktor yakni faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*).; 2) Perilaku penjamah makanan atau pedagang kaki lima cenderung mengabaikan higiene sanitasi dimulai dari kegiatan persiapan produksi, produksi, penyajian, hingga pasca produksi.; 3) Dampak dari perilaku pedagang kaki lima yang mengabaikan higiene sanitasi makanan yakni memicu banyaknya kejadian penyakit akibat makanan atau bahkan dapat menyebabkan kematian jika dikonsumsi oleh manusia.; dan 4) Upaya meningkatkan perilaku higiene sanitasi pada pedagang kaki lima yakni dengan cara melakukan pengawasan, pendampingan, sosialisasi atau penyuluhan, dan pelatihan tentang keamanan pangan.

Artikel Info

Submitted: 10 Januari 2021

Recived in revised: 9 Februari 2021

Accepted: 15 Februari 2021

Keyword:

Faktor Perilaku, Higiene Sanitasi, Penjamah Makanan PKL

Corresponding author:

intanpermatasari16050394076@mhs.unesa.ac.id
srihandajani@unesa.ac.id

PENDAHULUAN

Sebagai kebutuhan manusia, makanan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia untuk bertahan hidup. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya [1]. Sebaliknya, makanan tersebut sangat mungkin menjadi penyebab terjadinya gangguan dalam tubuh kita sehingga kita jatuh sakit. Salah satu cara untuk memelihara kesehatan dengan mengkonsumsi makanan yang aman, yaitu dengan memastikan bahwa makanan tersebut dalam keadaan baik dan terhindar dari *wholesomeness* (penyakit). Salah satu faktor yang menjadi penyebab suatu makanan menjadi tidak aman bagi tubuh karena adanya kontaminasi. Makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi dapat menjadi salah satu penyebab berkembangnya mikroorganisme patogen yang menyebabkan penyakit. Penyakit yang ditimbulkan akibat makanan yang sudah terkontaminasi disebut dengan penyakit bawaan makanan (*food-borne diseases*) [2]. Penyakit tersebut menimbulkan banyak korban dalam kehidupan manusia dan menyebabkan sejumlah besar penderitaan khususnya dikalangan bayi, anak, lansia dan mereka yang kekebalan tubuhnya terganggu [3].

Persyaratan makanan yang baik untuk dikonsumsi adalah berada dalam derajat/tingkat kematangan yang dikehendaki, terbebas dari segala bentuk pencemaran pada setiap tahapan mulai dari tahapan pengadaan, produksi dan penanganan selanjutnya, bebas dari perubahan fisik dan kimia yang tidak dikehendaki, sebagai akibat dari pengaruh enzim, aktivitas mikroba, parasit, hewan pengerat, serangga, kerusakan akibat tekanan, pembekuan, pemanasan, pengeringan dan sebagainya. Adanya kerusakan makanan tersebut tidak lepas dari bagaimana menjaga hygiene dan sanitasi dalam pengelolaan makanan [4].

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1962 menjelaskan bahwa *hygiene* merupakan segala usaha untuk memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan dari subjeknya, dimana usaha tersebut dilakukan oleh semua instansi atau industri baik skala pemerintah, swasta ataupun perseorangan yang menghasilkan sesuatu untuk langsung dipergunakan oleh umum. Sanitasi makanan adalah usaha untuk mengamankan dan meyelamatkan makanan agar tetap bersih, sehat dan aman dikonsumsi. Keamanan pangan sering disebut juga sebagai sanitasi pangan. Sanitasi pangan merupakan suatu tindakan pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan adanya mikroorganisme patogenik

dan toksigenik melalui praktik sanitasi, baik sanitasi permukaan dan peralatan, pembuangan sampah, dan pengendalian hama atau vektor penyakit [5].

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 715/MENKES/SK/V/2003, hygiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan segala kemungkinan mulai dari bahan makanan, orang/penjamah makanan, lingkungan/tempat serta perlengkapannya yang berpotensi sebagai perantara di dalam penyebaran penyakit atau gangguan kesehatan. Penanganan makanan yang kurang tepat memainkan peranan yang signifikan terhadap terjadinya penyakit bawaan makanan. Seringkali terjadi pelanggaran dalam praktik penanganan makanan yang kurang baik pada penjual makanan jajanan atau pedagang kaki lima. Terdapat penelitian yang menunjukkan adanya perilaku higienis penjamah makanan jajanan yang belum memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan Permenkes RI No. 236/Menkes/Per/2003 tentang persyaratan kesehatan makanan jajanan [6]. Berdasarkan hal tersebut, perilaku merupakan faktor penting yang harus dikendalikan dalam pengelolaan makanan.

Berdagang makanan dan minuman yang dilakukan oleh pedagang kaki lima merupakan salah satu bentuk usaha kecil menengah yang dijalankan dengan segala keterbatasan kondisi yang dimiliki, ditinjau dari sumber daya yang tersedia seperti produk yang dijual, tenaga kerja, keterampilan, modal atau biaya, serta tempat yang bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat sekitarnya. Dalam menjajakan dagangannya, sering kali pedagang kaki lima mengabaikan aspek hygiene sanitasi makanan seperti membiarkan makanan terbuka, berjualan di pinggir jalan raya, dekat atau atas selokan, tidak memotong kuku, menggunakan perhiasan ketika mengolah makanan, tidak menutup sampah dan lain sebagainya. Penyimpangan perilaku tersebut berpotensi menyebabkan terjadinya keracunan makanan pada manusia.

Perilaku dipengaruhi tiga faktor yaitu: 1) Faktor pemudah (pengetahuan, sikap, tradisi, tingkat sosial, tingkat ekonomi, budaya dan sebagainya); 2) Faktor pemungkin atau pendukung (ketersediaan sarana dan prasarana); 3) Faktor penguat (sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, teman sebaya serta sikap dan perilaku para petugas) [7]. Tulisan ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang: 1) faktor yang mempengaruhi cara bertindak pada penjamah makanan; 2) perilaku penjamah makanan pada pedagang

kaki lima; 3) dampak dari perilaku pedagang kaki lima yang tidak menerapkan hygiene sanitasi makanan; 4) upaya meningkatkan perilaku hygiene sanitasi pada pedagang kaki lima.

PEMBAHASAN

1) Faktor yang mempengaruhi cara bertindak pada penjamah makanan.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing [7]. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar [8]. Perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari [9]. Perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya [10]. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) [11]. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green (1980). Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Ikhwal ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Untuk berperilaku bersih pada Pedagang Kaki Lima, misalnya membersihkan peralatan makan dengan benar pada pedagang bakso yang biasanya hanya membilas peralatan makan dengan air tanpa menyabunnya, karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai hygiene sanitasi makanan sehingga diperlukan pengetahuan dan kesadaran pedagang tersebut tentang manfaat membersihkan peralatan makan dengan benar. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terjadinya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, dan lain-lain. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin. Misalnya seperti tersedianya fasilitas air bersih, sabun, sink, rak peralatan, dan tempat sampah yang dibagi sesuai dengan kriteria sampah pada lokasi Pedagang Kaki Lima menjajakan dagangannya agar sesuai dengan kaidah hygiene sanitasi.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Di samping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti terlibatnya pemerintah daerah dalam menunjang sarana dan prasarana sanitasi air bersih dan sanitasi limbah padat maupun cair untuk Pedagang Kaki Lima. Dikarenakan mayoritas Pedagang Kaki Lima memiliki keterbatasan dalam sanitasi air bersih, maka pencucian peralatan memasak dan alat hidang pun dilakukan sekadarnya saja dan untuk pembuangan limbah pun juga belum terorganisir. Jika permasalahan ini dibantu oleh pemerintah, maka akan menciptakan lingkungan yang sehat dan faktor penguat dapat berjalan. Pemerintah daerah juga terlibat untuk mengatur tata kelola ruang publik untuk Pedagang Kaki Lima agar para pedagang dapat secara tertib berjualan dan masyarakat pun dapat dengan mudah membelinya [12].

Di luar itu, faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama berjualan, jenis sarana

berdagang dan lain sebagainya. Dalam faktor tingkat pendidikan, hal ini berpengaruh dalam sejarah berfikir dan bertindak para tenaga kerja dalam menghadapi pekerjaan yang didasarkan pada pendidikan dan keterampilan yang sangat terbatas. Kondisi kesehatan yang buruk cenderung juga akan mempengaruhi produktifitas kerja [13]. Seiring dengan bertambahnya umur, maka aspek sikap akan semakin baik, sedangkan responden dengan umur yang di bawah 20 tahun memiliki aspek pengetahuan yang rendah. Fakta tersebut menunjukkan bahwa baik pengetahuan maupun pengalaman dapat meningkat seiring bertambahnya umur. Semakin tinggi status pendidikan, maka semakin tinggi pula persepsi kebersihan [14].

2) Perilaku penjamah makanan pada pedagang kaki lima.

Penjamah makanan adalah seorang tenaga yang menjamah makanan baik yang mempersiapkan, mengolah, menyimpan, mengangkut, maupun dalam menyajikan. Penjamah makanan merupakan orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan yang mendukung, mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai penyajian. Dalam setiap tahap proses pengolahan makanan tersebut, penjamah makanan memiliki peran yang sangat besar karena mereka berpeluang untuk menularkan penyakit maupun mengkontaminasi makanan yang mereka jamah. Oleh sebab itu, penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat, bersih, dan terampil dalam memproses makanan [15].

Perilaku penjamah makanan merupakan hasil pengelompokan dari tindakan dan pengetahuan penjamah makanan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan [16]. Sedangkan sikap akan menentukan seseorang dalam berperilaku [16]. Jika sikap seseorang positif pada sesuatu hal maka ia akan memiliki perilaku yang baik, sebaliknya jika sikap seseorang negatif pada sesuatu hal maka ia akan memiliki perilaku yang tidak baik juga. Perilaku higiene perorangan disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pendukung (pelatihan), dan faktor pendorong (pengawasan) [16]. Perilaku penjamah makanan dikatakan "baik" apabila tindakan dan pengetahuan keduanya berada dalam kategori baik. Perilaku dikatakan "buruk" apabila salah satu dan keduanya berada dalam

kategori buruk. Perilaku penjamah makanan meliputi dua komponen yaitu tindakan dan pengetahuan penjamah. Tindakan penjamah yang dimaksud yaitu perilaku yang ditunjukkan penjamah, seperti kebiasaan yang sering dilakukan saat menjamah makanan, sedangkan pengetahuan penjamah makanan adalah seberapa jauh kemampuan penjamah makanan dalam mengetahui higiene sanitasi makanan serta bagaimana dan apa saja tindakan yang harus diketahui oleh penjamah makanan [17].

Namun, perilaku penjamah makanan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap penjamah makanan tersebut [18]. Pengetahuan penjamah makanan dipengaruhi oleh pengalaman kerja sedangkan praktik penjamah dipengaruhi oleh pelatihan yang diikuti oleh penjamah makanan sehingga meningkatkan sikap positif saat menangani makanan [14]. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang menjelaskan bahwa belajar merupakan suatu proses untuk memperoleh pengetahuan dan kebiasaan praktik yang nantinya dapat menjadi pengalaman [19]. Sikap pada umumnya berkaitan dengan sikap sehat yang memiliki makna dari prinsip-prinsip kesehatan. Data pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat dijadikan sebuah parameter terhadap higiene sanitasi seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyimpulkan bahwa, semakin tinggi pengetahuan responden, maka upaya dalam menjaga kesehatan dan kebersihan makanan akan semakin baik [20].

Perilaku juga terbentuk dari kondisi lingkungan, bukan karena tingkat pengetahuan sanitasi yang baik saja. Hal ini terjadi pada pedagang penjual makanan angkringan di kawasan Malioboro yang pada akhirnya melakukan praktik pengelolaan makanan yang buruk karena fasilitas yang terbatas meskipun memiliki pengetahuan yang baik [21]. Adakalanya pengetahuan yang baik akan memberikan pengaruh terhadap sikap penjamah makanan tersebut.

Pada penelitian lainnya yang sejalan, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan higiene sanitasi makanan [19]. Penjamah makanan mempunyai kebiasaan yang dilakukan sehingga mempengaruhi higiene sanitasi makanan serta mempunyai pengalaman tersendiri dalam menangani makanan. Sebaliknya, pada penelitian

lain, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan hygiene pada pedagang angkringan di kawasan Malioboro [21]. Hal ini dikarenakan fasilitas yang mereka miliki untuk berdagang tidak lengkap, seperti mencuci piring menggunakan air yang berada dalam ember bukan dengan air yang mengalir, karena mereka tidak mempunyai kran sendiri; tidak terdapatnya tempat makanan yang tertutup; tidak memiliki tempat penyimpanan peralatan makan yang tertutup; dan tidak memiliki tempat untuk membuang limbah cair sehingga limbah cair tersebut akhirnya dibuang di samping atau di depan tempat berjualan [21]. Hal ini membuktikan bahwa walaupun rata-rata jumlah pedagang yang memiliki sikap baik lebih banyak daripada pedagang yang memiliki sikap buruk, praktik hygiene yang mereka lakukan tetap saja masih buruk karena keterbatasan fasilitas.

Penting dalam memperhatikan wadah, tempat berjualan, dan menutup makanan untuk meningkatkan hygiene sanitasi makanan dan saat menyentuh makanan harus memperhatikan kebersihan tangan sehingga terhindar dari bakteri maupun virus yang dapat mencemari makanan tersebut [22]. Namun tak jarang masih banyak pedagang yang mengabaikan hal tersebut, seperti pedagang selalu mencuci wadah yang digunakan untuk menyajikan makanan, namun saat berjualan, pedagang tidak menutup makanan sehingga terkena debu dan dihinggapi lalat [19]. Pedagang juga masih berjualan di pinggir got dan terdapat sampah yang berserakkan [19]. Pedagang menggunakan minyak secara berulang dan mengabaikan saran untuk mengganti minyak tersebut karena menganggapnya hal biasa [19]. Pedagang terbiasa merokok saat menjual makanan dan minuman [19]. Perilaku tersebut jelas bertentangan dengan prinsip hygiene sanitasi makanan. Prinsip tersebut menjelaskan tentang perilaku penjamah makanan atau personal hygiene merupakan usaha untuk mempertahankan dan memperbaiki kesehatan berkaitan dengan upaya hygiene yang menjamin keamanan serta mencegah terjadinya penyebaran penyakit melalui makanan [23].

3) Dampak dari perilaku pedagang kaki lima yang tidak menerapkan hygiene sanitasi makanan.

Jenis-jenis perilaku individu yakni terdapat perilaku sadar yaitu perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf; perilaku tak sadar yaitu perilaku yang

spontan atau *instingtif*; perilaku tampak dan tidak tampak; perilaku sederhana dan kompleks; dan perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor [24].

Pedagang kaki lima biasanya menjajakan dagangannya di pinggir jalan, disekitar institusi pendidikan seperti kampus maupun sekolah yang sangat sedikit memperhatikan hygiene sanitasi makanan yang dijajakannya. Pedagang kaki lima yang menjajakan makanannya di sekolah terutama di SD, sangat berpotensi untuk menyebabkan penyakit seperti diare pada anak SD, jika hygiene sanitasi makanan yang dijajakan tidak dilakukan dengan baik. Hal ini karena pada umur tersebut anak-anak lebih suka mengikuti jejak teman-temannya untuk memakan jajanan, tanpa mempertimbangkan pengolahan dan penyajian makanan tersebut. Salah satu faktor yang mempunyai pengaruh kuat terhadap terjadinya diare pada anak adalah kebiasaan mencuci tangan. Oleh sebab itu anak sebaiknya dibiasakan untuk mencuci tangan sebelum makan [25].

Perilaku pemilihan bahan makanan dalam pembuatan jajan pada pedagang kaki lima yang biasanya kurang memperhatikan mutu, cara penyimpanan makanan yang tidak dilakukan dengan benar sehingga mengakibatkan kontaminasi dari bakteri dan virus penyebab berbagai macam penyakit, tidak menutup dan membiarkan makanan terbuka sehingga tercemar lalat, serangga, dan hama merupakan salah satu kebiasaan yang kerap kali dilakukan oleh pedagang kaki lima. Hal ini tentu tidak hanya akan menyebabkan penyakit tetapi juga pertimbangan nilai-nilai estetika. Penggunaan bahan pewarna makanan yang tidak baik kualitasnya pun juga dapat berdampak buruk bagi kesehatan [26]. Anak SD yang mengkonsumsi jajanan yang dijual oleh pedagang kaki lima yang berada di lingkungan sekolahnya, terdapat 26 responden (49,1%) dari 53 responden yang berperilaku jajan makanan terbuka yang mengalami diare, dan 27 responden (50,9%) yang berperilaku jajan makanan terbuka namun tidak mengalami diare [26]. Dari 18 responden terdapat 2 responden (11,1%) yang berperilaku tidak jajan makanan terbuka mengalami diare, dan dari 16 responden (89,9%) yang berperilaku tidak jajan makanan terbuka dan tidak mengalami diare [26]. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku konsumsi jajanan pada pedagang kaki lima dengan kejadian diare di SD Negeri 141 Pekanbaru [26].

Kuman adalah organisme kecil seperti virus, bakteri, jamur, protozoa mikroskopik jahat yang dapat menyebabkan suatu penyakit atau gangguan kesehatan ringan maupun berat pada tubuh organisme inangnya (manusia, hewan, dan tumbuhan). Angka kuman pada alat makan ini digunakan sebagai indikator kebersihan peralatan makan yang telah dicuci [27]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1098/Menkes/SK/VII/2003, angka kuman pada peralatan makan dan minum tidak lebih dari 100 koloni/cm².

Dalam persyaratan mikrobiologi, *E. coli* dipilih sebagai indikator tercemarnya air, makanan, dan minuman karena *E. coli* relatif lebih tahan dan mudah ditemukan pada pemeriksaan dan keberadaan *E. coli* di luar tubuh manusia merupakan indikasi terjadinya kontaminasi tinja manusia [28]. Bakteri *E. coli* biasanya masuk ke dalam usus manusia melalui makanan, minuman, atau air [29]. *E. coli* yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan maupun minuman dapat menyebabkan gejala seperti kolera, gastroenteritis, diare, dan berbagai penyakit saluran pencernaan lainnya [30]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga, kandungan kuman *E. coli* pada makanan/minuman harus 0/gr.

Penelitian yang dilakukan di lingkungan Sekolah Yayasan Kartika Jaya Kota Bandar Lampung, diketahui bahwa hampir sebagian besar yaitu sebanyak 43 makanan jajanan (81,1%) dinyatakan memenuhi syarat karena tidak melebihi batas maksimum angka kuman yang ditetapkan dalam Peraturan Kepala BPOM No. 16 Tahun 2016 sesuai dengan jenis makanannya. Namun masih terdapat 10 makanan jajanan (18,9%) yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan jenis makanannya, makanan yang termasuk dalam kelompok angka kuman tidak memenuhi syarat yaitu antara lain sate telur, cimol, pempek panggang, batagor, cilok, tahu bulat, bakso bakar, *seafood* bakar, siamay, dan pecel. Angka kuman dalam makanan didominasi oleh faktor personal hygiene pedagang yang kurang. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara hygiene sanitasi dengan angka kuman pada makanan jajanan di lingkungan Sekolah Yayasan Kartika Jaya Kota Bandar Lampung [17].

Indikator kebersihan tangan dan kuku merupakan salah satu penyebab dari hygiene personal pedagang yang buruk. Dari hasil

pengamatan, perilaku buruk yang banyak ditemui yakni pedagang tidak mencuci tangannya menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir, pedagang hanya mencuci tangan dengan air yang ada di ember biasa serta didapati beberapa pedagang hanya menggunakan kain lap untuk membersihkan kotoran ditangan, bahkan ditemukan pula pedagang yang sama sekali tidak mencuci tangannya. Tangan dengan kuku-kuku yang panjang juga dapat menjadi tempat berkembangbiaknya bakteri patogen terutama golongan mesofilik seperti *Bacillus*, *Clostridium*, *Pseudomonas*, *Micrococcus* dan *Proteus*. Dimana bakteri-bakteri tersebut tentunya akan dapat mencemari makanan pada saat pengolahan yang dilakukan oleh pedagang sehingga dapat mengakibatkan tingginya jumlah kuman pada makanan [31]. Hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara perilaku penjamah dengan angka kuman pada makanan jajanan di lingkungan Sekolah Yayasan Kartika Jaya Kota Bandar Lampung. Hal yang sama juga disebutkan pada penelitian lain yang menyatakan bahwa perilaku penjamah makanan berhubungan secara bermakna dengan kontaminasi bakteriologis pada makanan jajanan di Sekolah Dasar Tangerang [32]. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pedagang dengan perilaku tidak baik, berdampak menjadikan makanan beresiko 3,2 kali terkontaminasi bakteri dibandingkan dengan pedagang yang memiliki perilaku baik [32].

Penelitian lain dengan subjek pedagang kaki lima yang menjual 22 jajanan yang terdiri dari kue cubit, siamay, batagor, cakwe, mie stick, mi donat, bihun telur gulung, makaroni, cilok, cilok gulung, cimol, cireng isi, kornet, burger, bakso tusuk kuah, bakso bakar, bakso cilok, bakso crispy, telur gulung sosis bakso, nyamnyam coklat, roti bakar dan takoyaki serta 8 minuman yaitu es teh manis, es doger, es coklat sereal, es cappuccino cincau, es buah, es sari kacang hijau, es susu coklat, dan es sirup jelly ditemukan bahwa 6 jajanan (20%) terkontaminasi *E. coli* sedangkan yang tidak terkontaminasi berjumlah 24 jajanan (80%) [33]. Jajanan yang terkontaminasi *E. coli* yaitu es susu coklat sereal, burger, es doger, es sari kacang hijau, es cappuccino cincau, dan es buah [33]. Berdasarkan uji tersebut, ditemukan bahwa hygiene penjamah memiliki dampak yang signifikan terhadap adanya kontaminasi pada jajanan makanan dan minuman sedangkan pada sanitasinya, perilaku yang berhubungan dengan adanya kontaminasi *E. coli* pada jajanan yaitu

penyimpanan bahan makanan, pengolahan makanan, dan penyajian makanan [33].

Keracunan pangan sering dikaitkan dengan pengelolaan atau penyimpanan makanan yang tidak atau kurang higienis. Faktor perilaku merupakan hal yang berperan penting dalam berbagai kasus, selain itu faktor lingkungan dengan kondisi sanitasi yang tidak memadai atau kurang memenuhi syarat kesehatan juga berpengaruh dengan berbagai kejadian keracunan pangan. Kejadian keracunan makanan biasanya disebabkan karena mengkonsumsi makanan dan minuman yang telah terkontaminasi dengan bakteri, parasit, atau virus, dan bahan kimia berbahaya [34].

Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan adalah adanya dua orang atau lebih yang menderita sakit dengan gejala yang sama atau hampir sama setelah mengkonsumsi pangan, dan berdasarkan analisis epidemiologi, pangan tersebut terbukti sebagai sumber penularan [35]. Secara umum, etiologi keracunan pangan disebabkan oleh jenis kuman, bakteri, virus, parasit, jamur, dan jenis kimiawi. Jenis kuman terdiri dari kuman yang beracun maupun kuman yang dapat memproduksi racun. Kuman dapat berkembangbiak dalam pangan kemudian menimbulkan keracunan pangan, atau masuk dalam tubuh korban kemudian berkembangbiak. Jenis reaksi kimia dapat berasal dari pertumbuhan kuman yang memproduksi racun, atau adanya bahan racun organik maupun anorganik yang mencemari pangan. Beberapa jenis virus dan bakteri terdapat secara umum di lingkungan sekitar dan bahkan seringkali menimbulkan pencemaran pada makanan tertentu. Ahli keracunan yang bekerja di laboratorium, seringkali memulai penyelidikan keracunan pangan dari jenis virus/bakteri yang sering terdapat pada jenis makanan tertentu [36].

4) Upaya meningkatkan perilaku higiene sanitasi pada pedagang kaki lima.

Upaya untuk meningkatkan perilaku higiene sanitasi pedagang atau penjamah makanan adalah:

a. Pengawasan

Pengawasan merupakan suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program yang selanjutnya memberikan pengarahan-pengarahan sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Tujuan pokok dan fungsi pengawasan dan pengarahan

adalah agar kegiatan-kegiatan dan orang-orang yang melakukan kegiatan yang telah direncanakan tersebut dapat berjalan dengan baik, dan tidak terjadi penyimpangan yang kemungkinan tidak akan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Pengawasan dapat berjalan dengan baik sekurang-kurangnya harus memiliki 3 hal yang diperhatikan yakni objek pengawasan, metode pengawasan, dan proses pengawasan [37].

b. Pemberdayaan

Pemberdayaan berasal dari bahasa Inggris yakni *empowerment* yang mempunyai makna dasar "pemberdayaan", dimana "daya" bermakna kekuatan (*power*). Pemberdayaan dapat juga diartikan sebagai upaya memenuhi kebutuhan yang diinginkan oleh individu, kelompok, dan masyarakat luas agar mereka memiliki kemampuan untuk melakukan pilihan dan mengontrol lingkungannya agar dapat memenuhi keinginan-keinginannya, termasuk aksesibilitasnya terhadap sumber daya yang terkait dengan pekerjaannya, aktivitas sosialnya, dan lain-lain [38]. Definisi pemberdayaan masyarakat yakni upaya meningkatkan kemampuan dan potensi yang dimiliki masyarakat sehingga masyarakat dapat mewujudkan jati diri harkat dan martabatnya secara maksimal untuk bertahan dan mengembangkan diri secara mandiri baik di bidang ekonomi, sosial, agama, dan budaya. Penataan dan pemberdayaan dimaksudkan untuk memberikan fasilitas yang memenuhi syarat higiene sanitasi sehingga dapat memotivasi penjamah makanan untuk melakukan perilaku yang baik. Penataan pedagang menjadi lebih baik dengan aturan-aturan yang diberlakukan [38].

c. Penyuluhan dan pelatihan higiene sanitasi

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan, serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap [39]. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan seperti penyuluhan kesehatan higiene dan sanitasi makanan [37]. Penyuluhan kesehatan sebagai bagian dalam promosi kesehatan memang diperlukan sebagai upaya

meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, disamping sikap dan perilaku.

Tujuan penyuluhan adalah pemberian penerangan dan informasi, maka setelah dilakukan penyuluhan kesehatan seharusnya terjadi peningkatan pengetahuan oleh masyarakat [37]. Pendidikan kesehatan berupa penyuluhan akan memberikan dampak berupa pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari sebelumnya yang belum diketahui menjadi diketahui, yang dahulu belum dimengerti sekarang dapat dimengerti. Hal ini sesuai dengan tujuan akhir dari penyuluhan agar masyarakat dapat mengetahui, menyikapi, dan melaksanakan perilaku hidup sehat [40].

Pencemaran pada makanan dipengaruhi oleh higiene perorangan pada penjamah, pengetahuan, dan praktik kebersihan makanan yang dilakukan penjamah makanan [41]. Oleh karena itu, penjamah makanan perlu diberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan memperbaiki praktik yang benar. Penyuluhan dapat menggunakan berbagai media, salah satunya adalah menggunakan *booklet*. *Booklet* merupakan suatu media yang digunakan sebagai alat bantu, sarana dan sumber daya pendukung untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Salah satu kelebihan *booklet* yaitu memuat informasi yang relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster dan leaflet [42]. Pada penelitian [43] [44] dan [20] menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan penjamah makanan setelah dilakukan penyuluhan. Sebaliknya dalam penelitian [45] [46] [47] menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna antara pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap tentang personal hygiene.

Dalam mengubah praktik ke arah peningkatan yang lebih baik, ini memerlukan waktu yang tidak sebentar. Perubahan praktik melalui cara pendidikan dengan cara pemberian informasi (dalam hal ini penyuluhan) memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran diri sendiri bukan karena paksaan [43]. Selain itu, peningkatan praktik juga disebabkan karena penjamah makanan mendapat tambahan pengetahuan melalui penyuluhan hygiene perorangan yang diberikan. Penyuluhan merupakan proses

pendidikan dengan sistem pendidikan non formal untuk mengubah perilaku orang dewasa agar memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang lebih baik [43]. Perubahan pola perilaku yang permanen bagi individu atau kelompok dalam suatu masyarakat memerlukan waktu yang relatif lama dengan banyak upaya sosialisasi yang berkesinambungan [48].

SIMPULAN

1. Faktor yang mempengaruhi perilaku penjamah makanan pada pedagang kaki lima dibentuk dari 3 faktor yakni faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan sebagainya; faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, rak peralatan dan lain sebagainya; faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang bersumber dari sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toka), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan seperti adanya undang-undang yang diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, terlibatnya pemerintah daerah dalam menunjang sarana dan prasarana sanitasi air bersih dan sanitasi limbah padat maupun cair untuk Pedagang Kaki Lima.
2. Perilaku pedagang kaki lima merupakan hasil pengelompokan dari tindakan dan pengetahuan pedagang kaki lima. Sedangkan sikap akan menentukan seseorang dalam berperilaku. Pengetahuan penjamah makanan dipengaruhi oleh pengalaman kerja sedangkan praktik penjamah dipengaruhi oleh pelatihan yang diikuti oleh penjamah makanan. Keterbatasan fasilitas yang dimiliki oleh pedagang kaki lima mempengaruhi sikap hygiene sanitasi pedagang kaki lima. Pedagang kaki lima juga cenderung mengabaikan hygiene sanitasi makanan mulai dari kegiatan persiapan produksi, produksi, penyajian, dan pasca produksi.
3. Dampak dari perilaku pedagang kaki lima yang mengabaikan hygiene sanitasi makanan yakni memicu banyaknya kejadian penyakit akibat makanan. Mikroba patogen yang mengkontaminasi makanan dapat menyebabkan seperti kolera, disentri, gastroenteritis, diare,

dan berbagai penyakit saluran pencernaan lainnya atau bahkan kematian jika dikonsumsi oleh manusia.

4. Upaya meningkatkan perilaku higiene sanitasi pada pedagang kaki lima yakni dengan cara melakukan pengawasan, pemberdayaan, dan melakukan penyuluhan dan pelatihan tentang keamanan pangan agar kualitas sumber daya manusia terus dioptimalkan dan dengan berjalannya waktu dapat menjadi kebiasaan yang baik bagi pedagang kaki lima.

SARAN

1. Penelitian selanjutnya dapat dikembangkan dengan melakukan klasifikasi survey dibeberapa pedagang berdasarkan apa yang mereka jual (makanan maupun minuman) dan lokasi tempat pedagang kaki lima menjajakan dagangannya.
2. Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan melakukan survey pada konsumen yang membeli di pedagang kaki lima dengan adanya klasifikasi berdasarkan gender konsumen, usia konsumen, pendidikan konsumen dan motivasi konsumen untuk membeli makanan maupun minuman tersebut agar selanjutnya dapat menilai pandangan konsumen dari aspek sanitasi higiene, kelayakan tempat dan kualitas makanan maupun minuman yang disajikan oleh pedagang kepada konsumen.
3. Pengembangan selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini yakni dapat dilakukan pengidentifikasian kasus keracunan makanan yang masih banyak terjadi. Seperti dapat melakukan pengklasifikasian penyebab keracunan makanan yang terjadi pada pedagang kaki lima maupun keracunan makanan yang terjadi pada rumah makan maupun pada *catering*.
4. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan mengklasifikasikan beberapa pemerintah daerah yang belum dan yang sudah turut andil dalam pencegahan terjadinya kasus keracunan makanan seperti melakukan pengawasan, pendampingan, sosialisasi atau penyuluhan, dan pelatihan tentang keamanan pangan kepada penjamah makanan.

REFERENSI

- [1] Santoso, Soengeng, dan Ranti, Anne Lies. 1999, Kesehatan dan Gizi. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- [2] Susanna, Dewi dan Hartono, Budi. 2003. Pemantauan Kualitas Makanan Ketoprak dan Gado-Gado di Lingkungan Kampus UI Depok Melalui Pemeriksaan Bakteriologis. Makara Seri Kesehatan 7 (1) : 21-29.
- [3] WHO. 2006. Penyakit Bawaan Makanan. Fokus Pendidikan Kesehatan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- [4] Kusnoputranto, H. 1986. Kesehatan Lingkungan. Jakarta : Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- [5] Knechtges, Paul. 2015. Keamanan Pangan Teori dan Praktik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- [6] Handajani, S. 2012. Pengetahuan Higiene Perorangan dan Kondisi Higiene Sanitasi Paguyuban PKL Trisula Taman Bungkul Surabaya. Surabaya: Universitas Negeri Surabaya (Penelitian tidak dipublikasikan).
- [7] Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- [8] Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- [9] Kholid, A. 2014. Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- [10] Sari, Inten Ratna, dan Putu, Gusti Ayu. 2018. Gambaran Perilaku Masyarakat Dewasa dalam Pencarian Pengobatan Penyakit Gigi di Desa Bajera Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan Tahun 2018. Diploma Thesis. Poltekkes Denpasar Repository. Bali : Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- [11] Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- [12] Notoatmodjo, S. 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi Jakarta : Rineka Cipta.
- [13] Julizar, Mina. 2014. Hubungan Karakteristik Pedagang Makanan Kaki Lima dengan Hygiene Sanitasi Makanan di Kota Meulaboh Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014. Aceh : Universitas Teuku Umar.
- [14] Nee, S. O., & Sani, N. 2011. *Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices*

- (KAP) Among Food Handlers at Residential Colleges and Canteen Regarding Food Safety. *Sains Malaysiana*, 40 (4) : 403–410.
- [15] Darmapala, Lalu. 2019. Higiene Sanitasi Makanan Pada Pedagang Kaki Lima di Dusun Darmaji Desa Darmaji Kecamatan Kopang Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2019. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Kupang.
- [16] Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- [17] Trigunarso, S. I., 2020. Hygiene Sanitasi dan Perilaku Penjamah Makanan dengan Angka Kuman pada Makanan Jajanan di Lingkungan Sekolah. *Jurnal Kesehatan*, Volume 11, Nomor 1. E-Journal. Bandar Lampung : Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
- [18] Arifin, M. H., Wijayanti, Y. 2019. Higiene dan Sanitasi Makanan di Kantin Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 3 (3). E-Journal. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- [19] Sadia, N. I., Sakung, J., dan Rismawati, N., 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penjual Jajanan dengan Higiene Sanitasi Makanan yang Dijajakan di Sekolah Dasar di Palu Barat. *Jurnal Kolaboratif Sains*, Vol. 1, No 1. E-Journal. Sulawesi Tengah : Universitas Muhammadiyah Palu.
- [20] Ningsih, Riyan. 2014. Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, Serta Kualitas Makanan yang Dijajakan Pedagang di Lingkungan SDN Kota Samarinda. Volume 10 (1). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Samarinda.
- [21] Suryani, D. dan Astuti, F. D. 2019. Higiene dan Sanitasi pada Pedagang Angkringan di Kawasan Malioboro Yogyakarta. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol. 15, No. 1. E-Journal. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan.
- [22] Satyaningsih, A., Munandar, S., 2017. Gambaran Higiene Sanitasi dan Keberadaan *Escherichia Coli* dalam Jajanan Kue Basah di Pasar Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 2, 1-10.
- [23] Rejeki, Sri. 2015. Sanitasi, Hygiene dan Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3). Bandung : Rekayasa Sains.
- [24] Siti, Halimah. 2018. Perilaku Tenaga Kerja Wanita (TKW) dalam Mengatasi Kecemasan di PJTKI Citra Catur Utama Karya Ponorogo. Diploma Thesis. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- [25] Pudjiadi, S. 2000. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- [26] Dyna, F., Putri, V. D., dan Indrawati, D. 2018. Hubungan Perilaku Konsumsi Jajanan Pada Pedagang Kaki Lima dengan Kejadian Diare. *Jurnal Endurance* 3 (3). Pekanbaru : STIKes Payung Negeri Pekanbaru.
- [27] Amaliyah, Nur. 2017. Penyehatan Makanan dan Minuman. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- [28] Fardiaz, Srikandi. 1989. Penuntun Praktek Mikrobiologi Pangan. Bogor : Institut Pertanian Bogor.
- [29] Kayser, F. H. et al., 2005. *Medical Microbiology*. New York : Thieme.
- [30] Nurwantoro, dkk. 1997. Mikrobiologi Pangan dan Hewan dan Nabati. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- [31] Romanda, F., Priyambodo, & Risanti, E. D., 2016. Hubungan *Personal Hygiene* dengan Keberadaan *Escherichia Coli* Pada Makanan di Tempat Pengolahan Makanan (TPM) *Buffer Area* Bandara Adi Soemarmo Surakarta. *Biomedika*, Volume 8 Nomor 1. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [32] Sofiana, Erna. 2012. Hubungan Higiene dan Sanitasi dengan Kontaminasi *E. coli* pada Jajanan di Sekolah Dasar Kecamatan Tapos Depok. Skripsi Kesehatan Masyarakat, FKM UI.
- [33] Rahmayani, R. D., dan Simatupang, M. M., 2019. Analisis Pengaruh Higiene Penjamah dan Sanitasi Makanan Terhadap Kontaminasi *E. Coli* pada Jajanan Sekolah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 3, No. 2. E-Journal. Jakarta Timur : Universitas Respati Indonesia.
- [34] Suryamah, Yeni. 2020. Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan di Kampung Cijoho RW 01 Desa Sirnamekar Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, Volume XIV Nomor 2. E-Journal. Bandung : STIKes Dharma Husada.
- [35] PP no 28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan, penjelasan pasal 25 ayat 3, Jakarta.
- [36] Imari, Sholah. 2011. Investigasi KLB Keracunan Pangan. Jakarta.
- [37] Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : PT Rineka Cipta.

- [38] Okvian, R. N. & Nawangsari, E. R. 2019. Strategi Pemberdayaan Pedagang Kaki Lima (PKL) di Sentra PKL Taman Prestasi Kota Surabaya, *Public Administration Journal*, 1(2), 57-66. Surabaya : Universitas Pembangunan Nasional "Veteran".
- [39] Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Edisi Revisi. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- [40] Anonim. 2005. *The Evidence of Mental Health Promotion Effectiveness: Strategies for Action*. Michigan. International Union for Health Promotion & Education (IUHPE).
- [41] Ismail, F. H., Chik, C. T., Muhammad, R. & Yusoff, N. M. 2016. *Food Safety Knowledge and Personal Hygiene Practices amongst Mobile Food Handlers in Shah Alam*, Selangor. Volume 222. Procedia - Social Behavioral Science. Malaysia, p. 291-292.
- [42] Wijaya, A. 2015. Penerapan Personal Hygiene Karyawan Pengolah Makanan Usaha Jasa Boga di Lingkungan Kampus Universitas Negeri Padang. E-Journal. Padang : Universitas Negeri Padang.
- [43] Rahmawati, U., Subandrian, D. N., dan Yuniarti. 2020. Pengaruh Penyuluhan dengan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Higiene Perorangan pada Penjamah Makanan. *Jurnal Riset Gizi*, Vol 8, No 1. E-Journal. Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang, Jurusan Gizi.
- [44] Abdullah, Faisal. 2016. Efektivitas Penyuluhan Higiene dan Sanitasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin yang Dikelola Universitas Tanjungpura Pontianak. E-Journal. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- [45] Damanik, H. D., Ridwan & Lubis, D. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Personal Hygiene di SD Negeri 16 Sungai Rotan Kabupaten Muara Enim Tahun 2013. E-Journal. Palembang : Poltekkes Palembang.
- [46] Pasanda, A. 2016. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penjamah Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan Personal Hygiene di Hotel Patra Jasa Semarang. Skripsi. Semarang, p. 7-9.
- [47] Isrofah & Nonik. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah di SD Boto Kembang Kulonprogo Yogyakarta. Pena Medika Jurnal Kesehatan. Yogyakarta.
- [48] Bruce, Simon, G. 2012. *Behavior Theory in Health Promotion Practice and Research*. London. John & Bartlett Learning.