

Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan di Wilayah Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu

Hygiene Sanitation Food Management in Cimanuk Indramayu Culinary Center Area

Pipit Marfiana

Program Studi Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kebakaran, Akademi Minyak dan Gas Balongan, Indramayu
e-mail: pipitmarfiana123@gmail.com

Abstrak

Higiene sanitasi merupakan upaya pengendalian faktor resiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi. Menurut Kemenkes RI (2018) Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan secara nasional pada tahun 2018 adalah 26,41%, tahun 2017 adalah 18,04%. Namun capaian ini belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan RI 2018 untuk Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat kesehatan yaitu sebesar 26%. Sedangkan di Jawa Barat Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat tahun 2018 19,69%, tahun 2017 14,71%. Tujuan Penelitian ini yang ingin diketahui yaitu untuk mengetahui gambaran Higiene, sanitasi dan pengetahuan pada Pedagang Makanan di Wilayah Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu. Jenis penelitian ini menggunakan metode Deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 72 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah Total Sampling. Instrumen menggunakan kuesioner. Sumber data primer didapat dari observasi dan wawancara pada responden dan sekunder berupa data *Check list*. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan program SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan kategori yang diambil. Didapatkan hasil dibuat suatu data analisis kualitatif terkait Higiene Sanitasi dan pengetahuan. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa higiene yang kurang sebanyak 49 responden (68,1%) sedangkan higiene yang baik sebanyak 23 responden (31,9%). Sanitasi yang kurang 50 responden (69,4%) sedangkan sanitasi yang baik sebanyak 22 responden (30,6%). Pengetahuan yang kurang 13 responden (18,1%) sedangkan pengetahuan yang baik sebesar 59 responden (81,9%).

Dengan demikian Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu sudah dilaksanakan sehingga dapat menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, tertib dan teratur. Namun terdapat kekurangan perlu adanya sosialisasi dan evaluasi serta peningkatan dalam Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu.

Kata kunci: Higiene, Sanitasi, Pengetahuan Pedagang Makanan

Abstract

Higiene sanitation is an effort to control risk factors for contamination of food, whether it comes from food, people, places, or equipment so that it is safe for consumption. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (2018), Food Processing Sites (TPM) have a large enough potential to cause health problems or diseases and even poisoning due to the food they produce. The percentage of TPM that meets health requirements nationally in 2018 was 26.41%, in 2017 it was 18.04%. However, this achievement has not met the target of the 2018 Indonesian Ministry of Health Strategic Plan for Food Processing Places that meet the health requirements of 26%. Meanwhile, in West Java, Food Processing Places that met the requirements in 2018 were 19.69%, in 2017 14.71%. The purpose of this study is to know the description of Higiene, sanitation, and knowledge of Food Traders in the Culinary Center Cimanuk Indramayu Region. This type of research uses the descriptive method. The population in this study was 72 respondents. The sampling technique used in this research is Total Sampling. The instrument uses a questionnaire. Primary data sources are obtained from observations and interviews with respondents and secondary data in the form of checklists. Data processing and analysis were carried out with the SPSS program. Univariate analysis was conducted to describe the categories taken. The results obtained were made a qualitative analysis of data related to Higiene, Sanitation, and knowledge. The results of this study indicate that poor hygiene is 49 respondents (68.1%) while good hygiene is 23 respondents (31.9%). There are 50 respondents (69.4%) lacking sanitation, while 22 respondents (30.6%) have good sanitation. Lack of knowledge is 13 respondents (18.1%) while good knowledge is 59 respondents (81.9%).

Thus the Sanitation Higiene for Food Management in the Culinary Center Cimanuk Indramayu area has been implemented to create a safe, comfortable, orderly, and orderly workplace. However, there is a lack of need for socialization and evaluation and improvement in Sanitary Higiene for Food Management Places in the Culinary Center Cimanuk Indramayu Area.

Keywords: Higiene, Sanitation, Knowledge of Food Traders

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) penyakit bawaan santapan ialah salah satu kasus kesehatan warga yang sangat banyak ditemui di era modern ini. Penyakit yang disebabkan bawaan santapan dari kontaminasi kuman pathogen merupakan penyakit diare. Bagi ditaksir, dekat 70% permasalahan penyakit diare sebab santapan yang terkontaminasi oleh kuman pathogen semacam kuman Coliform (*Escherchia coli*, *Enteribacter arogenes*), *Shigella spp*, *Salmonella spp*, serta *Virbrio cholerae*.¹

Bagi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1096/ MENKES/ PER/ VI/ 2011 tentang Higiene Sanitasi Boga, menerangkan kalau penafsiran higiene sanitasi merupakan upaya buat mengatur aspek efek terbentuknya kontaminasi terhadap santapan, baik yang berasal dari bahan santapan, orang, tempat serta perlengkapan supaya nyaman disantap. Menteri Kesehatan Republik Indonesia pula ikut berfungsi dalam usaha penciptaan higiene serta sanitasi dalam bidang kuliner.²

Menurut Kemenkes RI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015- 2019, kebijakan dalam pembangunan kesehatan area sudah menemukan atensi spesial. Perihal ini tertuang dalam dokumen formal RPJMN tahun 2015- 2019, dimana Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional wajib berwawasan area, cocok dengan tujuan pembangunan berkepanjangan dunia ataupun *Suistanable Development Goals* (SDGs). Sebagian sasaran/ tujuan SDGs yang terpaut dengan area antara lain tujuan 6 ialah menjamin ketersediaan serta manajemen air serta sanitasi secara berkepanjangan serta tujuan 13 ialah mengambil aksi lekas buat memerangi pergantian hawa serta akibatnya. Di dalam RPJMN ditekankan strategi kenaikan kualitas kesehatan area serta strategi kenaikan kesehatan area dan akses terhadap air minum serta sanitasi yang layak serta sikap hidup bersih serta sehat(higiene) buat mewujudkan kebijakan tingkatkan pengendalian penyakit serta penyehatan area. Program Area Sehat bertujuan buat mewujudkan kualitas area hidup yang lebih sehat lewat pengembangan sistem kesehatan kewilayahan buat menggerakkan pembangunan lintas zona berwawasan kesehatan.³

Menurut Kemenkes RI Tempat Pengolahan Makanan (TPM) mempunyai kemampuan yang lumayan besar buat memunculkan kendala kesehatan ataupun penyakit apalagi keracunan akibat dari santapan yang dihasilkannya. TPM merupakan usaha pengolahan santapan yang meliputi jasa boga ataupun katering, rumah makan serta restoran, depot air minum, kantin, santapan jajanan. Persentase TPM yangenuhi ketentuan kesehatan secara nasional pada tahun 2018 merupakan 26, 41%, tahun 2017 merupakan 18, 04%. Tetapi capaian ini belumenuhi sasaran Renstra Departemen Kesehatan RI 2018 buat TPMenuhi ketentuan kesehatan ialah sebesar 26%. Sebaliknya di Jawa Barat TPM yangenuhi ketentuan tahun 2018 19, 69%, tahun 2017 14, 71%. Sedangkan Puskesmas juga tidak mempunyai perlengkapan buat melaksanakan pengecekan ilustrasi. Buat sistem pelaporan aktivitas yang telah berbasis elektronik(internet) masih belum maksimal terpaut penyusutan koneksi jaringan pada sistem monev elektronik TPM, yang berakibat pada penyusutan semangat sanitarian dalam menginput hasil IKL (Inspeksi Kesehatan Area) TPM yang ada di daerah kerja mereka pada aplikasi tersebut.³

Menurut Dinas kesehatan Indramayu upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan lingkungan yang sehat baik fisik maupun sosial. Lingkungan yang sehat mencakup

lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta fasilitas umum. Berdasarkan data yang ada, pada tahun 2017 kondisi cakupan desa/kelurahan siaga aktif 100 %, persentase Posyandu Purnama Mandiri 24,40%, Rumah Tangga ber PHBS 74%, Institusi Bebas Rokok 73%, Tempat-Tempat Umum sehat 34,87%, Tempat Pengolahan Makanan laik sehat sebanyak 18,75%, akses masyarakat terhadap Air Bersih sebanyak 75%, keluarga yang menggunakan Jamban Sehat sebanyak 70,20% dan Rumah Sehat sebanyak 70,60% (data diperoleh dari hasil study EHRA 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu).⁴

Menurut UPTD Puskesmas Margadadi, wilayah kerja UPTD Puskesmas Margadadi terdiri dari : Pabean Udik, Karang Song, Lemah Mekar, Karang Anyar, Karang Malang, Lemah Abang, Margadadi, Paoman, Tambak. Data TPM (Tempat Pengolahan Makanan dan Minuman) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Margadadi yang memenuhi syarat pada tahun 2015 yaitu 85,6%, tahun 2016 yaitu 88,6%, tahun 2017 yaitu 96%, tahun 2018 yaitu 95%. Sedangkan pada tahun 2019 triwulan I yaitu 79%.⁵

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Boga, menerangkan kalau penafsiran higiene sanitasi merupakan upaya buat mengatur aspek efek terbentuknya kontaminasi terhadap santapan, baik yang berasal dari bahan santapan, orang, tempat serta perlengkapan supaya nyaman disantap. Menteri Kesehatan Republik Indonesia pula ikut berfungsi dalam usaha penciptaan higiene serta sanitasi dalam bidang kuliner. Perihal ini diisyaratkan dengan terdapatnya sebagian Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang antara lain merupakan menimpa Pedoman penyelenggaraan Pasar Sehat, Pedoman Persyaratan Higiene Sanitasi Santapan Jajanan, serta Higiene Sanitasi Jasaboga. Dalam keputusan tersebut muat tentang peraturan yang wajib dipadati oleh pelakon dalam bidang jasaboga buat menghasilkan usaha higiene serta sanitasi kuliner.

Prinsip Higiene Sanitasi Makanan, Menurut Kemenkes RI, ada 6 prinsip higiene serta sanitasi santapan serta minuman ialah selaku berikut: **Prinsip 1:** Pemilihan Bahan Santapan: Mutu bahan santapan yang baik bisa dilihat lewat identitas raga serta mutunya dalam perihal ini wujud, warna, kesegaran bau serta yang lain. Buat memperoleh bahan santapan yang baik butuh dikenal sumber-sumber santapan yang baik. Sumber santapan yang baik kerap kali tidak gampang kita temukan sebab jaringan ekspedisi santapan yang demikian panjang serta lewat jaringan perdagangan pangan. Berikut metode pemilihannya, ialah: Bahan santapan mentah (*fresh*) ialah santapan yang butuh pengolahan saat sebelum dihidangkan semacam: Daging, susu, telur, ikan/ udang, buah serta sayur-mayur wajib dalam kondisi baik, fresh serta tidak rusak ataupun berganti wujud, warna serta rasa, dan hendaknya berasal dari tempat formal yang diawasi. Tipe tepung serta biji- bijian wajib dalam kondisi baik, tidak berganti warna, tidak bernoda serta tidak berjamur. Santapan fermentasi ialah santapan yang diolah dengan dorongan mikroba semacam ragi ataupun cendawan, wajib dalam kondisi baik, tercium aroma fermentasi, tidak berganti warna, aroma, rasa dan tidak bernoda serta tidak berjamur.

Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang dipakai wajib penuh persyaratan cocok peraturan yang berlaku. Santapan olahan pabrik ialah santapan yang bisa langsung dimakan namun digunakan buat proses pengolahan santapan lebih lanjut ialah: Santapan dikemas: Memiliki label serta merek, terdaftar serta memiliki nomor catatan, kemasan tidak rusak/ rusak/ kembung, belum kadaluwarsa, kemasan digunakan cuma buat satu kalipenggunaan. Santapan tidak dikemas: Baru serta fresh, tidak basi busuk rusak ataupun berjamur, tidak memiliki bahan beresiko. **Prinsip 2:** Penyimpanan Bahan Santapan. **Prinsip 3:** Pengolahan Santapan, Menurut Kemenkes RI, pengolahan santapan merupakan proses pengubahan wujud dari bahan mentah jadi santapan jadi/ masak ataupun siap santap, dengan mencermati metode pengolahan santapan baik ialah: Tempat pengolahan santapan

ataupun dapur wajibenuhi persyaratan teknis hygiene sanitasi buat menghindari resiko pencemaran terhadap santapan serta bisa menghindari masuknya lalat, kecoa, tikus serta hewan yang lain. Menu disusun dengan mencermati: Pemesanan dari konsumen; Ketersediaan bahan, tipe serta jumlahnya; Keragaman alterasi dari tiap menu; Proses serta lama waktu pengolahannya; Kemampuan dalam mencerna santapan dari menu terpaut. Pemilihan bahan sortir buat memisahkan/ membuang bagian bahan yang rusak/ afkir serta buat melindungi kualitas serta keawetan santapan dan kurangi resiko pencemaran santapan. Peracikan bahan, persiapan bumbu, persiapan pengolahan serta prioritas dalam memasak wajib dicoba cocok tahapan serta wajib higienis serta seluruh bahan yang siap dimasak wajib dicuci dengan air mengalir. Perlengkapan yang kontak dengan santapan, Perlengkapan masak serta perlengkapan makan wajib dibuat dari bahan pangan (*food grade*) ialah perlengkapan yang nyaman serta tidak beresiko untuk kesehatan. Susunan permukaan perlengkapan tidak larut dalam atmosfer asam/ basa ataupun garam yang umum ada dalam santapan serta tidak menghasilkan bahan beresiko serta logam berat beracun semacam: *Timah hitam (Pb)*, *Arsenikum (As)*, *Tembaga (Cu)*, *Seng (Zn)*, *Cadmium (Cd)*, *Antimon (Stibium)*, serta lain- lain, Talenan dibuat dari bahan tidak hanya kayu, kokoh serta tidak melepas bahan beracun. Peralatan pengolahan semacam kompor, tabung gas, lampu, kipas angin wajib bersih, kokoh serta berperan dengan baik, tidak jadi sumber pencemaran serta tidak menimbulkan sumber musibah (musibah). Wadah penyimpanan santapan: Wadah yang digunakan wajib memiliki tutup yang bisa menutup sempurna serta bisa menghasilkan hawa panas dari santapan buat menghindari pengembunan (kondensasi). Terpisah buat tiap tipe santapan, santapan jadi/masak dan santapan basah serta kering. Perlengkapan bersih yang siap gunakan tidak boleh dipegang di bagian yang kontak langsung dengan santapan/ yang melekat di mulut. Kebersihan perlengkapan wajib tidak terdapat bakteri *Eschericia coli (E. coli)* serta bakteri yang lain. Kondisi perlengkapan wajib utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompal serta gampang dibersihkan. Persiapan pengolahan wajib mempersiapkan seluruh perlengkapan yang hendak digunakan serta bahan santapan yang hendak diolah cocok urutan prioritas. Pengaturan temperatur serta waktu butuh dicermati sebab tiap bahan santapan memiliki waktu kematangan yang berbeda. Temperatur pengolahan minimum 90°C supaya bakteri patogen mati serta tidak boleh sangat lama supaya isi zat gizi tidak lenyap akibat penguapan. Prioritas dalam memasak: Dahulukan memasak santapan yang tahan lama semacam goreng gorengan yang kering. Santapan rawan semacam santapan berkuah dimasak sangat akhir Simpan bahan santapan yang belum waktunya dimasak pada kulkas/ lemari es. Simpan santapan jadi/ masak yang belum waktunya dihidangkan dalam kondisi panas. Perhatikan uap santapan jangan hingga masuk ke dalam santapan sebab hendak menimbulkan kontaminasi ulang. Tidak menjamah santapan jadi/ masak dengan tangan namun wajib memakai perlengkapan semacam penjepit ataupun sendok. Mencicipi santapan memakai sendok spesial yang senantiasa dicuci. Hygiene penindakan santapan: Memperlakukan santapan secara hati- hati serta seksama cocok dengan prinsip hygiene sanitasi santapan. Menempatkan santapan dalam wadah tertutup serta menjauhi penempatan santapan terbuka dengan tumpang tindih sebab hendak mengotori santapan dalam wadah di bawahnya.

Prinsip 4: Penyimpanan Santapan: Santapan yang sudah diolah ditaruh di tempat yang penuh persyaratan sanitasi, dalam lemari ataupun pendingin. Hal- hal yang butuh dicermati, santapan tidak rusak, tidak busuk ataupun basi yang diisyaratkan dari rasa, bau, berdahak, berganti warna, berjamur, berganti aroma/ cecairan yang lain. Penuhi persyaratan bakteriologis bersumber pada syarat yang berlaku. Ialah: Angka bakteri *E. coli* pada santapan wajib 0/ gram, serta angka bakteri *E. coli* pada minuman wajib 0/gram. Jumlah isi logam berat/ residu pestisida, tidak boleh melebihi ambang batasan yang diperkenankan bagi syarat yang berlaku. Penyimpanan wajib mencermati prinsip *first in first out (FIFO)* serta *first expired first out (FEFO)* ialah santapan yang ditaruh terlebih dulu serta

yang mendekati masa kedaluwarsa disantap lebih dulu. Tempat ataupun wadah penyimpanan wajib terpisah buat tiap tipe santapan jadi serta memiliki tutup yang bisa menutup sempurna namun berventilasi yang bisa menghasilkan uap air. Santapan jadi tidak dicampur dengan bahan santapan mentah, Penyimpanan santapan jadi wajib mencermati temperatur selaku berikut: Santapan Kering; Temperatur penyimpanan: Disajikan dalam waktu lama (25° s/ d 30°C), Hendak lekas disajikan (-), Belum lekas disajikan (-). Santapan Basah(Berkuah); Temperatur penyimpanan: Disajikan dalam waktu lama (-), Hendak lekas disajikan (60°C), Belum lekas disajikan (-10°C). Santapan Kilat Basi(Santan, Telur, Susu); Temperatur penyimpanan: Disajikan dalam waktu lama (-), Hendak lekas disajikan (≥ 65 , 5°C), Belum lekas disajikan (-5 s/ d- 1°C). Santapan Disajikan Dingin; Temperatur penyimpanan: Disajikan dalam waktu lama(-), Hendak lekas disajikan (5°C s/d 10°C), Belum lekas disajikan (10°C).

Prinsip 5: Pengangkutan Santapan: Metode mengangkat santapan wajib penuh persyaratan sanitasi, misalnya apakah fasilitas pengangkutan mempunyai perlengkapan pendingin serta tertutup. Pengangkutan santapan yang sehat hendak sangat berfungsi di dalam menghindari terbentuknya pencemaran santapan. Dalam proses pengangkutan santapan banyak pihak yang terpaut mulai dari persiapan, pewadahan, orang, temperatur serta kendaraan pengangkut itu sendiri. Pengangkutan bahan santapan, Tidak bercampur dengan bahan beresiko serta beracun (B3) Memakai pengangkut bahan santapan yang higienis, Bahan santapan tidak boleh diinjak, dibanting serta diduduki, Bahan santapan yang sepanjang pengangkutan wajib senantiasa dalam kondisi dingin, diangkut memakai perlengkapan pendingin sehingga bahan santapan tidak rusak semacam daging, susu cair serta sebagainya. Pengangkutan santapan jadi/ masak/ siap santap, Tidak bercampur dengan bahan beresiko serta beracun (B3). Memakai kendaraan spesial pengangkut santapan jadi/ masak serta wajib senantiasa higienis. Tipe santapan jadi memiliki wadah tiap- tiap serta tertutup, Wadah wajib utuh, kokoh, tidak karat serta ukurannya mencukupi dengan jumlah santapan yang hendak ditempatkan. Isi tidak boleh penuh buat menjauhi terjalin uap santapan yang mencair (kondensasi). Pengangkutan buat waktu lama, temperatur wajib dicermati serta diatur supaya santapan senantiasa panas pada temperatur 60°C ataupun senantiasa dingin pada temperatur 40°C.

Prinsip 6: Penyajian Santapan: Penyajian santapan wajib penuh persyaratan sanitasi, ialah leluasa dari kontaminasi, bersih serta tertutup dan bisa penuh selera makan pembeli. Penyajian santapan yang menarik hendak membagikan nilai tambah dalam menarik pelanggan. Teknis penyajian santapan buat konsumen mempunyai bermacam metode ialah mencermati kaidah hygiene sanitasi yang baik. Pemakaian pembungkus semacam plastik, kertas ataupun boks plastik wajib dalam kondisi bersih serta tidak berasal dari bahan- bahan yang bisa memunculkan toksin. Santapan disajikan pada tempat yang bersih, perlengkapan yang digunakan bersih, perputaran hawa bisa berlangsung, penyaji berpakaian bersih serta apik memakai tutup kepala serta celemek, tidak boleh terjalin kontak langsung dengan santapan yang disajikan. Santapan dinyatakan laik santap apabila sudah dicoba uji organoleptik serta uji biologis serta uji laboratorium dicoba apabila terdapat kecurigaan. Uji organoleptik ialah mengecek santapan dengan metode mempelajari serta memakai indera manusia ialah dengan memandang (penampilan), meraba (tekstur, keempukan), mencium (aroma), mendengar (bunyi misal telur), menjilat (rasa). Apabila secara organoleptik baik hingga santapan dinyatakan laik santap.

Uji biologis ialah dengan memakan santapan secara sempurna serta apabila dalam waktu jam tidak terjalin isyarat kesakitan, santapan tersebut dinyatakan nyaman. Uji laboratorium dicoba buat mengenali tingkatan cemaran santapan baik kimia ataupun mikroba. Pengecekan ini dibutuhkan ilustrasi santapan yang diambil menjajaki standar/ prosedur yang benar serta hasilnya dibanding dengan standar yang sudah baku. Tempat penyajian, Perhatikan jarak serta waktu tempuh dari

tempat pengolahan santapan ke tempat penyajian dan hambatan yang bisa jadi terjalin sepanjang pengangkutan sebab hendak pengaruhi keadaan penyajian. Hambatan di luar dugaan sangat pengaruhi keterlambatan penyajian. Metode penyajian: Penyajian santapan jadi/ siap santap banyak macam bergantung dari pesanan konsumen ialah: Penyajian meja (*table service*) ialah penyajian di meja secara bersama, biasanya buat kegiatan keluarga ataupun pertemuan kelompok dengan jumlah terbatas 10 hingga 20 orang. Prasmanan (*buffet*) ialah penyajian terpusat buat seluruh tipe santapan yang dihidangkan serta santapan bisa dilihat sendiri buat dibawa ke tempat tiap- tiap. Saung (*ala carte*) ialah penyajian terpisah buat tiap tipe santapan serta tiap orang bisa mengambil santapan cocok dengan kesukaannya. Dus (*box*) ialah penyajian dengan kotak kertas ataupun kotak plastik yang telah berisi menu santapan lengkap tercantum air minum serta buah yang umumnya buat kegiatan makan siang. Nasi bungkus (*pack/ wrap*) ialah penyajian santapan dalam satu kombinasi menu (*mix*) yang dibungkus serta siap santap. Layanan kilat (*fast food*) ialah penyajian santapan dalam satu rak santapan (*food counter*) di rumah makan dengan metode mengambil sendiri santapan yang dikehendaki serta membayar saat sebelum santapan tersebut dimakan. Lesehan ialah penyajian santapan dengan metode hidangan di lantai ataupun meja rendah dengan duduk di lantai dengan menu lengkap. Prinsip penyajian: Wadah: tiap tipe santapan di tempatkan dalam wadah terpisah, tertutup supaya tidak terjalin kontaminasi silang serta memperpanjang masa saji santapan cocok dengan tingkatan kerawanan santapan. Kandungan air ialah santapan yang memiliki kandungan air besar (santapan berkuah) baru dicampur pada dikala menjelang dihidangkan buat menghindari santapan kilat rusak serta basi. Pemisah ialah santapan yang ditempatkan dalam wadah yang sama semacam dus ataupun rantang wajib dipisah dari tiap tipe santapan supaya tidak silih campur aduk.⁶

Menurut Indriani, makanan didefinisikan sebagai pangan yang sudah diolah dan siap untuk dimakan, sedangkan bahan-bahan yang dapat dimakan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan terdapat dalam bentuk padat atau cair adalah yang dimaksud dengan makanan, makanan cair biasanya disebut sebagai minuman. Khomsan menjelaskan bahwa banyak makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan, seperti makanan jajanan olahan.^{7,8}

Dalam riset Rogers, semacam yang dilansir oleh Notoatmodjo, mengatakan kalau saat sebelum seorang mengadopsi sikap baru, di dalam diri orang tersebut terjalin proses yang berentetan, ialah: *Awareness* ataupun pemahaman. Interest ataupun ketertarikan. *Evaluation* ataupun menimbang- nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut untuk dirinya. *Trial* ataupun mulai berupaya melaksanakan suatu cocok dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. *Adoption* ataupun sudah berperilaku baru cocok pengetahuan, pemahaman serta perilakunya terhadap stimulus. Tetapi demikian, berikutnya Rogers merumuskan kalau pergantian sikap tersebut tidak senantiasa wajib melewati tahap- tahap tersebut. Apabila penerimaan sikap baru ataupun adopsi sikap lewat proses tersebut yang didasari oleh pengetahuan, pemahaman serta perilaku yang positif, hingga sikap baru ini hendak bertabiat langgeng. Sebaliknya, apabila sikap tersebut tidak didasari oleh pengetahuan serta pemahaman hendak tidak berlangsung lama. Hingga, orang yang mempunyai tingkatan pengetahuan yang besar diharapkan hendak bisa mempengaruhi terhadap sikap yang lebih baik.⁹

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik secara umum akan dikaji tentang “Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan di Wilayah Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu. Adapun Tujuan Penelitian ini yang ingin diketahui yaitu untuk mengetahui Gambaran *Higiene*, sanitasi dan pengetahuan pada Pedagang Makanan di Wilayah Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode *Deskriptif*. Penelitian ini dilakukan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 72 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah Total Sampling. Kriteria *inklusi* pada sampel penelitian ini adalah pedagang makanan/minuman yang berada di kawasan pusat kuliner cimanuk indramayu, pedagang yang menetap/memiliki kios dagang di kawasan pusat kuliner cimanuk indramayu, bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Sedangkan kriteria *eksklusi* pada sampel penelitian ini adalah : pedagang yang bukan menjual makanan/minuman, pedagang makanan/minuman yang berpindah-pindah/pedagang keliling, tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup (*closed ended*). Dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer, sebelum membagikan kuesioner, responden diberikan lembar *informed consent* (lembar persetujuan). Penelitian ini dilakukan atas persetujuan dan juga kesediaan responden. Serta wawancara kepada responden secara spontan terkait Gambaran Higiene, Sanitasi dan pengetahuan, serta observasi lapangan. Sedangkan sumber data sekunder dari data yang sudah ada di Wilayah Kerja Puskesmas Margadadi-Indramayu berupa Data *Check list*. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan program SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan kategori yang diambil.

Oleh sebab itu dalam penulisan ini setelah didapatkan hasil dibuat suatu data analisis kualitatif yang dinyatakan dalam kata-kata atau kalimat terkait Higiene Sanitasi dan pengetahuan Tempat Pengelolaan Makanan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu.

Hasil

Hasil penelitian tentang higiene sanitasi dan pengetahuan , sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Higiene* Pedagang

| No. | <i>Higiene</i> | Jumlah Responden | Presentase (%) |
|-------|----------------|------------------|----------------|
| 1. | Kurang | 49 | 68,1 |
| 2. | Baik | 23 | 31,9 |
| Total | | 72 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa *higiene* yang kurang sebanyak 49 responden (68,1%) sedangkan *higiene* yang baik sebanyak 23 responden (31,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sanitasi Pedagang

| No. | Sanitasi | Jumlah Responden | Presentase (%) |
|-------|----------|------------------|----------------|
| 1. | Kurang | 50 | 69,4 |
| 2. | Baik | 22 | 30,6 |
| Total | | 72 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sanitasi yang kurang sebanyak 50 responden (69,4%) sedangkan sanitasi yang baik sebanyak 22 responden (30,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pedagang

| No. | Pengetahuan | Jumlah Responden | Presentase (%) |
|-------|-------------|------------------|----------------|
| 1. | Kurang | 13 | 18,1 |
| 2. | Baik | 59 | 81,9 |
| Total | | 72 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pengetahuan yang kurang sebanyak 13 responden (18,1%) sedangkan pengetahuan yang baik sebanyak 59 responden (81,9%).

Pembahasan

1. Distribusi *higiene* Tempat Pengelolaan Makanan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *higiene* yang kurang sebanyak 49 responden (68,1%) sedangkan *higiene* yang baik sebanyak 23 responden (31,9%). Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa pengetahuan Higiene sanitasi pada pedagang, hal ini terjadi karena masih ada yang tidak mengetahui penyakit akibat makanan tidak bersih dan masih ada pedagang makanan yang memegang uang selama pengolahan makanan. Sedangkan makanan yang tidak bersih dapat menyebabkan beberapa jenis penyakit bawaan makanan (seperti diare), selain itu memegang uang selama pengolahan makanan dapat menyebabkan kontaminasi pada bahan makanan dimana pada kulit tangan terdapat bakteri atau mikroba yang akan menyebabkan penyakit bawaan makanan. Sebenarnya pengetahuan memegang peranan penting terhadap *higiene*, maka dari itu sumber informasi yang baik dan bertanggung jawab diperlukan oleh pedagang makanan agar pedagang makanan tidak salah dalam mendapatkan sumber informasi.

Penelitian ini sejalan dengan Suryani dan Dwi Astuti menunjukkan bahwa banyak pedagang yang memiliki praktik *higiene* sanitasi buruk karena masih ditemukan pedagang yang tidak mencuci tangan dengan sabun, berbicara saat sedang mengolah makanan dan menyentuh makanan langsung dengan tangan di Kawasan Malioboro Yogyakarta.¹⁰ Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tooy dkk menunjukkan bahwa setelah mencuci tangan

tidak mengeringkannya dengan celemek atau pakaian kerja sebesar 71,4 %. Artinya pengolahan makanan mencuci tangan dan mengerikan dengan celemek atau pakaian kerja, hal ini disebabkan pengolahan makanan merasa lebih praktis dan atau tidak menyediakan lap tangan bersih khusus mengeringkan tangan setelah di cuci di Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Kawasan Pesisir Boulevard Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangehe.¹¹

Tingkat pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempermudah perilaku seseorang.¹² Pengalaman serta riset meyakinkan kalau sikap yang didasari oleh pengetahuan hendak lebih bertahan lama dari pada sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹³ Sosialisai merupakan sasaran penyuluhan hendaknya dapat diarahkan untuk saling bekerja sama secara berkelompok, sehingga mampu memecahkan masalah bersamaan.¹⁴ Evaluasi merupakan proses untuk menggambarkan, mendapatkan, ataupun menciptakan untuk menggambarkan, memperoleh atau menghasilkan informasi yang berguna untuk mempertimbangkan suatu keputusan.¹⁵ Maka menurut asumsi penulis perlu adanya sosialisasi dan evaluasi dari pihak yang berwenang seperti dinas kesehatan setempat dan *stakeholder* terkait lainnya, untuk meningkatkan wawasan dan terbudaya dengan baik dan benar terkait higiene kepada para pedagang maupun pengunjung.

2. Distribusi sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Sanitasi yang kurang 50 responden (69,4%) sedangkan sanitasi yang baik sebanyak 22 responden (30,6%). Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa ketersediaan sarana sanitasi yang kurang berpengaruh terhadap higiene, hal ini terjadi karena tempat penyimpanan bahan makanan tidak tertutup dan tidak mencuci tangan sebelum mengolah makanan. Sedangkan tempat penyimpanan bahan makanan yang tidak tertutup akan kontak udara dengan makanan terbuka yang terjadi secara langsung, dimana yang terdapat dalam udara akan jatuh dan mendarat pada makanan sehingga menyebabkan udara mengkontaminasi makanan. Selain itu mencuci tangan tidak hanya sebelum makan tetapi sebelum mengolah makanan juga harus mencuci tangan sebab pencemaran bakteri pada makanan berasal dari manusia dimana tangan dan jari-jari gampang sekali bersentuhan dengan sumber pencemaran ataupun kontaminasi sehingga dapat menyebabkan keracunan makanan. Oleh karena itu, ketersediaan sarana yang tidak memenuhi syarat akan berdampak pada perilaku yang kurang baik. Ketersediaan air yang masih kurang cukup dan wadah bahan makanan tidak tertutup. Sedangkan air bersih yang mengalir juga bermanfaat untuk membersihkan bahan makanan maupun peralatan makanan dimana kotoran yang menempel dibahan makanan maupun peralatan makanan dibersihkan dengan air bersih, sebaliknya jika mencuci menggunakan air kotor maupun menggunakan air dalam ember yang dicelupkan berulang-ulang maka bakteri yang ada didalamnya akan semakin bertambah yang dapat menyebabkan berbagai penyakit. Selain itu kebiasaan meletakkan bahan makanan diwadah terbuka dalam waktu cukup lama akan menyebabkan rasa dan nilai gizi berkurang, dan juga bahan makanan akan terdapat bakteri atau mikroba, jika bahan makanan sudah terdapat bakteri lalu ditelan dalam perut manusia dapat menimbulkan gejala keracunan. Sarana fisik merupakan faktor yang mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang yang tercermin pada praktiknya. Hal ini menunjukkan bahwa dalam ketersediaan sarana yang kurang akan berdampak pada lingkungan berdagang yang kurang baik.

Ketersediaan sarana semacam kepemilikan fasilitas individu penjamah santapan ialah salah satu aspek pemungkin yang menimbulkan sesuatu pergantian sikap buat mempunyai personal higiene yang baik. Sentra orang dagang santapan jajanan wajib dilengkapi dengan sarana sanitasi buat kebersihan penjamah santapan semacam celemek, baju bersih, penutup kepala, masker,

tempat mencuci tangan serta sabun spesial mencuci tangan.¹⁶ Sentra orang dagang santapan jajanan wajib dilengkapi dengan sarana sanitasi meliputi tersedianya air bersih, penyimpanan bahan santapan, penyimpanan santapan jadi ataupun siap disajikan, perlengkapan, tempat mencuci tangan ataupun perlengkapan, tempat sampah, pembuangan limbah, jamban serta sarana pengendalian lalat serta tikus.¹⁶

Penelitian ini sejalan dengan Wati menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas tidak lengkap yang praktik sanitasi makanan buruk sebesar 84,2%. sehingga ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan praktik sanitasi pedagang makanan di sekitar wisata Pantai Logending Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen.¹³ Perihal ini tidak sejalan dengan riset yang dicoba oleh ningsih membuktikan sarana sanitasi disekitar tempat berdagang santapan jajanan terdapat fasilitas air bersih sebanyak 79, 2%, terdapat tempat sampah 66, 7% penuhi ketentuan sebanyak 25%, terdapat saluran pembuangan air limbah 91, 7% penuhi ketentuan sebanyak 59, 09%. Dari fasilitas sanitasi yang tidak penuhi ketentuan dapat menyebabkan terjadinya tempat perkembangbiakan vector penyakit yang dapat menularkan penyakit melalui makanan di lingkungan SDN Kota Samarinda.¹⁷

Sentra pedagang makanan jajanan harus dilengkapi dengan fasilitas sanitasi meliputi tersedianya air bersih, penyimpanan bahan makanan, penyimpanan makanan jadi atau siap disajikan, penyimpanan peralatan, tempat cuci tangan atau peralatan, tempat sampah, pembuangan limbah, jamban dan fasilitas pengendalian lalat dan tikus.¹⁶ Sosialisasi adalah proses mempelajari norma, nilai, peran, dan semua persyaratan lainnya yang diperlukan untuk memungkinkan partisipasi yang efektif dalam kehidupan sosial.¹⁸ Evaluasi merupakan sebuah tahapan yang dibarengi dengan pengambilan keputusan.¹⁹ Maka menurut asumsi penulis perlu adanya sosialisasi dan evaluasi dari pihak yang berwenang seperti dinas kesehatan setempat dan *stakeholder* terkait lainnya, untuk meningkatkan wawasan dan terbudaya dengan baik dan benar terkait sanitasi kepada para pedagang maupun pengunjung.

3. Distribusi pengetahuan pedagang Tempat Pengelolaan Makanan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Pengetahuan yang kurang 13 responden (18,1%) sedangkan pengetahuan yang baik sebesar 59 responden (81,9%). Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa pengetahuan yang baik terhadap sanitasi, hal ini terjadi karena terdapat sehelai rambut dalam makanan dan peralatan masak berkarat yang masih digunakan untuk mengolah makanan. Sedangkan rambut tertelan tanpa sengaja mempunyai resiko kesehatan sebab sehelai rambut sudah ditemplei bakteri *staphylococcus* dimana mampu menyebabkan sakit perut ataupun diare. Selain itu peralatan masak berkarat cenderung bernoda maupun rapuh, sehingga penggunaan alat masak yang berkarat memiliki resiko tertelannya bagian atau penyalutan (seperti logam) tersebut dapat mengakibatkan keracunan makanan.

Penelitian ini berbeda dengan Wati menunjukan bahwa pengetahuan cukup yang praktik sanitasi makanan buruk sebesar 94,4%. sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik sanitasi pedagang makanan di sekitar wisata Pantai Logending Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen.²⁰ Hal ini pula tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, Mustika menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pencemaran makanan kurang sebanyak 53,4%, bahwa penjaja makanan di kecamatan watukumpul memiliki pengetahuan keamanan pangan yang kurang terutama dalam pencemaran pada makanan dan penyakit yang ditimbulkan dari makanan.²¹

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.²² Pengetahuan mengenai sanitasi sangat penting dimiliki pedagang. Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan proses hasil dari tahu dan pengalaman seseorang dalam melakukan penginderaan terhadap suatu rangsangan tertentu. Sosialisasi merupakan suatu proses seorang individu belajar menghayati bermacam berbagai nilai, norma, sikap dan pola-pola perilaku dalam masyarakat sehingga ia dapat menjadi anggota masyarakat yang berpartisipasi.²³ Evaluasi menciptakan keputusan melanjutkan dengan perbaikan dan menghentikan.²⁴ Maka menurut asumsi penulis perlu adanya sosialisasi dan evaluasi dari pihak yang berwenang seperti dinas kesehatan setempat dan *stakeholder* terkait lainnya untuk meningkatkan wawasan dan terbudaya dengan baik dan benar terkait *Higiene* Sanitasi kepada para pedagang maupun pengunjung.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 72 responden mengenai *higiene*, sanitasi dan pengetahuan pada pedagang makanan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi responden *higiene* yang kurang sebanyak 49 responden (68,1%) sedangkan *higiene* yang baik sebanyak 23 responden (31,9%).
2. Distribusi frekuensi responden sanitasi yang kurang sebanyak 50 responden (69,4%) sedangkan sanitasi yang baik sebanyak 22 responden (30,6%).
3. Distribusi frekuensi responden pengetahuan yang kurang sebanyak 13 responden (18,1%) sedangkan pengetahuan yang baik sebanyak 59 responden (81,9%).

Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu sudah dilaksanakan sehingga dapat menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, tertib dan teratur. Namun terdapat kekurangan perlu adanya sosialisasi dan evaluasi serta peningkatan dalam Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan di Kawasan Pusat Kuliner Cimanuk Indramayu.

Saran

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melaksanakan riset dengan metode yang lain seperti kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* agar dapat mengetahui hubungan antar variabel yang lebih komprehensif, serta lingkungan dimana jumlah ilustrasi yang lebih besar supaya bisa memperoleh hasil yang lebih akurat tentang aspek lain (seperti mutu air hasil pencucian, bak pencucian, bahan pencucian) yang berhubungan dengan keberadaan angka bakteri pada perlengkapan yang digunakan pedagang.

Diharapkan para pedagang selalu menjaga kebersihan makanan dan minuman yang disajikan demi terhindarnya pencemaran makanan kepada pengunjung ataupun pembeli. Adanya peran aktif dari pihak terkait seperti dinas kesehatan dan puskesmas untuk melakukan monitoring dan menguji kualitas makanan yang disajikan para pedagang. Serta melakukan edukasi ataupun penyuluhan kesehatan secara berkala kepada para pedagang tentang higienitas makanan dan minuman yang disajikan.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. 2006. *Penyakit Bawaan makanan Fokus Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : EGC
2. Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Indonesia). 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*. Jakarta.
3. Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Indonesia). 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Indramayu. 2017. *Rencana Kerja Dinas Kesehatan Indramayu Tahun 2018*. Indramayu.
5. UPTD Puskesmas Margadadi. 2018. *Data TPM (Tempat Pengolahan Makanan dan Minuman)*. Indramayu
6. Kemenkes RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga*. Jakarta.
7. Indriani, Y. 2015. *Gizi dan Pangan (Buku Ajar)*. Bandar Lampung : Aura.
8. Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.
9. Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
10. Suryani, D dan Dwi Astuti, F. *Higiene dan Sanitasi pada Pedagang Angkringan di Kawasan Malioboro Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 24 Desember 2021. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/3711/2980>
11. Tooy, Gracia Ch, Bajak Chatrina M.A, Surudani C.J., 2018. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan di Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Kawasan Pesisir Boulevard Tahuna Kabupaten Kepulauan Sanghie. *Jurnal Ilmiah Sesebanua, Vol. 2, Nomor 2, November 2018, hal 63-73*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2022. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/309>
12. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
13. Effendi, Ferry dan Makhfudi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunikasi Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
14. Gejir, I Nyoman., Kencana, I Gede Surya., Artawa, I Made Budi., Suanda, I Wayan. 2020. *Implementasi Proses Pembelajaran dalam penyuluhan Kesehatan Bagi Tenaga Kesehatan*. Malang : Media Nusa Creative.
15. Sadapotto, A., Hanafi, M. Usman. 2021. *Evaluasi Hasil Belajar*. Jawa Barat : Media Sains Indonesia.
16. Kemenkes RI. 2003. *No.942/Menkes/SK/VII/2003 Pedoman Persyaratan Higiene Sanitasi Makanan Jajanan*. Jakarta.
17. Ningsih, R. 2014. Penyuluhan Hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman, serta Kualitas Makanan yang di jajakan Pedagang di Lingkungan SDN Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat 10 (1) hal 64-72 ISSN 1858-1196*. Diakses pada tanggal 05 Januari 2022. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3071>
18. Murdiyatmoko, J. 2007. *Sosiologi : Memahami dan Mengkaji Masyarakat Untuk SMA/MA Kelas X*. Bandung : Grafindo Media Pratama.
19. Perdana, I dan Misnawati. 2021. *Evaluasi Pembelajaran*. Indonesia : Guepedia.
20. Wati C. 2021. Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Sanitasi Pada Pedagang Makanan Di Sekitar Wisata Pantai Logending Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen. *UJPH*. Diakses pada tanggal 24 Desember 2021. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/3062>
21. Sari, M, H. 2017. Pengetahuan dan Sikap Keamanan Pangan Dengan Perilaku Penjaja Makanan

Jajanan Anak Sekolah Dasar. *JHE* 2(2) ISSN 2527-4252. Diakses pada tanggal 05 Januari 2022.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/16916>

22. Fitriani, S. 2010. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
23. Waluya, B. 2007. *Sosiologi : Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat Untuk Kelas X Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah*. Bandung : PT Setia Purna Inves.
24. Hairun, Y. 2020. *Evaluasi dan Penilaian Dalam Pembelajaran*. Yogyakarta : Deepublish.