
[JKLI] [ID-48520] Revised Version Acknowledgement

1 pesan

Editor-in-Chief Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia <jkli@live.undip.ac.id>

30 September 2022 pukul 06.57

Balas Ke: Dyah Dyah Suryani <dyah.suryani@ikm.uad.ac.id>

Kepada: Dyah Dyah Suryani <dyah.suryani@ikm.uad.ac.id>

Dyah Dyah Suryani:

Thank you for submitting the revision of manuscript, "Determinan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat" to Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submission/48520>

Username: dyahsuryani81

Editor: Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Editor-in-Chief Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia

Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia

JKLI ISSN 1412-4939 e-ISSN 2502-7085

<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>



A free and open access journal
by Universitas Diponegoro

JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN INDONESIA

Available online at <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>
e-ISSN : 2502-7085 p-ISSN : 1412-4939

[Home](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/index/) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/index/>) / [User](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/user/) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/user/>) / [Author](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/>) / [Submissions](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submission/48520/) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submission/48520/>) / [Review](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submissionReview/48520/) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submissionReview/48520/>)

#48520 Review

[Summary](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submission/48520/) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submission/48520/>) | [Review](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submissionReview/48520/) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submissionReview/48520/>) | [Editing](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submissionEditing/48520/) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submissionEditing/48520/>)

Submission

Authors Istiqomah Zakiyah Shodiq, Dyah Suryani, Solikhah Solikhah <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/user/email?redirectUrl=https%3A%2F%2Fejournal.undip.ac.id%2Findex.php%2Fjkli%2Fauthor%2FsubmissionReview%2F48520&to%5B%5D=%22Istiqomah%20Zakiyah%20Shodiq%22%20%3Cdyah.suryani%40ikm.uad.ac.id%2F%3E>

Title Determinants Affecting Mariyai Village Housewives' Practice of Food Sanitation Hygiene

Section Research Articles

Editor Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/user/email?redirectUrl=https%3A%2F%2Fejournal.undip.ac.id%2Findex.php%2Fjkli%2Fauthor%2FsubmissionReview%2F48520&to%5B%5D=%22Dr.Nurjazuli%20SKM%20M.Kes%22%20%3Cdr.nurjazuli%40undip.ac.id%2F%3E>

Peer Review

Round 1

Review Version [48520-153385-1-RV.docx](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/153385/1) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/153385/1>) 25-08-2022

Initiated 27-08-2022

Last modified 19-03-2023

Uploaded file

Reviewer B [48520-170452-1-RV.docx](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/170452/1) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/170452/1>) 19-03-2023

Reviewer B [48520-170452-2-RV.doc](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/170452/2) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/170452/2>) 19-03-2023

Reviewer A [48520-154814-1-RV.doc](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/154814/1) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/154814/1>) 14-09-2022

Reviewer A [48520-154814-2-RV.docx](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/154814/2) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/154814/2>) 14-09-2022

Editor Decision

Decision Accept Submission 07-07-2023

Notify Editor <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/emailEditorDecisionComment?articleId=48520> Editor/Author Email Record <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/viewEditorDecisionComments/48520#38695>);_07-07-2023

Editor Version None

Author Version

[48520-155965-1-ED.docx](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/1) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/1>) 29-09-2022

[48520-155965-2-ED.docx](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/2) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/2>) 26-04-2023

[48520-155965-3-ED.docx](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/3) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/3>) 13-05-2023

[48520-155965-4-ED.docx](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/4) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/4>) 29-05-2023

[48520-155965-5-ED.docx](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/5) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/downloadFile/48520/155965/5>) 23-06-2023

Upload Author Version

No file chosen



https://drive.google.com/file/d/1IK5uO1nFmUP9BeK_fnSmKJ-Qv2Vc1eQh/view?usp=drive_link

Journal Profile

Last Update :19 September 2023

Number of Documents: 318

Number of Citation: 3340

IF Google Scholar: $3340/318 = 10.50$

H-Index: 29, I10-Index: 107

Citation on Google Scholar: [Click here](https://scholar.google.co.id/citations?user=VyNQ8joAAAAJ&hl=id) (<https://scholar.google.co.id/citations?user=VyNQ8joAAAAJ&hl=id>)

SINTA : **Grade 2 (S2)** (<https://sinta.kemdikbud.go.id/journals/detail?id=30>).



https://docs.google.com/document/d/1sNnppCdKc2nbOxZYQ2Br_iAU51U79MQ5/edit?usp=drive_link&oid=116129867846654125907&rtpof=true&sd=true

User

You are logged in as...
dyahsuryani81

- [My Journals \(https://ejournal.undip.ac.id/index.php/index/user\)](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/index/user)
- [My Profile \(https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/user/profile\)](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/user/profile)
- [Log Out \(https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/login/signOut\)](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/login/signOut)



Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia (e-ISSN: 2502-7085, p-ISSN: 1412-4939) is published by Master of Environmental Health, Faculty of Public Health, Universitas Diponegoro under [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#).

00933715 [View My Stats](#)

Copyright ©2024 [Universitas Diponegoro](#). Powered by [Public Knowledge Project OJS](#) and [Mason Publishing OJS theme](#).



Determinan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat

Istiqomah Zakiyah Shodiq¹, Dyah Suryani², Solikhah³

^{1,2,3} Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

Info Artikel: Diterima ..bulan...201x ; Disetujui ...bulan 201x ; Publikasi ...bulan ..201x *tidak perlu diisi

ABSTRAK

Latar belakang: *Hygiene* sanitasi pada makanan merupakan upaya untuk menjaga kebersihan yang dapat dilakukan agar makanan yang diolah tidak tercemar oleh kotoran, bakteri dan lainnya. Makanan yang terkontaminasi oleh bakteri dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Hal tersebut dapat disebabkan karena pengelolaan makanan yang tidak higienis. Pada usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan fasilitas sanitasi dapat berhubungan dengan perilaku penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode *observasional analitik* dan desain pendekatan *Cross-Sectional*. Sampel penelitian yaitu ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat sebanyak 234 ibu rumah tangga. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Instrumen penelitian yaitu kuesioner dan lembar *check list*. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*, dan analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik Berganda.

Hasil: Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa, ada hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0,002$) dan fasilitas sanitasi ($p\text{-value} = 0,000$) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Sedangkan, tidak ada hubungan antara usia ($p\text{-value} = 0,918$), tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,193$), pekerjaan ($p\text{-value} = 0,634$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,110$) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai.

Simpulan: Ada hubungan antara pengetahuan dan fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai.

Kata kunci: *Hygiene* sanitasi, Makanan, Ibu rumah tangga

ABSTRACT

Title: *Determinants of Application Food Hygiene Sanitation To Housewives In The Work Area Of Puskesmas Mariat*

Background: Food sanitation hygiene is an effort to maintain cleanliness that can be done so that the food processed is not contaminated by dirt, bacteria, and others. Food contaminated by bacteria can cause health problems. This can be caused by unclean food management. Age, education, occupation, knowledge, attitude, and sanitation facilities can be related to the behavior of implementing food hygiene sanitation in housewives. This study aimed to determine the factors associated with the application of food sanitation hygiene in housewives in Mariyai Village.

Method: This study is quantitative with an analytic observational method and cross-sectional approach design. The research sample was 234 housewives in Mariyai Village, Mariat District, Sorong Regency, West Papua Province. Sampling using *Proportional Random Sampling* technique. The research instruments were

Commented [A1]: Pengetahuan tentang apa, sikap terhadap apa

Commented [A2]: Perlu penjelasan alasan pemilihan lokasi dan menjelaskan permasalahan apay g ditemui pada lokasi tsb.

Commented [A3]: Kata sambung tidak diletakkan di awal kalimat

questionnaires and checklist sheets. Data analysis used univariate analysis, bivariate with Chi-Square test, and multivariate with Multiple Logistic Regression test.

Result: The study showed a relationship between knowledge (p -value = 0.002) and sanitation facilities (p -value = 0.000) with the application of food sanitation hygiene in housewives in Mariyai Village. Meanwhile, there is no relationship between age (p -value = 0.918), education level (p -value = 0.193), occupation (p -value = 0.634) and attitude (p -value = 0.110) with the application of food sanitation hygiene in housewives in Mariyai Village.

Conclusion: There is a relationship between knowledge and sanitation facilities with the application of food sanitation hygiene among housewives in Mariyai Village.

Keywords: Hygiene sanitation, Food, Housewives

PENDAHULUAN

Makanan dapat menjadi salah satu penyebab utama penyakit diare jika dipersiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 setiap tahun. Sebagian besar, kasus diare disebabkan dari makanan dan air yang terkontaminasi¹. Cakupan pelayanan penderita diare di Indonesia pada semua umur di tahun 2020, sebesar 44,4%². Pada wilayah provinsi Papua Barat, Kabupaten Sorong mempunyai kasus diare tertinggi ke-3 sebanyak 1.267 kasus dengan prevalensi 5,51%³.

Pada kelompok penyebab keracunan makanan, paling banyak terjadi akibat pangan olahan rumah tangga yaitu sebanyak 265 kasus⁴. Hal tersebut menunjukkan bahwa, praktik *hygiene* sanitasi pengelolaan makanan belum dilakukan dengan baik dan benar pada tingkat rumah tangga. Dalam penerapannya, *hygiene* sanitasi pada makanan merupakan upaya untuk menjaga kebersihan yang dapat dilakukan agar makanan yang diolah tidak tercemar oleh kotoran, bakteri dan lainnya.

Peran penjamah makanan sangat besar dalam proses pengolahan makanan, karena penjamah makanan memiliki peluang untuk menularkan penyakit⁵. Peningkatan *hygiene* sanitasi makanan dapat dipengaruhi oleh pendidikan terhadap perilaku penjamah makanan⁶. Bertambahnya usia ibu juga cenderung memiliki wawasan yang lebih baik mengenai penyediaan makanan yang bergizi dan dibutuhkan untuk keluarga⁷. Sedangkan, ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja memiliki pemahaman terhadap *hygiene* sanitasi yang dikategorikan baik, namun dalam penerapannya dikategorikan cukup. Faktor yang mempengaruhi yaitu terbatasnya waktu yang dimiliki oleh pengolah⁸.

Faktor lainnya yaitu terkait sikap dan pengetahuan penjamah makanan. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku yang baik pula⁹. Fasilitas sanitasi juga dapat mempengaruhi *hygiene* sanitasi makanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang *Hygiene Sanitasi Jasa Boga*, untuk persyaratan fasilitas sanitasi, seperti tersedianya air bersih, jamban dan urinorir, kamar mandi, tempat sampah, serta tempat cuci tangan diharapkan 100% memenuhi syarat¹⁰.

Berdasarkan data kejadian diare yang tercatat di Puskesmas Mariat, angka tertinggi kejadian diare terjadi pada tahun 2020 untuk semua kalangan umur di wilayah kerja Puskesmas Mariat yaitu berada di Kelurahan Mariyai, sebanyak 51 kasus. Kejadian diare dalam keluarga berkaitan erat dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan terutama pada ibu rumah tangga yang sering kali bertugas untuk mengolah pangan. Penerapan *hygiene* sanitasi makanan akan semakin baik ketika seorang ibu memiliki usia yang dewasa, semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan serta sikap, semakin baik fasilitas yang dimiliki, dan memiliki waktu untuk menangani makanan dengan baik misalnya hanya sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor determinan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai, Wilayah Kerja Puskesmas Mariat.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode *observasional analitik* dan desain pendekatan *Cross-Sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Mariyai, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat pada bulan Juli-Agustus 2022. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*, dengan jumlah sampel yang didapat sebanyak 234 ibu rumah tangga. Instrumen penelitian yaitu kuesioner dan lembar *check list*. Kuesioner pengukuran dan lembar *check list* dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti dan berupa pertanyaan tertutup, dengan sumber rujukan yaitu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang *hygiene* sanitasi jasaboga. Sebelum digunakan, kuesioner telah di uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang ibu rumah tangga, di Kelurahan

Commented [A4]: Kalimat ini sedikit bias, apakah yg dimaksud penyebab keracunan terbesar adalah pangan olahan? Mohon ditulis kalimat yg lebih mudah dipahami dan tidak bias. Pangan olahan berbeda dengan pengolahan makanan → sehingga kalimat ini tidak sinkron dg kalimat lanjutannya
Sambungan Alinea 1 ke 2 kurang pas....seperti tiba2 sambungannya

Commented [A5]: Sambungan kalimat 1 dan 2 tidak pas

Commented [A6]: Apa yg dimaksud Pendidikan terhadap perilaku penjamah? Kalimat ini bias

Commented [A7]: Dasar teori ini dari mana?

Commented [A8]: Faktor yg mempengaruhi apa?

Commented [A9]: Faktor lain yg terkait dg apa?

Secara umum dalam latar belakang tidak jelas alasan mengapa peneliti menentukan variabel HS makanan, yg dibahas hanya diare.....tp bgm gambaran penerapan HS di wilayah tersebut? Apakah emmg ada masalah?

Commented [A10]: Perlu ditambahkan variabel penelitian

Commented [A11]: Disambung penulisannya

Klasuluk, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong, Papua Barat. Didapatkan nilai *Alpha Cronbach* kuesioner tingkat pengetahuan sebesar 0,738, kuesioner sikap sebesar 0,880 dan kuesioner *hygiene* sanitasi makanan sebesar 0,748.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta (Surat izin penelitian No. F10/051/D.66/VI/2022). Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*, dan analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik Berganda menggunakan software IBM SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil Analisis Univariat

Distribusi frekuensi variabel penelitian dari hasil analisis univariat penelitian, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Fasilitas Sanitasi dan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mariyai

No	Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Usia		
	Dewasa (<46 Tahun)	149	63,7
	Lansia (≥46 Tahun)	85	36,3
2	Tingkat Pendidikan		
	Pendidikan dasar-menengah	200	85,5
	Pendidikan Tinggi	34	14,5
3	Pekerjaan		
	Bekerja	76	32,5
	Tidak Bekerja	158	67,5
4	Pengetahuan		
	Baik	129	55,1
	Tidak Baik	105	44,9
5	Sikap		
	Baik	106	45,3
	Tidak baik	128	54,7
6	Fasilitas Sanitasi		
	Baik	128	54,7
	Tidak Baik	106	45,3
7	Hygiene Sanitasi Makanan		
	Baik	138	59,0
	Tidak Baik	96	41,0

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden ibu rumah tangga masuk kedalam kategori usia dewasa (<46 Tahun) yaitu 149 responden (63,7%). Untuk tingkat pendidikan ibu rumah tangga, sebagian besar masuk kedalam kategori pendidikan dasar-menengah yaitu 200 responden (85,5%) dan sebagian tidak bekerja yaitu berjumlah 158 responden (67,5%). Terkait pengetahuan ibu rumah tangga sebagian besar baik yaitu 129 responden (55,1%), adapun fasilitas sanitasi yang tersedia sebagian juga baik sebanyak 128 responden (54,7%), sedangkan sikap ibu rumah tangga sebagian masuk kedalam kategori tidak baik yaitu 128 responden (54,7%). Untuk *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga, masuk dalam kategori baik dengan 138 responden (59%).

Hasil Analisis Bivariat

Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga dianalisis menggunakan uji *Chi square* dengan hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

Commented [A12]: Terlalu dangkal karena semua sudah dikategorikan.
Data dapat ditampilkan lebih rinci, sehingga banyak informasi yg dapat dituliskan (belum jelas bgm gambaran pengetahuannya secara detail, apa saja yg masih kurang?
Bgm gambaran sikapnya secara detail
Apa saja fasilitas yg dimiliki
Bgm gambaran penerapan HS ?)

Commented [A13]: Penerapan hygiene sanitasi? Mohon sinkron nama variabelnya

Commented [A14]: spasi

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap dan Fasilitas Sanitasi dengan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mariyai

No	Variabel	<i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan				Total		p-value
		Tidak Baik		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Usia							
	Lansia (≥ 46 Tahun)	34	14,5%	51	21,8%	85	36,3%	0,918
	Dewasa (<46 Tahun)	62	26,5%	87	37,2%	149	63,7%	
2	Tingkat Pendidikan							
	Pendidikan dasar-menengah	86	36,8%	114	48,7%	200	85,5%	0,193
	Pendidikan Tinggi	10	4,3%	24	10,3%	34	14,5%	
3	Pekerjaan							
	Bekerja	29	12,4%	47	20,1%	76	32,5%	0,634
	Tidak Bekerja	67	28,6%	91	38,9%	158	67,5%	
4	Pengetahuan							
	Tidak Baik	55	23,5%	50	21,4%	105	44,9%	0,002
	Baik	41	17,5%	88	37,6%	129	55,1%	
5	Sikap							
	Tidak Baik	59	25,2%	69	29,5%	128	54,7%	0,110
	Baik	37	15,8%	69	29,5%	106	45,3%	
6	Fasilitas Sanitasi							
	Tidak Baik	62	26,5%	44	18,8%	106	45,3%	0,000
	Baik	34	14,5%	94	40,2%	128	54,7%	

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (p -value = 0,002) dan fasilitas sanitasi (p -value = 0,000) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Sedangkan, hasil analisis menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia (p -value = 0,918), tingkat pendidikan (p -value = 0,193), pekerjaan (p -value = 0,634) dan sikap (p -value = 0,110) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai, Wilayah Kerja Puskesmas Mariat.

Hasil Analisis Multivariat

Faktor dominan yang mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga dianalisis menggunakan uji regresi logistik berganda dengan hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.

Hasil Uji Multivariat Pengetahuan dan Fasilitas Sanitasi dengan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mariyai

No	Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	Pengetahuan	-0,676	0,286	5,583	1	0,018	0,509	0,290	0,891
2	Fasilitas Sanitasi	-1,260	0,286	19,418	1	0,000	0,284	0,162	0,497

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa hasil dari variabel pengetahuan dan fasilitas sanitasi memiliki hubungan yang kuat dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai dengan nilai Exp(B) sebesar 0,509 yang berarti bahwa pengetahuan mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan sebanyak 0,5 kali lebih besar dengan nilai CI 95% yaitu 0,290-0,891. Kemudian, ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai dengan nilai Exp(B) sebesar 0,284 yang dapat diartikan fasilitas sanitasi mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan 0,2 kali lebih besar dengan nilai CI 95% yaitu 0,162-0,497.

Pembahasan

Hubungan antara usia dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,918$ ($p\geq 0,05$), dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di tempat wisata Kota Tua DKI Jakarta, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan praktek keamanan pangan wisatawan dengan nilai $p\text{-value}$ 1,000 ($p>0,05$)¹¹. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku keamanan pangan pada ibu rumah tangga dengan nilai $p\text{-value}$ 0,009 ($p<0,05$)¹².

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga berada di usia dewasa (<46 Tahun) yang lebih banyak melakukan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik. Hal tersebut dapat dikarenakan usia tersebut masih masuk kedalam masa produktif. Usia produktif dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi pada penambahan pengetahuan yang didapatkannya. Akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut, kemampuan seseorang untuk menerima atau daya ingat juga dapat berkurang¹³.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,193$ ($p\geq 0,05$), dengan demikian dapat diketahui jika tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga memiliki tingkat pendidikan dasar-menengah. Meskipun ibu rumah tangga memiliki tingkat pendidikan dasar-menengah, akan tetapi dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan masuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik keamanan pangan pada penyelenggaraan makanan di sekolah dengan nilai $p\text{-value}$ = 0,550 ($p\geq 0,05$)¹⁴.

Tingkat pendidikan formal seseorang dapat berpengaruh terhadap kemampuan membaca dan menulisnya. Kemampuan tersebut sangat diperlukan untuk menunjang proses penyerapan informasi dari lingkungannya¹⁵. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin baik pula perilakunya⁸. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut.

Pada hasil penelitian ini tingkat pendidikan ibu rumah tangga tidak menjadi salah satu faktor penentu seseorang untuk berperilaku, dalam hal ini yaitu menerapkan *hygiene* sanitasi makanan. Responden dengan tingkat pendidikan dasar/menengah dapat menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan baik. Hal tersebut dapat dikarenakan mayoritas ibu rumah tangga masuk dalam masa usia produktif, yang dimana pada masa tersebut dapat lebih mudah menerima dan mencari informasi, baik melalui media massa maupun internet.

Hubungan antara pekerjaan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,634$ ($p\geq 0,05$), maka dapat diketahui jika tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan praktik hygiene ibu rumah tangga di kedua wilayah (perkotaan dan pedesaan) Kota Rourkela, Distrik Sundargarh, Odisha¹⁶.

Tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di Nigeria yang mengungkapkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan tingkat ketahanan pangan¹⁷. Namun, hasil penelitian tidak sejalan dengan pendapat tersebut. Dalam penelitian ini, ibu rumah tangga yang memiliki pekerjaan lain ataupun tidak, sama-sama menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan baik. Sebagian besar ibu rumah tangga yang memiliki pekerjaan lain diluar rumah, tetap dapat mengatur waktu dengan baik untuk mengurus kebutuhan pangan dirumah bagi keluarga dan untuk melakukan tugas diluar rumah sebagai tanggung jawab dalam pekerjaan.

Wanita dapat memiliki peran baik sebagai ibu rumah tangga maupun sebagai pencari nafkah. Hal tersebut dapat dilakukan setiap harinya dengan cara membagi waktu diantara keduanya. Pembagian waktu kerja pada wanita dapat terbagi yaitu untuk kegiatan mencari nafkah, kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial¹⁸.

Commented [A16]: katagori lansia berdasar Batasan dari sumber mana? Apakah usia 47 th dikatakan sebagai lansia? Menurut Batasan ini menjadi tidak logis krn usia sedikit di atas 46 th tentunya masih produktif dan masih baik kinerjanya

Commented [A17]: Status bekerja

Commented [A18]: Belum ada alasan kuat mengapa tdk berhubungan

Commented [A19]: Mohon diperbaiki penulisan kata depan yg benar

Hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari Uji *Chi-Square* bahwa nilai $p\text{-value}=0,002$ ($p<0,05$), maka dapat diketahui jika ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kemandirian pangan dengan praktik *hygiene* dan sanitasi pangan di wilayah kerja Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember¹⁹.

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang. Jika pengetahuan tersebut benar, maka akan mempengaruhi perilaku ibu untuk mengambil sebuah keputusan⁹. Sebagaimana hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik dan diikuti dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik juga. Sesuai dengan teori *Lawrence Green* bahwa perilaku individu salah satunya ditentukan oleh faktor predisposisi (*Predisposing factor*) yaitu berupa pengetahuan²⁰. Ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik, dapat dikarenakan memperoleh akses informasi terkait penerapan *hygiene* sanitasi makanan melalui media elektronik yaitu berupa internet, televisi dan lainnya. Pada ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan tidak baik dan diikuti dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang tidak baik juga, dapat dikarenakan bahwa ada sebagian ibu rumah tangga yang telah memasuki usia lanjut dan juga dengan pendidikan rendah, hal tersebut dapat menjadi penyebab keterbatasan ibu untuk membaca atau mencari informasi. Kemudian juga, belum adanya pemberian penyuluhan terkait *hygiene* sanitasi makanan pada tingkat ibu rumah tangga oleh petugas wilayah kerja puskesmas setempat. Sehingga hal itu dapat menyebabkan ibu rumah tangga kurang dalam menerima informasi atau pengetahuan mengenai *hygiene* sanitasi makanan yang berdampak pada penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang tidak baik.

Hubungan antara sikap dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil yang didapat menggunakan Uji *Chi-Square* bahwa nilai $p\text{-value}=0,110$ ($p\geq 0,05$), maka tidak ada hubungan antara sikap dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, sikap keamanan pangan tidak berpengaruh terhadap perilaku keamanan pangan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,223 ($p\text{-value}>0,05$)²¹. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan pada penjamah makanan kantin sekolah dasar di Yogyakarta, berdasarkan hasil analisis mengungkapkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktik keamanan pangan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,031 ($p\text{-value}<0,05$)²².

Menurut teori *Lawrence Green* bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang menjadi penentu perilaku individu²⁰. Sikap merupakan predisposisi dari perilaku yaitu kecenderungan seseorang untuk bertindak atau tidak, sesuai dengan pengetahuan yang didapat²³. Sikap adalah respon yang tidak tampak dan cenderung mengarah pada perilaku, apabila sikap penjamah makanan baik maka perilaku penjamah makanan tersebut kemungkinan besar akan berpengaruh positif dalam penerapan *Food Hygiene*²⁴. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut. Dalam penelitian ini, ibu rumah tangga yang memiliki sikap yang tidak baik belum tentu menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan tidak baik juga. Begitu juga dengan ibu rumah tangga yang memiliki sikap yang baik belum tentu menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan baik.

Hubungan antara fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat diketahui jika ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan *hygiene* sanitasi pada pedagang angkringan di kawasan Malioboro dengan nilai $p\text{-value}$ 0,029 ($p<0,05$)²⁵. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas sanitasi terhadap keamanan pangan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,198 ($p>0,05$)²⁶.

Fasilitas sanitasi merupakan salah satu komponen yang mendukung dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Teori *Lawrence Green* menyatakan, jika perilaku seseorang ditentukan salah satunya yaitu oleh faktor pemungkin (*Enabling factor*). Faktor tersebut menyangkut ketersediaan sarana pendukung kesehatan²⁰, sehingga fasilitas sanitasi dapat menjadi salah satu sarana pendukung tersebut. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa fasilitas sanitasi pada ibu rumah tangga mayoritas dalam kategori baik dan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik pula. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu rumah tangga memiliki sarana air bersih yang cukup dan memenuhi syarat, baik untuk proses pengolahan makanan, kebersihan peralatan dan mencuci tangan.

Commented [A20]: Statement ini kurang relevan krn hipotesis terbukti, sehingga kurang sinkron dg temuan.

Dapat diberikan ulasan bahwa ibu2 subyek penelitian yg masih kurang pengetahuannya dimungkinkan krn faktor Pendidikan, usia, dan belum adanya penyuluhan.

Di bagian ini juga perlu diulas....pengetahuan yg baik itu dari aspek apa saja....rata2 ibu mendapat pengetahuan tsb dari mana?

Sehingga dapat tergambar hubungan yg lebih jelas antara pengetahuan dan penerapan HS

Commented [A21]: Alasan tidak kuat

Commented [A22]: Gambaran fasilitas sanitasi yg dinilai terdiri dari apa saja kurang jelas.

Parameter penerapan *hygiene* sanitasi makanan juga tidak jelas....sehingga ulasan kurang dapat dilihat gambarannya.

Ulasan semua hanya ada hubungan/tidak tp kajian tdk mendalam

Persyaratan kualitas air bersih untuk parameter fisika yaitu tidak bewarna, berbau dan berasa²⁷. Apabila kualitas air tidak memenuhi syarat, maka dapat menyebabkan kontaminasi terhadap makanan²⁸.

Sebagian fasilitas sanitasi pada ibu rumah tangga yang tergolong tidak baik dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang tidak baik pula, dapat dikarenakan sarana tempat sampah yang tidak terpisah antara sampah organik dan anorganik, serta tempat sampah yang tidak memiliki penutup. Penempatan sampah basah dan kering yang tidak terpisah dan tidak adanya penutup (tempat sampah terbuka) dapat menyebabkan bau yang mengundang lalat. Sehingga, beresiko mengakibatkan kontaminasi pada makanan²⁹.

Variabel yang paling dominan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari uji regresi logistik berganda didapatkan pengetahuan memiliki 0,509 kali lebih berpengaruh terhadap penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Sedangkan, fasilitas sanitasi 0,284 kali lebih berpengaruh terhadap penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Pengetahuan dan fasilitas sanitasi yang dimiliki oleh ibu rumah tangga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan.

Pengetahuan mengenai kualitas keamanan makanan menjadi faktor yang sangat berpengaruh bagi penjamah untuk tetap dapat menjaga kualitas makanan³⁰. Pengetahuan memiliki peran penting dan mendasar dalam pembentukan perilaku. Sehingga, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang maka akan memotivasi untuk dapat berperan aktif dalam membentuk suatu perilaku baru yang mengarahkan pada perilaku yang benar³¹. Apabila semakin baik pengetahuan yang didapatkan oleh ibu rumah tangga, maka akan semakin bertambah pula informasi dan wawasan ibu mengenai penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang benar. Sehingga hal tersebut, dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu rumah tangga dalam menerapkan *hygiene* sanitasi makanan di setiap harinya.

Selain pengetahuan, fasilitas sanitasi juga dapat berperan penting dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011, sesuai dengan persyaratan *hygiene* dan sanitasi pada jasaboga, fasilitas sanitasi yang memadai yaitu tempat cuci tangan, air bersih, jamban, kamar mandi dan tempat sampah¹⁰. Dalam pelaksanaan untuk melakukan tindakan penerapan *hygiene* sanitasi makanan, membutuhkan sarana fasilitas sanitasi tersebut. Apabila sarana fasilitas sanitasi di rumah tangga tidak baik, maka perilaku penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga juga dapat kurang baik. Sedangkan apabila fasilitas sanitasi yang tersedia di rumah tangga baik, maka penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga juga akan baik. Dikarenakan tersedianya kelengkapan fasilitas yang mendukung untuk melakukan perilaku tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Sedangkan variabel lainnya seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sikap tidak berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Diarrhoeal Disease. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. 2017.
2. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Hardhana B, Sibuea F, Widiyanti W, editors. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021. 139 p.
3. Riskesdas. Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2019. 412 p.
4. BPOM. Laporan Tahunan Pusat Data dan Informasi Obat dan Makanan Tahun 2019. Jakarta: BPOM RI; 2019.
5. Nildawati N, Ibrahim H, Mallapiang F, Afifah M K, Bujawati E. Penerapan Personal Hygiene Pada Penjamah Makanan di Pondok Pesantren Kecamatan Biring Kanaya Kota Makassar. *J Kesehat Lingkung*. 2020;10(2):68–75.
6. Anwar K, Navianti D, Rusilah S. Perilaku *Hygiene* Sanitasi Penjamah Makanan Di Rumah Makan Padang Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Palembang. *J Dunia Kesmas*. 2020;9(4):512–20.
7. Pujilestari T, Haryanto T. Peran Perempuan dalam Meningkatkan Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Media Trend Berk Kaji Ekon dan Stud Pembang*. 2020;15(2):319–32.
8. Meha MPM, Wuri DA, Detha AIR. Pengaruh Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap *Hygiene* Sanitasi

- Pengolahan Daging Ayam Tingkat Rumah Tangga di Kupang. *J Kaji Vet.* 2018;6(2):58–68.
9. Asmaida, Sulaiman Z. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Konsumsi Ikan di Kecamatan Danau Sipin Kota Jambi. *J MeA (Media Agribisnis).* 2020;5(1):16–31.
 10. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/ VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. *J Chem Inf Model.* 2011;53(9):1689–99.
 11. Pujilestari S, Amelia JR. Karakteristik Wisatawan Dan Perilaku Keamanan Pangan Di Kawasan Kota Tua DKI Jakarta. *J Ind Pariwisata.* 2021;4(1):74–83.
 12. Septiyani D, Suryani D, Yulianto A. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Perilaku Keamanan Pangan Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Paseleman, Cirebon. *J Pubic Heal.* 2021;4(1):45–54.
 13. Sihombing CM, Efendy I, Hadi AJ. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penyedia Makanan Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Warung Kecamatan Panyabungan. *Wind Heal J Kesehat.* 2020;3(1):18–27.
 14. Yahya PN, Ronitawati P, Sitoayu L, Sa'pang M, Nuzrina R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Keamanan Pangan Pada Penyelenggaraan Makanan Di Sekolah. *Gizi Indones.* 2022;45(1):47–58.
 15. Asih ER, Arsil Y. Penerapan Cara Produksi Pangan Yang Baik Pada IRT Bawang Goreng Kota Pekanbaru. *J Pengabd Masy Din.* 2019;3(2):221–7.
 16. Pradhan T, Kumari T, Das R, Lenka C. Knowledge and Hygiene Practices of Home Makers on Food Safety ; A Comparative Study in Rourkela , Odisha. *Int J Appl Home Sci.* 2020;7(1&2):12–8.
 17. Charles Shapu R, Ismail S, Ahmad N, Ying Lim P, Abubakar Njodi I. Food Security and Hygiene Practice among Adolescent Girls in Maiduguri Metropolitan Council, Borno State, Nigeria. 2020;
 18. Telaumbanua M, Nugraheni M. Peran Ibu Rumah Tangga Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga. *Sosio Inf.* 2018;4(02):418–36.
 19. Haryanti DY, Suryaningsih Y. Food Safety Knowledge of Food Sanitation Hygiene Practices in the Era of Pandemic COVID-19. *Indones J Heal Sci.* 2021;13(1):25–34.
 20. Hulu VT, Pane HW, Zuhriyatun TF, Munthe SA, Salman SH, Sulfianti, et al. Promosi Kesehatan Masyarakat. 1st ed. Simarmata J, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.
 21. Ellinda Patra MW, Dewanti Hariyadi R, Nurtama B. Modeling of food safety knowledge, attitude, and behavior characteristics. *Food Res.* 2020;4(4):1045–52.
 22. Suryani D, Sutomo AH, Aman AT. Factors Associated with Food Safety Practices on Food Handlers in Primary School Canteens. *Unnes J Public Heal.* 2019;8(1):1–9.
 23. Alwi K, Ismail E, Palupi IR. Pengetahuan Keamanan Pangan Penjamah Makanan dan Mutu Keamanan Pangan di Pondok Pesantren. *Darussalam Nutr J.* 2019;3(2):31.
 24. Hidayati F. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Higiene Penjamah Makanan Di Rumah Makan Yang Ada Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Padang. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat.* 2022;7(1):138–47.
 25. Suryani D, Dwi Astuti F. Higiene dan Sanitasi pada Pedagang Angkringan di Kawasan Malioboro Yogyakarta. *J Kedokt dan Kesehat.* 2019;15(1):70–81.
 26. Aspiani M, Rustiawan A. Hubungan Pengetahuan, Sikap Penjamah Makanan dan Fasilitas Sanitasi terhadap Keamanan Pangan di Rumah Makan Kawasan Wisata Kuliner Pantai Depok Kabupaten Bantul 2019. *Univ Res Colloq.* 2020;1–8.
 27. Amyati, Wijayanti N. Kualitas Bakteriologis Makanan yang Dijual di Pasar Tradisional. *J Ilm Permas J Ilm STIKES.* 2020;10(4):481–90.
 28. Hermina H, Rocmawati R, Selviana S. Gambaran Prinsip Higiene Sanitasi Dan Fasilitas Sanitasi Pada Jasa Catering Sekolah Dasar Di Kota Pontianak. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa.* 2018;5(4):30–9.
 29. Suryaningsih N, Wijayanti Y. Higiene Sanitasi Kantin dan Tingkat Kepadatan Lalat dengan Keberadaan *Escherichia coli* pada Jajanan. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2020;4(2):426–36.
 30. Ernawati K, Nadhifah Q, Muslikha A, Hidayat M, Soesilo TEB, Jannah F, et al. Relationship of knowledge and attitude with food handling practices: A systematic review. *Int J Public Heal Sci.* 2021;10(2):336–47.
 31. Hermawati B, Nugroho E, Indarjo S, Rahayu FD. Media Edukasi Untuk Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Dini. *Darussalam Nutr J.* 2020;4(1):16–23.



Determinan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat

Istiqomah Zakiyah Shodiq¹, Dyah Suryani², Solikhah³

^{1,2,3} Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

Info Artikel: Diterima ..bulan...201x ; Disetujui ...bulan 201x ; Publikasi ...bulan ..201x *tidak perlu diisi

ABSTRAK

Latar belakang: *Hygiene* sanitasi pada makanan merupakan upaya untuk menjaga kebersihan yang dapat dilakukan agar makanan yang diolah tidak tercemar oleh kotoran, bakteri dan lainnya. Makanan yang terkontaminasi oleh bakteri dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Hal tersebut dapat disebabkan karena pengelolaan makanan yang tidak higienis. Pada usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan fasilitas sanitasi dapat berhubungan dengan perilaku penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode *observasional analitik* dan desain pendekatan *Cross-Sectional*. Sampel penelitian yaitu ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat sebanyak 234 ibu rumah tangga. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Instrumen penelitian yaitu kuesioner dan lembar *check list*. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*, dan analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik Berganda.

Hasil: Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa, ada hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0,002$) dan fasilitas sanitasi ($p\text{-value} = 0,000$) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Sedangkan, tidak ada hubungan antara usia ($p\text{-value} = 0,918$), tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,193$), pekerjaan ($p\text{-value} = 0,634$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,110$) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai.

Simpulan: Ada hubungan antara pengetahuan dan fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai.

Kata kunci: *Hygiene* sanitasi, Makanan, Ibu rumah tangga

ABSTRACT

Title: *Determinants of Application Food Hygiene Sanitation To Housewives In The Work Area Of Puskesmas Mariat*

Background: Food sanitation hygiene is an effort to maintain cleanliness that can be done so that the food processed is not contaminated by dirt, bacteria, and others. Food contaminated by bacteria can cause health problems. This can be caused by unclean food management. Age, education, occupation, knowledge, attitude, and sanitation facilities can be related to the behavior of implementing food hygiene sanitation in housewives. This study aimed to determine the factors associated with the application of food sanitation hygiene in housewives in Mariyai Village.

Method: This study is quantitative with an analytic observational method and cross-sectional approach design. The research sample was 234 housewives in Mariyai Village, Mariat District, Sorong Regency, West Papua Province. Sampling using *Proportional Random Sampling* technique. The research instruments were

Commented [A1]: Belum ada besaran masalah di lokasi penelitian sehingga penelitian ini perlu dilakukan

Commented [A2]: Sesuaikan dengan judul : faktor determinan dari ...

Commented [A3]: Gunakan bahasa: *hygiene*

Commented [A4]: Sebutkan terlebih dahulu populasinya

Commented [A5]: Kesimpulan uji statistik: hubungan bermakna

Commented [A6]: Hapus

questionnaires and checklist sheets. Data analysis used univariate analysis, bivariate with Chi-Square test, and multivariate with Multiple Logistic Regression test.

Result: The study showed a relationship between knowledge (p -value = 0.002) and sanitation facilities (p -value = 0.000) with the application of food sanitation hygiene in housewives in Mariyai Village. Meanwhile, there is no relationship between age (p -value = 0.918), education level (p -value = 0.193), occupation (p -value = 0.634) and attitude (p -value = 0.110) with the application of food sanitation hygiene in housewives in Mariyai Village.

Conclusion: There is a relationship between knowledge and sanitation facilities with the application of food sanitation hygiene among housewives in Mariyai Village.

Keywords: Hygiene sanitation, Food, Housewives

PENDAHULUAN

Makanan dapat menjadi salah satu penyebab utama penyakit diare jika dipersiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 setiap tahun. Sebagian besar, kasus diare disebabkan dari makanan dan air yang terkontaminasi¹. Cakupan pelayanan penderita diare di Indonesia pada semua umur di tahun 2020, sebesar 44,4%². Pada wilayah provinsi Papua Barat, Kabupaten Sorong mempunyai kasus diare tertinggi ke-3 sebanyak 1.267 kasus dengan prevalensi 5,51%³.

Pada kelompok penyebab keracunan makanan, paling banyak terjadi akibat pangan olahan rumah tangga yaitu sebanyak 265 kasus⁴. Hal tersebut menunjukkan bahwa, praktik *hygiene* sanitasi pengelolaan makanan belum dilakukan dengan baik dan benar pada tingkat rumah tangga. Dalam penerapannya, *hygiene* sanitasi pada makanan merupakan upaya untuk menjaga kebersihan yang dapat dilakukan agar makanan yang diolah tidak tercemar oleh kotoran, bakteri dan lainnya.

Peran penjamah makanan sangat besar dalam proses pengolahan makanan, karena penjamah makanan memiliki peluang untuk menularkan penyakit⁵. Peningkatan *hygiene* sanitasi makanan dapat dipengaruhi oleh pendidikan terhadap perilaku penjamah makanan⁶. Bertambahnya usia ibu juga cenderung memiliki wawasan yang lebih baik mengenai penyediaan makanan yang bergizi dan dibutuhkan untuk keluarga⁷. Sedangkan, ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja memiliki pemahaman terhadap *hygiene* sanitasi yang dikategorikan baik, namun dalam penerapannya dikategorikan cukup. Faktor yang mempengaruhi yaitu terbatasnya waktu yang dimiliki oleh pengolah⁸.

Faktor lainnya yaitu terkait sikap dan pengetahuan penjamah makanan. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku yang baik pula⁹. Fasilitas sanitasi juga dapat mempengaruhi *hygiene* sanitasi makanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang *Hygiene* Sanitasi Jasa Boga, untuk persyaratan fasilitas sanitasi, seperti tersedianya air bersih, jamban dan urinoir, kamar mandi, tempat sampah, serta tempat cuci tangan diharapkan 100% memenuhi syarat¹⁰.

Berdasarkan data kejadian diare yang tercatat di Puskesmas Mariat, angka tertinggi kejadian diare terjadi pada tahun 2020 untuk semua kalangan umur di wilayah kerja Puskesmas Mariat yaitu berada di Kelurahan Mariyai, sebanyak 51 kasus. Kejadian diare dalam keluarga berkaitan erat dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan terutama pada ibu rumah tangga yang sering kali bertugas untuk mengolah pangan. Penerapan *hygiene* sanitasi makanan akan semakin baik ketika seorang ibu memiliki usia yang dewasa, semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan serta sikap, semakin baik fasilitas yang dimiliki, dan memiliki waktu untuk menangani makanan dengan baik misalnya hanya sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor determinan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai, Wilayah Kerja Puskesmas Mariat.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode *observasional analitik* dan desain pendekatan *Cross-Sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Mariyai, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat pada bulan Juli-Agustus 2022. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*, dengan jumlah sampel yang didapat sebanyak 234 ibu rumah tangga. Instrumen penelitian yaitu kuesioner dan lembar *check list*. Kuesioner pengukuran dan lembar *check list* dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti dan berupa pertanyaan tertutup, dengan sumber rujukan yaitu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang *hygiene* sanitasi jasaboga. Sebelum digunakan, kuesioner telah di uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang ibu rumah tangga, di Kelurahan

Commented [A7]: Angka kematian? Bedakan dengan jumlah kematian

Commented [A8]: Dimana?

Commented [A9]: Selanjutnya pakai bahasa saja: *hygiene*

Commented [A10]: Referensi?

Commented [A11]: Apa permasalahannya?

Commented [A12]: Hapus

Commented [A13]: Populasi penelitian siapa?

Commented [A14]: Kriteria sampel?

Commented [A15]: Variabel yang diteliti?

Klasuluk, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong, Papua Barat. Didapatkan nilai *Alpha Cronbach* kuesioner tingkat pengetahuan sebesar 0,738, kuesioner sikap sebesar 0,880 dan kuesioner *hygiene* sanitasi makanan sebesar 0,748.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta (Surat izin penelitian No. F10/051/D.66/VI/2022). Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*, dan analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik Berganda menggunakan software IBM SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil Analisis Univariat

Distribusi frekuensi variabel penelitian dari hasil analisis univariat penelitian, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Fasilitas Sanitasi dan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mariyai

No	Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Usia		
	Dewasa (<46 Tahun)	149	63,7
	Lansia (≥46 Tahun)	85	36,3
2	Tingkat Pendidikan		
	Pendidikan dasar-menengah	200	85,5
	Pendidikan Tinggi	34	14,5
3	Pekerjaan		
	Bekerja	76	32,5
	Tidak Bekerja	158	67,5
4	Pengetahuan		
	Baik	129	55,1
	Tidak Baik	105	44,9
5	Sikap		
	Baik	106	45,3
	Tidak baik	128	54,7
6	Fasilitas Sanitasi		
	Baik	128	54,7
	Tidak Baik	106	45,3
7	Hygiene Sanitasi Makanan		
	Baik	138	59,0
	Tidak Baik	96	41,0

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden ibu rumah tangga masuk kedalam kategori usia dewasa (<46 Tahun) yaitu 149 responden (63,7%). Untuk tingkat pendidikan ibu rumah tangga, sebagian besar masuk kedalam kategori pendidikan dasar-menengah yaitu 200 responden (85,5%) dan sebagian tidak bekerja yaitu berjumlah 158 responden (67,5%). Terkait pengetahuan ibu rumah tangga sebagian besar baik yaitu 129 responden (55,1%), adapun fasilitas sanitasi yang tersedia sebagian juga baik sebanyak 128 responden (54,7%), sedangkan sikap ibu rumah tangga sebagian masuk kedalam kategori tidak baik yaitu 128 responden (54,7%). Untuk *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga, masuk dalam kategori baik dengan 138 responden (59%).

Hasil Analisis Bivariat

Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga dianalisis menggunakan uji *Chi square* dengan hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap dan Fasilitas Sanitasi dengan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mariyai

No	Variabel	<i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan				Total		p-value
		Tidak Baik		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Usia							
	Lansia (≥ 46 Tahun)	34	14,5%	51	21,8%	85	36,3%	0,918
	Dewasa (<46 Tahun)	62	26,5%	87	37,2%	149	63,7%	
2	Tingkat Pendidikan							
	Pendidikan dasar-menengah	86	36,8%	114	48,7%	200	85,5%	0,193
	Pendidikan Tinggi	10	4,3%	24	10,3%	34	14,5%	
3	Pekerjaan							
	Bekerja	29	12,4%	47	20,1%	76	32,5%	0,634
	Tidak Bekerja	67	28,6%	91	38,9%	158	67,5%	
4	Pengetahuan							
	Tidak Baik	55	23,5%	50	21,4%	105	44,9%	0,002
	Baik	41	17,5%	88	37,6%	129	55,1%	
5	Sikap							
	Tidak Baik	59	25,2%	69	29,5%	128	54,7%	0,110
	Baik	37	15,8%	69	29,5%	106	45,3%	
6	Fasilitas Sanitasi							
	Tidak Baik	62	26,5%	44	18,8%	106	45,3%	0,000
	Baik	34	14,5%	94	40,2%	128	54,7%	

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (p -value = 0,002) dan fasilitas sanitasi (p -value = 0,000) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Sedangkan, hasil analisis menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia (p -value = 0,918), tingkat pendidikan (p -value = 0,193), pekerjaan (p -value = 0,634) dan sikap (p -value = 0,110) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai, Wilayah Kerja Puskesmas Mariat.

Hasil Analisis Multivariat

Faktor dominan yang mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga dianalisis menggunakan uji regresi logistik berganda dengan hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.

Hasil Uji Multivariat Pengetahuan dan Fasilitas Sanitasi dengan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mariyai

No	Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
1	Pengetahuan	-0,676	0,286	5,583	1	0,018	0,509	0,290	0,891
2	Fasilitas Sanitasi	-1,260	0,286	19,418	1	0,000	0,284	0,162	0,497

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa hasil dari variabel pengetahuan dan fasilitas sanitasi memiliki hubungan yang kuat dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai dengan nilai Exp(B) sebesar 0,509 yang berarti bahwa pengetahuan mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan sebanyak 0,5 kali lebih besar dengan nilai CI 95% yaitu 0,290-0,891. Kemudian, ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai dengan nilai Exp(B) sebesar 0,284 yang dapat diartikan fasilitas sanitasi mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan 0,2 kali lebih besar dengan nilai CI 95% yaitu 0,162-0,497.

Commented [A16]: Sampaikan tahapan analisis multivariatnya

Pembahasan

Hubungan antara usia dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,918$ ($p\geq 0,05$), dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di tempat wisata Kota Tua DKI Jakarta, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan praktek keamanan pangan wisatawan dengan nilai $p\text{-value}$ 1,000 ($p>0,05$)¹¹. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku keamanan pangan pada ibu rumah tangga dengan nilai $p\text{-value}$ 0,009 ($p<0,05$)¹².

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga berada di usia dewasa (<46 Tahun) yang lebih banyak melakukan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik. Hal tersebut dapat dikarenakan usia tersebut masih masuk kedalam masa produktif. Usia produktif dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi pada penambahan pengetahuan yang didapatkannya. Akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut, kemampuan seseorang untuk menerima atau daya ingat juga dapat berkurang¹³.

[Tambahkan] ...

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,193$ ($p\geq 0,05$), dengan demikian dapat diketahui jika tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga memiliki tingkat pendidikan dasar-menengah. Meskipun ibu rumah tangga memiliki tingkat pendidikan dasar-menengah, akan tetapi dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan masuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik keamanan pangan pada penyelenggaraan makanan di sekolah dengan nilai $p\text{-value} = 0,550$ ($p\geq 0,05$)¹⁴.

Tingkat pendidikan formal seseorang dapat berpengaruh terhadap kemampuan membaca dan menulisnya. Kemampuan tersebut sangat diperlukan untuk menunjang proses penyerapan informasi dari lingkungannya¹⁵. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin baik pula perilakunya⁸. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut.

Pada hasil penelitian ini tingkat pendidikan ibu rumah tangga tidak menjadi salah satu faktor penentu seseorang untuk berperilaku, dalam hal ini yaitu menerapkan *hygiene* sanitasi makanan. Responden dengan tingkat pendidikan dasar/menengah dapat menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan baik. Hal tersebut dapat dikarenakan mayoritas ibu rumah tangga masuk dalam masa usia produktif, yang dimana pada masa tersebut dapat lebih mudah menerima dan mencari informasi, baik melalui media massa maupun internet.

Hubungan antara pekerjaan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,634$ ($p\geq 0,05$), maka dapat diketahui jika tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan praktik *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di kedua wilayah (perkotaan dan pedesaan) Kota Rourkela, Distrik Sundargarh, Odisha¹⁶.

[Tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di Nigeria yang mengungkapkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan tingkat ketahanan pangan¹⁷. Namun, hasil penelitian tidak sejalan dengan pendapat tersebut. Dalam penelitian ini, ibu rumah tangga yang memiliki pekerjaan lain ataupun tidak, sama-sama menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan baik. Sebagian besar ibu rumah tangga yang memiliki pekerjaan lain diluar rumah, tetap dapat mengatur waktu dengan baik untuk mengurus kebutuhan pangan dirumah bagi keluarga dan untuk melakukan tugas diluar rumah sebagai tanggung jawab dalam pekerjaan.

Wanita dapat memiliki peran baik sebagai ibu rumah tangga maupun sebagai pencari nafkah. Hal tersebut dapat dilakukan setiap harinya dengan cara membagi waktu diantara keduanya. Pembagian waktu kerja pada wanita dapat terbagi yaitu untuk kegiatan mencari nafkah, kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial¹⁸.

Commented [A17]: Tabel mana?

Commented [A18]: Sebutkan penelitian siapa dan dimana

Commented [A19]: idem

Commented [A20]: Simpulkan pembahasan per variabel berdasarkan hasil penelitian setelah dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dan teori yang dirujuk.

Terapkan untuk seluruh variabel penelitian

Commented [A21]: idem

Commented [A22]: idem

Commented [A23]: Apa yang tidak sejalan?

Hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari Uji *Chi-Square* bahwa nilai $p\text{-value}=0,002$ ($p<0,05$), maka dapat diketahui jika ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kemandirian pangan dengan praktik *hygiene* dan sanitasi pangan di wilayah kerja Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember¹⁹.

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang. Jika pengetahuan tersebut benar, maka akan mempengaruhi perilaku ibu untuk mengambil sebuah keputusan⁹. Sebagaimana hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik dan diikuti dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik juga. Sesuai dengan teori *Lawrence Green* bahwa perilaku individu salah satunya ditentukan oleh faktor predisposisi (*Predisposing factor*) yaitu berupa pengetahuan²⁰. Ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik, dapat dikarenakan memperoleh akses informasi terkait penerapan *hygiene* sanitasi makanan melalui media elektronik yaitu berupa internet, televisi dan lainnya. Pada ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan tidak baik dan diikuti dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang tidak baik juga, dapat dikarenakan bahwa ada sebagian ibu rumah tangga yang telah memasuki usia lanjut dan juga dengan pendidikan rendah, hal tersebut dapat menjadi penyebab keterbatasan ibu untuk membaca atau mencari informasi. Kemudian juga, belum adanya pemberian penyuluhan terkait *hygiene* sanitasi makanan pada tingkat ibu rumah tangga oleh petugas wilayah kerja puskesmas setempat. Sehingga hal itu dapat menyebabkan ibu rumah tangga kurang dalam menerima informasi atau pengetahuan mengenai *hygiene* sanitasi makanan yang berdampak pada penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang tidak baik.

Commented [A24]: Agar dijadikan beberapa paragraf

Hubungan antara sikap dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil yang didapat menggunakan Uji *Chi-Square* bahwa nilai $p\text{-value}=0,110$ ($p\geq 0,05$), maka tidak ada hubungan antara sikap dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, sikap keamanan pangan tidak berpengaruh terhadap perilaku keamanan pangan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,223 ($p\text{-value}>0,05$)²¹. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan pada penjamah makanan kantin sekolah dasar di Yogyakarta, berdasarkan hasil analisis mengungkapkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktik keamanan pangan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,031 ($p\text{-value}<0,05$)²².

Menurut teori *Lawrence Green* bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang menjadi penentu perilaku individu²⁰. Sikap merupakan predisposisi dari perilaku yaitu kecenderungan seseorang untuk bertindak atau tidak, sesuai dengan pengetahuan yang didapat²³. Sikap adalah respon yang tidak tampak dan cenderung mengarah pada perilaku, apabila sikap penjamah makanan baik maka perilaku penjamah makanan tersebut kemungkinan besar akan berpengaruh positif dalam penerapan *Food Hygiene*²⁴. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut. Dalam penelitian ini, ibu rumah tangga yang memiliki sikap yang tidak baik belum tentu menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan tidak baik juga. Begitu juga dengan ibu rumah tangga yang memiliki sikap yang baik belum tentu menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan baik.

Hubungan antara fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat diketahui jika ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan *hygiene* sanitasi pada pedagang angkringan di kawasan Malioboro dengan nilai $p\text{-value}$ 0,029 ($p<0,05$)²⁵. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas sanitasi terhadap keamanan pangan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,198 ($p>0,05$)²⁶.

Fasilitas sanitasi merupakan salah satu komponen yang mendukung dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Teori *Lawrence Green* menyatakan, jika perilaku seseorang ditentukan salah satunya yaitu oleh faktor pemungkin (*Enabling factor*). Faktor tersebut menyangkut ketersediaan sarana pendukung kesehatan²⁰, sehingga fasilitas sanitasi dapat menjadi salah satu sarana pendukung tersebut. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa fasilitas sanitasi pada ibu rumah tangga mayoritas dalam kategori baik dan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik pula. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu rumah tangga memiliki sarana air bersih yang cukup dan memenuhi syarat, baik untuk proses pengolahan makanan, kebersihan peralatan dan mencuci tangan.

Persyaratan kualitas air bersih untuk parameter fisika yaitu tidak berwarna, berbau dan berasa²⁷. Apabila kualitas air tidak memenuhi syarat, maka dapat menyebabkan kontaminasi terhadap makanan²⁸.

Sebagian fasilitas sanitasi pada ibu rumah tangga yang tergolong tidak baik dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang tidak baik pula, dapat dikarenakan sarana tempat sampah yang tidak terpisah antara sampah organik dan anorganik, serta tempat sampah yang tidak memiliki penutup. Penempatan sampah basah dan kering yang tidak terpisah dan tidak adanya penutup (tempat sampah terbuka) dapat menyebabkan bau yang mengundang lalat. Sehingga, beresiko mengakibatkan kontaminasi pada makanan²⁹.

Variabel yang paling dominan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari uji regresi logistik berganda didapatkan pengetahuan memiliki 0,509 kali lebih berpengaruh terhadap penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Sedangkan, fasilitas sanitasi 0,284 kali lebih berpengaruh terhadap penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Pengetahuan dan fasilitas sanitasi yang dimiliki oleh ibu rumah tangga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan.

Pengetahuan mengenai kualitas keamanan makanan menjadi faktor yang sangat berpengaruh bagi penjamah untuk tetap dapat menjaga kualitas makanan³⁰. Pengetahuan memiliki peran penting dan mendasar dalam pembentukan perilaku. Sehingga, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang maka akan memotivasi untuk dapat berperan aktif dalam membentuk suatu perilaku baru yang mengarahkan pada perilaku yang benar³¹. Apabila semakin baik pengetahuan yang didapatkan oleh ibu rumah tangga, maka akan semakin bertambah pula informasi dan wawasan ibu mengenai penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang benar. Sehingga hal tersebut, dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu rumah tangga dalam menerapkan *hygiene* sanitasi makanan di setiap harinya.

Selain pengetahuan, fasilitas sanitasi juga dapat berperan penting dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011, sesuai dengan persyaratan *hygiene* dan sanitasi pada jasaboga, fasilitas sanitasi yang memadai yaitu tempat cuci tangan, air bersih, jamban, kamar mandi dan tempat sampah¹⁰. Dalam pelaksanaan untuk melakukan tindakan penerapan *hygiene* sanitasi makanan, membutuhkan sarana fasilitas sanitasi tersebut. Apabila sarana fasilitas sanitasi di rumah tangga tidak baik, maka perilaku penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga juga dapat kurang baik. Sedangkan apabila fasilitas sanitasi yang tersedia di rumah tangga baik, maka penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga juga akan baik. Dikarenakan tersedianya kelengkapan fasilitas yang mendukung untuk melakukan perilaku tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Sedangkan variabel lainnya seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sikap tidak berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Diarrhoeal Disease. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. 2017.
2. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Hardhana B, Sibuea F, Widiyanti W, editors. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021. 139 p.
3. Riskesdas. Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2019. 412 p.
4. BPOM. Laporan Tahunan Pusat Data dan Informasi Obat dan Makanan Tahun 2019. Jakarta: BPOM RI; 2019.
5. Nildawati N, Ibrahim H, Mallapiang F, Afifah M K, Bujawati E. Penerapan Personal Hygiene Pada Penjamah Makanan di Pondok Pesantren Kecamatan Biring Kanaya Kota Makassar. *J Kesehat Lingkung*. 2020;10(2):68–75.
6. Anwar K, Navianti D, Rusilah S. Perilaku *Hygiene* Sanitasi Penjamah Makanan Di Rumah Makan Padang Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Palembang. *J Dunia Kesmas*. 2020;9(4):512–20.
7. Pujilestari T, Haryanto T. Peran Perempuan dalam Meningkatkan Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Media Trend Berk Kaji Ekon dan Stud Pembang*. 2020;15(2):319–32.
8. Meha MPM, Wuri DA, Detha AIR. Pengaruh Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap *Hygiene* Sanitasi

Commented [A25]: Dibandingkan apa?

- Pengolahan Daging Ayam Tingkat Rumah Tangga di Kupang. *J Kaji Vet.* 2018;6(2):58–68.
9. Asmaida, Sulaiman Z. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Konsumsi Ikan di Kecamatan Danau Sipin Kota Jambi. *J MeA (Media Agribisnis).* 2020;5(1):16–31.
 10. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/ VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. *J Chem Inf Model.* 2011;53(9):1689–99.
 11. Pujilestari S, Amelia JR. Karakteristik Wisatawan Dan Perilaku Keamanan Pangan Di Kawasan Kota Tua DKI Jakarta. *J Ind Pariwisata.* 2021;4(1):74–83.
 12. Septiyani D, Suryani D, Yulianto A. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Perilaku Keamanan Pangan Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Paseleman, Cirebon. *J Pubic Heal.* 2021;4(1):45–54.
 13. Sihombing CM, Efendy I, Hadi AJ. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penyedia Makanan Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Warung Kecamatan Panyabungan. *Wind Heal J Kesehat.* 2020;3(1):18–27.
 14. Yahya PN, Ronitawati P, Sitoayu L, Sa'pang M, Nuzrina R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Keamanan Pangan Pada Penyelenggaraan Makanan Di Sekolah. *Gizi Indones.* 2022;45(1):47–58.
 15. Asih ER, Arsil Y. Penerapan Cara Produksi Pangan Yang Baik Pada IRT Bawang Goreng Kota Pekanbaru. *J Pengabd Masy Din.* 2019;3(2):221–7.
 16. Pradhan T, Kumari T, Das R, Lenka C. Knowledge and Hygiene Practices of Home Makers on Food Safety ; A Comparative Study in Rourkela , Odisha. *Int J Appl Home Sci.* 2020;7(1&2):12–8.
 17. Charles Shapu R, Ismail S, Ahmad N, Ying Lim P, Abubakar Njodi I. Food Security and Hygiene Practice among Adolescent Girls in Maiduguri Metropolitan Council, Borno State, Nigeria. 2020;
 18. Telaumbanua M, Nugraheni M. Peran Ibu Rumah Tangga Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga. *Sosio Inf.* 2018;4(02):418–36.
 19. Haryanti DY, Suryaningsih Y. Food Safety Knowledge of Food Sanitation Hygiene Practices in the Era of Pandemic COVID-19. *Indones J Heal Sci.* 2021;13(1):25–34.
 20. Hulu VT, Pane HW, Zuhriyatun TF, Munthe SA, Salman SH, Sulfianti, et al. Promosi Kesehatan Masyarakat. 1st ed. Simarmata J, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.
 21. Ellinda Patra MW, Dewanti Hariyadi R, Nurtama B. Modeling of food safety knowledge, attitude, and behavior characteristics. *Food Res.* 2020;4(4):1045–52.
 22. Suryani D, Sutomo AH, Aman AT. Factors Associated with Food Safety Practices on Food Handlers in Primary School Canteens. *Unnes J Public Heal.* 2019;8(1):1–9.
 23. Alwi K, Ismail E, Palupi IR. Pengetahuan Keamanan Pangan Penjamah Makanan dan Mutu Keamanan Pangan di Pondok Pesantren. *Darussalam Nutr J.* 2019;3(2):31.
 24. Hidayati F. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Higiene Penjamah Makanan Di Rumah Makan Yang Ada Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Padang. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat.* 2022;7(1):138–47.
 25. Suryani D, Dwi Astuti F. Higiene dan Sanitasi pada Pedagang Angkringan di Kawasan Malioboro Yogyakarta. *J Kedokt dan Kesehat.* 2019;15(1):70–81.
 26. Aspiani M, Rustiawan A. Hubungan Pengetahuan, Sikap Penjamah Makanan dan Fasilitas Sanitasi terhadap Keamanan Pangan di Rumah Makan Kawasan Wisata Kuliner Pantai Depok Kabupaten Bantul 2019. *Univ Res Colloq.* 2020;1–8.
 27. Amyati, Wijayanti N. Kualitas Bakteriologis Makanan yang Dijual di Pasar Tradisional. *J Ilm Permas J Ilm STIKES.* 2020;10(4):481–90.
 28. Hermina H, Rocmawati R, Selviana S. Gambaran Prinsip Higiene Sanitasi Dan Fasilitas Sanitasi Pada Jasa Catering Sekolah Dasar Di Kota Pontianak. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa.* 2018;5(4):30–9.
 29. Suryaningsih N, Wijayanti Y. Higiene Sanitasi Kantin dan Tingkat Kepadatan Lalat dengan Keberadaan *Escherichia coli* pada Jajanan. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2020;4(2):426–36.
 30. Ernawati K, Nadhifah Q, Muslikha A, Hidayat M, Soesilo TEB, Jannah F, et al. Relationship of knowledge and attitude with food handling practices: A systematic review. *Int J Public Heal Sci.* 2021;10(2):336–47.
 31. Hermawati B, Nugroho E, Indarjo S, Rahayu FD. Media Edukasi Untuk Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Dini. *Darussalam Nutr J.* 2020;4(1):16–23.

Tabel Revisi Hasil review :

Determinants Affecting Mariyai Village Housewives' Practice of Food Sanitation Hygiene

No	Topik	Masukan Reviewer	Perbaikan
1.	Abstract	<p>a. Pengetahuan tentang apa, sikap terhadap apa</p> <p>b. Perlu penjelasan alasan pemilihan lokasi dan menjelaskan permasalahann apay g ditemui pada lokasi tsb.</p>	<p>a. pengetahuan hygiene sanitasi, sikap tentang hygiene sanitasi</p> <p>b. Data kejadian diare yang didapatkan dari Puskesmas Mariat, angka tertinggi kejadian diare pada tahun 2020 untuk semua kalangan umur di wilayah kerja Puskesmas Mariat yaitu berada di Kelurahan Mariyai, sebanyak 51 kasus</p>
2.	Pendahuluan	<p>Faktor lain yg terkait dg apa?</p> <p>Secara umum dalam latar belakang tidak jelas alasan mengapa peneliti menentukan variabel HS makanan, yg dibahas hanya diare.....tp bgm gambaran penerapan HS di wilayah tersbeut? Apakah emmang ada masalah?</p>	<p>Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 13 Oktober 2021 terhadap 7 orang ibu rumah tangga menghasilkan data bahwa 2 dari 7 responden belum mengetahui jika makanan dapat tercemar dari cara pengelolaan makanan yang kurang tepat, 1 responden tidak menyimpan bahan makanan secara terpisah, 2 responden belum menerapkan mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan, 2 responden menggunakan perhiasan ketika mengolah makanan, 3 responden yang tetap mengolah makanan untuk keluarga ketika sedang flu, dan 1 responden yang belum memiliki fasilitas sanitasi sarana air bersih yang lancar.</p>
3.	Pembahasan	<p>a. katagori lansia berdasar Batasan dari sumber mana?</p>	<p>a. Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Indonesia menyatakan jika</p>

		<p>Apakah usia 47 th dikatakan sebagai lansia? Menurut Batasan ini menjadi tidak logis krn usia sedikit di atas 46 th tentunya masih produktif dan masih baik kinerjanya</p> <p>b. Dapat diberikan ulasan bahwa ibu2 subyek penelitian yg masih kurang pengetahuannya dimungkinkan krn faktor Pendidikan, usia, dan belum adanya penyuluhan. Di bagian ini juga perlu diulas....pengetahuan yg baik itu dari aspek apa saja....rata2 ibu mendapat pengetahuan tsb dari mana? Sehingga dapat tergambar hubungan yg lebih jelas antara pengetahuan dan penerapan HS</p> <p>c. Gambaran fasilitas sanitasi yg dinilai terdiri dari apa saja kurang jelas. Parameter penerapan hygiene sanitasi makanan juga tidak jelas.....sehingga ulasan kurang dapat dilihat gambarannya.</p>	<p>diatas umur 46 tahun merupakan masa peralihan menjadi tua, terjadi penurunan jumlah hormon pada tubuh dan fungsi organ juga menurun</p> <p>b. Ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik, dapat dikarenakan memperoleh akses informasi terkait penerapan hygiene sanitasi makanan melalui media elektronik yaitu berupa internet, televisi dan lainnya. Pada ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan tidak baik dan diikuti dengan penerapan hygiene sanitasi makanan yang tidak baik juga, dapat dikarenakan bahwa ada sebagian ibu rumah tangga yang telah memasuki usia lanjut dan juga dengan pendidikan rendah, hal tersebut dapat menjadi penyebab keterbatasan ibu untuk membaca atau mencari informasi. Informasi terkait pentingnya keamanan pangan atau hygiene sanitasi makanan, dapat diperoleh masyarakat dari berbagai sumber. Sumber tersebut dapat berasal dari, media sosial, televisi, media cetak, radio, penyuluhan dan orang terdekat (keluarga, teman dan tetangga). Pada saat ini juga, media sosial merupakan media yang sangat efektif dalam</p>
--	--	--	--

			<p>penyebaran informasi karena pada saat ini pengguna internet sudah sangat tinggi dengan akses informasi yang cepat dan mudah.</p> <p>c. Sebagian fasilitas sanitasi pada ibu rumah tangga yang tergolong baik antara lain terdapat sarana air bersih, tempat mencuci tangan, kepemilikan toilet/kamar mandi keluarga yang tidak berhubungan langsung dengan dapur, terdapat tempat untuk mencuci alat makan dan bahan makanan, terdapat tempat sampah yang tertutup dan adanya saluran pembuangan limbah yang tertutup sehingga mendukung penerapan hygiene sanitasi makanan yang baik pula.</p>



Determinan Penerapan *Hygiene* Sanitasi Makanan pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat

Istiqomah Zakiyah Shodiq¹, Dyah Suryani², Solikhah³

^{1,2,3} Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

Info Artikel: Diterima ..bulan...201x ; Disetujui ...bulan 201x ; Publikasi ...bulan ..201x *tidak perlu diisi

ABSTRAK

Latar belakang: *Hygiene* sanitasi pada makanan merupakan upaya untuk menjaga kebersihan yang dapat dilakukan agar makanan yang diolah tidak tercemar oleh kotoran, bakteri dan lainnya. Makanan yang terkontaminasi oleh bakteri dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Hal tersebut dapat disebabkan karena pengelolaan makanan yang tidak higienis. Data kejadian diare yang didapatkan dari Puskesmas Mariat, angka tertinggi kejadian diare pada tahun 2020 untuk semua kalangan umur di wilayah kerja Puskesmas Mariat yaitu berada di Kelurahan Mariyai, sebanyak 51 kasus. Salah satu faktor penyebabnya dimungkinkan adanya rendahnya penerapan *hygiene* dan sanitasi makanan. Usia, pendidikan, status bekerja, pengetahuan *hygiene* sanitasi, sikap tentang *hygiene* sanitasi dan kepemilikan fasilitas sanitasi dapat berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode *observasional analitik* dan desain pendekatan *Cross-Sectional*. Sampel penelitian yaitu ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat sebanyak 234 ibu rumah tangga. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Instrumen penelitian yaitu kuesioner dan lembar *check list*. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*, dan analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik Berganda.

Hasil: Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa, ada hubungan antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0,002$) dan fasilitas sanitasi ($p\text{-value} = 0,000$) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Tidak ada hubungan antara usia ($p\text{-value} = 0,918$), tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,193$), status bekerja ($p\text{-value} = 0,634$) dan sikap ($p\text{-value} = 0,110$) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai.

Simpulan: Ada hubungan antara pengetahuan dan fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai.

Kata kunci: *Hygiene* sanitasi, Makanan, Ibu rumah tangga

ABSTRACT

Title: *Determinants of Application Food Hygiene Sanitation To Housewives In The Work Area Of Puskesmas Mariat*

Background: *Food sanitation hygiene is an effort to maintain cleanliness that can be done so that the food processed is not contaminated by dirt, bacteria, and others. Food contaminated by bacteria can cause health problems. Data on the incidence of diarrhea obtained from the Mariat Health Center, the highest number of cases of diarrhea in 2020 for all ages in the working area of the Mariat Health Center, which is located in the Mariyai Village, was 51 cases. One of the contributing factors is the low application of food hygiene and sanitation. Age, education, occupation, knowledge of sanitation hygiene, attitudes about sanitation hygiene, and ownership of sanitation facilities can be related to applying food sanitation hygiene to housewives. This study aimed to*

determine the factors associated with the application of food sanitation hygiene to housewives in the Mariyai Village. **Method:** This study is quantitative with an analytic observational method and cross-sectional approach design. The research sample was 234 housewives in Mariyai Village, Mariat District, Sorong Regency, West Papua Province. Sampling using Proportional Random Sampling technique. The research instruments were questionnaires and checklist sheets. Data analysis used univariate analysis, bivariate with Chi-Square test, and multivariate with Multiple Logistic Regression test.

Result: The study showed a relationship between knowledge (p -value = 0.002) and sanitation facilities (p -value = 0.000) with the application of food sanitation hygiene in housewives in Mariyai Village. There is no relationship between age (p -value = 0.918), education level (p -value = 0.193), occupation (p -value = 0.634) and attitude (p -value = 0.110) with the application of food sanitation hygiene in housewives in Mariyai Village.

Conclusion: There is a relationship between knowledge and sanitation facilities with the application of food sanitation hygiene among housewives in Mariyai Village.

Keywords: Hygiene sanitation, Food, Housewives

PENDAHULUAN

Makanan dapat menjadi salah satu penyebab utama penyakit diare jika dipersiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Secara global, terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 setiap tahun. Sebagian besar, kasus diare disebabkan dari makanan dan air yang terkontaminasi¹. Cakupan pelayanan penderita diare di Indonesia pada semua umur di tahun 2020, sebesar 44,4%². Pada wilayah provinsi Papua Barat, Kabupaten Sorong mempunyai kasus diare tertinggi ke-3 sebanyak 1.267 kasus dengan prevalensi 5,51%³.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa penyebab keracunan makanan, paling banyak terjadi akibat pangan olahan rumah tangga yaitu sebanyak 265 kasus⁴. Hal tersebut menunjukkan bahwa, praktik *hygiene* sanitasi pengelolaan makanan belum dilakukan dengan baik dan benar pada tingkat rumah tangga. Dalam penerapannya, *hygiene* sanitasi pada makanan merupakan upaya untuk menjaga kebersihan yang dapat dilakukan agar makanan yang diolah tidak tercemar oleh kotoran, bakteri dan lainnya.

Peran penjamah makanan sangat besar dalam proses pengolahan makanan, karena penjamah makanan memiliki peluang untuk menularkan penyakit⁵. Penjamah makanan harus mempunyai pengetahuan yang baik berkaitan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Pendidikan penjamah makanan yang tinggi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang didapat, sehingga mampu menerapkannya dalam proses pengolahan makanan⁶. Bertambahnya usia ibu juga cenderung memiliki wawasan yang lebih baik mengenai penyediaan makanan yang bergizi dan dibutuhkan untuk keluarga⁷. Pekerjaan ibu rumah tangga juga dapat mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan di dapur, karena ibu yang bekerja di luar rumah karena keterbatasan waktunya tidak mampu menerapkan *hygiene* sanitasi lebih maksimal⁸.

Perilaku penjamah makanan dapat juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap *hygiene* sanitasi makanan, semakin baik tingkat pengetahuan dan sikap maka akan diikuti dengan penerapan *hygiene* sanitasi⁹. Fasilitas sanitasi juga dapat mempengaruhi *hygiene* sanitasi makanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1096/MENKES /PER/VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga, untuk persyaratan fasilitas sanitasi, seperti tersedianya air bersih, jamban dan urinoir, kamar mandi, tempat sampah, serta tempat cuci tangan diharapkan 100% memenuhi syarat¹⁰.

Berdasarkan data kejadian diare yang tercatat di Puskesmas Mariat, angka tertinggi kejadian diare terjadi pada tahun 2020 untuk semua kalangan umur di wilayah kerja Puskesmas Mariat yaitu berada di Kelurahan Mariyai, sebanyak 51 kasus. Kejadian diare dalam keluarga berkaitan erat dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan terutama pada ibu rumah tangga yang sering kali bertugas untuk mengolah pangan. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 13 Oktober 2021 terhadap 7 orang ibu rumah tangga menghasilkan data bahwa 2 dari 7 responden belum mengetahui jika makanan dapat tercemar dari cara pengelolaan makanan yang kurang tepat, 1 responden tidak menyimpan bahan makanan secara terpisah, 2 responden belum menerapkan mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan, 2 responden menggunakan perhiasan ketika mengolah makanan, 3 responden yang tetap mengolah makanan untuk keluarga ketika sedang flu, dan 1 responden yang belum memiliki fasilitas sanitasi sarana air bersih yang lancar. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor determinan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai, Wilayah Kerja Puskesmas Mariat.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan metode *observasional analitik* dan desain pendekatan *Cross-Sectional*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Mariyai, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong, Provinsi Papua Barat pada bulan Juli-Agustus 2022. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*, dengan jumlah sampel yang didapat sebanyak 234 ibu rumah tangga. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penerapan hygiene sanitasi makanan, dan variabel bebasnya antara lain : usia, tingkat Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan fasilitas sanitasi. Instrumen penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan, sikap serta hygiene sanitasi dan lembar *check list* untuk mengukur fasilitas sanitasi. Kuesioner pengukuran dan lembar *check list* dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti dan berupa pertanyaan tertutup, dengan sumber rujukan yaitu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/MENKES/PER/VI/2011 tentang hygiene sanitasi jasaboga. Sebelum digunakan, kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas terhadap 30 orang ibu rumah tangga, di Kelurahan Klasuluk, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong, Papua Barat. Didapatkan nilai *Alpha Cronbach* kuesioner tingkat pengetahuan sebesar 0,738, kuesioner sikap sebesar 0,880 dan kuesioner *hygiene* sanitasi makanan sebesar 0,748. Variabel pengetahuan, sikap, dan hygiene sanitasi makanan dikategorikan menjadi baik apabila \geq mean dan tidak baik jika $<$ mean.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta (Surat izin penelitian No. F10/051/D.66/VI/2022). Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*, dan analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik Berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil Analisis Univariat

Distribusi frekuensi variabel penelitian dari hasil analisis univariat penelitian, disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Fasilitas Sanitasi dan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mariyai

No	Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Usia		
	Dewasa (<46 Tahun)	149	63,7
	Lansia (\geq 46 Tahun)	85	36,3
2	Tingkat Pendidikan		
	Pendidikan dasar-menengah	200	85,5
	Pendidikan Tinggi	34	14,5
3	Status Pekerjaan		
	Bekerja	76	32,5
	Tidak Bekerja	158	67,5
4	Pengetahuan		
	Baik	129	55,1
	Tidak Baik	105	44,9
5	Sikap		
	Baik	106	45,3
	Tidak baik	128	54,7
6	Fasilitas Sanitasi		
	Baik	128	54,7
	Tidak Baik	106	45,3
7	Penerapan <i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan		
	Baik	138	59,0
	Tidak Baik	96	41,0

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden ibu rumah tangga masuk ke dalam kategori usia dewasa (<46 Tahun) yaitu 149 responden (63,7%). Untuk tingkat pendidikan ibu rumah tangga, sebagian besar masuk ke dalam kategori pendidikan dasar-menengah yaitu 200 responden (85,5%) dan mayoritas ibu rumah tangga tidak bekerja di luar rumah sejumlah 158 responden (67,5%). Terkait pengetahuan ibu rumah tangga sebagian besar baik yaitu 129 responden (55,1%), adapun fasilitas sanitasi yang tersedia sebagian juga baik sebanyak 128 responden (54,7%), sedangkan sikap ibu rumah tangga sebagian masuk kedalam kategori tidak baik yaitu 128 responden (54,7%). Untuk *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga, masuk dalam kategori baik dengan 138 responden (59%).

Hasil Analisis Bivariat

Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga dianalisis menggunakan uji *Chi square* dengan hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap dan Fasilitas Sanitasi dengan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mariyai

No	Variabel	<i>Hygiene</i> Sanitasi Makanan				Total		p-value
		Tidak Baik		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Usia							0,918
	Lansia (≥ 46 Tahun)	34	14,5%	51	21,8%	85	36,3%	
	Dewasa (<46 Tahun)	62	26,5%	87	37,2%	149	63,7%	
2	Tingkat Pendidikan							0,193
	Pendidikan dasar-menengah	86	36,8%	114	48,7%	200	85,5%	
	Pendidikan Tinggi	10	4,3%	24	10,3%	34	14,5%	
3	Status Bekerja							0,634
	Bekerja	29	12,4%	47	20,1%	76	32,5%	
	Tidak Bekerja	67	28,6%	91	38,9%	158	67,5%	
4	Pengetahuan							0,002
	Tidak Baik	55	23,5%	50	21,4%	105	44,9%	
	Baik	41	17,5%	88	37,6%	129	55,1%	
5	Sikap							0,110
	Tidak Baik	59	25,2%	69	29,5%	128	54,7%	
	Baik	37	15,8%	69	29,5%	106	45,3%	
6	Fasilitas Sanitasi							0,000
	Tidak Baik	62	26,5%	44	18,8%	106	45,3%	
	Baik	34	14,5%	94	40,2%	128	54,7%	

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariate menggunakan uji *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (p -value = 0,002) dan fasilitas sanitasi (p -value = 0,000) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Sedangkan, hasil analisis menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia (p -value = 0,918), tingkat pendidikan (p -value = 0,193), pekerjaan (p -value = 0,634) dan sikap (p -value = 0,110) dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai, Wilayah Kerja Puskesmas Mariat.

Hasil Analisis Multivariat

Faktor dominan yang mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga dianalisis menggunakan uji regresi logistik berganda dengan hasil analisis disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.

Hasil Uji Multivariat Pengetahuan dan Fasilitas Sanitasi dengan *Hygiene* Sanitasi Makanan Pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Mariyai

No	Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper

1	Pengetahuan	-0,676	0,286	5,583	1	0,018	0,509	0,290	0,891
2	Fasilitas Sanitasi	-1,260	0,286	19,418	1	0,000	0,284	0,162	0,497

Sumber: Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa hasil dari variabel pengetahuan dan fasilitas sanitasi memiliki hubungan yang kuat dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai dengan nilai Exp(B) sebesar 0,509 yang berarti bahwa pengetahuan mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan sebanyak 0,5 kali lebih besar dengan nilai CI 95% yaitu 0,290-0,891. Kemudian, ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai dengan nilai Exp(B) sebesar 0,284 yang dapat diartikan fasilitas sanitasi mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan 0,2 kali lebih besar dengan nilai CI 95% yaitu 0,162-0,497.

Pembahasan

Hubungan antara usia dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,918$ ($p\geq 0,05$), dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di tempat wisata Kota Tua DKI Jakarta, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan praktek keamanan pangan wisatawan dengan nilai $p\text{-value}$ 1,000 ($p>0,05$)¹¹. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku keamanan pangan pada ibu rumah tangga dengan nilai $p\text{-value}$ 0,009 ($p<0,05$)¹².

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga berada di usia dewasa (<46 Tahun) yang lebih banyak melakukan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik. Hal tersebut dapat dikarenakan usia tersebut masih masuk kedalam masa produktif. Usia produktif dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi pada penambahan pengetahuan yang diduplikasinya. Akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut, kemampuan seseorang untuk menerima atau daya ingat juga dapat berkurang¹³. Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Indonesia menyatakan jika diatas umur 46 tahun merupakan masa peralihan menjadi tua, terjadi penurunan jumlah hormon pada tubuh dan fungsi organ juga menurun¹⁴.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square*, didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,193$ ($p\geq 0,05$), dengan demikian dapat diketahui jika tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga memiliki tingkat pendidikan dasar-menengah. Meskipun ibu rumah tangga memiliki tingkat pendidikan dasar-menengah, akan tetapi dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan masuk dalam kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik keamanan pangan pada penyelenggaraan makanan di sekolah dengan nilai $p\text{-value} = 0,550$ ($p\geq 0,05$)¹⁵.

Tingkat pendidikan formal seseorang dapat berpengaruh terhadap kemampuan membaca dan menulisnya. Kemampuan tersebut sangat diperlukan untuk menunjang proses penyerapan informasi dari lingkungannya¹⁶. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku positif. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin baik pula perilakunya⁸. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut.

Pada hasil penelitian ini tingkat pendidikan ibu rumah tangga tidak menjadi salah satu faktor penentu seseorang untuk berperilaku, dalam hal ini yaitu menerapkan *hygiene* sanitasi makanan. Responden dengan tingkat pendidikan dasar/menengah dapat menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan baik. Hal tersebut dapat dikarenakan mayoritas ibu rumah tangga masuk dalam masa usia produktif, yang dimana pada masa tersebut dapat lebih mudah menerima dan mencari informasi, baik melalui media massa maupun internet.

Hubungan antara status bekerja dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,634$ ($p\geq 0,05$), maka dapat diketahui jika tidak ada hubungan antara status bekerja dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan praktik higiene ibu rumah tangga di kedua wilayah (perkotaan dan pedesaan) Kota Rourkela, Distrik Sundargarh, Odisha¹⁷.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di Nigeria yang mengungkapkan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan tingkat ketahanan pangan¹⁸. Dalam penelitian ini, ibu rumah tangga yang memiliki pekerjaan lain ataupun tidak, sama-sama menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan baik. Sebagian besar ibu rumah tangga yang memiliki pekerjaan lain di luar rumah, tetap dapat mengatur waktu dengan baik untuk mengurus kebutuhan pangan di rumah bagi keluarga dan untuk melakukan tugas di luar rumah sebagai tanggung jawab dalam pekerjaan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya faktor lain seperti tingginya tingkat pengetahuan ibu. Adanya media sosial dan kemudahan mengakses informasi dengan media digital maka semakin cepat dan mudah ibu rumah tangga dalam mencari informasi terkait dengan penerapan *hygiene* sanitasi. Wanita dapat memiliki peran baik sebagai ibu rumah tangga maupun sebagai pencari nafkah. Hal tersebut dapat dilakukan setiap harinya dengan cara membagi waktu di antara keduanya. Pembagian waktu kerja pada wanita dapat terbagi yaitu untuk kegiatan mencari nafkah, kegiatan rumah tangga dan kegiatan sosial¹⁹.

Hubungan antara pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari Uji *Chi-Square* bahwa nilai $p\text{-value}=0,002$ ($p<0,05$), maka dapat diketahui jika ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keamanan pangan dengan praktik higiene dan sanitasi pangan di wilayah kerja Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember²⁰.

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku seseorang. Jika pengetahuan tersebut benar, maka akan mempengaruhi perilaku ibu untuk mengambil sebuah keputusan⁹. Sebagaimana hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang baik dan diikuti dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik juga. Sesuai dengan teori *Lawrence Green* bahwa perilaku individu salah satunya ditentukan oleh faktor predisposisi (*Predisposing factor*) yaitu berupa pengetahuan²¹. Ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik, dapat dikarenakan memperoleh akses informasi terkait penerapan *hygiene* sanitasi makanan melalui media elektronik yaitu berupa internet, televisi dan lainnya. Pada ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan tidak baik dan diikuti dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang tidak baik juga, dapat dikarenakan bahwa ada sebagian ibu rumah tangga yang telah memasuki usia lanjut dan juga dengan pendidikan rendah, hal tersebut dapat menjadi penyebab keterbatasan ibu untuk membaca atau mencari informasi. Informasi terkait pentingnya keamanan pangan atau *hygiene* sanitasi makanan, dapat diperoleh masyarakat dari berbagai sumber. Sumber tersebut dapat berasal dari, media sosial, televisi, media cetak, radio, penyuluhan dan orang terdekat (keluarga, teman dan tetangga). Pada saat ini juga, media sosial merupakan media yang sangat efektif dalam penyebaran informasi karena pada saat ini pengguna internet sudah sangat tinggi dengan akses informasi yang cepat dan mudah.

Hubungan antara sikap dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil yang didapat menggunakan Uji *Chi-Square* bahwa nilai $p\text{-value}=0,110$ ($p\geq 0,05$), maka tidak ada hubungan antara sikap dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, sikap keamanan pangan tidak berpengaruh terhadap perilaku keamanan pangan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,223 ($p\text{-value}>0,05$)²². Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan pada penjamah makanan kantin sekolah dasar di Yogyakarta, berdasarkan hasil analisis mengungkapkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan praktik keamanan pangan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,031 ($p\text{-value}<0,05$)²³.

Menurut teori *Lawrence Green* bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang menjadi penentu perilaku individu²¹. Sikap merupakan predisposisi dari perilaku yaitu kecenderungan seseorang untuk bertindak atau tidak, sesuai dengan pengetahuan yang didapat²⁴. Sikap adalah respon yang tidak tampak dan cenderung mengarah pada perilaku, apabila sikap penjamah makanan baik maka perilaku penjamah makanan tersebut kemungkinan besar akan berpengaruh positif dalam penerapan *Food Hygiene*²⁵. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut. Dalam penelitian ini, ibu rumah tangga yang memiliki sikap yang tidak baik belum tentu menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan tidak baik juga. Begitu juga dengan ibu rumah tangga yang memiliki sikap yang baik belum tentu menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dengan baik.

Sikap ibu rumah tangga dalam menerapkan *hygiene* sanitasi makanan dapat dipengaruhi oleh kebiasaan yang dilakukan setiap harinya. Kebiasaan yang tidak baik dari ibu, dapat menyebabkan mereka melakukan tindakan yang kurang baik dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan setiap harinya. Sehingga hal tersebut akan terus dilakukan berulang-ulang dan dianggap biasa oleh para ibu. Selama tidak ada kejadian yang merugikan bagi kesehatan keluarganya, maka akan beranggapan bahwa perilakunya baik-baik saja.

Hubungan antara fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil dari Uji *Chi-Square* didapatkan bahwa nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$), maka ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa, ada hubungan antara fasilitas sanitasi dengan *hygiene* sanitasi pada pedagang angkringan di kawasan Malioboro dengan nilai $p\text{-value}$ 0,029 ($p<0,05$)²⁶. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas sanitasi terhadap keamanan pangan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,198 ($p>0,05$)²⁷.

Fasilitas sanitasi merupakan salah satu komponen yang mendukung dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Teori *Lawrence Green* menyatakan, jika perilaku seseorang ditentukan salah satunya yaitu oleh faktor pemungkin (*Enabling factor*). Faktor tersebut menyangkut ketersediaan sarana pendukung kesehatan²¹, sehingga fasilitas sanitasi dapat menjadi salah satu sarana pendukung tersebut. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa fasilitas sanitasi pada ibu rumah tangga mayoritas dalam kategori baik dan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik pula. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu rumah tangga memiliki sarana air bersih yang cukup dan memenuhi syarat, baik untuk proses pengolahan makanan, kebersihan peralatan dan mencuci tangan. Persyaratan kualitas air bersih untuk parameter fisika yaitu tidak berwarna, berbau dan berasa²⁸. Apabila kualitas air tidak memenuhi syarat, maka dapat menyebabkan kontaminasi terhadap makanan²⁹.

Sebagian fasilitas sanitasi pada ibu rumah tangga yang tergolong baik antara lain terdapat sarana air bersih, tempat mencuci tangan, kepemilikan toilet/kamar mandi keluarga yang tidak berhubungan langsung dengan dapur, terdapat tempat untuk mencuci alat makan dan bahan makanan, terdapat tempat sampah yang tertutup dan adanya saluran pembuangan limbah yang tertutup sehingga mendukung penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang baik pula.

Variabel yang paling dominan dengan penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari uji regresi logistik berganda didapatkan pengetahuan memiliki 0,509 kali lebih berpengaruh terhadap penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Sedangkan, fasilitas sanitasi 0,284 kali lebih berpengaruh terhadap penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Pengetahuan dan fasilitas sanitasi yang dimiliki oleh ibu rumah tangga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi penerapan *hygiene* sanitasi makanan.

Pengetahuan mengenai kualitas keamanan makanan menjadi faktor yang sangat berpengaruh bagi penjamah untuk tetap dapat menjaga kualitas makanan³⁰. Pengetahuan memiliki peran penting dan mendasar dalam pembentukan perilaku. Sehingga, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang maka akan memotivasi untuk dapat berperan aktif dalam membentuk suatu perilaku baru yang mengarahkan pada perilaku yang benar³¹. Apabila semakin baik pengetahuan yang didapatkan oleh ibu rumah tangga, maka akan semakin bertambah pula informasi dan wawasan ibu mengenai penerapan *hygiene* sanitasi makanan yang benar. Sehingga hal tersebut, dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu rumah tangga dalam menerapkan *hygiene* sanitasi makanan di setiap harinya.

Selain pengetahuan, fasilitas sanitasi juga dapat berperan penting dalam penerapan *hygiene* sanitasi makanan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011, sesuai dengan persyaratan *hygiene* dan sanitasi pada jasaboga, fasilitas sanitasi yang memadai yaitu tempat cuci tangan, air bersih, jamban, kamar mandi dan tempat sampah¹⁰. Dalam pelaksanaan untuk melakukan tindakan penerapan *hygiene* sanitasi makanan, membutuhkan sarana fasilitas sanitasi tersebut. Apabila sarana fasilitas sanitasi di rumah tangga tidak baik, maka perilaku penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga juga dapat kurang baik. Apabila fasilitas sanitasi yang tersedia di rumah tangga baik, maka penerapan *hygiene* sanitasi makanan pada ibu rumah tangga juga akan baik. Dikarenakan tersedianya kelengkapan fasilitas yang mendukung untuk melakukan perilaku tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan fasilitas sanitasi dengan penerapan hygiene sanitasi makanan pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mariyai. Sedangkan variabel lainnya seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sikap tidak berhubungan dengan penerapan hygiene sanitasi makanan pada ibu rumah tangga. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel lain seperti peran media informasi dan peran tenaga Kesehatan dalam hal ini kader Kesehatan atau puskesmas dalam mendukung penerapan hygiene sanitasi makanan dalam skala rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Diarrhoeal Disease. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. 2017.
2. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Hardhana B, Sibuea F, Widiyanti W, editors. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021. 139 p.
3. Riskesdas. Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).; 2019. 412 p.
4. BPOM. Laporan Tahunan Pusat Data dan Informasi Obat dan Makanan Tahun 2019. Jakarta: BPOM RI; 2019.
5. Nildawati N, Ibrahim H, Mallapiang F, Afifah M K, Bujawati E. Penerapan Personal Hygiene Pada Penjamah Makanan di Pondok Pesantren Kecamatan Biring Kanaya Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2020;10(2):68–75.
6. Anwar K, Navianti D, Rusilah S. Perilaku Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan Di Rumah Makan Padang Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Palembang. *Jurnal Dunia Kesmas*. 2020;9(4):512–20.
7. Pujilestari T, Haryanto T. Peran Perempuan dalam Meningkatkan Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Media Trend Berk Kajian Ekonomi dan Studi Pembangunan*. 2020;15(2):319–32.
8. Meha MPM, Wuri DA, Detha AIR. Pengaruh Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap Higiene Sanitasi Pengolahan Daging Ayam Tingkat Rumah Tangga di Kupang. *Jurnal Kajian Veteriner*. 2018;6(2):58–68.
9. Asmaida, Sulaiman Z. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Konsumsi Ikan di Kecamatan Danau Sipin Kota Jambi. *Jurnal Media Agribisnis*. 2020;5(1):16–31.
10. Kemenkes RI. Permenkes RI No. 1096/Menkes/Per/ VI/2011 tentang Higiene Sanitasi Jasaboga.
11. Pujilestari S, Amelia JR. Karakteristik Wisatawan Dan Perilaku Keamanan Pangan Di Kawasan Kota Tua DKI Jakarta. *J Ind Pariwisata*. 2021;4(1):74–83.
12. Septiyani D, Suryani D, Yulianto A. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Perilaku Keamanan Pangan Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Paseleman, Cirebon. *Gorontalo Jurnal Public Health*. 2021;4(1):45–54.
13. Sihombing CM, Efendy I, Hadi AJ. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penyedia Makanan Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Warung Kecamatan Panyabungan. *Window of Health Jurnal Kesehatan*. 2020;3(1):18–27.
14. Departemen Kesehatan. Klasifikasi Umur Menurut Kategori. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Ditjen Yankes); 2009.
15. Yahya PN, Ronitawati P, Sitoayu L, Sa'pang M, Nuzrina R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Keamanan Pangan Pada Penyelenggaraan Makanan Di Sekolah. *Gizi Indonesia*. 2022;45(1):47–58.
16. Asih ER, Arsil Y. Penerapan Cara Produksi Pangan Yang Baik Pada IRT Bawang Goreng Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dinamisia*. 2019;3(2):221–7.
17. Pradhan T, Kumari T, Das R, Lenka C. Knowledge and Hygiene Practices of Home Makers on Food Safety ; A Comparative Study in Rourkela , Odisha. *International Journal of Applied Home Science*. 2020;7(1&2):12–8.
18. Charles Shapu R, Ismail S, Ahmad N, Ying Lim P, Abubakar Njodi I. Food Security and Hygiene Practice among Adolescent Girls in Maiduguri Metropolitan Council, Borno State, Nigeria. 2020;
19. Telaumbanua M, Nugraheni M. Peran Ibu Rumah Tangga Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga. *Sosio Inf*. 2018;4(02):418–36.
20. Haryanti DY, Suryaningsih Y. Food Safety Knowledge of Food Sanitation Hygiene Practices in the Era of Pandemic COVID-19. *Indones J Heal Sci*. 2021;13(1):25–34.
21. Hulu VT, Pane HW, Zuhriyatun TF, Munthe SA, Salman SH, Sulfianti, et al. Promosi Kesehatan Masyarakat. 1st ed. Simarmata J, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.
22. Ellinda Patra MW, Dewanti Hariyadi R, Nurtama B. Modeling of food safety knowledge, attitude, and

- behavior characteristics. *Food Res.* 2020;4(4):1045–52.
23. Suryani D, Sutomo AH, Aman AT. Factors Associated with Food Safety Practices on Food Handlers in Primary School Canteens. *Unnes Journal Public Health.* 2019;8(1):1–9.
 24. Alwi K, Ismail E, Palupi IR. Pengetahuan Keamanan Pangan Penjamah Makanan dan Mutu Keamanan Pangan di Pondok Pesantren. *Darussalam Nutr J.* 2019;3(2):31.
 25. Hidayati F. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Higiene Penjamah Makanan Di Rumah Makan Yang Ada Di Wilayah Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Padang. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan.* 2022;7(1):138–47.
 26. Suryani D, Dwi Astuti F. Higiene dan Sanitasi pada Pedagang Angkringan di Kawasan Malioboro Yogyakarta. *J Kedokteran dan Kesehatan.* 2019;15(1):70.
 27. Aspiani M, Rustiawan A. Hubungan Pengetahuan, S,ap Penjamah Makanan dan Fasilitas Sanitasi terhadap Keamanan Pangan di Rumah Makan Kawasan Wisata Kuliner Pantai Depok Kabupaten Bantul 2019. *University Research Colloquium ,* 2020;1–8.
 28. Amyati, Wijayanti N. Kualitas Bakteriologis Makanan yang Dijual di Pasar Tradisional. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES.* 2020;10(4):481–90.
 29. Hermina H, Rocmawati R, Selviana S. Gambaran Prinsip Higiene Sanitasi Dan Fasilitas Sanitasi Pada Jasa Catering Sekolah Dasar Di Kota Pontianak. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa.* 2018;5(4):30–9.
 30. Ernawati K, Nadhifah Q, Muslikha A, Hidayat M, Soesilo TEB, Jannah F, et al. Relationship of knowledge and attitude with food handling practices: A systematic review. *International Journal of Public Health Science (IJPHS),* 2021;10(2):336–47.
 31. Hermawati B, Nugroho E, Indarjo S, Rahayu FD. Media Edukasi Untuk Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Dini. *Darussalam Nutr J.* 2020;4(1):16–23.