

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik higiene sanitasi makanan pada penjamah di rumah makan Kecamatan Ciracas tahun 2026. Kesimpulan pada penelitian ini, yaitu:

- a. Proporsi praktik higiene sanitasi makanan pada penjamah di rumah makan Kecamatan Ciracas tahun 2026 yang tergolong buruk adalah 56,3%.
- b. Distribusi frekuensi faktor predisposisi, yaitu 49,1% responden dengan pengetahuan buruk, 42,8% responden dengan sikap buruk, 78,6% responden berjenis kelamin perempuan, 42,8% responden berusia < 40 tahun, 64,3% responden berpendidikan rendah, dan 36,6% responden memiliki masa kerja < 5 tahun.
- c. Distribusi frekuensi faktor pemungkin, yaitu 73,2% memiliki fasilitas higiene sanitasi yang tidak lengkap.
- d. Distribusi frekuensi faktor pendorong, yaitu 58% responden tidak pernah mengikuti penyuluhan keamanan pangan, 76,8% responden tidak pernah mengikuti pelatihan keamanan pangan, dan 69,6% responden tidak mendapat pengawasan.
- e. Faktor predisposisi yang berhubungan dengan praktik higiene sanitasi makanan, yaitu pengetahuan ($p\text{-value} < 0,001$; PR= 3,31; 95% CI: 2,12–5,18), sikap ($p\text{-value} < 0,001$; PR= 5,07; 95% CI: 2,97–8,66), dan Pendidikan ($p\text{-value} = 0,005$; PR= 1,77; 95% CI: 1,15–2,73).
- f. Faktor pemungkin yang berhubungan dengan praktik higiene sanitasi makanan, yaitu fasilitas higiene sanitasi ($p\text{-value} < 0,001$; PR= 11,15; 95% CI: 2,90–42,82).
- g. Faktor pendorong yang berhubungan dengan praktik higiene sanitasi makanan, yaitu pelatihan ($p\text{-value} = 0,006$; PR= 2,07; 95% CI: 1,14–3,78) dan pengawasan ($p\text{-value} = 0,002$; PR= 2,06; 95% CI: 1,23–3,43).

- h. Faktor dominan yang berhubungan dengan praktik higiene sanitasi makanan adalah fasilitas higiene sanitasi ($p\text{-value}= 0,026$; $PR= 5,27$; 95% CI: 1,21–22,87).

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Penjamah Makanan

- a. Penjamah makanan yang merupakan pemilik usaha diharapkan dapat menyediakan fasilitas higiene sanitasi, yaitu memisahkan tempat pencucian alat dan bahan dengan modifikasi sederhana menyesuaikan ruang usaha dan dana yang dimiliki.
- b. Terlibat dalam pelatihan keamanan pangan berbasis praktik langsung, terutama pada materi penyimpanan pangan, pemeriksaan kesehatan berkala yang ideal, dan pencairan bahan pangan beku untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya keamanan pangan.

5.2.2. Bagi Dinas Kesehatan Jakarta Timur dan Puskesmas Kecamatan Ciracas

- a. Mengadakan penyuluhan dan pelatihan keamanan pangan yang menekankan pada materi batas waktu penyimpanan pangan pada suhu ruang, teknik pencairan bahan pangan beku, frekuensi pemeriksaan kesehatan penjamah makanan, pentingnya penggunaan alat pelindung diri, serta risiko pengolahan ulang sisa makanan yang tidak habis terjual.
- b. Dinas kesehatan dan puskesmas berkolaborasi untuk melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) secara berkala sesuai kategori risiko Tempat Pengolahan Pangan (TPP) yang mengacu pada Pedoman Pengawasan Higiene Sanitasi Pangan Berbasis Risiko. Jika skor total risiko TPP tinggi (skor >50), maka dilakukan inspeksi 2 kali setahun. Jika skor risiko TPP sedang (skor 35–50) maka dilakukan inspeksi 1 kali setahun, dan jika skor risiko TPP rendah (skor <35) maka dilakukan 2 tahun sekali inspeksi.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan cakupan wilayah yang lebih luas agar lebih representatif dan menambahkan jumlah sampel untuk mencegah *confidence interval* yang terlalu luas.
- b. Memisahkan instrumen antara item praktik yang dinilai melalui observasi langsung dan item yang diperoleh melalui wawancara.

- c. Peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang masih jarang diteliti seperti pendapatan. Selain itu peneliti selanjutnya dapat mengombinasikan dengan pemeriksaan mikrobiologi pada makanan atau peralatan masak. Hal ini bertujuan agar dapat menggambarkan keadaan keamanan pangan secara objektif.