

HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI, DAN PERAN PETUGAS TERHADAP KONDISI *HYGIENE* SANITASI MAKANAN JAJANAN KAKI LIMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AUR DURI KOTA JAMBI TAHUN 2014

^{1*}Erris, ²Marinawati

¹Poltekes Jurkesling

²STIKes Prima Jambi Prodi D-III Kebidanan

*Korespondensi penulis : nazra_ugm@yahoo.com

ABSTRAK

Makanan jajanan yang memenuhi syarat adalah air yang digunakan harus memenuhi standar dan persyaratan hygiene sanitasi yang berlaku bagi air bersih atau air minum dan harus dimasak terlebih dahulu, semua bahan yang digunakan tidak dalam keadaan busuk, dan tidak rusak, penggunaan bahan tambahan makanan harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi harus sesuai dengan jenisnya, dan peralatan yang digunakan harus aman dan tidak mengandung racun.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$.

Hasil penelitian diketahui dari 24 responden, 17 responden (70,8%) kondisi hygiene sanitasi makanan jajanannya tidak memenuhi syarat, 15 responden (62,5%) berpengetahuan rendah, 14 responden (58,3%) memiliki motivasi rendah, dan 15 responden (62,5) menyatakan peran petugas kurang.

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, motivasi pedagang makanan dan peran petugas kesehatan dengan kondisi hygiene sanitasi makanan jajanan kaki lima di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2014. Hal ini terlihat dari hasil uji statistik pengetahuan pedagang (*Chi-Square*) $p\text{-value} = 0,02$ ($p < 0,05$), motivasi pedagang makanan (*Chi-Square*) $p\text{-value} = 0,01$ ($p < 0,05$), peran petugas kesehatan (*Chi-Square*) $p\text{-value} = 0,02$ ($p < 0,05$).

Kata Kunci : Pengetahuan, Motivasi, Peran Petugas, Hygiene Sanitasi, Makanan Jajanan

PENDAHULUAN

Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat, bahwa salah satu upaya penyelenggaraan upaya kesehatan adalah pengamanan makanan dan minuman (UU Kes RI.2009). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 pasal 1 tentang Pedoman Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan, yang dimaksud dengan makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan ditempat penjualan dan atau disajikan sebagai

makanan siap santap untuk dijual ditempat umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/ restoran, dan hotel (Kepmenkes, 2003).

Makanan adalah sumber energi satu-satunya bagi manusia, karena jumlah penduduk yang terus berkembang, maka jumlah produksi makananpun harus terus bertambah melebihi jumlah penduduk, apabila jumlah kecukupan pangan ingin tercapai. Permasalahan yang ditimbulkan dari makanan dapat diakibatkan kualitas dan kuantitas bahan pangan. Hal ini tidak boleh terjadi atau tidak dikehendaki karena orang yang makan, bermaksud mendapatkan energi agar tetap dapat bertahan hidup, dan tidak untuk menjadi sakit karenanya, dengan demikian sanitasi makanan menjadi sangat penting (Slamet, 2002). Makanan merupakan salah satu bagian yang penting untuk

kesehatan manusia mengingat setiap saat dapat saja terjadi penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh makanan (*foodborne disease*) dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain kebiasaan mengolah makanan secara tradisional, penyimpanan dan penyajian yang tidak bersih, dan tidak memenuhi persyaratan sanitasi (Chandra, 2007).

Makanan jajanan yang memenuhi syarat, adalah air yang digunakan harus memenuhi standar dan persyaratan *hygiene* sanitasi yang berlaku bagi air bersih atau air minum dan harus dimasak terlebih dahulu, semua bahan yang digunakan tidak dalam keadaan busuk, dan tidak rusak, penggunaan bahan tambahan makanan harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi harus sesuai dengan jenisnya, dan peralatan yang digunakan harus aman dan tidak mengandung racun (Kepmenkes RI, 2003). Menurut Anwar (2001) pengolahan makanan menyangkut 4 aspek, yaitu penjamah makanan, cara pengolahan makanan, pengangkutan makanan, dan penyimpanan makanan.

Peran petugas kesehatan juga sangat penting dalam melakukan pengawasan *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima, tugas peran petugas kesehatan antara lain adalah mendata dan melakukan penyuluhan dan pembinaan pada penjaja makanan jajanan kaki lima (Kepmenkes RI, 2003). Anak-anak merupakan kelompok yang berisiko tinggi tertular penyakit melalui makanan, anak-anak sering menjadi korban penyakit bawaan makanan akibat mengkonsumsi makanan yang disiapkan dirumah, dikantin sekolah, atau dibeli dari penjaja kaki lima (WHO, 2006). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui bahwa cakupan *Hygiene* dan Sanitasi pedagang kaki lima yang memenuhi syarat sebesar 75%. Hal ini berarti bahwa kondisi *hygiene* sanitasi pedagang makanan kaki lima masih

rendah dari target yang sudah ditetapkan oleh Depkes RI yaitu 85%. Wilayah kerja Puskesmas Aur Duri merupakan daerah langganan banjir dan kondisi dari lokasi dagangan kotor serta air yang digunakan untuk mencuci peralatan tidak mencukupi, yang mana di wilayah tersebut banyak terdapat pedagang kaki lima yang berisiko menjadi tempat penularan penyakit. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Aur Duri, diketahui jumlah pedagang makanan jajanan kaki lima di tiap kelurahan diwilayah kerja Puskesmas Aur Duri, data dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel.1 Jumlah pedagang makanan jajanan menurut Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2013

Kelurahan	Jumlah
Penyengat Rendah	8
Buluran Kenali	11
Teluk Kenali	5
Jumlah	24

Berdasarkan survei diketahui bahwa 70% dari 10 pedagang makanan jajanan kaki lima atau responden masih belum mengetahui cara-cara pengolahan dan penyajian makanan yang memenuhi syarat *hygiene* sanitasi, 50% responden kurang mengetahui tempat pengolahan dan penyajian makanan yang memenuhi syarat *hygiene* sanitasi. 60% responden memiliki motivasi yang rendah dalam meningkatkan *hygiene* sanitasi makanan kaki lima misalnya responden tidak memiliki keinginan untuk mencari informasi yang berkaitan dengan *hygiene* sanitasi makanan jajanan, 70% responden mengatakan masih kurangnya petugas kesehatan dalam melakukan pengawasan dan penyuluhan *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima, petugas jarang melakukan pengecekan terhadap seluruh kondisi tempat dagangan dan jenis makanan. Petugas kesehatan tidak memberikan contoh bagaimana

penyimpanan makanan mentah dan makanan jadi yang baik dan benar. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hubungan pengetahuan pedagang makanan, motivasi pedagang makanan, dan peran petugas terhadap kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri kota Jambi Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang bermaksud untuk menggambarkan keadaan objek penelitian pada saat sekarang, berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya dengan melihat ada tidaknya hubungan

antara kedua variabel yang diteliti, metode ini memusatkan perhatian fakta-fakta sebagaimana keadaan sebenarnya (Notoatmodjo, 2005). Peneliti menggunakan instrumen daftar pertanyaan lembar observasi dan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Variabel yang diteliti hanya pada pengetahuan, motivasi dan peran petugas kesehatan dengan *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima. Untuk pemaknaan hasil perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan (derajat kepercayaan) 0,05. Penolakan terhadap hipotesa apabila *p Value* $\leq 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna (H_0 ditolak) sedangkan apabila *p Value* $> 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kondisi *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan Kaki Lima di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2014

Kondisi <i>Hygiene</i>	Jumlah	Persentase (%)
Memenuhi Syarat	7	29,2
Tidak Memenuhi Syarat	17	70,8
Jumlah	24	100

Kondisi *Hygiene* Sanitasi makanan jajanan kaki lima tidak memenuhi syarat sebanyak 17 responden (70,8%) dan sisanya sebanyak 7 responden (29,2%) kondisi *hygiene* sanitasinya memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Tahun 2014 (Tabel 2). Pada prinsipnya langkah-langkah pelaksanaan pengawasan terhadap sanitasi suatu produk makanan dimulai dari proses produksi, penyimpanan, distribusi, penjualan sampai ke tangan konsumen. Dengan demikian konsumen akan mendapat makanan yang berkualitas baik dan terhindar dari bahaya yang mungkin diakibatkan oleh makanan tersebut. Konsumen sendiri juga perlu melakukan pengawasan terhadap

produk makanan jadi yang berada dipasaran (Chandra, 2007).

Berdasarkan pengamatan, tidak semua pedagang makanan jajanan yang mengenakan celemek selama menjamah makanan di lokasi berdagang. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan 85% penjamah makanan tidak mengenakan celemek ketika menjamah makanan serta penelitian Arisman (2000) di Palembang yang menyatakan hanya 6,6% penjamah makanan yang mengenakan celemek pada saat bekerja. Celemek merupakan kain penutup baju yang digunakan sebagai pelindung agar pakaian tetap bersih. Menurut Moehyi (1992) pakaian kerja yang bersih akan menjamin sanitasi dan *hygiene* pengolahan

makanan karena tidak terdapat debu atau kotoran yang melekat pada pakaian yang secara tidak langsung dapat menyebabkan pencemaran makanan. Penggunaan penutup kepala pada penjamah makanan, hanya pedagang wanita muslimah yang berdagang menggunakan tutup kepala. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Arisman (2000) dimana tidak ada penjamah makanan di Palembang yang mengenakan tutup kepala sebagai pelindung saat menjamah makanan.

Sebagian besar pedagang makanan jajanan kaki lima menjamah makanan dengan tangan tanpa alas atau perlengkapan lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan 64% penjamah makanan tidak memakai alat untuk mengambil/ memegang makanan. Sentuhan tangan merupakan penyebab yang paling umum terjadinya pencemaran makanan. Mikro organisme yang melekat pada tangan akan berpindah ke dalam makanan dan akan berkembang biak dalam makanan, terutama dalam makanan jadi. Menurut Moehyi (1992) memegang makanan secara langsung selain tampak tidak etis

juga akan mengurangi kepercayaan pelanggan. Jadi, selain untuk mencegah pencemaran juga tidak sesuai dengan etika jika memegang makanan dengan tangan, lebih-lebih jika hal itu terlihat oleh pelanggan. Beberapa pedagang makanan jajanan kaki lima merokok pada saat menjajakan makanan. Tetapi kegiatan merokok dilakukan pada saat menunggu pembeli oleh pedagang laki-laki. Hal ini serupa dengan penelitian Susanna (2003) yang menyatakan adanya kebiasaan merokok yang sering terlihat pada saat penjamah makanan sedang menunggu pembeli. Menurut Depkes RI (2001) kebiasaan merokok di lingkungan pengolahan makanan mengandung banyak risiko penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan dalam diri manusia terjadi proses perhatian, persepsi, penghayatan terhadap stimulasi sehingga pengetahuan dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui tentang objek, misalnya pengetahuan tentang *hygiene* sanitasi pengelolaan makanan, pengetahuan tentang penyakit dan sebagainya.

Tabel 3. Distribusi Hubungan Pengetahuan pedagang dan penjamah makanan kaki lima dengan kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2014

Pengetahuan	Kondisi <i>Hygiene</i> Sanitasi				Jumlah		P Value
	MMS	%	Tidak MMS	%	N	%	
Tinggi	5	55,6	4	44,4	9	100	0,02
Rendah	2	13,3	13	86,7	15	100	
Jumlah	7	29,2	17	70,8	24	100	

Dari tabel 3 diatas diperoleh hasil bahwa dari 15 responden yang memiliki pengetahuan rendah, terdapat 13 responden (86,7%) kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki limanya tidak memenuhi syarat. Dari 9 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, terdapat 5 responden (55,6%) kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki limanya memenuhi syarat. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* =

0,02 ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima. Sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Zulkifli (1997), pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera. Pengetahuan responden rendah antara lain, responden tidak mengetahui bahwa harus tersedia tempat sampah yang cukup dan responden tidak mengetahui bahwa penjamah makanan merupakan komponen yang penting dalam proses pengolahan dan penyajian makanan, responden tidak mengetahui bahwa penjamah makanan harus menggunakan tutup kepala dan celemek, tidak mengobrol saat menangani makanan, dan tidak merokok saat menangani dan menyajikan makanan. Upaya

peningkatan pengetahuan penjamah makanan jajanan kaki lima dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan secara lebih intensif melalui penyuluhan dan bimbingan tentang kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima. Dengan demikian bila pengelola dan penjamah makanan jajanan kaki lima memiliki pengetahuan yang cukup atau memadai tentang persyaratan makanan jajanan kaki lima maka kondisi *hygiene* dan sanitasi makanan jajanan kaki lima akan terpelihara sesuai dengan indikator yang berlaku. Dalam upaya peningkatan pengetahuan pengelola dan penjamah makanan jajanan kaki lima peran petugas sangat berarti dalam kegiatan pengawasan, penyuluhan serta bimbingan terhadap kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima.

Tabel 4. Distribusi Hubungan motivasi pedagang dan penjamah makanan jajanan kaki lima dengan kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2014

Motivasi	Kondisi <i>Hygiene</i> Sanitasi				TOTAL		P Value
	MMS	%	Tidak MMS	%	N	%	
Tinggi	6	60	4	40	10	100	0,01
Rendah	1	7,1	13	92,9	14	100	
Jumlah	7	29,2	17	70,8	24	100	

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil bahwa dari 14 responden yang memiliki motivasi rendah terdapat 13 (92,9%) responden kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki limanya tidak memenuhi syarat. Dari 10 responden yang memiliki motivasi tinggi, terdapat 6 (60,0%) responden kondisi *hygiene* makanan jajanan kaki limanya memenuhi syarat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,01$ ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sahara Harahap (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kondisi *hygiene*

dan sanitasi pedagang makanan jajanan. Motivasi merupakan istilah yang lebih umum yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkannya, dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. Karena itu, bisa juga dikatakan bahwa motivasi berarti membangkitkan motif, membangkitkan daya gerak, atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu dalam rangka mencapai suatu kepuasan atau tujuan (Sobur,2003). Menurut Notoatmodjo (2007), motivasi adalah adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Motivasi berhubungan dengan

hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan. Karena motivasi bukan sesuatu yang dapat secara langsung diamati, maka banyak ahli mempelajari motivasi dengan menelaah mengenai kebutuhan manusia. Kebutuhan adalah ketidakseimbangan yang dialami manusia. Salah satu aspek yang turut menentukan perilaku individu dalam masyarakat adalah motivasi. Motivasi itu timbul karena adanya suatu kebutuhan atau keinginan yang harus dipenuhi. Keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan, agar tujuannya tercapai (Sarwono, 2007). Berdasarkan hasil penelitian ini perlu kiranya diadakan upaya untuk meningkatkan motivasi penjamah

makanan jajanan kaki lima terhadap kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima yang dikelolanya. Upaya peningkatan motivasi dapat dilakukan melalui pemberian penghargaan terhadap dagangannya dengan tingkat mutu kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima yang memenuhi persyaratan. Selain itu pemberian hukuman juga perlu dilakukan terhadap pedagang yang tidak memenuhi persyaratan *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima. Dengan pemberian penghargaan dan hukuman diharapkan pedagang menjadi termotivasi untuk memperhatikan kondisi *hygiene* sanitasi dagangannya.

Tabel 5. Distribusi Hubungan peran petugas kesehatan dengan kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2014

Peran Petugas	Kondisi <i>Hygiene</i> Sanitasi		Jumlah		P Value	
	MMS	%	Tidak MMS	%		
Baik	5	71,4	2	28,6	7	100
Kurang Baik	2	11,8	15	88,2	17	100
Jumlah	7	29,2	17	70,8	24	100

Berdasarkan tabel 5 diatas diperoleh hasil dari 24 responden, ada 17 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang baik, dan 15 (83,3%) responden diantaranya kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki limanya tidak memenuhi syarat. Sisanya 6 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan baik, hanya 2 (33,3%) responden yang kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki limanya tidak memenuhi syarat kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,02 ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadwah (2006) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi

hygiene dan sanitasi rumah makan diwilayah kerja Puskesmas Sarolangun dan diperoleh hasil ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan sanitasi rumah makan. Menurut teori Green (1980) dalam Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa peran petugas kesehatan merupakan faktor penguat bagi individu dalam pembentukan perilaku. Semua petugas kesehatan baik dilihat dari jenis dan tingkatannya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan, ditengah-tengah masyarakat petugas kesehatan menjadi tokoh panutan atau kelompok referensi dari perilaku masyarakat untuk itu maka petugas kesehatan harus mempunyai sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan demikian pula petugas-petugas lain atau tokoh masyarakat, mereka juga merupakan

panutan perilaku termasuk perilaku kesehatan.

Sebagian besar responden menyatakan peran petugas kurang baik, antara lain petugas kesehatan jarang datang untuk memeriksa dan memberikan penyuluhan. Menurut peneliti tenaga kesehatan berkewajiban untuk melakukan penyuluhan tentang kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima serta memberikan saran dan peringatan bagi pedagang yang tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran petugas kesehatan sebaiknya Dinas Kesehatan memberikan penghargaan pada tenaga kesehatan khususnya tenaga kesling yang kinerjanya bagus dengan adanya penghargaan maka tenaga kesehatan akan termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya khususnya *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima.

SIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, motivasi pedagang makanan dan peran petugas kesehatan dengan kondisi *hygiene* sanitasi makanan jajanan kaki lima di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi Tahun 2014. Hal ini terlihat dari hasil uji statistik pengetahuan pedagang (*Chi-Square*) p value = 0,02 ($p < 0,05$), motivasi pedagang makanan (*Chi-Square*) p value = 0,01 ($p < 0,05$), peran petugas kesehatan (*Chi-Square*) p value = 0,02 ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, H. dkk. (2001). *Sanitasi Makanan dan Minuman Pada Institusi Pendidikan Tenaga Sanitasi*. Jakarta
- Arisman. 2000, *Identifikasi Perilaku Penjamah Makanan yang Berisiko Sebagai Sumber Keracunan Makanan*, Laporan Hasil Penelitian
- Lembaga Penelitian Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Chandra, B. (2007). *Pengantar kesehatan Lingkungan*. Buku Kedokteran (EGC) Jakarta
- Depkes RI. (1990) *Pedoman Kerja Puskesmas jilid II*. Jakarta
- Depkes RI. (2003). *Kepmenkes RI Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003, Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan*
- Depkes RI. (2003). *Modul Khusus Hygiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman Direktorat hygiene Sanitasi Makanan dan Minuman*. Direktorat Jendral PPM dan PLP. Jakarta
- Harahap, Putri Sahara (2005). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Pembinaan dan Pengawasan Oleh Petugas Kesehatan Dengan Kondisi Hygiene Sanitasi Pedagang Makanan Jajanan Dikota Jambi*. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Harapan Ibu, Jambi
- Menkes RI, (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 942 Tahun 2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan*. Jakarta
- Moehyi, Syahmin. 1992, *Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga*, Penerbit Bhratara, Jakarta.
- Nadwah. (2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kondisi Hygiene dan Sanitasi Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarolangun Kabupaten Sarolangun*. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Harapan Ibu, Jambi
- Notoatmodjo, S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta
Notoatmodjo, S (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, S (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta
Sobur,S. (2003). *Psikologi Umum*. Pustaka Setia Bandung
Slamet, Juli.S. (2002). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press