

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
SANITASI RUMAH MAKAN DI KOTA CALANG**

OLEH :

**MUNITA
NPM: 1207110209**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2019**

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SANITASI
RUMAH MAKAN DI KOTA CALANG**

Skrripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

MUNITA

NPM : 1207110211

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Jumat 8 Maret 2019

BANDA ACEH, 14 MARET 2019

PEMBIMBING I



(Marzuki., SKM., M.Kes)

PEMBIMBING II



(Ramadhaniah., S.Gz., M.P.H)

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

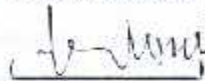
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

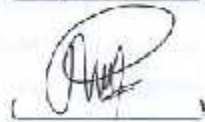
Banda Aceh, 14 Maret 2019

TANDA TANGAN

Ketua : Marzuki ., SKM., MKes



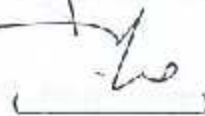
Penguji I : Ramadhaniah., S.Gz., M.P.H



Penguji II : Drs. Fauzi Ali Amin., M.Kes



Penguji III : dr. Syarifuddin Anwar., MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



DEKAN

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD)

Nip.197 10703 199503 1 001

ABSTRAK

Nama : Munita
Npm : 1207110209

“Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sanitasi Rumah Makan Di Kota Calang”

Kota Calang terletak di pesisir pantai barat-selatan dan merupakan Kota yang paling parah terkena dampak gempa dan tsunami pada tahun 2004. Kota Calang Pusat kota dari Kabupaten Aceh Jaya Provinsi Aceh. Keberadaan usaha rumah makan di Kota Calang kurang berkembang dan masih membutuhkan sebuah strategi dalam pengelolaan sanitasi, rumah makan merupakan tempat produksi makanan, setiap rumah makan memiliki standar sanitasi menurut pengetahuan, sikap dan tindakan yang berbeda. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisa faktor-faktor penyebab sanitasi rumah makan di kota calang masih belum memenuhi syarat layak seperti sarana air, jamban, sampah dan pengelolaan limbah.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah deskriptif analitik, dengan populasi pemilik rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya yang berjumlah 30 pemilik rumah makan dan mengambil sampel dalam penelitian ini secara total populasi pemilik rumah makan yang memiliki usaha rumah makan. Pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 1 s/d 24 Januari 2019, hasil penelitian ini di paparkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk analisa univariat dan analisa bivariat berdasarkan hasil uji chi-square (CI:95% dan α :0.05%)

Hasil penelitian terlihat bahwa responden yang ada pengetahuan kategori kurang 18 responden (60%), responden sikap negatif ada 17 responden (56.7%) dan responden tindakan kurang ada 16 responden (53.3%). Hasil bivariat terlihat bahwa ada hubungan responden atau pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota calang, pengetahuan (P-value = 0.005), sikap (P- value=0.013) dan tindakan (P – value= 0.004).

Diharapkan kepada pengelola rumah makan supaya peduli terhadap sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya, hingga bisa memahami dan melakukan penanganan dini jika terjadi hal yang berkaitan dengan sanitasi.

Kata kunci : Sanitasi, Rumah Makan, Kota Calang.
Daftar Kepustakaan : 20 Bacaan (2000—2017)

KATA PENGANTAR

Al-Hamdulillah penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan taufik, karunia dan hidayah-Nya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Selanjutnya, salawat dan salam penulis do'akan kepada Allah untuk Nabi Muhammad saw., keluarga, sahabat sekalian. Skripsi ini berjudul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan ucapan terima kasih setinggi-tingginya kepada Bapak **Marzuki, SKM, M.Kes.**, sebagai pembimbing I dan juga kepada Ibu **Ramadhaniah, S.Gz., MPH.**, sebagai pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dari awal penulisan hingga selesai penulisan skripsi ini. Kemudian dengan setulus hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari Ic, M.Ag., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Asnawi Abdullah, SKM,MHSM,MSc, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Iskandar, SKM, M.Kes selaku ketua Peminatan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
5. Pemilik rumah makan di Kota Calang yang sudah bersedia membantu memberikan informasi sebagai responden.

6. Orang Tua dan Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah banyak membantu, memberi dorongan dan semangat sampai selesainya studi.

Semoga segala bantuan yang diberikan dari berbagai pihak terhadap kesuksesan penulisan skripsi ini, mendapatkan ganjaran pahala yang setimpal dari Allah SWT. Amiin. Terakhir, penulis mengakui bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan banyak kekeliruan dan kekurangannya, oleh karena itu kritik dan saran para pembaca sangat diharapkan.

Banda Aceh, Januari 2019
Peneliti

MUNITA

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (KOVER)	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA MUTIARA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DATAR SINGKATAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Penelitian	5
1.3. Rumusan Masalah	6
1.4. Ruang lingkup Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	8
2.1. Sanitasi	8
2.1.1. Pengertian Sanitasi	8
2.1.2. Rumah Makan	10
2.1.3. Standarisasi Sanitasi	22
2.1.4. Kontaminasi Makanan	25

2.1.5. Sarana dan Kualitas Sanitasi Rumah Makan	28
2.2. Faktor yang Mempengaruhi Sanitasi Rumah Makan	32
2.2.1. Pengetahuan Penjamah Makanan	32
2.2.2. Pendidikan Dan Pelatihan	39
2.2.3. Lingkungan	40
2.2.4. Sanitasi Dasar	41
2.2.5. Penyediaan Air Bersih	42
2.2.6. Pembuangan Tinja	45
2.2.7. Jamban.....	46
2.2.8. Sosial Ekonomi.....	47
2.2.9. Pengelolaan Sampah	47
2.2.10. Sistem Pengelolaan Air Limbah	51
2.3. Kerangka Teoritis.....	56
BAB III KERANGKA KONSEP	57
3.1. Konsep Pemikiran.....	57
3.2. Variabel Penelitian	58
3.3. Definisi Operasional.....	58
3.4. Cara Pengukuran.....	59
3.4.1. Variabel Dependen	59
3.4.2. Variabel Independen.....	60
3.5. Hipotesis Penelitian	62
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	64
4.1. Jenis Penelitian.....	64
4.2. Populasi dan Sampel	64
4.2.1. Populasi	64
4.2.2. Sampel.....	64
4.3. Lokasi Penelitian.....	65
4.4. Waktu Penelitian	65
4.5. Pengumpulan Data	65
4.5.1. Data Primer.....	65
4.4.2. Data Sekunder	65

4.6. Pengolahan Data	65
4.6.1 Editing	65
4.6.2. Coding	66
4.6.3. Tranfering	66
4.6.4 Tabulating	66
4.7. Analisis Data	66
4.7.1. Analisis Univariat	66
4.7.2. Analisis Bivariat.....	66
4.8. Penyajian Data	67
 BAB V GAMBARAN UMUM.....	68
5.1. Posisi Georafis.....	68
5.2. Keadaan Demografi Kota Calang	68
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	70
1.1. Hasil Penelitian	70
1.1.1. Karakteristik Responden.....	70
1.1.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	70
1.1.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	71
1.1.2. Hasil Pengolahan Data Uniuariat	71
6.1.2.1 Pengetahuan Pemilik Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	71
61.2.2. Sikap Pemilik Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	72
6.1.2.3. Tindakan Pemilik Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	72
6.1.3. Hasil Pengolahan Data Bivariate.....	73
6.1.3.1. Pengetahuan Pemilik Rumah Makan Terhadap Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sanitasi Rumah Makan	73
6.1.3.2. Hubungan Sikap Pemilik Rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan di Kota Calang.....	74
6.1.3.3. Hubungan Tindakan Pemilik rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.....	75

6.2. Pembahasan Penelitian	76
6.2.1. Hubungan Pengetahuan Pemilik rumah Makan Dengan Analisa Faktor yang Berhubungan Dengan Sanitasi Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.....	76
6.2.2. Hubungan Sikap Pemilik rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan di Kota Calang	78
6.2.3. Hubungan Tindakan Pemilik rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan di Kota Calang	79
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	81
5.1. Kesimpulan	81
5.2. Saran.....	82
Daftar Kepustakaan.....	83
Daftar Lampiran	85

LEMBARAN KUESIONER PENELITIAN

1. Baca terlebih dahulu seluruh soal atau pertanyaan dengan teliti sebelum Anda mengisi jawaban.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda tepat dan tidak ada paksaan dengan cara memberi tanda cheklis (√).
3. Tujuan hanya untuk mengumpulkan data sebagai bahan membuat karya ilmiah (skripsi). Terima kasih atas bantuan serta partisipasi yang baik dari Anda.

No. Responden : (di isi oleh peneliti)

Tanggal pengisian : (di isi oleh peneliti)

Usia :

Pendidikan :

A. Sanitasi Rumah Makan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah rumah makan Anda memiliki sanitasi		
2	Apakah pengelolaan sanitasi dilakukan secara berkala (harian, mingguan atau bulanan)		
3	Sudahkah sanitasi di tempat Anda memiliki sertifikat		
4	Pernahkah datang pihak terkait (dinkes) melakukan penataan/pemeriksaan sanitasi rumah makan		
5	Apakah air bersih yang anda gunakan untuk MCK dengan air sumur/bor atau air PAM		

B. Pengetahuan Pemilik Rumah Makan

1. Bagaimana cara dalam penyajian makanan di rumah makan?
 - a. Cuci tangan
 - b. Cuci tangan pakai sabun
 - c. Tanpa cuci tangan
2. Penggunaan air bersih apa saja yang dilakukan?
 - a. Air minum dimasak
 - b. Air minum isi ulang
 - c. Air sumur/PAM
3. Menurut Anda apa itu sanitasi?
 - a. Air bersih saja
 - b. MCK
 - c. Menjaga kesehatan lingkungan
4. Apa yang Anda lakukan jika sanitasi rumah makan tidak layak
 - a. Memperbaiki
 - b. Membiarkan saja
 - c. Ikut pelatihan atau penyuluhan untuk pengetahuan sanitasi
5. Menurut Anda bagaimana cara menjaga kebersihan
 - a. Membuang sampah dan limbah pada tempatnya
 - b. Menghindari peralatan kerja dari bakteri dan virus
 - c. Tidak menjaga kebersihan dan membuang sampah sembarangan

C. Sikap Pemilik Rumah Makan

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Bagaimana menurut Anda mencuci tangan sebelum menyajikan makanan bisa menghindari serangan penyakit					
2	Menurut Anda air minum sebaiknya dimasak untuk men cegah terkena berbagai penyakit perut					
3	Apakah Anda setuju posisi Jamban dan sumur buangan (<i>safety tank</i>) berada diluar belakang rumah makan					
4	Apakah Anda setuju jika cara mencegah terkena penyakit, kuman, bakhteri dan virus makanan dengan menjaga sanitasi yang baik					
5	Menurut Anda pengelolaan sampah yang baik itu di pisah antara sampah basah dengan sampah kering					

D. Tindakan Pemilik Rumah Makan

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah dalam mengolah makanan Anda memakai air bersih		
2	Apakah Anda senantiasa menutup makanan /menyimpan makanan dilemari		
3	Apakah Anda faham bagaimana proses dan prosedur sanitasi		
4	Apakah Anda selalu menjaga kebersihan sanitasi		
5	Apakah pekerja di rumah makan milik Anda berpakaian seragam, ikut pelatihan sanitasi dan pembekalan sanitasi.		

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 14 MARET 2019

TANDA TANGAN

Ketua : **Marzuki., SKM., M.Kes** (_____)

Penguji I : **Ramadhaniah., S.Gz., M.P.H** (_____)

Penguji II : **Drs. Fauzi Ali Amin., M.Kes** (_____)

Penguji III : **dr. Syarifuddin Anwar., MPH** (_____)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD)

Nip. 19710703 199503 1 001

DAFTAR TABEL	xiii
--------------------	------

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 3.3. Definisi Operasional.....	58
Tabel 6.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pemilik Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	70
Tabel 6.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pemilik Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	71
Tabel 6.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pemilik Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	71
Tabel 6.4. Distribusi Frekuensi Sikap Pemilik Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	72
Tabel 6.5. Distribusi Frekuensi Tindakan Pemilik Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	73
Tabel 6.6. Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Pemilik Rumah Makan Dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sanitasi Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	73
Tabel 6.7. Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap Pemilik Rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	74
Tabel 6.8. Distribusi Frekuensi Hubungan Tindakan Pemilik Rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019... ..	75

DATAR SINGKATAN

UNICEF	<i>United Nation Children's Fund</i>
MDG	<i>Millenium Development Goals</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WFP	<i>World Food Programme</i>

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 2.3. Kerangka Teoritis.....	56
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : LEMBARAN KUESIONER PENELITIAN
- LAMPIRAN 2 : LEMBARAN PHOTO-PHOTO PENELITIAN
- LAMPIRAN 3 : SURAT IZIN PENELITIAN DARI FKM UNMUHA
- LAMPIRAN 4 : SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN DARI
PERWAKILAN RUMAH MAKAN DI KOTA CALANG

BAB I

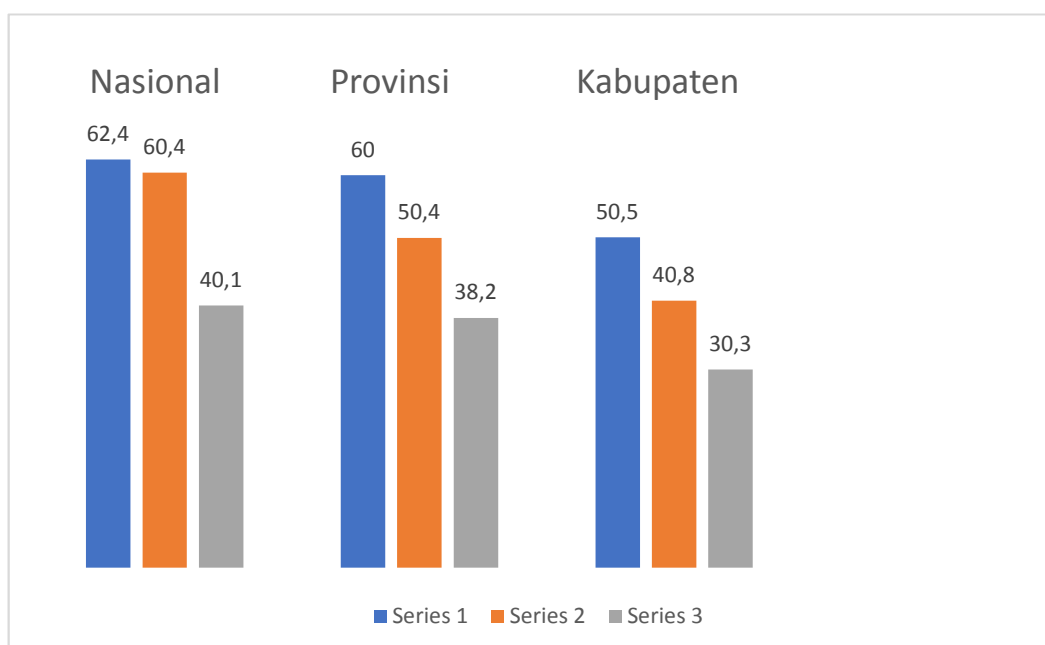
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kebutuhan manusia akan sanitasi merupakan bagian penting untuk keberlanjutan hidup yang sehat dan bersih, lingkungan sehat menentukan sanitasi yang sehat dan layak. Pengetahuan manusia terhadap sanitasi dasar dapat menghambat munculnya berbagai macam jenis penyakit. Di berbagai belahan dunia terutama Negara maju sanitasi menjadi tanggung jawab bersama, terutama Pemerintah, namun disisi lain Negara berkembang dengan tingkat sanitasi buruk dan tidak layak masih menimbulkan masalah besar dan membutuhkan perhatian serius.

Indonesia menurut laporan UNICEF (2012) telah menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam meningkatkan akses terhadap persediaan air bersih dan pelayanan sanitasi. Air bersih dan sanitasi merupakan sasaran tujuan pembangunan milenium dan pada tahun 2015 diharapkan sampai dengan setengah jumlah penduduk yang memiliki akses ketersediaan air bersih 68,9 persen dan sanitasi yang baik 62,4 persen. Saat ini, Indonesia tidak berada pada arah yang tepat untuk mencapai target MDG (Millenium Development Goals) untuk masalah air bersih MDG pada tahun 2015. Perhitungan dengan menggunakan kriteria MDG nasional Indonesia untuk air bersih dan data dari sensus tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia harus mencapai tambahan 56,8 juta orang dengan persediaan air bersih pada tahun 2015.

Laporan World Health Organization (2016) bahwa buruknya akses fasilitas sanitasi berkaitan dengan penularan berbagai macam penyakit seperti kolera, diare, hepatitis, polio. Sanitasi yang tidak memadai diperkirakan menyebabkan kematian 280.000 jiwa akibat diare setiap tahunnya dan merupakan faktor utama dalam merebaknya beberapa penyakit tropis, termasuk cacingan, anak-anak mengalami kekurangan gizi juga pengaruh dari sanitasi yang tidak layak. Faktor yang berhubungan dengan sanitasi dapat dilihat pada grafik berikut :



Sumber: Unicef,WHO dan Pusat Statistik

Di sisi lain, jika kriteria Program Pemantauan Bersama WHO-UNICEF untuk air bersih akan digunakan, Indonesia harus mencapai tambahan 36,3 juta orang pada tahun 2015, bahkan di provinsi-provinsi yang berkinerja lebih baik (Jawa Tengah dan DI Yogyakarta), sekitar satu dari tiga rumah tangga tidak memiliki akses ke persediaan air bersih. Untuk mencapai target sanitasi nasional MDG, diperlukan pencapaian

tambahan 26 juta orang dengan sanitasi yang lebih baik pada tahun 2015. Perencanaan pada jangka panjang memerlukan pencapaian angka-angka yang lebih besar, data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa secara keseluruhan, kira-kira 116 juta orang masih kekurangan sanitasi yang memadai.

Baiknya sanitasi harus terwujud dalam kegiatan rumah tangga terutama yang berhubungan dengan layaknya kebutuhan infrastruktur dan fasilitas, air bersih, toilet, kamar mandi dan jamban, pengelolaan sampah dan limbah. Sanitasi sangat mempengaruhi aspek higienis dalam pengolahan makanan dan penyajian makanan skala rumah makan. Masalah penyakit makanan karena faktor sanitasi yang buruk masih menjadi permasalahan di Indonesia, sebagian Negara di benua Africa dan Asia Selatan masalah penyakit makanan telah mengalami peningkatan yang cukup besar terutama Negara yang mengalami kekeringan, perang dan konflik berkepanjangan, hal ini bisa terus mengalami peningkatan seandainya Lembaga Internasional seperti WFP, UNICEF, WHO tidak melakukan pencegahan dan pemantauan.

Penyakit menular yang berhubungan langsung dengan makanan seperti hepatitis dan diare memiliki angka yang beragam di berbagai daerah di Indonesia. Hepatitis cenderung memperlihatkan kenaikan sedangkan diare mengalami penurunan yang cukup tajam (Riskesdas, 2013). Rumah makan termasuk salah satu industri rumah tangga di Indonesia yang menghasilkan makanan yang kadangkala bisa terjadi gangguan terhadap makanan yang disajikan jika sanitasi lingkungan dan

pelayanan rumah makan tidak memenuhi unsur kesehatan. Maka dari itu sebuah rumah makan tidak cukup hanya dengan hal tersebut, tetapi kualitas dan keamanan makanan yang disediakan haruslah terjaga, karena setiap proses pengolahan makanan mengandung potensi kontaminasi yang perlu dikendalikan untuk menjamin keamanan makanan yang dikonsumsi masyarakat, oleh karena itu sangat diperlukannya personal hygiene pada penjamah makanan (Romlah, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fadly, dkk (2017) menyatakan bahwa fasilitas sanitasi rumah makan yang memadai ditemukan pada 5 (41.7%) rumah makan dan restoran. Kondisi ruangan yang mencakup dapur, gudang dan ruang makan yang memenuhi syarat ditemukan di 11 (91.7%) rumah makan dan restoran. Pada kategori peralatan makan hanya didapatkan 3 (25%) rumah makan dan restoran yang memenuhi persyaratan, hal ini dikarenakan pencucian peralatan yang dilakukan hampir di setiap restoran hanya sedikit yang sesuai standar yang ditetapkan. Penyimpanan bahan makan dan makanan jadi yang memenuhi syarat diterapkan di 12 (100%) rumah makan dan restoran. Pengolahan bahan makanan pada 11 (91.7%) rumah makan dan restoran telah memenuhi persyaratan. Pada aspek tenaga kerja ditemukan 5 (41.7%) rumah makan dan restoran yang memenuhi persyaratan.

Walaupun hasil penelitian tersebut mendekati presentase hasil yang memenuhi persyaratan rumah makan di Kota Banda Aceh, namun di sisi lain masih menjadi permasalahan besar terhadap penurunan kualitas

sanitasi. Belum lagi di Kota-Kota besar di Indonesia. Untuk Provinsi Aceh khususnya kota Calang di Kabupaten Aceh Jaya yang termasuk wilayah dampak gempa dan tsunami dengan kebutuhan terhadap rumah makan masih diminati oleh para pendatang dan penduduk lokal. Faktor pengetahuan, sikap dan tindakan manusia terhadap kelayakan tempat, air bersih, kamar mandi dan jamban, toilet, sampah dan limbah yang sangat mempengaruhi unsur sanitasi yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1098/Menkes/Sk/Vii/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran.

Rumah makan di kota Calang berdasarkan observasi terhadap rumah makan di kota Calang, bahwa pada umumnya pekerja rumah makan tidak memakai pakaian seragam kerja dan tidak memiliki izin usaha maupun sertifikat dari dinas kesehatan setempat. Penjamah makanan di 6 rumah makan tidak menjaga kebersihan lingkungan (80%), tidak tersedia sabun pencuci tangan atau kain lap tangan (60%), tata ruang, air bersih, toilet, kamar mandi dan jamban, tempat sampah dan pembuangan limbah belum memadai dan 3 rumah makan tidak layak (60%).

Tujuan pengawasan rumah makan dilakukan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari penularan penyakit dan keracunan makanan maupun kadaluarsa masa makanan tertentu. Tempat atau sarana umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi lingkungan antara lain, tempat umum atau sarana umum yang dikelola secara komersial (Wati, 2013).

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisa faktor-faktor penyebab sanitasi rumah makan di kota Calang masih ada yang belum memenuhi syarat layak seperti sarana air bersih, jamban, sampah dan pengelolaan limbah.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1. Untuk Mengetahui sejauh mana pengetahuan pemilik dalam implementasi sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.2.2.2 Untuk mengetahui faktor-faktor sikap pemilik rumah makan yang berhubungan dengan sanitasi di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.2.2.3. Untuk mengetahui tindakan pemilik yang berhubungan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya, berdasarkan sanitasi yang sudah layak dan berfungsi.

1.3. Rumusan Masalah

Sanitasi pada rumah makan di Kota Calang masih belum seluruhnya memenuhi unsur layak yang berdampak pada kesehatan masyarakat dan lingkungan, sarana air, kamar mandi dan jamban, toilet, sampah tidak terkelola dengan baik, pengelolaan limbah tanpa aturan, tidak adanya cek, monitoring dan evaluasi dari pihak terkait, serta minimnya

kesadaran masyarakat dan pemilik usaha rumah makan terhadap pentingnya penegelolaan sanitasi yang sehat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka, permasalahan yang muncul dalam penelitian ini adalah bagaimana menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berhubungan dengan perilaku, kesadaran, kelayakan tempat, penyebab dan akibat didalam menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Praktis

1.5.1.1. Diharapkan hasil penelitian menjadi bahan informasi kepada pemilik usaha rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.5.1.2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan renungan pemilik usaha rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya, supaya ada perbaikan dan peningkatan fungsi sanitasi yang layak.

1.5.1.3. Diharapkan hasil penelitian ini memberi informasi dan kesadaran penjamah makanan pentingnya sanitasi yang sehat dan makanan yang sehat.

1.5.1.4 Diharapkan hasil penelitian ini sebagai masukan kepada instansi terkait untuk melakukan pengawasan dan pemantauan maupun pelatihan mengenai sanitasi rumah makan terhadap rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.5.1.5. sebagai bahan keilmuan kepada peneliti dan menjadi referensi ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

1.5.2. Manfaat Teoritis

1.5.2.1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber rujukan dan menambah masukan ilmu pengetahuan dipergustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sanitasi

2.1.1. Pengertian Sanitasi

Sanitasi dalam bahasa Inggris sering disebut dengan *sanitation* yang berarti penjagaan kesehatan. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, sanitasi yaitu usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik dibidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat. Sehingga sanitasi lingkungan berarti cara menyehatkan lingkungan hidup terutama lingkungan fisik, yaitu tanah, air, dan udara. Sanitasi adalah usaha pengawasan yang ditujukan terhadap faktor lingkungan yang merupakan mata rantai penularan penyakit (Sri Rejeki, 2015).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 965/MENKES/SK/XI/1992, pengertian sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Sanitasi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Dari beberapa pengertian sanitasi di atas dapat diambil pengertian sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit dengan melenyapkan atau mengendalikan faktor-faktor resiko lingkungan yang merupakan mata rantai penularan penyakit.

Sanitasi itu sendiri merupakan perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia, sedangkan untuk pengertian dari sanitasi lingkungan, sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoatmojo, 2011).

Dari penjelasan pengertian sanitasi di atas maka sanitasi dapat disimpulkan sebagai suatu usaha pencegahan penyakit terhadap manusia yang ada hubungan langsung dengan lingkungan sekitarnya. Sanitasi lingkungan sesungguhnya merupakan kondisi lingkungan yang memenuhi unsur layak yang berdampak terhadap kesehatan yang layak juga. Adapun cakupan dari kesehatan lingkungan seperti perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air limbah dan sebagainya. Sanitasi lingkungan mengutamakan pencegahan terhadap faktor lingkungan, sehingga munculnya penyakit bisa di minimalisir.

WHO mendefinisikan bahwa kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia, keadaan sehat mencakup manusia seutuhnya dan tidak hanya sehat fisik saja tetapi juga sehat mental dan hubungan sosial yang optimal di dalam lingkungannya. Perubahan dari salah satu faktor tersebut akan merubah keseimbangan

antara ketiganya yang berakibat pada bertambahnya atau berkurangnya penyakit.

2.1.2. Rumah Makan

Rumah makan merupakan tempat dimana orang atau masyarakat dapat membeli makanan dan minuman yang dapat dimakan atau diminum pada tempat tersebut, apabila orang hanya membeli makanan dan minuman saja serta tidak diberi kesempatan untuk menikmati di tempat tersebut, maka hal semacam ini tidak kita masukkan dalam golongan “Rumah Makan”. Oleh sebab itu, rumah makan penting sekali dipandang dari sudut kesehatan, karena dari restoran tersebut dapat ditimbulkan berbagai macam masalah seperti keracunan makanan dan penyakit infeksi, yang pada hakekatnya membahayakan kesehatan masyarakat umum (Imam, 2015).

Bab II Penyelenggaraan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1098/Menkes/Sk/Vii/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan Dan Restoran.

Pasal 2 menyebutkan bahwa :

- 1) Setiap Rumah makan dan restoran harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai peraturan perundangundangan yang berlaku.
- 2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah makan dan restoran harus memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
- 3) Sertifikat layak hygiene sanitasi rumah makan dan restoran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setelah memenuhi persyaratan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I.
- 4) Tatacara memperoleh sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan

restoran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) sebagaimana tercantum dalam Lampiran I keputusan ini.

Pasal 3 menyebutkan bahwa :

- 1) Setiap usaha rumah makan dan restoran harus mempekerjakan seorang penanggung jawab yang mempunyai pengetahuan hygiene sanitasi makanan dan memiliki sertifikat hygiene sanitasi makanan.
- 2) Sertifikat hygiene sanitasi makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari institusi penyelenggara kursus sesuai dengan perundang undangan yang berlaku.
- 3) Pedoman penyelenggaraan kursus hygiene sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran II keputusan ini.

Pasal 4 menyebutkan bahwa :

- 1) Tenaga penjamah makanan yang bekerja pada usaha rumah makan dan restoran harus berbadan sehat dan tidak menderita penyakit menular.
- 2) Penjamah makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pemeriksaan kesehatannya secara berkala minimal 2 (dua) kali dalam satu tahun.
- 3) Penjamah makanan wajib memiliki sertifikat kursus penjamah makanan.
- 4) Sertifikat kursus penjamah makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diperoleh dari institusi penyelenggara kursus sesuai dengan perundang undangan yang berlaku.

Pasal 5 menyebutkan bahwa :

Pengusaha dan/atau penanggung jawab rumah makan dan restoran wajib menyelenggarakan rumah makan dan restoran yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebagaimana ditetapkan dalam keputusan ini.

Pasal 6 menyatakan bahwa :

Penanggung jawab rumah makan dan restoran yang menerima laporan atau mengetahui adanya kejadian keracunan atau kematian yang diduga berasal dari makanan yang diproduksi wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat guna dilakukan langkah-langkah penanggulangan.

Pasal 9 Bab IV Persyaratan hygiene sanitasi Penyelenggaraan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor

1098/Menkes/Sk/Vii/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah

Makan Dan Restoran disebutkan bahwa :

- 1) Rumah makan dan restoran dalam menjalankan usahanya harus memenuhi persyaratan hygiene sanitasi.
- 2) Persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Persyaratan lokasi dan bangunan;
 - b. Persyaratan fasilitas sanitasi;
 - c. Persyaratan dapur, ruang makan dan gudang makanan;
 - d. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi;
 - e. Persyaratan pengolahan makanan;
 - f. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi;
 - g. Persyaratan peralatan yang digunakan.
- 3) Pedoman persyaratan hygiene sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam lampiran IV keputusan ini.

Menurut Kepmenkes RI No.1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang persyaratan *hygiene* sanitasi rumah makan dan restoran, rumah makan adalah setiap tempat usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kebudayaan dan Pariwisata Nomor PM.87/HK.501/MKP/2010, rumah makan adalah usaha penyediaan makanan dan minuman dilengkapi dengan peralatan dan perlengkapan untuk proses penyimpanan dan penyajian di dalam 1 (satu) tempat tetap yang tidak berpindah-pindah. Menurut Permenkes RI No. 304/MENKES/PER/X/1989 tentang persyaratan kesehatan rumah makan dan restoran meliputi:

1. Persyaratan lokasi dan bangunan Rumah makan dan restoran harus terletak pada lokasi yang terhindar dari pencemaran yang diakibatkan antara lain oleh debu, asap, serangga dan tikus. Tidak berdekatan dengan sumber pencemaran antara lain tempat

pembuangan sampah umum, WC umum dan pengolahan limbah yang dapat mencemari hasil produksi makanan.

2. Persyaratan dapur, ruang makan dan gudang makanan

a. Dapur

- 1) Luas dapur sekurang-kurangnya 40% dari ruang makan atau 27% dari luas bangunan.
- 2) Permukaan lantai dibuat cukup landai ke arah saluran pembuangan air limbah.
- 3) Permukaan langit-langit harus menutup seluruh atap ruang dapur, permukaan rata, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
- 4) Penghawaan dilengkapi dengan alat pengeluaran udara panas maupun bau-bauan. Contoh *hauster* yang dipasang setinggi 2 meter dari lantai dan kapasitasnya disesuaikan dengan luas dapur.
- 5) Tungku dapur dilengkapi dengan sungkup asap (*hood*), alat penangkap asap, cerobong asap, saringan dan saluran serta pengumpul lemak.
- 6) Semua tungku terletak dibawah sungkup asap (*hood*).
- 7) Pintu yang berhubungan dengan halaman luar dibuat rangkap, dengan pintu bagian luar membuka ke arah luar.

- 8) Daun pintu bagian dalam dilengkapi dengan alat pencegah masuknya serangga yang dapat menutup sendiri.
- 9) Ruangan dapur paling sedikit terdiri dari: Tempat pencucian peralatan, tempat penyimpanan bahan makanan, tempat pengolahan, tempat persiapan, tempat administrasi.
- 10) Intensitas pencahayaan alam maupun buatan minimal *10 foot candle*.
- 11) Pertukaran udara sekurang-kurangnya 15 kali perjam untuk menjamin kenyamanan kerja di dapur, menghilangkan asap dan debu.
- 12) Ruang dapur harus bebas dari serangga, tikus dan hewan lainnya.
- 13) Udara di dapur tidak boleh mengandung angka kuman lebih dari 5 juta/gram.
- 14) Tersedia sedikitnya meja peracikan, peralatan, lemari atau fasilitas penyimpan air dingin, rak-rak peralatan, bak-bak pencucian yang berfungsi dan terpelihara dengan baik.
- 15) Harus dipasang tulisan "Cucilah tangan anda sebelum menjamah makanan dan peralatan" ditempat yang mudah dilihat.

16) Tidak boleh berhubungan langsung dengan jamban atau WC, Peturasan atau urinoir kamar mandi dan tempat tinggal.

b. Ruang Makan

- 1) Setiap kursi tersedia ruangan minimal 0.85 meter persegi..
- 2) Pintu yang berhubungan dengan halaman dibuat rangkap, pintu bagian luar membuka kearah luar.
- 3) Meja, kursi dan taplak meja harus dalam keadaan bersih.
- 4) Tempat untuk menyediakan atau peragaan makanan jadi harus dibuat fasilitas khusus yang menjamin tidak tercemarnya makanan.
- 5) Rumah makan dan restoran yang tidak mempunyai dinding harus terhindar dari pencemaran.
- 6) Tidak boleh mengandung gas-gas beracun sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 7) Tidak boleh mengandung angka kuman lebih dari 5 juta/gram.
- 8) Tidak boleh berhubungan langsung dengan jamban atau WC, peturasan atau urinoir, kamar mandi dan tempat tinggal.
- 9) Harus bebas dari serangga, tikus dan hewan lainnya.
- 10) Lantai, dinding dan langit-langit harus selalu bersih, warna terang. Perlengkapan set kursi harus bersih.

- 11) Perlengkapan set kursi tidak boleh mengandung kutu busuk dan *insect* pengganggu lainnya.

c. Gudang Bahan Makanan

- 1) Jumlah bahan makanan yang disimpan disesuaikan dengan ukuran Gudang.
- 2) Gudang bahan makanan tidak boleh untuk menyimpan bahan lain selain makanan.
- 3) Pencahayaan gudang minimal 4 *foot candle* (fc) pada bidang setinggi lutut.
- 4) Gudang dilengkapi dengan rak-rak tempat menyimpan makanan.
- 5) Gudang dilengkapi dengan ventilasi yang menjamin sirkulasi udara. Gudang harus dilengkapi dengan pelindung serangga dan tikus.

3. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi

a. Bahan Makanan

- 1) Bahan makanan dalam kondisi baik, tidak rusak dan tidak membusuk.
- 2) Bahan makanan berasal dari sumber resmi yang terawasi.
- 3) Bahan makanan kemasan, bahan tambahan makanan dan bahan penolong memenuhi persyaratan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

b. Makanan Jadi

- 1) Makanan jadi dalam kondisi baik, tidak rusak dan tidak busuk.
- 2) Makanan dalam kaleng tidak boleh menunjukkan adanya pengembangan, cekung dan kebocoran.
- 3) Angka kuman *E.coli* pada makanan 0 per gram contoh makanan.
- 4) Angka kuman *E.coli* pada minuman 0 per 100 ml contoh minuman.
- 5) Jumlah kandungan logam berat dan residu pestisida dan cemaran lainnya tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 6) Buah-buahan dicuci bersih dengan air memenuhi persyaratan Khusus untuk sayuran yang dimakan mentah dicuci dengan air yang mengandung larutan Kalium Permanganat 0,02% atau dimasukkan dalam air mendidih untuk beberapa detik.

4. Persyaratan pengolahan makanan

- a. Semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung dengan tubuh.
- b. Perlindungan kontak langsung dengan makanan jadi dilakukan dengan :

- 1) Sarung tangan plastik.
- 2) Penjepit makanan.
- 3) Sendok, garpu dan sejenisnya.

c. Setiap tenaga pengolah makanan pada saat bekerja harus memakai APD.

d. Tenaga pengolah makanan harus memiliki sertifikat *vaccinasic hotypa* dan buku kesehatan yang berlaku.

5. Persyaratan pengolahan bahan makanan

a. setiap tenaga pengolah makanan pada saat bekerja harus meliputi:

1) Celemek atau apron.

2) Tutup rambut.

3) Sepatu dapur.

4) Masker.

5) Berperilaku:

a) Tidak merokok.

b) Tidak makan atau mengunyah.

c) Tidak memakai perhiasan kecuali cincin kawin yang tidak berhias.

d) Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya.

e) Tidak menggaruk kepala.

f) Kuku tidak panjang.

- g) Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil. Selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar.
- h) Selalu memakai pakaian kerja yang bersih yang tidak dipakai diluar tempat rumah makan atau restoran.

6. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi

a. Penyimpanan bahan makanan

- 1) Tempat penyimpanan bahan makanan selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih.
- 2) Penempatannya terpisah dengan makanan jadi.
- 3) Penyimpanan bahan makanan diperlukan untuk setiap jenis bahan makanan.

b. Penyajian Makanan

- 1) Cara menyajikan makanan harus terhindar dari pencemaran.
- 2) Peralatan yang digunakan untuk menyajikan harus terjaga kebersihannya.
- 3) Makanan jadi yang siap disajikan harus diwadahi dan dijamah dengan peralatan yang bersih.

- 4) Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60°C.
- 5) Penyajian dilakukan dengan perilaku yang sehat dan pakaian bersih.
 - a) Penyajian makanan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a) Ditempat yang bersih
 - b) Meja dimana makanan disajikan harus tertutup kain putih atau tutup plastik berwarna menarik kecuali bila mejadibuat dari formica, taplak tidak mutlak ada.
 - c) Tempat-tempat bumbu/merica, garain, cuka, tomato sauce, kecap, sambal dan lain-lain perlu dijaga kebersihannya terutama mulut-mulutnya.
 - d) Asbak tempat abu rokok yang tersedia di atas meja makan setiap saat dibersihkan.
 - e) Peralatan makan dan minum yang telah dipakai paling lambat 5 menit sudah harus dicuci.

7. Persyaratan peralatan yang digunakan

- a. Peralatan yang kontak langsung dengan makanan tidak boleh mengeluarkan zat beracun yang melebihi ambang batas sehingga membahayakan kesehatan seperti Timah (Pb), Arsenikum (As), Tembaga (Cu), Seng (Zn), Cadminum (Cd), Antimon (Sb)

- b. Peralatan tidak rusak, gompel, retak dan tidak menimbulkan pencemaran terhadap makanan.
- c. Permukaan yang kontak langsung dengan makanan harus tidak ada sudut mati, rata halus dan mudah dibersihkan.
- d. Peralatan harus dalam keadaan bersih sebelum digunakan.
- e. Peralatan yang kontak langsung dengan makanan yang siap disajikan tidak boleh mengandung angka kuman yang melebihi ambang batas, dan tidak boleh mengandung *E.coli*.
- f. Cara pencucian peralatan harus memenuhi ketentuan :
 - 1) Pencucian peralatan harus menggunakan sabun, air dingin, air panas, sampai bersih.
 - 2) Dibebaskan sedikitnya dengan larutan kaporit 50 ppm atau *iodophor* 12,5 ppm air panas 80°C selama 2 menit.
- g. Pengeringan peralatan harus memenuhi ketentuan: Peralatan yang sudah didesinfeksi harus ditiriskan pada rak-rak anti karat sampai kering sendiri dengan bantuan sinar matahari atau sinar buatan/mesin dan tidak boleh dilap dengan kain.
- h. Penyimpanan peralatan harus memenuhi ketentuan:
 - a) Semua peralatan yang kontak dengan makanan harus disimpan dalam keadaan kering dan bersih.
 - b) Cangkir, mangkok, gelas dan sejenisnya cara penyimpanannya harus dibalik.
 - c) Rak-rak penyimpanan peralatan dibuat anti karat, rata dan tidak mudah rusak.

d) Laci-laci penyimpanan peralatan terpelihara kebersihannya.

e) Ruang penyimpanan peralatan tidak lembab, terlindung dari sumber pengotoran/kontaminasi dan binatang perusak.

Tujuan Personal *hygiene* menurut (Sri Rejeki, 2015) adalah:

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
2. Memelihara kebersihan dari seseorang.
3. Memperbaiki personal *hygiene* yang kurang.
4. Pencegahan penyakit.
5. Meningkatkan percaya diri seseorang.
6. Menciptakan keindahan.

2.1.3. Standarisasi Sanitasi

Adapun standarisasi yang harus terpenuhi dalam sanitasi antara lain:

1. Air bersih harus sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang berlaku. Jumlahnya cukup memadai untuk seluruh kegiatan dan tersedia pada setiap tempat kegiatan.
2. Pembuangan air limbah. Sistem pembuangan air limbah harus baik, saluran terbuat dari bahan kedap air, tidak merupakan sumber pencemar, misalnya memakai saluran tertutup, septic tank dan riol. Saluran air limbah dari dapur harus dilengkapi perangkat lemak.

3. Toilet tidak berhubungan langsung dengan dapur, ruang persiapan makanan, ruang tamu dan gudang makanan. Toilet untuk wanita terpisah dengan toilet untuk pria, begitu juga toilet pengunjung terpisah dengan toilet untuk tenaga kerja. Toilet dibersihkan dengan deterjen dan alat pengering seperti kain pel, tersedia cermin, tempat sampah, tempat abu rokok dan sabun. Lantai dibuat kedap air, tidak licin mudah dibersihkan. Air limbah dibuang ke septic tank, riol atau lubang peresapan yang tidak mencemari air tanah. Saluran pembuangan terbuat dari bahan kedap air. Tersedia tempat cuci tangan yang dilengkapi dengan bak penampung dan saluran pembuangan. Di dalam kamar mandi harus tersedia bak dan air bersih dalam keadaan cukup dan peturasan harus dilengkapi dengan air yang mengalir.
4. Jamban harus dibuat dengan tipe leher angsa dan dilengkapi dengan air penggelontoran yang cukup serta sapu tangan kertas (tissue). Jumlah toilet untuk pengunjung dan tenaga kerja dapat dilihat pada tabel berikut:
5. Tempat sampah. Tempat sampah dibuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, mempunyai tutup dan memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa bahan makanan dan makanan jadi yang cepat membusuk. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan produk sampah yang dihasilkan pada setiap tempat kegiatan.

6. Disediakan juga tempat pengumpul sampah sementara yang terlindung dari serangga dan hewan lain dan terletak di tempat yang mudah dijangkau oleh kendaraan pengangkut sampah.
7. Tempat cuci tangan. Jumlah tempat cuci tangan untuk tamu disesuaikan dengan kapasitas tempat duduk dengan satu tempat cuci tangan untuk 1-60 orang dengan setiap penambahan 150 orang ditambah satu fasilitas ini. Tempat cuci tangan dilengkapi dengan sabun/sabun cair dan alat pengering. Apabila tidak tersedia fasilitas cuci tangan dapat disediakan: sapu tangan kertas yang mengandung alkohol, lap basah dengan dan air hangat. Tersedia tempat cuci tangan khusus untuk karyawan dengan kelengkapan seperti tempat cuci tangan yang jumlahnya disesuaikan dengan banyaknya karyawan yaitu 1 sampai 10 orang, 1 buah; dengan penambahan 1 buah untuk setiap penambahan 10 orang atau kurang. Fasilitas cuci tangan ditempatkan sedemikian rupa sehingga mudah dicapai oleh tamu atau karyawan. Fasilitas cuci tangan dilengkapi dengan air yang mengalir, bak penampungan yang permukaannya halus, mudah dibersihkan dan limbahnya dialirkan ke saluran pembuangan yang tertutup.
8. Tempat mencuci peralatan terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan. Air untuk keperluan pencucian dilengkapi dengan air panas dengan suhu 40°C – 80°C dan air dingin yang bertekanan 15 psi (1,2 kg/cm²). Tempat pencucian peralatan dihubungkan dengan saluran pembuangan air

limbah. Bak pencucian sedikitnya terdiri dari tiga bilik/bak pencuci yaitu untuk mengguyur, menyabun, dan membilas.

9. Tempat pencuci bahan makanan terbuat dari bahan yang kuat, aman, tidak berkarat dan mudah dibersihkan, bahan makanan dicuci dengan air mengalir atau air yang mengandung larutan kalium permanganat 0,02%. Tempat pencucian dihubungkan dengan saluran pembuangan air limbah.
10. Fasilitas penyimpanan pakaian (locker) karyawan terbuat dari bahan yang kuat, aman, mudah dibersihkan dan tertutup rapat. Jumlah loker disesuaikan dengan jumlah karyawan, dan ditempatkan di ruangan yang terpisah dengan dapur dan gudang serta dibuat terpisah untuk pria dan wanita.
11. Peralatan pencegahan masuknya serangga dan tikus tempat penyimpanan air bersih harus tertutup sehingga dapat menahan masuknya tikus dan serangga termasuk juga nyamuk *Aedes aegypti* serta *albopictus*. Setiap lubang pada bangunan harus dipasang alat yang dapat mencegah masuknya serangga (kawat kasa berukuran 32 mata per inchi) dan tikus (teralis dengan jarak 2 cm). Setiap persilangan pipa dan dinding harus rapat sehingga tidak dapat dimasuki serangga.

2.1.4. Kontaminasi Makanan

Kontaminasi makanan ialah terdapatnya bahan atau organisme berbahaya dalam makanan secara tidak sengaja. Bahan atau organisme berbahaya tersebut disebut kontaminan (Hiasinta A. Purnawijayanti,

2001). Macam kontaminan yang sering terdapat dalam makanan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kontaminan Biologis Kontaminan biologis adalah organisme yang hidup yang menimbulkan kontaminasi dalam makanan. Jenis mikroorganisme yang sering menjadi pencemar bagi makanan adalah bakteri, fungi, parasit dan virus.
- b. Kontaminan Kimiawi Kontaminan kimiawi adalah berbagai macam bahan atau unsur kimia yang menimbulkan pencemaran atau kontaminasi pada bahan makanan. Berbagai jenis bahan dan unsur kimia berbahaya dapat berada dalam makanan melalui beberapa cara, antara lain:
 1. Terlarutnya lapisan alat pengolah, karena digunakan untuk mengolah makanan yang dapat melarutkan zat kimia dalam pelapis.
 2. Logam yang terakumulasi pada produk perairan Sisa antibiotik, pupuk, insektisida, pestisida atau herbisida pada tanaman atau hewan.
 3. Bahan pembersih atau sanitaisir kimia pada peralatan pengolah makanan yang tidak bersih pembilasannya.
- c. Kontaminan Fisik Kontaminasi fisik adalah benda-benda asing yang terdapat dalam makanan, padahal benda-benda tersebut bukan menjadi bagian dari bahan makanan tersebut. (Hiasinta A. Purnawijayanti, 2001: 59).

Secara umum, kontaminasi pada makanan dapat dicegah dengan menjaga sanitasi pada makanan itu sendiri yang dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

- a) Membersihkan alat-alat atau permukaan daerah yang mungkin bersentuhan dengan makanan dan mensterilkan alat dan permukaan tersebut.
- b) Orang yang mengolah makanan harus mencuci tanganya dengan bersih
- c) Mencuci bersih bahan makanan.
- d) Simpan makanan pada tempat bersih dan tertutup agar tidak kemasukan lalat, debu atau kuman penyakit

Selain itu, badan kesehatan dunia (WHO) memberikan sepuluh petunjuk untuk menyiapkan makanan yang aman, yaitu:

- 1. Masaklah makanan dengan sebaik-baiknya.
- 2. Makanan yang telah dimasak hendaknya segera dimakan
- 3. Makanan matang supaya disimpan dengan hati-hati
- 4. Panaskan kembali makanan matang dengan seksama
- 5. Hindari bercampurnya makanan mentah dengan makanan matang
- 6. Cucilah tangan berulang-ulang
- 7. Jagalah agar seluruh permukaan pelengkapan atau peralatan dapur dalam keadaan bersih.
- 8. Tidak menggunakan alat masak atau wadah yang dilapisi logam berat (tembaga, seng, antimony, kadmium).
- 9. Lindungi makanan terhadap serangga, tikus dan hewan lainnya.

10. Demi keamanan, pilihlah makan yang telah diolah

2.1.5. Sarana dan Kualitas Sanitasi Rumah Makan

Rumah makan harus dapat memberikan pelayanan dalam penyajian makanan dan minuman kepada konsumen. Rumah makan yang baik akan dapat menimbulkan rasa nyaman kepada konsumen sehingga dapat menguntungkan pula bagi pihak rumah makan. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu diperhatikan beberapa persyaratan. Persyaratan tersebut tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 715/Menkes/SK/V/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasaboga.

- a. Lokasi Jarak jasaboga harus jauh minimal 500 m dari sumber pencemaran seperti tempat sampah umum, wc umum, bengkel cat dan sumber pencemar lainnya.
- b. Bangunan dan fasilitas
 1. Halaman
 - I. Halaman bersih, tidak banyak lalat dan tersedia tempat sampah yang memenuhi syarat hygiene sanitasi, tidak terdapat tumpukan barang-barang yang dapat menjadi sarang tikus.
 - II. Pembuangan air kotor (limbah dapur dan kamar mandi) tidak menimbulkan sarang serangga, jalan masuknya tikus dan dipelihara kebersihannya.

III. Air limbah harus dikelola untuk mengurangi pencemaran. Pengelolaan air limbah dapat dilakukan dengan membuat saluran air kotor dengan memperhatikan:

- a) Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitarnya bak air di permukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah.
- b) Tidak mengotori permukaan tanah.
- c) Tidak menimbulkan bau yang mengganggu.
- d) Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah didapat dan murah.
- e) Jarak antara sumber air dengan bak resapan minimal 10 m
- f) Bangunan untuk kegiatan jasaboga harus memenuhi persyaratan teknis konstruksi bangunan yang berlaku. Konstruksi selain kuat juga selalu dalam keadaan bersih secara fisik dan bebas dari barang-barang sisa atau bekas yang ditempatkan sembarangan.
- g) Permukaan lantai rapat air, halus, kelandaian cukup, tidak licin dan mudah dibersihkan.
- h) Permukaan dinding sebelah dalam halus, kering/ tidak menyerap air dan mudah dibersihkan.

- i) Pencahayaan setiap ruangan tempat pengolahan makanan dan tempat mencuci tangan intensitas pencahayaan sedikitnya 10 fc (100 lux) pada titik 90 cm dari lantai. Semua pencahayaan tidak boleh menimbulkan silau dan distribusinya sedemikian sehingga sejauh mungkin menghindarkan bayangan.
- j) Ruang pengolahan makanan Luas untuk tempat pengolahan makanan harus cukup untuk bekerja pada pekerjaanya dengan mudah dan efisien agar menghindari kemungkinan kontaminasi makanan dan memudahkan pembersihan.
- k) Untuk kegiatan pengolahan dilengkapi sedikitnya meja kerja, lemari/tempat penyimpanan bahan dan makanan jadi yang terlindung dari gangguan tikus dan hewan lainnya.
- l) Fasilitas pencucian peralatan dan bahan makanan Pencucian peralatan harus menggunakan bahan pembersih/ deterjen. Tempat pencucian peralatan terbuat dari bahan yang kuat, aman dan tidak berkarat, dan mudah dibersihkan. Bak pencuci setidaknya terdiri dari

3 bak. Yaitu bak yang berisi air untuk mengguyur, menyabun, dan membilas (Arisman, 2009: 161).

- m) Tempat cuci tangan Tersedia tempat cuci tangan yang terpisah dengan tempat cuci peralatan maupun bahan makanan yang dilengkapi dengan air kran, saluran pembuangan tertutup, bak penampungan, sabun dan pengering. Letak tempat pencucian tangan harus mudah dijangkau, baik oleh tamu maupun karyawan, bak penampungan yang permukaanya halus, mudah dibersihkan, dan limbahnya dialirkan ke saluran pembuangan yang tertutup.
- n) Air bersih Air bersih harus tersedia cukup untuk seluruh kegiatan penyelenggaraan jasaboga
- o) Tempat sampah Tempat-tempat sampah seperti kantong plastik/ kertas, bak sampah tertutup harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan diletakkan sedekat mungkin dengan sumber produksi sampah, namun dapat menghindari kemungkinan tercemarnya makanan oleh sampah.

Adapun syarat-syarat tempat sampah yang dianjurkan ialah:

- a. Konstruksinya kuat, jadi tidak mudah bocor, penting untuk mencegah berserakannya sampah.
- b. Tempat sampah mempunyai tutup, tetapi tutup ini dibuat sedemikian rupa sehingga mudah dibuka, dikosongkan isinya serta dibersihkan.
- c. Ukuran tempat sampah sedemikian rupa sehingga mudah diangkat oleh satu orang.
- d. Prinsip dari pengelolaan pembuangan sampah antara lain:
 - Memisahkan sampah berdasarkan sifatnya (misalnya sampah kering, sampah basah) agar mudah memusnahkannya.
 - Menghindari mengisi sampah yang melampaui kapasitasnya.
 - Kondisi kebersihan lingkungan tempat sampah harus baik sehingga tidak ada kepadatan lalat/binatang penular penyakit lainnya (seperti: tikus, kucing, dan sebagainya) yang merugikan kesehatan manusia.
 - Sampah tidak boleh ditampung ddi tempat sampah melebihi 2 X 24 jam (2 hari).
 - Bila sampah yang dihasilkan ditimbun/ ditanam pada lubang galian tanah, jaraknya terhadap sumur/ sumber air bersih terdekat minimal 10 meter.

2.2. Faktor Yang Mempengaruhi Sanitasi Rumah Makan

2.2.1. Pengetahuan Penjamah Makanan

Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan (Notoatmojo, 2010)

Penjamah makanan adalah tenaga yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan minuman dan peralatannya sejak dari tahap persiapan, pengolahan, pengepakan, pengangkutan sampai dengan penyajian (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 715/Menkes/SK/V/2003). Pengetahuan diperlukan sebelum melakukan suatu perbuatan secara sadar. Namun, perbuatan yang dikehendaki mungkin tidak akan berlangsung sampai mendapatkan petunjuk yang cukup kuat untuk memicu motivasi berbuat berdasarkan pengetahuan tersebut. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2011).

Setiap makanan yang ada di rumah makan bisa menjadi media munculnya penyakit jika pengelolaan tidak baik. Penyakit akan menular bisa secara langsung atau tidak langsung. Maka para penjamah makanan harus memiliki pengetahuan dan peranan penting baik atau buruknya suatu proses penyajian makanan kepada konsumen. Pengetahuan

merupakan bagian yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang, berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo,2011). Menurut Titin Agustina (2005) didalam pengolahan pangan mikroba dapat berasal dari penjamah. Sumber-sumber ini dapat menyebabkan mikroba yang mungkin menyebabkan pembusukan makanan dan mengakibatkan terjadinya suatu penyakit. Sumber-sumber mikroorganisme penjamah dapat melalui:

- a. Tangan Tangan manusia merupakan sumber utama mikroorganisme jika kontak langsung dengan makanan selama produksi, pengolahan dan penyajian. Apabila tangan yang mengandung mikroba menangani secara langsung bahan makanan yang akan atau telah diolah maka terjadilah perpindahan mikroba dari tangan ke makanan. Ada dua kelompok mikroba yang mungkin berada pada tangan yaitu mikroba alami dan mikroba yang sementara berada di tangan. Mikroba alami tangan umumnya berada pada pori-pori kulit atau lubang yang lebih dalam yang kebanyakan tidak berbahaya, seperti *Staphylococcus epidermis*. Akan tetapi *S. aureus* yang dapat menyebabkan keracunan juga sering ditemukan. Mikroba yang sementara ada di tangan mungkin berasal dari berbagai sumber karena tangan tidak dicuci bersih makan menempel di tangan. Mikroba kelompok ini mungkin berasal dari: 1. Feses, setelah pekerja menggunakan kamar kecil dan tidak mencuci bersih tangannya. Contoh mikroba yang mungkin secara

tidak sengaja ada ditangan melalui cara ini adalah *E. coli*, *Salmonella*, *C. Perfringens* dsb. 2. Bahan mentah seperti daging, ayam, ikan atau alat yang terkontaminasi oleh *Salmonella*, *Clostridium*, *E.coli*, *V. parahaemolyticus*. 3. Rongga hidung atau mulut (*Staphylococcus*, *virus*) karena pekerja secara sadar atau tidak sadar menyentuh bagian rongga hidung, atau mulutnya.

- b. Rongga hidung, mulut, tenggorokan Setelah tangan, mikroorganisme juga mungkin berpindah dari tubuh pekerja melalui saluran pernapasannya. Hal ini menjadi kritis, jika pekerja yang sedang sakit tenggorokan dibiarkan bekerja. Mikroba yang disebarkan melalui pernapasan berasal dari rongga mulut, hidung dan tenggorokan. Kelompok ini terdiri dari bakteri yang secara alami terdapat pada saluran pernapasan seperti *S. aureus*, bakteri penyebab difteri *Corynebacterium diphtheriae*, penyebab *pneumonia Klebsiella pneumonia*, *Streptococcus pyogenes*.

Beberapa hal yang harus diperhatikan penjamah makanan adalah:

- a. Tidak merokok.
- b. Tidak makan dan mengunyah.
- c. Tidak memakai perhiasan, kecuali cincin kawin yang tidak berhias (polos).
- d. Tidak menggunakan peralatan dan fasilitas yang bukan untuk keperluannya.
- e. Selalu mencuci tangan sebelum bekerja dan setelah keluar dari kamar kecil.

- f. Selalu memakai pakaian kerja dan pakaian pelindung dengan benar.
- g. Selalu memakai pakaian kerja yang bersih, yang tidak dipakai diluar tempat jasaboga (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 715/Menkes/SK/V/2003).
 - a. Tidak menderita penyakit mudah menular misal: batuk, pilek, influenza, diare, penyakit perut sejenisnya.
 - b. Menutup luka (pada luka terbuka/ bisul atau luka lainnya).
 - c. Menjaga kebersihan tangan, rambut, kuku, dan pakaian.
 - d. Memakai celemek, dan tutup kepala.
 - e. Mencuci tangan setiap kali hendak menangani makanan.
 - f. Menjamah makanan harus memakai alat/ perlengkapan, atau dengan alas tangan.
 - g. Tidak sambil merokok, menggaruk anggota badan (telinga, hidung, mulut atau bagian lainnya).
 - h. Tidak batuk atau bersin di hadapan makanan yang disajikan dan atau tanpa menutup mulut atau hidung.

Penjamah makanan dapat membawa mikroorganisme pathogen tanpa mengalami efek yang serius pada dirinya. Sekitar 20-50% orang sehat dapat membawa *Staphylococcus aureus* pada kulit, hidung, tenggorokan dan lesi kulit yang terinfeksi (Siti Fathonah, 2005).

Ada beberapa kebiasaan yang perlu di kembangkan oleh para pengolah makanan untuk menjamin keamanan makanan yang diolahnya. Beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Berpakaian Pakaian pengolah makanan harus selalu bersih. Pakaian kerja sebaiknya dibedakan dari pakaian harian. Diusahakan untuk mengganti dan mencuci pakaian secara periodik untuk mengurangi resiko terkontaminasi. Kuku pekerja harus selalu bersih, dipotong pendek. Celemek yang digunakan pekerja harus bersih dan tidak boleh digunakan sebagai lap tangan.
- b) Rambut Rambut pekerja harus dicuci secara periodik. Selama mengolah atau menyajikan makanan harus dijaga agar rambut tidak terjatuh ke dalam makanan. Oleh karena itu pekerja yang berambut panjang harus mengikat rambutnya dan disarankan menggunakan topi atau jala rambut (*hairnet*). Setiap kali tangan menyentuh, menggaruk, menyisir, atau menyikat rambut, harus segera dicuci sebelum digunakan lagi untuk menangani makanan.
- c) Kondisi tubuh Penjamah yang sedang sakit flu, demam, atau diare sebaiknya tidak dilibatkan terlebih dahulu dalam proses pengolahan makanan, sampai gejala-gejala penyakit tersebut hilang. Penjamah yang memiliki luka pada tubuhnya harus menutup luka tersebut dengan pelindung yang kedap air, misalnya plester, sarung tangan plastik atau karet, untuk menjamin tidak berpindahnya mikrobial yang terdapat pada luka ke dalam makanan (Hiasinta A. Purnawijayanti: 2001: 45).

Sumber bahan makanan hendaknya dipilih yang berkualitas baik dan harus diketahui asal lokasinya secara pasti, tidak tercemar pestisida, insektisida atau bahan kimia lainnya (Depkes RI, 2005: 68). Menurut Depkes RI (2002:100) pemilihan bahan makanan yang bermutu baik yaitu:

- a. Makanan kemasan (terolah): mempunyai label dan merk, terdaftar dan mempunyai nomor daftar, kemasan tidak rusak atau kembung, belum kedaluarsa, kemasan digunakan hanya untuk satu kali penggunaan.
- b. Makanan yang tidak dikemas, segar, utuh, tidak berlubang atau berulat, besar dan bentuk seragam, tidak busuk, tidak kotor, cukup masak atau matang (untuk buah) tidak mengandung bahan yang dilarang seperti formalin. Usaha hygiene dan sanitasi makanan harus diperhatikan pada setiap tahap dari proses perjalanan makanan, yang dibedakan atas:
 1. Sumber bahan makanan Untuk mendapatkan bahan makanan yang terhindar dari pencemaran, sanitasi sumber perlu dipelihara dengan baik. Misalnya pada produk hasil pertanian menghindari penggunaan pestisida berlebihan, pada produk perikanan pembuangan limbah pabrik ke sungai atau laut melebihi batas standart yang diperbolehkan akan mencemari ikan.
 2. Pengangkutan bahan makanan Pengangkutan daging atau ikan segar sebaiknya dilakukan dengan mempergunakan

alat pengangkut yang dilengkapi pendingin tertutup, buah-buahan dilapisi dengan lilin atau dibungkus dengan menggunakan jalinan sterofom.

- a. Pengolahan bahan makanan Sanitasi dapur dan peralatan proses pengolahan perlu diperhatikan dengan sebaik-baiknya, demikian pula dengan hygiene penjamah / pengelola makanan.
- b. Penyajian bahan Makanan yang telah diolah kemudian disajikan untuk dimakan perlu dilakukan usaha sanitasi, seperti kebersihan tangan penjamah makanan, alat hidang dan meja hidangnya.
- c. Penyimpanan bahan makanan Makanan yang telah diolah kemungkinan tidak habis sekali makan atau sengaja dimasak dalam jumlah banyak sehingga perlu disimpan. Usaha sanitasi yang dapat dilakukan antara lain menyimpan di tempat yang bersih dan suhu sesuai dengan sifat bahan makanan dan memanaskan kembali makanan sebelum dikonsumsi (Siti Fathonah, 2005: 5).

2.2.2. Pendidikan Dan Pelatihan

Pendidikan adalah suatu proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuan pendidikan merupakan

tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai suatu kesatuan. Pendidikan dapat dilakukan secara formal maupun tidak formal untuk memberi pengertian dan mengubah perilaku atau praktek seseorang dalam hal ini adalah pendidikan pekerja dapat mempengaruhi praktek hygiene sanitasi makanan (Juli Soemirat Slamet, 2002). Pelatihan bagi pekerja penting untuk melatih pekerja dalam melaksanakan sanitasi dasar karena tidak ada yang terjadi dalam pembuatan makanan sampai fasilitas dalam keadaan bersih. Pekerja harus serius, professional dan berdedikasi dalam memahami kebijakan perusahaan dan peran mereka dalam organisasi. Pelatihan harus berkesinambungan fokus pada sanitasi dasar dan peran pekerja dalam menjaga keamanan dan kebersihan makanan (Norman G Marriot dan Robert B Gravani, 2006).

Penjamah makanan professional bertanggung jawab atas proses pengolahan makanan yang aman bagi konsumen. Oleh karena itu pendidikan bagi penjamah makanan merupakan kegiatan yang sangat penting. Tanggung jawab pokok untuk melaksanakan pendidikan tersebut terletak pada manajer atau pemilik bisnis makanan. Manajer harus memastikan bahwa hanya penjamah makanan yang terlatih yang dibebankan tanggung jawab untuk menyiapkan makanan. Jika perlu pemilik harus mengatur program pelatihan yang tepat bagi karyawan sebelum mereka ditugaskan untuk menyiapkan makanan bagi orang lain atau menyajikannya (Andry Hartono, 2005).

2.2.3. Lingkungan

Interaksi manusia dengan lingkungan hidupnya merupakan suatu proses yang wajar dan terlaksana sejak manusia itu dilahirkan sampai ia meninggal dunia. Hal ini disebabkan karena manusia memerlukan daya dukung unsur-unsur lingkungan untuk kelangsungan hidupnya. Udara, air, makanan, sandang, papan, dan seluruh kebutuhan manusia harus diambil dari lingkungan hidupnya (Juli Soemirat Slamet, 2007). Indonesia merupakan Negara beriklim tropis dengan suhu dan kelembapan yang tinggi sehingga merupakan kondisi yang sangat baik untuk pertumbuhan para mikroba. Kasus penyakit menular biasanya meningkat pada musim kemarau yang panjang dengan persediaan air yang kurang, sehingga terjadi pemekatan mikroba pathogen pada sumber air. Pada suhu udara dan kelembapan yang demikian mikroba dapat berkembang biak dengan cepat sehingga jumlahnya menjadi sangat tinggi. Penggunaan air sungai untuk mencuci alat-alat masak dan bahan pangan sekaligus untuk keperluan MCK (mandi, cuci, kakus), serta penggunaan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan untuk memasak. Pembuangan air limbah industry yang tidak diolah atau telah diolah tetapi dengan cara yang tidak benar. Keadaan ini dapat mencemari bahan pangan, misalnya melalui tanaman menggunakan air limbah atau melalui hasil laut yang ditangkap dari air laut yang tercemar oleh limbah industri (Srikandi Fardiaz, 2001).

Pengetahuan tentang hubungan antar jenis lingkungan ini sangat penting agar dapat menanggulangi permasalahan lingkungan secara terpadu dan tuntas (Juli Soemirat Slamet, 2007). Sebagai contoh, letak tempat penampungan sampah tidak dibangun dekat dengan sumber air

minum atau sumber air lainnya yang dipergunakan oleh manusia (Azrul Azwar, 1996).

2.2.4. Sanitasi Dasar

Sanitasi dasar adalah sanitasi minimum yang diperlukan untuk menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan yang menitik beratkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, pembuangan kotoran manusia, pengelolaan sampah, dan pengelolaan air limbah.

Air merupakan faktor yang sangat menentukan kualitas dari makanan atau minuman, karena air yang digunakan sebagai bahan baku untuk memasak, mencuci bahan-bahan makanan, mencuci alat-alat makanan dan minuman dan sebagainya. Pada dasarnya air bersih harus memenuhi syarat kualitas yang meliputi syarat fisika, kimia dan bakteriologik. Syarat fisika air bersih yaitu Air tidak boleh berwarna, berasa, berbau, suhu air hendaknya kurang lebih 25°C dan air harus jernih. Syarat kimia air bersih yaitu air tidak boleh mengandung racun, zat-zat mineral atau zat-zat kimia tertentu dalam jumlah melampaui ambang batas yang telah ditentukan. Syarat bakteriologik air bersih yaitu air tidak boleh mengandung bakteri patogen seperti *E.coli* melebihi batas-batas yang telah ditentukan yaitu 1/ 100 mL air (Totok Sutrisno, 2010).

2.2.5. Penyediaan Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak,

mandi, mencuci, dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO di negara-negara maju tiap orang memerlukan air antara 60-120 liter per hari. Sedangkan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Ditinjau dari sudut ilmu kesehatan masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas yang memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat. Volume rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 150-200 liter atau 35-40 galon.

Kebutuhan air tersebut bervariasi dan bergantung pada keadaan iklim, standar kehidupan, dan kebiasaan masyarakat. Air yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain³¹, bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit. - Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun. - Tidak berasa dan tidak berbau. – Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga. - Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI. Persyaratan tersebut juga tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.416 Tahun 1990 . Penyediaan air bersih harus memenuhi dua syarat yaitu kuantitas dan kualitas.

1. Syarat Kuantitas Syarat kuantitas adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Makin banyak aktifitas yang dilakukan maka

kebutuhan air akan semakin besar. Secara kuantitas, di Indonesia diperkirakan dibutuhkan air sebanyak 138,5 liter/orang/hari dengan perincian yaitu untuk mandi, cuci kakus 12 liter, minum 2 liter, cuci pakaian 10,7 liter, kebersihan rumah 31,4 liter³³.

2. Syarat Kualitas Syarat kualitas meliputi parameter fisik, kimia, mikro biologis dan radioaktivitas yang memenuhi syarat kesehatan menurut Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan pengawasan Kualitas Air³⁴ sebagai berikut :

- Parameter Fisik Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 416/Menkes/per/IX/1990, menyatakan bahwa air yang layak pakai sebagai sumber air bersih antara lain harus memenuhi persyaratan secara fisik yaitu, tidak berbau, tidak berasa, tidak keruh (jernih) dan tidak berwarna.
- Parameter Kimia Air yang baik adalah air yang tidak tercemar secara berlebihan oleh zat-zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan antara lain Air raksa (Hg), Aluminium (Al), Arsen (As), Barium (Ba), Besi (Fe), Flourida (F), Calsium (Ca), Derajat keasaman (pH) dan zat-zat kimia lainnya. Kandungan zat kimia dalam air bersih yang digunakan sehari-hari hendaknya tidak melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan seperti tercantum dalam Permenkes RI No. 416 Tahun 1990. Penggunaan air yang mengandung bahan kimia

beracun dan zat-zat kimia yang melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan berakibat tidak baik lagi bagi kesehatan dan material yang digunakan manusia, contohnya pH air sebaiknya netral. pH yang dianjurkan untuk air bersih adalah 6,5-9.35

- Parameter Mikro biologis Parameter Mikro biologis menurut Entjang yaitu, air tidak boleh mengandung suatu bibit penyakit. Sebagai indikator bakteriologi adalah basil koli (*Escherichia coli*). Apabila dijumpai basil koli dalam jumlah tertentu menunjukkan air telah tercemar kotoran manusia maupun binatang.³⁶
- Parameter Radioaktif Persyaratan radioaktif sering juga dimasukkan sebagai bagian persyaratan fisik, namun sering dipisahkan karena jenis pemeriksaannya sangat berbeda, dan pada wilayah tertentu menjadi sangat serius seperti disekitar reaktor nuklir.

2.2.6. Pembuangan Tinja

Tinja adalah bahan buangan yang dikeluarkan dari tubuh manusia melalui anus sebagai sisa dari proses pencernaan (*tractus digestifus*). Dalam ilmu kesehatan lingkungan dari berbagai jenis kotoran manusia, yang lebih dipentingkan adalah tinja (*feces*) dan air seni (*urine*) karena kedua bahan buangan ini memiliki karakteristik tersendiri dan dapat menjadi sumber penyebab timbulnya berbagai macam penyakit saluran pencernaan. Ditinjau dari sudut kesehatan, kotoran manusia merupakan

masalah yang sangat penting, karena jika pembuangannya tidak baik maka dapat mencemari lingkungan dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan manusia.

Penyebaran penyakit yang bersumber pada kotoran manusia (*feces*) dapat melalui berbagai macam cara. Disamping dapat langsung mengkontaminasi makanan, minuman, sayuran, air, tanah, serangga (lalat, kecoa, dan sebagainya), dan bagian-bagian tubuh kita dapat terkontaminasi oleh tinja dari seseorang yang sudah menderita suatu penyakit tertentu merupakan penyebab penyakit bagi orang lain. Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan tinja disertai dengan cepatnya pertambahan penduduk, akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan lewat tinja. Penyakit-penyakit yang dapat disebarkan oleh tinja manusia antara lain tipus, disentri, *kolera*, bermacam-macam cacing (cacing gelang, cacing kremi, cacing tambang, cacing pita), *schistosomiasis*. Untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran harus di suatu tempat tertentu atau jamban yang sehat.

2.2.7. Jamban

Jamban Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia dalam suatu tempat tertentu, sehingga kotoran tersebut tidak menjadi penyebab penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Menurut Depkes RI, 2004 ada beberapa ketentuan jamban yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu :

- Kotoran tidak mencemari permukaan tanah, air tanah, dan air permukaan.
- Jarak jamban dengan sumber air bersih tidak kurang dari 10 meter.
- Konstruksi kuat,
- Pencahayaan minimal 100 lux (Kepmenkes No.519 tahun 2008),
- Tidak menjadi sarang serangga (nyamuk, lalat, kecoa),
- Dibersihkan minimal 2x dalam sebulan,
- Ventilasi 20% dari luas lantai.
- Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang.
- Memiliki saluran dan pembuangan akhir yang baik yaitu lubang selain tertutup juga harus disemen agar tidak mencemari lingkungannya.

2.2.8. Sosial Ekonomi

Sistem pangan dalam memproduksi, mengolah, mendistribusikan, menyiapkan dan mengkonsumsi makanan berkaitan erat dengan tingkat perkembangan, pendapatan dan karakteristik sosiokultur masyarakat (Srikandi Fardiaz, 2001: 155). Sistem pangan pada penduduk kota berpenghasilan rendah lebih mengandalkan pada makanan jajanan siap santap dengan mutu yang rendah dan tidak terjamin keamanannya. Pencemaran mikroba patogen pada makanan disebabkan oleh penggunaan air yang tidak memenuhi syarat, pembuangan sampah tidak

pada tempatnya, hygiene dan sanitasi yang tidak baik, dan penjualan makanan di tempat-tempat kotor atau di pinggir jalan.

2.2.9. Pengelolaan Sampah

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi , atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya.

1. Sumber-sumber sampah.

- a. Sampah yang berasal dari pemukiman Sampah ini terdiri dari bahan-bahan padat sebagai hasil kegiatan rumah tangga yang sudah dipakai dan dibuang, seperti : sisa makanan, kertas/plastik pembungkus makanan, daun, dan lain-lain.
- b. Sampah yang berasal dari tempat-tempat umum Sampah ini berasal dari tempat-tempat umum, seperti pasar, tempat hiburan, terminal bus, stasiun kereta api, dan sebagainya. Sampah ini berupa kertas, plastik, botol, daun, dan sebagainya.
- c. Sampah yang berasal dari perkantoran, sarana pendidikan, perdagangan, departemen, perusahaan, dan sebagainya. Umumnya sampah ini bersifat kering, dan mudah terbakar.

- d. Sampah yang berasal dari jalan raya sampah ini berasal dari pembersihan jalan, yang umumnya terdiri dari kertas, kardus, debu, batu-batuan, pasir, daun, plastik, dan sebagainya.
- e. Sampah yang berasal dari industri sampah dari proses industri ini misalnya sampah pengepakan barang, logam, plastik, kayu, kaleng, dan sebagainya.
- f. Sampah yang berasal dari pertanian/perkebunan sampah ini sebagai hasil dari perkebunan atau pertanian misalnya: jerami, sis sayur-mayur, dan sebagainya.
- g. Sampah yang berasal dari peternakan dan perikanan sampah ini dapat berupa kotoran ternak, sisa makanan ternak, bangkai binatang, dan sebagainya.

2. Jenis-jenis sampah

- a. Sampah berdasarkan zat kimia yang terkandung di dalamnya seperti :
 - Sampah an-organik, adalah sampah yang umumnya tidak dapat membusuk, misalnya : logam/besi, pecahan gelas, plastik, dan sebagainya.
 - Sampah organik, adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk, misalnya : sisa-sisa makanan, daun-daunan, buah-buahan, dan sebagainya.
- b. Sampah berdasarkan dapat atau tidaknya dibakar – Sampah yang mudah terbakar, misalnya karet, kertas, kayu, dan

sebagainya. Sampah yang tidak dapat terbakar, misalnya kaleng bekas, besi/logam bekas, dan sebagainya.

- c. Sampah berdasarkan karakteristiknya - *Garbage*, yaitu jenis sampah hasil pengolahan/pembuatan makanan yang umumnya mudah membusuk yang berasal dari rumah tangga, pasar, restoran, hotel, dan sebagainya.
- d. *Rabish*, sampah yang berasal dari perkantoran baik yang mudah terbakar maupun yang tidak mudah terbakar.
- e. *Ashes* (Abu), yaitu sisa pembakaran dari bahan yang
- f. mudah terbakar, termasuk abu rokok.
- g. Sampah jalanan (*steet sweeping*), yaitu sampah yang berasal dari pembersihan jalan.
- h. Sampah industri.
- i. Bangkai binatang (*dead animal*).
- j. Bangkai kendaraan (*abandoned vehicle*)
- k. Sampah pembangunan (*construction waste*)

3. Pengelolaan sampah, cara-cara pengelolaan sampah antara lain sebagai berikut:

- a. Pengumpulan dan pengangkutan sampah, Pengumpulan sampah dimulai di tempat sumber dimana sampah tersebut dihasilkan. Dari lokasi sumbernya sampah tersebut diangkut dengan alat angkut sampah. Sebelum sampai ke tempat pembuangan kadang-kadang perlu adanya suatu tempat penampungan sementara. Dari sini sampah dipindahkan dari

alat angkut yang lebih besar dan lebih efisien, misalnya dari gerobak ke truk atau dari gerobak ke truk pemadat. Adapun Syarat tempat sampah yg di anjurkan :

- Terbuat dari bahan yang kedap air, kuat, dan tidak mudah bocor.
- Mempunyai tutup yg mudah di buka, dikosongkan isinya, mudah dibersihkan.
- Ukurannya di atur agar dapat di angkut oleh 1 orang.

Sedangkan syarat kesehatan tempat pengumpulan sampah sementara (Mubarak dan Chayatin, 2009) :

- Terdapat dua pintu : untuk masuk dan untuk keluar
- Lamanya sampah di bak maksimal tiga hari
- Tidak terletak pada daerah rawan banjir
- Volume tempat penampungan sampah sementara mampu menampung sampah untuk tiga hari.
- Ada lubang ventilasi tertutup kasa untuk mencegah masuknya lalat. Harus ada kran air untuk membersihkan.
- Tidak menjadi perindukan vektor. - Mudah di jangkau oleh masyarakat/ dan kendaraan pengangkut.

b. Pemusnahan dan pengolahan sampah – Di taman (*Landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang ditanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.

- Dibakar (*Inceneration*), yaitu memusnahkan sampah dengan jalan membakar di dalam tungku pembakaran (*incenerator*).

- Dijadikan pupuk (*Composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk (kompos), khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan, dan sampah lain yang dapat membusuk.

2.2.10. Sistem Pengelolaan Air Limbah

Air limbah adalah cairan buangan yang berasal dari rumah tangga, industri, dan tempat-tempat umum lainnya dan biasanya mengandung bahan-bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan kehidupan manusia serta mengganggu kelestarian lingkungan.

- a. Sumber air limbah. Air limbah dapat berasal dari berbagai sumber, antara lain:
 - Limbah rumah tangga, misalnya air bekas cucian, air bekas mandi, dan sebagainya.
 - Perkotaan, misalnya air limbah dari perkantoran, perdagangan, selokan, dan dari tempat-tempat ibadah.
 - Industri, misalnya air limbah dari proses industri.
- b. Parameter air limbah:
 - Beberapa parameter yang dapat digunakan berkaitan dengan air limbah yaitu, kandungan zat padat (*total solid, suspending solid, dissolved solid*), Kandungan zat organik,.
 - Kandungan zat anorganik (mis, Pb, Cd, Mg), Kandungan gas (mis, O₂, N, CO₂), Kandungan bakteri (mis, *E.coli*), kandungan pH, Suhu.

c. Pengelolaan air limbah, air limbah sebelum dilepas ke pembuangan akhir harus menjalani pengelolaan terlebih dahulu, untuk dapat melaksanakan pengelolaan air limbah yang efektif perlu rencana pengelolaan yang baik. Sistem pengelolaan air limbah yang diterapkan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Tidak mengakibatkan kontaminasi terhadap sumber-sumber air minum.
 2. Tidak mengakibatkan pencemaran air permukaan.
 3. Tidak menimbulkan pencemaran air untuk perikanan, air sungai, atau tempat-tempat rekreasi serta untuk keperluan sehari-hari.
 4. Tidak dihinggap oleh lalat, serangga dan tikus dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai bibit penyakit dan vektor.
 5. Tidak terbuka dan harus tertutup jika tidak diolah.
 6. Tidak menimbulkan bau atau aroma tidak sedap
- Beberapa
7. metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengelola air limbah, diantaranya :

- a. Pengenceran (*disposal by dilution*) air limbah diencerkan sampai mencapai konsentrasi yang cukup rendah, kemudian baru dibuang ke badan-badan air. Tetapi, dengan makin bertambahnya

penduduk, yang berarti makin meningkatnya kegiatan manusia, maka jumlah air limbah yang harus dibuang terlalu banyak, dan diperlukan air pengenceran terlalu banyak pula, maka cara ini tidak dapat dipertahankan lagi. Disamping itu, cara ini menimbulkan kerugian lain, diantaranya : bahaya kontaminasi terhadap badan-badan air masih tetap ada, pengendapan yang akhirnya menimbulkan pendangkalan terhadap badan-badan air, seperti selokan, sungai, danau, dan sebagainya, sehingga dapat pula menimbulkan banjir.

- b. Kolam Oksidasi (*Oxidation ponds*) Pada prinsipnya cara pengolahan ini adalah pemanfaatan sinar matahari, ganggang (*algae*), bakteri dan oksigen dalam proses pembersihan alamiah. Air limbah dialirkan kedalam kolam berbentuk segi empat dengan kedalaman antara 1-2 meter. Dinding dan dasar kolam tidak perlu diberi lapisan apapun. Lokasi kolam harus jauh dari daerah pemukiman, dan di daerah terbuka, sehingga memungkinkan sirkulasi angin yang baik.
- c. Irigasi (*irrigation*) Air limbah dialirkan ke parit-parit terbuka yang digali, dan air akan merembes

masuk kedalam tanah melalui dasar dan dinding parit tersebut. Dalam keadaan tertentu air buangan dapat digunakan untuk pengairan ladang pertanian atau perkebunan dan sekaligus berfungsi untuk pemupukan. Hal ini terutama dapat dilakukan untuk air limbah dari rumah tangga, perusahaan susu sapi, rumah potong hewan, dan lainlainya dimana kandungan zat-zat organik dan protein cukup tinggi yang diperlukan oleh tanam-tanaman.

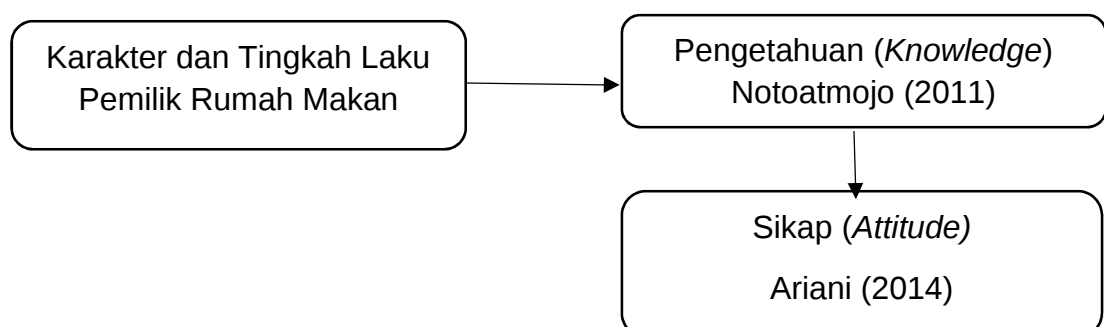
d. Dampak buruk air limbah, ada beberapa dampak buruk yang dapat ditimbulkan apabila air limbah tidak dikelola dengan baik, antara lain (Mubarak dan Chayatin, 2009) :

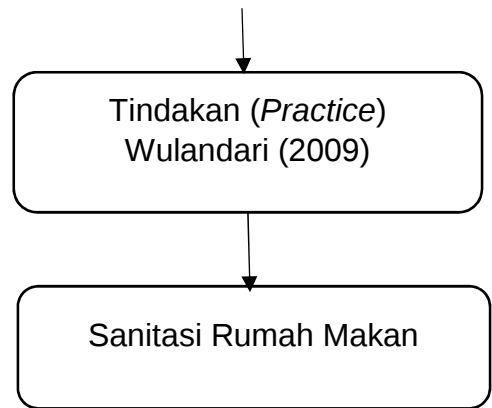
- Penurunan kualitas lingkungan
- Gangguan terhadap keindahan
- Gangguan kesehatan
- Gangguan terhadap kerusakan benda

Sanitasi lingkungan pada hakekatnya adalah kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang) dan

sebagainya. Sanitasi lingkungan juga merupakan salah satu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik khususnya hal-hal yang mempunyai dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia. Usaha sanitasi lingkungan menurut Kusnoputranto adalah usaha kesehatan yang menitikberatkan pada usaha pengendalian faktor lingkungan fisik yang mungkin menimbulkan dan menyebabkan kerugian dalam perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Unsur sanitasi lingkungan meliputi, Air, tanah dan udara.

Sedangkan ruang lingkup kegiatan sanitasi lingkungan meliputi aspek sebagai berikut: penyediaan air bersih/ air minum (water supply), pembuangan kotoran manusia, pengolahan sampah (refuse disposal), dan sistem pengelolaan air limbah. Demikian pembahasan di bab kedua, pembahasan berkisar tentang sanitasi adanya pengetahuan, sikap dan tindakan pemilik rumah makan yang berkaitan dengan sanitasi kesehatan rumah makan khususnya yang ada di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi Pendidikan membagi tingkah laku manusi ke dalam 3 domain: 1. Kognitif, 2. Efektif dan 3 psikomotor. Namun dalam perkembanganya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil Pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmojo,2011).





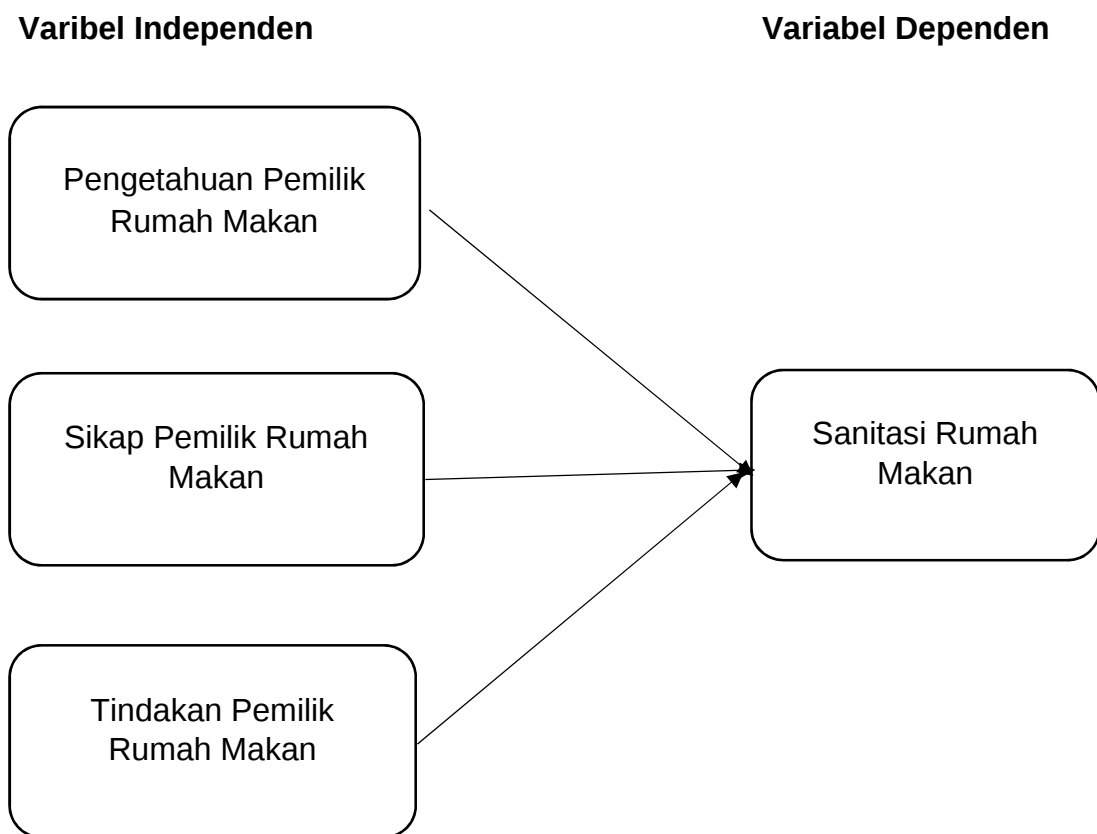
Gambar 2.3. Kerangka Teoritis (Notoatmojo, 2011)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Konsep pemikiran terhadap penelitian, sesuai dengan teori oleh Bloom dalam Notoatmojo (2011), yang berhubungan dengan perilaku manusia terbagi menjadi 3 bagian yaitu: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*Attitude*), tindakan (*practice*), menurut gambar dibawah ini:



Gambar 3.1.
Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan dua variable yaitu :

1. Variable Independen, yaitu tingkat pengetahuan pemilik rumah makan, sikap dan tindakan pemilik rumah makan atau pengelola rumah makan.
2. Variable Dependen sanitasi rumah makan yang berhubungan dengan kualitas lingkungan, air, kamar mandi dan jamban, sampah dan limbah, saluran buangan.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara ukur	Alat Ukur	Skala					
Variabel Dependen											
1	Sanitasi Rumah Makan	Kondisi atau kejadian pada rumah makan yang sehat lingkungan, dan yang tidak sehat atau buruk lingkungan.	<table><tr><td>Kondisi</td></tr><tr><td>Lingkungan</td></tr><tr><td>Kesehatan</td></tr><tr><td>Air bersih</td></tr><tr><td>MCK dan Limbah</td></tr></table>	Kondisi	Lingkungan	Kesehatan	Air bersih	MCK dan Limbah	Memberikan kuesioner dengan 5 pertanyaan: 1. Sanitasi Sehat jika $x \geq 2.9$ 2. Sanitasi buruk jika $x < 2.9$	Kuesioner dan observasi	Ordinal
Kondisi											
Lingkungan											
Kesehatan											
Air bersih											
MCK dan Limbah											
Variabel Independen											
3	Pengetahuan Pemilik Rumah Makan	Setiap hal yang diketahui oleh pemilik rumah makan yang berkaitan dengan	<table><tr><td>Pengetahuan Kerja</td></tr><tr><td>Pelatihan</td></tr><tr><td>Kesadaran</td></tr></table>	Pengetahuan Kerja	Pelatihan	Kesadaran	Memberikan kuesioner dengan 5 pertanyaan: 1. baik jika $x \geq 2.7$	Kuesioner dan observasi	Ordinal		
Pengetahuan Kerja											
Pelatihan											
Kesadaran											

		rumah makan	Pengelolaan Pembelajaran	2. kurang jika $x < 2.7$		
4	Sikap Pemilik Rumah Makan	Adanya rasa tanggung jawab pemilik rumah makan, pandangan dan pemikiran yang <i>responsive</i> terhadap kondisi rumah makan.	Sikap Tanggung jawab Cepat tanggap Berfikir positif Disiplin waktu	Memberikan kuesioner dengan 5 pertanyaan: 1. Positif jika $x \geq 14.4$ 2. Negatif jika $x < 14.4$	Kuesioner dan observasi	Ordinal
5	Tindakan Pemilik Rumah Makan	Seluruh tingkah laku, perbuatan sengaja dan tidak sengaja yang dilakukan oleh pemilik rumah makan	Karakter pemilik Kecekatan mental Peduli lingkungan Mengarahkan Peningkatan kapasitas	Memberikan kuesioner dengan 5 pertanyaan: 1. Baik jika $x \geq 2.6$ 2. Kurang jika $x < 2.6$	Kuesioner dan observasi	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran

3.4.1. Variabel Dependen

Variabel yang berkaitan dengan sanitasi rumah makan diukur dengan mengajukan pertanyaan tentang masalah sanitasi rumah makan oleh pemilik rumah, maka metode pengukuran dalam penelitian ini menggunakan skala guttman yang merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan hasil jawaban yang diberi “Ya” atau “Tidak”. Skala ini dibuat dalam bentuk *checklist* dengan 5 pertanyaan, interpretasi

penelitian dalam penelitian ini, apabila benar nilai 1 dan apabila salah nilai 0, dan

dengan hasil ukur yang ditentukan sesuai kategori pengukuran variabel masalah sanitasi rumah makan dalam dua bagian yaitu “ Sanitasi baik” dan “sanitasi buruk”. Dalam perhitungan menggunakan rumus mean (Notoatmojo,2011).

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$\bar{X}$: Nilai rata-rata

$\sum x$: Jumlah nilai setiap responden

n : Jumlah Sampel

3.4.2. Variabel Independen

1. Variabel pengetahuan pemilik rumah makan dengan memakai instrument angket (kuesioner) yang berisi 5 pertanyaan dengan bentuk pertanyaan pilihan atau *multiple choice*. Pilihan jawaban yang diserahkan oleh peneliti terhadap pemilik rumah makan. Peneliti telah menyediakan jawaban dalam lembar questioner, responden hanya memilih dan menandakan tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang sesuai menurut responden. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0, dengan hasil ukur penentuan kategori pengukuran variabel pengetahuan pemilik rumah makan terbagi dua bagian yaitu yaitu “baik” dan “kurang”. Dengan perhitungan rumus mean (Notoatmojo, 2011).

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$\bar{X}$: Nilai rata-rata

$\sum x$: Jumlah nilai setiap responden

n : Jumlah Sampel

2. Variabel sikap pemilik rumah makan dilakukan menggunakan skala likert dengan pertanyaan berjumlah 5. Peneliti telp siap menyediakan jawaban, dan responden tinggal memilih tanda *checklist* (✓) pada lembar jawaban sesuai keinginan responden. Seperti jawaban sangat setuju (SS): 5, setuju (S):4, netral (N): 3, tidak setuju (TS): 2, dan sangat tidak setuju (STS):1, Hasil ukur menentukan kategori pengukuran variabel sikap pemilik rumah makan terbagi dalam dua bagian yaitu “positif” dan “negatif”. Dengan perhitungan rumus mean (Notoatmojo, 2011).

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$\bar{X}$: Nilai rata-rata

$\sum x$: Jumlah nilai setiap responden

n : Jumlah Sampel

3. Variabel tindakan pemilik rumah makan dilaksanakan dengan skala guttman, skala sifatnya tegas dan konsisten dengan jawaban seperti “Ya” dan “Tidak”.

Skala ini dibuat dalam bentuk *checklist* dengan 5 pertanyaan, interpretasi penilaian dalam penelitian ini, jika skor benar nilainya 1 dan jika salah nilainya 0, dan dengan hasil ukur penentuan kategori pengukuran variabel sanitasi rumah makan terbagi dalam dua bagian yaitu “Baik” dan “Kurang”. Dengan perhitungan rumus mean (Notoatmojo, 2011).

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$\bar{X}$: Nilai rata-rata

$\sum x$: Jumlah nilai setiap responden

n : Jumlah Sampel

Mean = Nilai rata-rata

Median = 5,5

Modus = 7,8

3.5. Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmojo (2011), hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dari sementara, yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian, hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang.

Ho : Tidak Ada hubungan pengetahuan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang.

2. Ha : Ada hubungan sikap pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang.

Ho : Tidak ada Ada hubungan sikap pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang.

3. Ha : Ada hubungan tindakan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang.

Ho : Tidak Ada hubungan tindakan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* merupakan penelitian tinjauan Analisa Terhadap Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Sanitasi Rumah Makan Di Kota Calang Pada Tahun 2019.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmojo, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah kajian Analisis Terhadap Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sanitasi Rumah Makan Di Kota Calang. Mencakup keberadaan rumah makan di Kota Calang dan sekitarnya, dengan jumlah 30 unit rumah makan.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh rumah makan dengan tingkat sanitasi yang beragam, di Kota Calang dan pinggiran Kota Calang, termasuk pemilik dan penjamah makanan di rumah makan, dengan jumlah 30 pemilik atau pengelola rumah makan.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

4.4. Waktu Penelitian.

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 1 s/d 31 Januari 2019 di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

4.5. Pengumpulan Data

4.5.1. Data Primer

Data primer dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi pada rumah makan dan responden pengelola rumah makan di Kota Calang.

4.5.1. Data Sekunder

Data yang didapat sebagai pendukung hasil penelitian, sumber data sekunder diperoleh dari catatan, literatur, artikel dan tulisan ilmiah yang relevan dengan judul atau tema penelitian yang dilakukan (Sarwono, 2006).

4.6. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan dengan tahapan-tahapan berikut (Hidayat, 2007) :

4.6.1 *Editing* yaitu melakukan pengecekan terhadap nilai kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden.

4.6.2 *Coding* yaitu memberikan kode berupa angka-angka untuk seluruh hasil kuesioner yang terjawab.

4.6.3. *Tranfering* yaitu menyusun total nilai dari variabel-variabel penelitian yang dikeluarkan.

4.6.4. *Tabulating* yaitu pengelompokan nilai responden berdasarkan kategori yang telah dilakukan untuk setiap tahapan variabel dan selanjutnya dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi.

4.7. Analisis Data

4.7.1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan supaya mengetahui gambaran variabel independent yang di kaji atau teliti, diagnosis asumsi statistic lanjut dan mendeteksi nilai dengan melihat gambaran distribusi frekuensi variable dependen dan independent yang akan diteliti yang dikenal dengan table distribusi.

4.7.2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji statistic *Chi Square* (X^2). senadainya dalam satu *Cel* table terdapat nilai $E < 5$, maka digunakan faktor beresiko korelasi *yate*. Kemudian. Kemudian untuk mengatakan

derajat hubungan variabel tersebut maka akan di hitung nilai Odd Ratio (Budiarto, 2001).

Menurut Sutanto (2007) menyatakan bahwa aturan yang berlaku pada uji *Chi Square* (X^2) adalah :

- a. Bila pada table 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
- b. Bila table 2x2 dan tidak ada nilai $E > 5$ maka uji yang digunakan sebaiknya "*Continuity Correction*".
- c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan uji '*Person Chi Square*'.

Berdasarkan hasil perhitungan statistic dapat dilihat hubungan antara dua variable yaitu :

- a. H_0 diterima, H_a ditolak jika $p\text{-value} \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen.
- b. H_0 ditolak, H_a diterima jika $p\text{-value} \geq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8. Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara lewat kuesioner akan disajikan bentuk table frekuensi, tabulasi silang dan dinarasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data primer penelitian yang telah dilakukan sejak tanggal 10 s/d 25 Januari 2019 dengan cara membagikan kuesioner dengan jumlah 20 pertanyaan kepada 30 responden (pemilik atau pengelola rumah makan/penjamah makanan rumah makan), maka diperoleh data mengenai sanitasi rumah makan dan faktor yang berhubungan penyebab baik dan buruknya pengelolaan rumah makan di Kota Calang kabupaten Aceh Jaya, seperti pengetahuan, sikap dan tindakan pemilik atau pengelola dan penjamah makanan di rumah makan.

6.1.1. Karakteristik Responden

6.1.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 6.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pemilik
Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	17-25 tahun	10	30.0
2	26-35 tahun	12	50.0
3	36-45 tahun	8	20.0
	Jumlah	30	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Januari 2019)

Table 6.1. menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 26-35 tahun yaitu berjumlah 12 responden (50.0%).

6.1.1.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 6.2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Pemilik Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	SD	4	16.7
2	SMP	4	16.7
3	SMA	12	41.3
4	Sarjana	10	26.7
5	Jumlah	30	100.00

Sumber data: Data Primer (diolah Januari 2019)

Table 6.2. menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA berjumlah 12 responden (41.3%).

6.1.2. Hasil Pengolahan Data

6.1.2.1. Pengetahuan Pemilik Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

Adapun pengetahuan pemilik rumah makan di Kota Calang dibagi dalam 2 bagian kategori yaitu baik dan kurang, secara rinci dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 6.3.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pemilik Rumah Makan Di Kota
Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	Baik	12	41.3
2	Kurang	18	60.0
	Total	30	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Januari 2019)

Diketahui dari table 6.3 bahwa dari 30 responden yang ada pengetahuan kategori kurang sebanyak 18 responden (60.0%).

6.1.2.2. Sikap Pemilik Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

Adapun sikap pemilik rumah makan di Kota Calang terbagi dalam 2 kategori yaitu positif dan negative, secara rinci dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 6.4.
Distribusi Frekuensi Sikap Pemilik Rumah Makan Di Kota Calang
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%0
1	Positif	13	43.3
2	Negative	17	56.7
	Total	30	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Januari 2019)

Diketahui dari table 6.4. di atas bahwa dari 32 responden yang sikap kategori negative sebanyak 17 responden (56.7%).

6.1.2.3. Tindakan Pemilik Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019

Adapun tindakan pemilik rumah makan di Kota Calang dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan kurang, secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 6.5.
Distribusi Frekuensi Tindakan Pemilik Rumah Makan Di Kota Calang
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	Baik	14	46.7
2	Kurang	16	53.3
	Total	30	100.0

Sumber data: Data Primer (diolah Januari 2019).

Diketahui tabel 6.5 di atas bahwa dari 30 responden yang tindakan kategori kurang sebanyak 16 responden (53.3%).

6.1.3. Hasil Pengolahan Data

6.1.3.1. Pengetahuan Pemilik Rumah Makan Terhadap Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sanitasi Rumah Makan

Adapun hubungan pengetahuan pemilik rumah makan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya bisa dilihat dari persentase pertanyaan yang dijawab responden.

Tabel 6.6.
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Pemilik Rumah Makan Dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sanitasi Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Pengetahuan	Faktor yang berhubungan dengan sanitasi rumah makan.				Total		Uji Statistik
		Air Bersih		MCK				<i>P</i> -0.005
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	3	25.0	9	75.0	12	100.0	
2	Kurang	15	83.3	3	16.7	18	100.0	
	Jumlah	18	60.0	12	40.0	30	100.0	

Sumber data: data primer (diolah Januari 2019)

Dari hasil Analisa data tabulasi silang table 6.6. dapat dilihat Pengetahuan Pemilik rumah makan dengan sanitasi air bersih lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan kurang (83.3%) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik (25.0%). Sebaliknya yang berhubungan dengan sanitasi mandi cuci dan kakus (MCK) pada responden yang berpengetahuan baik (75.0%) sedangkan responden yang berpengetahuan kurang hanya (16.7%).

Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya dengan nilai $p - \text{value} = 0.005$.

6.1.3.2. Hubungan Sikap Pemilik Rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Adapun hubungan sikap pemilik Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya, dapat dilihat dari persentase pertanyaan yang dijawab responden yaitu:

Tabel 6.7.
Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap Pemilik Rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Sikap	Faktor yang berhubungan dengan sanitasi rumah makan.				Total		Uji Statistik
		Sampah		Limbah				P-0.013
		F	%	F	%	F	%	
1	Positif	4	30.8	9	69.2	13	100.0	
2	Negatif	14	82.4	3	17.6	17	100.0	
	Jumlah	18	60.0	12	40.0	30	100.0	

Sumber data: data Primer (diolah Januari 2019).

Dari hasil Analisa data tabulasi silang table 6.7 dapat dilihat berhubungan pemilik rumah makan dengan sanitasi sampah lebih tinggi pada responden yang bersikap negatif (82.4.%) dibandingkan dengan responden yang bersikap positif (30.8%). Sebaliknya hubungan pemilik rumah makan dengan sanitasi limbah pada responden yang bersikap positif (69.2%) sedangkan yang bersikap negative hanya (17.6%).

Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan antara sikap pemilik rumah makan dengan sanitasi pada rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya nilai p - value = 0,013.

6.1.3.3. Hubungan Tindakan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Adapun hubungan tindakan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya, bisa dilihat dari persentase pertanyaan yang dijawab responden.

Tabel 6.8. Distribusi Frekuensi Hubungan Tindakan Pemilik Rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan Di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Tindakan	Faktor yang berhubungan dengan sanitasi rumah makan.				Total		Uji Statistik
		Lingkungan		Toilet				P-0.004
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	4	28.6	10	71.4	14	100.0	
2	Kurang	14	87.5	2	12.5	16	100.0	
	Jumlah	18	60.0	12	40.0	30	100.0	

Sumber data: data Primer (diolah Januari 2019).

Dari hasil Analisa data tabulasi silang table 6.8. dapat dilihat hubungan tindakan pemilik rumah makan dengan sanitasi lingkungan lebih tinggi yang bertindak kurang (87.5%) dibandingkan dengan responden yang bertindak baik (28.6%). Sebaliknya hubungan pemilik rumah makan dengan sanitasi toilet pada rumah makan lebih tinggi pada responden yang bertindak baik 971,4%) sedangkan hubungan pemilik rumah makan dengan sanitasi tolite kurang (12.5%).

Hasil uji staistik menunjukkan ada hubungan antara tindakan pemilik rumah makan dengan sanitasi lingkungan dan toilet di rumah makan di Kota calang Kabupaten Aceh Jaya dengan nilai $p - \text{value} = 0,004$

6.2. Pembahasan Penelitian.

6.2.1. Hubungan Pengetahuan Pemilik Rumah Makan Dengan Analisa Faktor yang Berhubungan Dengan Sanitasi Rumah Makan di kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden dapat dilihat hubungan Pengetahuan Pemilik rumah makan dengan sanitasi air bersih lebih tinggi pada responden yang berpengetahuan kurang (83.3%) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik (25.0%). Sebaliknya yang berhubungan dengan sanitasi mandi cuci dan kakus (MCK) pada responden yang berpengetahuan baik (75.0%) sedangkan responden yang berpengetahuan kurang hanya (16.7%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya dengan nilai $p - \text{value} = 0,005$

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Rane, (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sanitasi. Salah satu adalah perilaku hidup yang mempengaruhi pengetahuan pemilik rumah makan dalam penegelolaan sanitasi.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam perilaku seseorang. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti manfaat perilaku tersebut bagi dirinya. Seorang pemilik rumah makan berperilaku sanitasi sehat apabila ia faham akan bahaya dan merugikan banyak orang dampak sanitasi yang tidak sehat, pengetahuan atau *kognitif* merupakan hal sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan bisa berakibat buruk. Notoatmojo (2011)

Ini merupakan sebuah asumsi pengetahuan pemilik rumah makan yang masih kurang dikarenakan minimnya informasi atau penyuluhan sanitasi yang layak. Seperti penyuluhan yang dilakukan pihak terkait Dinas Kesehatan atau BPOM sifatnya hanya jika ada insiden atau kejadian saja.

6.2.2. Hubungan Sikap Pemilik Rumah Makan Dengan sanitasi Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 30 responden dapat dilihat hubungan pemilik rumah makan dengan sanitasi sampah lebih tinggi pada responden yang bersikap negatif (82.4.%) dibandingkan dengan responden yang bersikap positif (30.8%). Sebaliknya hubungan pemilik rumah makan dengan sanitasi limbah pada responden yang bersikap positif (69.2%) sedangkan yang bersikap negative hanya (17.6%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara sikap pemilik rumah makan dengan sanitasi pada rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya nilai $p\text{-value} = 0,013 < 0,05$.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novie (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan sanitasi. Dalam Notoatmojo (2011), sikap sesuai dengan tiga postulat hubungan sikap dan perilaku, yaitu postulat variasi independent dan postulat konsistensi tergantung, dari ketiga postulat memiliki hubungan yang sesuai sikap dengan perilaku seseorang.

Hal ini dapat diasumsikan sebagai sikap pemilik rumah makan yang negative disebabkan pada umumnya mayoritas pemilik rumah makan tidak faham sanitasi rumah makan seperti pemakaian air bersih, pengelolaan sampah, MCK, Lingkungan sehat dan toilet belum lagi dengan penjamahan makanan dan penyimpanan makanan.

6.2.3. Hubungan Tindakan Pemili Rumah Makan Dengan Sanitasi Rumah Makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat hubungan tindakan pemilik rumah makan dengan sanitasi lingkungan lebih tinggi yang bertindak kurang (87.5%) dibandingkan dengan responden yang bertindak baik (28.6%). Sebaliknya hubungan pemilik rumah makan dengan sanitasi toilet pada rumah makan lebih tinggi pada responden yang bertindak baik 971,4%) sedangkan hubungan pemilik rumah makan dengan sanitasi toilet kurang (12.5%).

Hasil uji staistik menunjukkan ada hubungan antara tindakan pemilik rumah makan dengan sanitasi lingkungan dan toilet di rumah makan di Kota calang Kabupaten Aceh Jaya dengan nilai $p - \text{value} = 0,004 < 0,05$.

Menurut teori Green (1980), bahwa perilaku di latar belakang atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu: faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan tindakan), faktor pendukung (kepemilikan sarana atau kesehatan) dan faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku sehat.

Atas dasar hasil diatas, dapat diketahui perilaku pemilik rumah makan tercakup dalam pengetahuan, sikap dan tindakan yang berhubungan dengan sanitasi. Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bloom dimana perilaku merupakan faktor yang mempengaruhi

kesehatan, walaupun perilaku bukan merupakan satunya faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan seseorang.

Dalam asumsi lain peneliti menilai tindakan pemilik rumah makan masih kurang disebabkan mayoritas pemilik rumah makan tidak mencuci tangan dengan sabun ketika menjamah makanan, sesudah makan atau setelah buang air, juga masih kurang peduli dengan pentingnya air bersih dan kakus (jamban) untuk mencegah penyakit. Atas dasar monitoring dan observasi peneliti sebagian responden menggunakan air sumur bor atau PAM sebagai sumber air bersih untuk kebutuhan rumah makan, sisanya memanfaatkan air sumur.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan uji statistik, maka dapat disimpulkan bahwa :

7.1.1. Adanya hubungann pengetahuan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya tahun 2019. Ini ditunjukkan nilai $p - \text{value} = 0.05$ maka terdapat hubungan secara statistik $p\text{-bvalue} < 0.05$.

7.1.2. Ada hubungan sikap pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019. Hal ini ditunjukkan oleh nilai $p - \text{value} = 0.013$ maka terdapat hubungan secara staistik $p - \text{value} < 0.05$.

7.1.3. Ada hubungan tindakan pemilik rumah makan dengan sanitasi rumah makan di Kota Calang Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019. Ini ditunjukkan oleh nilai $p - \text{value} = 0.004$ maka terdapat hubungan secara statistik $p - \text{value} < 0.05$.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyarankan sebagai berikut:

7.2.1. Untuk Pemilik Rumah Makan

Diharapkan kepada pemilik rumah makan di Kota Calang harus aktif dan pro terhadap sanitasi rumah makan, sehingga memiliki pengetahuan dalam melakukan kegiatan di rumah makan dengan baik, sehat dan benar.

7.2.2. Untuk Pihak Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan sosialisasi dan penyuluhan secara berkala atau periodik kepada pemilik rumah makan di Kota Calang demi terwujudnya sanitasi yang sehat dan layak.

7.2.3. Lembaga Pendidikan

Diharapkan kepada Lembaga Pendidikan bisa bekerjasama dengan pihak kesehatan di Kota Calang untuk membuka pelatihan sanitasi kesehatan lingkungan rumah makan demi terwujudnya lingkungan sehat, bersih dan bebas dari infeksi virus penyakit.

7.2.4. Kepada Para Peneliti

Diharapkan peneliti lain bisa membuat penelitian dengan metode kualitatif mengenai pengalaman dan usaha rumah makan yang sehat sanitasi lingkungan dan lainnya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2018.
2. Ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2018.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pola tidur dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2018.
4. Ada hubungan yang bermakna antara asupan nutrisi dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2018.
5. Ada hubungan yang bermakna antara genetik dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2018.
6. Ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2018.

7.2. SARAN

1. Dinas Kesehatan perlu melakukan pengumpulan data terkait angka kejadian *stunting* pada anak balita melalui survey pemantauan status gizi (PSG)

2. Bagi Puskesmas perlu mengadakan kegiatan penyuluhan bagi ibu anak balita terkait upaya untuk memenuhi status gizi, meningkatkan status kesehatan, dan kegiatan deteksi dini dengan mengukur tinggi badan anak balita secara rutin setiap bulan.
3. Bagi Ibu perlu meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung zink, terutama sumber bahan makanan hewani serta memperhatikan pengolahan bahan makanan dengan baik dan benar.
4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar bisa meneliti lebih dalam lagi mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan variabel lainnya.

PHOTO-PHOTO PENELITIAN



DAFTAR PUSTAKA

- Anjar, P. W. *Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Faktor Sosiodemografi Dengan Kejadian Diare Pada Balita, Di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen, Skripsi*. Surakarta: UMS. 2009.
- Ariani. *Aplikasi Metodologi Penelitian kebidanan dan kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014
- Departemen Kesehatan RI.. *Modul Khursus Hygiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006
- Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan National*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000.
- Entjang, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti. 2001
- Imam, S. *Inspeksi Sanitasi Tempat-tempat Umum*. Yogyakarta: Pustaka Baru. 2015
- Kusnoputranto. Haryoto, *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Keprmenkes RI No. 1098 Tahun 2003. Tentang Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.
- Lily, D.H. (2016). *Hygiene Sanitasi Dapur dan Penjamah Makanan pada Hotel di Parepare Sulawesi Selatan, Jurnal Kepariwisata, Volume 10, No. 01*. Masyaraka. Universitas Indonesia, 2000.
- Muhammad Fadly, Anwar, Muhammad Fajaruddin Natsir. *Kualitas Sanitasi Rumah Makan dan Restoran di Objek Wisata Pantai Losari Kota Makassar*. Makassar: UNHAS. 2017.
- Mukono, H.J. *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan Edisi Kedua*. Surabaya: Airlangga University Press. 2006
- Notoatmojo. S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
- _____. S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Edisi Rineka Cipta. 2010
- _____. S. *Kesehatan Masyarakat/Ilmu dan Seni*, Jakarta: Edisi Rineka Cipta. 2011
- Novryanti, Isa. *Studi Hygiene Sanitasi Pada Rumah Makan Diwilayah Kampus Universitas Negeri Gorontalo*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo. 2012.

Permenkes RI No. 304 Tahun 1989. Tentang Persyaratan Kesehatan Rumah Makan dan Restoran.

Peraturan Menteri Kebudayaan dan Pariwisata Nomor 87. Tahun 2010. Tentang *Tata Cara Pendaftaran Usaha Jasa Makanan dan Minuman*.

Romlah, Atun. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Personal Hygiene Penjamah Makanan Di Kantin Universitas Esa Unggul Jakarta*. Universitas Esa Unggul. 2016.

Sri Rejeki.. *Sanitasi Hygiene dan K3*. Bandung: Rekayasa Sains. 2015

Slamet. Juli Soemirat. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta; gadjah Mada University Press, 2007.

Susanto. *Sistem Informasi Akuntansi, Konsep dan Pengembangan Berbasis Komputer*. Bandung: Lingga Jaya. 2007.

Sutrisno *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Kencana, Jakarta. 2009

WHO. *Penyakit Bawaan Makanan Fokus pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC. (2005)

Wulandari, AP. *Hubungan antara Faktor Lingkungan dan Faktor Sosiodemografi dengan Diare di Desa Blimbing Kecamatan sambirejo Kabupaten Sragen, Th.2009*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2009. Dikutip pada hari Kamis, tanggal 24 Januari 2019

Widyati, Retno, Yuliarsih.). *Hygiene Sanitasi Umum Dan Perhotelan*. Jakarta: PT. Grasindo. 2002.

Wardana. W. *Dampak Pencemaran Lingkungan* (edisi revisi), Yogyakarta: Andi Offset, 2004.