

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA
SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA
TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KABUPATEN
ASAHAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH :

**TIOPAN SITOANG
NIM: 1702022113**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA
SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA
TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KABUPATEN
ASAHAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)
pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**TIOPAN SITOANG
1702022113**



**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah Kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Tiopan Sitohang
NIM : 1702022113
Minat Studi : Kesehatan Lingkungan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Medan 20 Agustus 2019

Pembimbing I

(Ir. Neni Ekowati Januariana, M.P.H)

Pembimbing II

(Safrina Ramadhani, S.K.M., M.K.M)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan

Dekan,



(Dr. Ariwati, S.Kep., Ns, S.Pd, M.Kes)

Telah Diuji pada Tanggal : 20 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Ir. Neni Ekowati Januariana, M.P.H
Anggota : 1. Safrina Ramadhani, S.K.M., M.K.M
2. Endang Maryanti, S.K.M., M. Si

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 20 Agustus 2019
Yang membuat pernyataan,



TIO PAN SITOHANG
1702022113

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : Tiopan Sitohang
Tempat/ tanggal lahir : Huta Gugung 07 Januari 1969
Status : Menikah
Alamat : Dusun I Desa Sei Silu Timur Kecamatan Buntu
Pane, Kabupaten Asahan
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 1 dari 6 bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Malum Sitohang
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Lentina Boru Sihotang
Pekerjaan : IRT
Alamat : Dusun I Desa Sei Silu Timur Kecamatan Buntu
Pane, Kabupaten Asahan

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1977-1983 : SDN Huta Gugung
2. Tahun 1983-1986 : SMP Negeri Sumbul
3. Tahun 1986-1889 : SMA N. Sumbul
4. Tahun 1989-1992 : Akademi Penilik Kesehatan Kabanjahe
5. Tahun 2017-2019 : Institut Kesehatan Helvetia Medan

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA
SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA TINGGI
RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TINGGI RAJA KABUPATEN
ASAHAN TAHUN 2019**

ABSTRAK

TIOPAN SITO HANG

NIM: 1702022113

Makanan adalah semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak termasuk air, obat-obatan, dan substansi-substansi lain yang digunakan untuk pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor pendidikan, sikap dan pengetahuan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah pemilik tempat penjual makanan kerupuk ubi di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan sebanyak 14 karyawan. Data diperoleh dengan data primer dan data sekunder dianalisis dengan uji statistik *Chi Square* dengan *p-value* (0,05).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan sanitasi tempat pengolahan makanan dengan *p value* $0,020 < 0,05$, ada hubungan sikap dengan sanitasi tempat pengolahan makanan dengan *p value* $0,001 < 0,05$ dan ada hubungan pengetahuan dengan sanitasi tempat pengolahan makanan dengan *p-value* $0,005 < 0,05$.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pendidikan, sikap dan pengetahuan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan. Diharapkan pengetahuan masyarakat semakin meningkat dengan adanya kerjasama antara masyarakat dengan petugas kesehatan tentang hidup bersih dengan sanitasi pengolahan tempat makanan.

Kata Kunci : Pendidikan Sikap, Pengetahuan, Sanitasi Pengolahan Tempat Makanan

Daftar Pustaka : 11 Buku + 15 Jurnal

ABSTRACT

ASSOCIATED FACTORS WITH QUALITY OF FOOD PROCESSING FACILITIES AT TINGGI RAJA HEALTH CENTRE IN TINGGI RAJA SUBDISTRICT TINGGI RAJA DISTRICT ASAHAN REGENCY 2019

**TIOPAN SITO HANG
1702022113**

Food is all substances that are needed by the body excluding water, drugs, and other substances used for treatment. This study aims to find out the relationship between education factors, attitudes and knowledge with the quality of sanitation facilities for food processing in Tinggi Raja District at working area of Tinggi Raja Health Centre in Asahan Regency 2019.

This research was an analytic survey with cross-sectional approach. The population and sample in this study were the owners of sweet potato crackers food sellers in Tinggi Raja Health Centre, Asahan Regency with 14 employees. Data obtained with primary and secondary data were analyzed by Chi Square statistical test with p-value (.05).

The results showed that there was a relationship between education and sanitation of food processing facilities with p-value $.020 < .05$, there was a relationship between attitude and sanitation of food processing facilities with p-value $.001 < .05$ and there was a relationship between knowledge with sanitation of food processing facilities with p-value $.005 < .05$.

The conclusion in this study is that there is a relationship between education, attitude and knowledge with the quality of food processing sanitation facilities in Tinggi Raja Village, Tinggi Raja District, the work area of the Raja Tinggi Health Centre, Asahan Regency. It is expected that community knowledge will increase with the collaboration between the community and health workers about clean living with sanitation processing food places.

Keywords: Attitude Evaluation, Knowledge, Food Processing Sanitation

Bibliography: 11 Books + 15 Journals

The Legitimate Right by:



Health Language Centre

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019”**

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak kekurangan, baik dari segi sisi penulisan maupun tata bahasa, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan serta fasilitas sehingga Skripsi ini dapat disusun, antara lain penulis sampaikan kepada :

- 1) Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Institut Kesehatan Helvetia.
- 2) Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku ketua Yayasan Institut Kesehatan Helvetia.
- 3) Drs. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
- 4) Dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik, SDM dan Kemahasiswaan Institut Kesehatan Helvetia.
- 5) Teguh Suharto, S.E., M.Kes, selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum dan Keuangan Institut Kesehatan Helvetia.
- 6) Dr. Asriwati, S.Kep., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
- 7) Dian Maya Sari Siregar, S.K.M., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.

- 8) Ir. Neni Ekowati Januariana, M.P.H, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
- 9) Safrina Ramadhani, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
- 10) Seluruh staf dosen dan para pegawai tata usaha Institut Kesehatan Helvetia.
- 11) Istri serta keluarga yang kusayangi yang selalu mendoakanku dan selalu memberikan dukungan baik dalam materi maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- 12) Rekan–rekan mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah meluangkan waktunya dalam membantu menyelesaikan Skripsi ini.

Akhirnya terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini kiranya Tuhan YME dapat melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Medan, 20 Agustus 2019

Penulis,

Tiopan Sitohang
1702022113

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2 Telaah Teori	8
2.2.1 Pengertian Sanitasi Makanan	8
2.2.2 Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan.....	10
2.2.3 Perilaku	16
2.2.4 Pengetahuan	16
2.2.5 Hubungan Sampah Dengan Manusia dan Lingkungan	17
2.2.6 Sikap.....	18
2.2.7 Tindakan.....	19
2.2.8 Kerangka Teori.....	21
2.3 Hipotesis Penelitian	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
3.2.1. Lokasi Penelitian	23
3.2.2. Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel	23
3.3.1. Populasi	23
3.3.2. Sampel	24
3.4 Kerangka Konsep	24
3.5 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	25
3.6 Metode Pengumpulan Data	26
3.6.1. Jenis Data	26

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	27
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	27
3.7 Teknik Pengolahan Data	30
3.8 Analisa Data	30
3.8.1 Analisis Univariat	30
3.8.2 Analisis Bivariat	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
4.2. Hasil Penelitian	33
4.2.1. Karakteristik Responden	33
4.2.2. Analisis Univariat	34
4.2.3. Analisis Bivariat.....	42
4.3. Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
5.1. Kesimpulan.....	51
5.2. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1.	Aspek Pengukuran Variabel X dan Y	26
3.2.	Hasil Uji Validitas Variabel Sikap dan Pengetahuan	28
3.3.	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Sikap dan Pengetahuan	29
4.1.	Tingkat Pendidikan penduduk Desa Tinggi Raja.....	33
4.2.	Pekerjaan penduduk Desa Tinggi Raja	33
4.3.	Distribusi Frekuensi Umur dan Jenis kelamin Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah Kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.....	34
4.4.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019	35
4.5.	Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019	35
4.6.	Distribusi Frekuensi Kategori sikap di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019	37
4.7.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.....	38
4.8.	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019	39
4.9.	Distribusi Frekuensi Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.....	39

4.10.	Frekuensi Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.....	42
4.11.	Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019	43
4.12.	Hubungan Sikap dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019	44
4.13.	Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
3.1.	Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas
- Lampiran 3 : Master Data Uji Penelitian
- Lampiran 4 : *Output* Hasil Uji Validitas
- Lampiran 5 : *Output* Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi
- Lampiran 7 : Sura Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Uji Validitas
- Lampiran 12 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing II
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya berarti suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Kesehatan juga merupakan keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal diselenggarakan berbagai upaya kesehatan salah satu diantaranya adalah pengamanan terhadap makanan.(1)

Makanan adalah semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak termasuk air, obat-obatan, dan substansi-substansi lain yang digunakan untuk pengobatan. Air tidak termasuk dalam makanan karena merupakan bagian yang vital bagi kehidupan manusia. Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang secara langsung memegang peranan dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan manusia, untuk itu makanan sebaiknya memenuhi standart kesehatan yaitu aman, sehat, bergizi serta tidak menimbulkan gangguan terhadap penyakit.(2)

Makanan tidak saja bermanfaat bagi manusia, tetapi juga sangat penting bagi pertumbuhan mikroba pathogen oleh karenanya untuk mendapatkan keuntungan maksimal dari makanan perlu dijaga sanitasi makanan. Gangguan

kesehatan yang dapat terjadi akibat makanan dapat dikelompokkan menjadi keracunan makanan dan penyakit bawaan makanan.(2)

World Health Organization (WHO) perkiraan 600 juta orang atau 1 dari 10 orang di dunia alami keracunan makanan setiap tahun. Sebanyak 420.000 orang meninggal termasuk 125.000 anak usia dibawah 5 tahun, terdapat 31 agen yang diidentifikasi sebagai penyebab keracunan makanan diantaranya bakteri, virus, parasit, toksin, dan bahan kimia. Kasus yang paling sering terjadi adalah diare akibat norovirus dan *Campylobacter*. Ada juga *Salmonella Typhi*, *Taenia solium*, virus hepatitis A, dan *aflatoxin* yang turut sebabkan kematian akibat keracunan makanan. *Aflatoxin* bahkan dikaitkan dengan lebih dari 10.000 kasus kanker liver di Pasifik Barat.(3)

Di Indonesia sendiri berdasarkan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) insiden terbanyak kasus keracunan disebabkan oleh makanan kasus yang terjadi di tahun 2014 mencapai lebih dari 500 kasus. Indonesia saat ini sedang berupaya mencapai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi hingga 50% dari jumlah penduduk tanpa akses sanitasi pada tahun 2015. Membaiknya sarana sanitasi di suatu wilayah berarti juga mengurangi penyakit-penyakit akibat buruknya sarana sanitasi di masyarakat yang disebabkan oleh bakteri patogen, jamur, maupun cacing.(4)

Ditinjau dari jenis pangan, penyebab kejadian luar biasa (KLB) Keracunan Pangan tahun 2017 adalah masakan rumah tangga sebanyak 20 kejadian (37,74%) kejadian, pangan jajanan/siap saji sebanyak 6 kejadian (11,32%) kejadian, diikuti pangan olahan dan pangan jasa boga masing-masing sebanyak 7

kejadian (13,21%) kejadian. Masakan rumah tangga memiliki persentase tertinggi sebagai jenis pangan penyebab KLB keracunan pangan. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa masyarakat masih belum memahami dan menerapkan praktek-praktek keamanan pangan, sehingga promosi dan penyuluhan keamanan pangan kepada masyarakat umum (konsumen) dan produsen menjadi hal penting.(5)

Penyakit yang menonjol dan sering terjadi yang berkaitan dengan penyediaan makanan tidak higienis adalah diare, gastroenteritis dan keracunan makanan. Salah satu penyebab penyakit yang disebabkan oleh makanan adalah racun yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang ada dalam makanan seperti *Staphylococcus*, *Clostridium botulinum*, dan *Clostridium welchii*.(6)

Mendapatkan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang memakannya perlu adanya suatu usaha penyehatan makanan dan minuman, yaitu upaya pengendalian faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan adiktif pada makanan dan minuman yang berasal dari proses pengolahan makanan dan minuman yang disajikan di rumah sakit agar tidak menjadi mata rantai penularan penyakit dan gangguan kesehatan.(7)

Masalah higiene sanitasi makanan sangat penting, terutama di tempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan untuk orang banyak. Agar makanan sehat maka makanan tersebut harus bebas dari kontaminasi. Makanan yang terkontaminasi akan menyebabkan penyakit (*foodborne disease*). Agar makanan tetap aman dan sehat diperlukan beberapa cara yang meliputi

penyimpanan, pencegahan kontaminasi, dan pembasmian organisme dan toksin.(8)

Makanan tidak saja bermanfaat bagi manusia, tetapi juga sangat bagi pertumbuhan mikroba pathogen oleh karenanya untuk mendapatkan keuntungan maksimal dari makanan perlu dijaga sanitasi makanan. Gangguan kesehatan yang dapat terjadi akibat makanan dapat dikelompokkan menjadi keracunan makanan dan penyakit bawaan makanan. Penjamah makanan adalah mereka yang berhubungan dengan proses pengolahan dan penyajian makanan termasuk juga petugas kebersihan dapur. Kontaminasi dapat terjadi dua arah yaitu penjamah ke makanan dan makanan ke penjamah. Oleh karena itu penjamah makanan harus berbadan sehat dan fit untuk bekerja sebagai penyedia makanan.(9)

Faktor yang paling penting dalam menentukan prevalensi penyakit bawaan makanan adalah kurangnya pengetahuan di pihak penjamah makanan atau konsumen dan ketidakpedulian terhadap pengelolaan makanan yang aman. Sejumlah survey terhadap kejadian luar biasa penyakit bawaan makanan memperlihatkan bahwa sebagian besar penyakit bawaan makanan terjadi akibat kesalahan penanganan pada saat penyiapan makanan tersebut baik di rumah, jasa katering, kantin, rumah sakit, atau saat jamuan makan atau pesta.(10)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fina izzatul Chusna (2012) dengan judul faktor yang mempengaruhi kualitas sarana sanitasi kantin di Universitas Negeri Semarang, dapat di tarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan penjamah makanan ($p=0,015$), tingkat pendidikan ($p=0,015$), tidak ada hubungan pelatihan ($p=0,402$) dan ada hubungan lingkungan

($p=0,028$) dengan kualitas sarana sanitasi kantin di Universitas Negeri Semarang tahun 2012.(11)

Penelitian Nannisa (2018) analisis personal higiene penjamah dan sanitasi makanan jajanan di Sekolah Dasar Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu, teknik analisis data dilakukan secara univariat dengan tujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil analisis Personal higiene penjamah makanan jajanan lebih dari sebagian besar (84,6%) tidak memenuhi syarat dan Sanitasi makanan jajanan sebagian besar (61,54%.) tidak memenuhi syarat.(12)

Bedasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah Kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan setelah dilakukan wawancara kepada 5 penjual kerupuk adalah 4 karyawan dari salah satu penjual terlihat dari segi tingkat pendidikan masih kategori rendah dan memiliki sikap yang masih kurang karena tidak melakukan sanitasi pengolahan tempat makanan maupun pada makanan tersebut serta pengetahuan tentang sanitasi makanan masih kurang karena banyak menimbulkan efek terlihat sangat kotor dan tidak teratur karena pedagang hanya berbekal pengalaman dalam berdagang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah Kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah apakah ada Faktor yang berhubungan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor pendidikan, sikap dan pengetahuan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan faktor sikap dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan faktor Pengetahuan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan Faktor kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Sebagai bahan kepustakaan dan bacaan mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia agar dapat menambah wawasan tentang Faktor yang berhubungan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan.

4. Bagi Penelitian Lain

Sebagai data dasar bagi peneliti lain selanjutnya yang ingin meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian Riyan Ningsih (2014) dengan judul Penyuluhan higiene sanitasi makanan dan minuman, serta kualitas makanan yang di jajakan pedagang di lingkungan SDN Kota Samarinda, dapat di tarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, praktik higiene dengan kualitas makanan secara mikrobiologis sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil pemeriksaan laboratorium ada bakteri E. coli sebanyak 4,17%.(13)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Erin Rahmi Ramadani (2016) tentang higiene dan sanitasi makanan jajanan di Kantin Sekolah Dasar di Kecamatan Buke Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016, dapat di ketahui hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan penjamah di kantin sekolah dasar di Kecamatan Buke sudah baik, sedangkan higiene penjamah dan sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Buke Kabupaten Konawe Selatan belum memenuhi syarat.(14)

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nurmala Sari (2013) tentang Higiene sanitasi pengelolaan makanan dan perilaku penjamah makanan di Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri dan Swasta di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2012, dapat di ketahui bahwa perilaku penjamah makanan di katin sekolah untuk pengetahuan semua penjamah makanan dikantin

berpengentahuan sedang, bersikap baik, dan memiliki tindakan baik ada 6 penjamah dan 1 penjamah memiliki tindakan tidak baik.(15)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Sanitasi Makanan

A. Sanitasi

Makanan adalah kebutuhan pokok manusia yang dibutuhkan setiap saat dan memerlukan pengolahan yang baik dan benar agar bermanfaat bagi tubuh. Menurut *World Health Organization* WHO yang dimaksud dengan makanan adalah semua substansi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak termasuk air, obat-obatan, dan substansi-substansi lain yang digunakan untuk pengobatan. Air tidak termasuk dalam makanan karena merupakan bagian yang vital bagi kehidupan manusia.(16)

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya, misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mewadahi sampah agar sampah tidak dibuang sembarangan. Sanitasi makanan merupakan upaya-upaya yang ditujukan untuk kebersihan dan keamanan makanan agar tidak menimbulkan bahaya keracunan dan penyakit pada manusia. Sanitasi adalah cara pengawasan masyarakat yang menitik beratkan kepada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mungkin mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Sanitasi makanan adalah salah satu usaha pencegahan yang menitik beratkan kegiatan dan tindakan yang perlu untuk membebaskan makanan dari

segala bahaya yang dapat mengganggu atau merusak kesehatan, mulai dari sebelum makanan diproduksi, selama dalam proses pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, sampai pada saat dimana makanan tersebut siap untuk dikonsumsi kepada masyarakat atau konsumen.(17)

Pemeliharaan kebersihan penjamah makanan, penanganan makanan secara higienis dan higiene perorangan dapat mengatasi masalah kontaminasi makanan dengan bakteri. Dengan demikian kebersihan penjamah makanan adalah sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan sumber potensial dalam mata rantai perpindahan bakteri ke dalam makanan sebagai penyebab penyakit. Pemeliharaan kebersihan penjamah makanan, penanganan makanan secara higienis dan higiene perorangan dapat mengatasi masalah kontaminasi makanan dengan kuman, dengan demikian kebersihan penjamah makanan adalah sangat penting untuk diperhatikan karena merupakan sumber potensial dalam mata rantai perpindahan bakteri ke dalam makanan sebagai penyebab penyakit.(18)

Tujuan sanitasi makanan adalah untuk menjamin keamanan dan kemurnian makanan, mencegah konsumen dari penyakit, mencegah penjualan makanan yang akan merugikan pembeli, mengurangi kerusakan makanan. Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan sanitasi adalah suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatannya kepada usaha-usaha kesehatan lingkungan hidup manusia. (18)

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 108 ayat 1 bahwa pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan guna melindungi

masyarakat dari makanan dan minuman tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan persyaratan kesehatan, hal tersebut dijelaskan bahwa adanya Undang-Undang tersebut bertujuan agar masyarakat terhindar dari makanan dan minuman yang dapat membahayakan kesehatan, maka pemerintah menetapkan standar dan persyaratan kesehatan agar makanan dan minuman aman dan layak untuk dikonsumsi oleh masyarakat.(19)

2.2.2. Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan

A. Sanitasi Peralatan Pengolahan Makanan

Peralatan makanan harus segera dibersihkan dan disanitasi/didesinfeksi untuk mencegah kontaminasi silang pada makanan, baik pada tahap persiapan, pengolahan, penyimpanan sementara, maupun penyajian. Diketahui bahwa peralatan dapur seperti alat pemotong, papan pemotong (talenan), dan alat saji merupakan sumber kontaminasi potensi bagi makanan.

Frekuensi pencucian dari alat makanan tergantung pada jenis alat yang digunakan. Alat saji dan alat masak harus dicuci, dibilas, dan disanitasi segera setelah digunakan. Permukaan peralatan yang secara langsung kontak dengan makanan, seperti pemanggang atau oven (oven listrik, gas, kompor, maupun microwave), dibersihkan paling sedikit satu kali sehari.

Pengolahan makanan adalah kumpulan metode dan teknik yang digunakan untuk mengubah bahan mentah menjadi makanan atau mengubah makanan menjadi bentuk lain untuk konsumsi oleh manusia atau hewan di rumah atau oleh industri pengolahan makanan. Pengolahan makanan membutuhkan ladang bersih dan telah panen atau produk hewan yang disembelih dan penjual daging dan

menggunakannya untuk memproduksi produk makanan menarik, dapat dipasarkan dan tahan lama.

Secara defenitif pengolahan makanan dapat diartikan sebagai sebuah proses pemanasan pada makanan hingga menjadi lebih enak, mudah dikunyah, dan mengubah bentuk penampilan dari bahan makanan itu, serta mematikan bakteri yang merugikan kesehatan. Pengolahan mencakup 4 Aspek yaitu :

1. Penjamah Makanan

Penjamah makanan adalah seorang tenaga yang menjamah makanan baik yang mempersiapkan, mengolah, menyimpan, mengangkut, maupun dalam penyajian. Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan pengangkutan sampai penyajian. Dalam proses pengolahan makanan, peran dari penjamah makanan sangatlah besar peranannya. Penjamah makanan ini mempunyai peluang untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penjamah makanan harus selalu dalam keadaan sehat dan terampil.

Berdasarkan Permenkes Kepmenkes 1204/Menkes/SK/X/2004 persyaratan Higiene dan Sanitasi Makanan sebagai berikut:

1. Angka kuman E. Coli pada makanan jadi harus 0/gr sampel makanan dan pada minuman angka kuman E. Coli harus 0/100 ml sampel minuman.
2. Kebersihan peralatan ditentukan dengan angka total kuman sebanyak-banyaknya 100/cm² permukaan dan tidak ada kuman E. Coli.

3. Makanan yang mudah membusuk disimpan dalam suhu panas lebih dari $65,5^{\circ}\text{C}$ atau dalam suhu dingin kurang dari 4°C , untuk makanan yang disajikan lebih dari 6 jam disimpan dalam suhu -5°C sampai 10°C .
4. Makanan kemasan tertutup sebaiknya disimpan dalam suhu 10°C .(20)

2. Cara Pengolahan Makanan

Berdasarkan Permenkes No 942/Menkes/SK/VII/2003 adalah semua kegiatan pengolahan makanan harus dilakukan dengan cara terlindung dari kontak langsung antara penjamah dengan makanan. Perlindungan kontak langsung dengan makanan jadi dilakukan menggunakan sarung tangan, penjepit makanan, sendok, garpu dan sejenisnya. Setiap tenaga pengolah makanan pada saat bekerja harus memakai celemek, tutup rambut, tidak merokok dan menggaruk anggota tubuh.(21)

Cara pengolahan makanan adalah cara atau kegiatan yang dilakukan oleh tenaga pengolahan dalam mengolah makanan agar dapat dimanfaatkan konsumen, mulai dari bahan mentah sampai pada penyajian. dari segi kesehatan atau sanitasi makanan, maka cara pengolahan makanan yang baik menitikberatkan kepada hal-hal sebagai berikut :

- 1) Cara penjamah makanan yang baik
- 2) Nilai nutrisi atau gizi yang memenuhi syarat kesehatan
- 3) Teknik memasak yang menarik dan enak
- 4) Cara pengolahan makanan yang bersih
- 5) Menerapkan dasar-dasar higiene dan sanitasi makanan
- 6) Menerapkan dasar-dasar higiene perorangan bagi para pengolahnya

- 7) Melarang petugas yang berpenyakit kulit atau yang mempunyai luka pada tangan atau jari-jari untuk bekerja sebagai penjamah makanan.

Kontaminasi oleh peralatan terhadap makanan dapat terjadi bila penjamah makanan tidak memperhatikan bagaimana cara pengolahan makanan yang baik termasuk dalam mencuci, meracik, maupun memasak dalam mencuci bahan makanan perlu diperhatikan :

- 1) Air pencucian bila bahan makanan tersebut akan dimakan langsung, gunakan pencuci air mendidih (yang didinginkan kurang lebih 30 menit)
- 2) Cara mencuci makanan sedemikian rupa semua kotoran, bahan kimia sisa penyemprotan dan bakteri yang tidak diharapkan tidak ada lagi pada bahan makanan tersebut
- 3) Peralatan yang digunakan bebas dari bahan-bahan yang berbahaya dan bakteri yang tidak diharapkan disamping bekerja sesuai dengan prosedur yang ada. kebiasaan atau sikap bekerja harus ditanam bagi setiap pegawai seperti :
 - 1) Cuci tangan dengan sabun sebelum memulai atau sesudah bekerja setiap keluar wc, sesudah menjamah makanan yang kotor
 - 2) Sebelum dan selama bekerja tidak memegang rambut, muka, hidung dan bagian tubuh yang lain yang dapat menimbulkan kuman
 - 3) Hindari muka dan alat-alat makanan bila batuk dan bersin tutup mulut dengan masker

- 4) Pengolahan makanan hendaknya dilakukan menurut proses yang telah ditetapkan sesuai dengan peralatan masak, suhu, waktu atau tingkat memasak yang diwajibkan.
- 5) Jangan menjamah makanan apabila sedang masak, gunakanlah sendok, garpu atau lainnya.
- 6) Jangan merokok pada saat memasak atau diruang kerja akan tetapi diruang istirahat.

3. Tempat Pengolahan Makanan

Tempat pengolahan makanan, dimana makanan diolah sehingga menjadi makanan jadi biasanya disebut dengan dapur, perlu diperhatikan kebersihan tempat pengolahan. Tempat pengolahan (dapur) harus dibersihkan pada saat sebelum dan sesudah kegiatan.

4. Peralatan dalam Pengolahan Makanan

Prinsip dasar persyaratan perlengkapan/peralatan dalam pengolahan makanan adalah aman sebagai alat/perengkapan pengolahan makanan. Aman ditinjau dari bahan yang digunakan, peralatan juga tidak terbuat dari bahan yang berbahaya dan tidak diperbolehkan mengandung E. coli per cm² permukaan alat masak dan makan. Kebersihan serta cara menyimpan alat masak dan makan dapat berpengaruh terhadap kualitas makanan yang diolah. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 65,2% responden memiliki peralatan dengan sanitasi yang tidak baik.(22)

2.2.3. Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri, oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai pandangan yang sangat luas mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan sebagainya.(23)

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau resultanse antara berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Menurut teori Lawrance Green dan kawan kawan menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:(23)

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya Alat Pelindung Diri (APD), pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.(23)

2.2.4. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi

melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Teori pengetahuan berkaitan dengan sumber-sumber pengetahuan.(23)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.(23)

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.(23)

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.(23)

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau subjek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.(23)

5. Sintesis (*syntesa*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.(23)

Pengetahuan juga dapat disimpulkan bahwa, pengetahuan itu merupakan hasil tahu dari manusia. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yakni dengan mengetahui situasi ransangan dari luar yang mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam memperoleh informasi atau pengetahuan mengenai suatu hal yang baru sampai pada saat yang memutuskan untuk menerima atau menolak ide baru tersebut. (23)

2.2.5. Sikap

Sikap adalah gambaran kepribadian seseorang yang terlahir melalui gerakan fisik dan tangkapan pikiran terhadap sesuatu keadaan atau objek..

Menurut salah seorang ahli *Phisikologi Social Newcomb* menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapa atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. (23)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb dalam Notoadmodjo menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.(23)

Thomas dan Znaniecki menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychi inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu.(23)

2.2.6. Tindakan

Tindakan yaitu suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*) jadi untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas yang memungkinkan. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung dari pihak lain. Di dalam praktek atau tindakan terdapat tingkatan-tingkatan yaitu:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.(23)

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat kedua.(23)

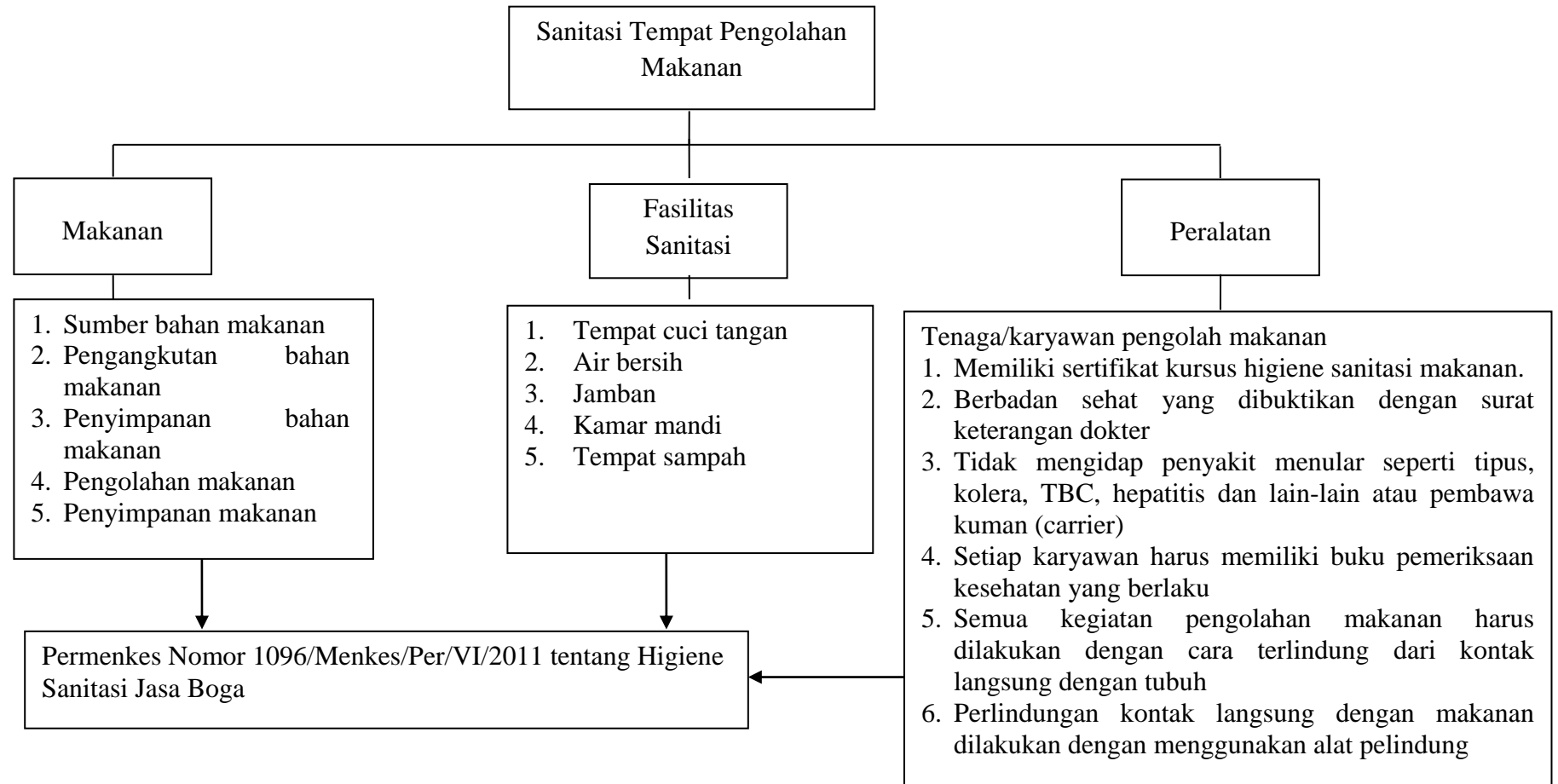
3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila telah dapat melakukan sesuatu yang benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga.(23)

4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.(23)

2.2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori (24)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan faktor pendidikan sikap dan pengetahuan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Faktor yang berhubungan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.(25)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini adalah pada bulan Februari sampai bulan Juli Tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

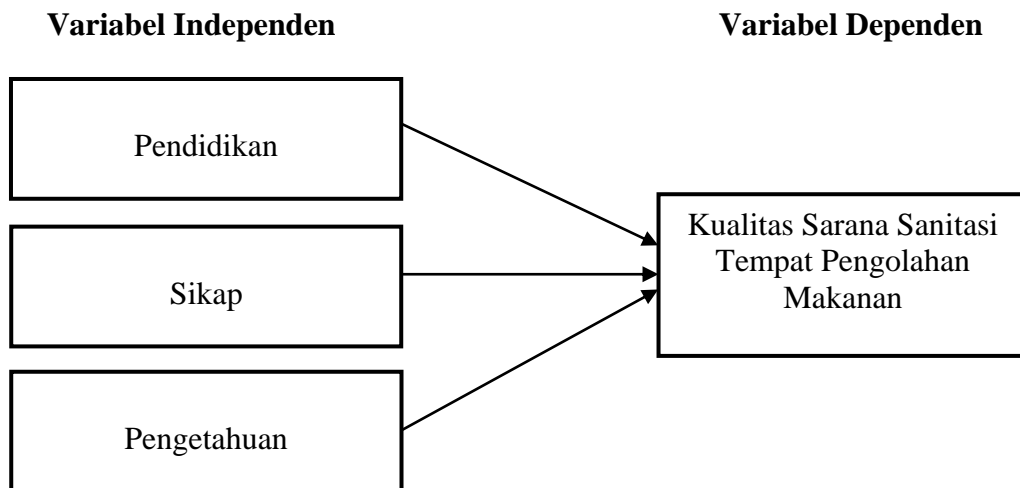
Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian yang akan kita lakukan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pemilik tempat penjual makanan kerupuk ubi di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan sebanyak 5 industri rumah tangga (IRT) tempat pengolahan kerupuk ubi, dari 5 industri rumah tangga tersebut IRT I

(pertama) memiliki karyawan 6 orang, IRT II (Dua) memiliki 2 orang karyawan, IRT III (Tiga) memiliki 2 orang karyawan, IRT IV (Empat) memiliki 2 orang karyawan, IRT V (Lima) memiliki 2 orang karyawan.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang di miliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel yang di gunakan adalah total populasi, yaitu keseluruhan dari posulasi akan di tetapkan menjadi sampel. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 14 karyawan dari industri rumah tangga pengolahan kerupuk ubi. IRT I (pertama) memliki 6 karyawan, IRT II (Dua) memiliki 2 orang karyawan, IRT III (Tiga) memiliki 2 orang karyawan, IRT IV (Empat) memiliki 2 orang karyawan, IRT V (Lima) memiliki 2 orang karyawan. (26)

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Adapun variabel independen antara lain:

1. Variabel Independen

- 1) Pendidikan adalah pemahaman responden mengenai kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan.
- 2) Sikap, adalah tanggapan responden mengenai kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan.
- 3) Pengetahuan, adalah perbuatan yang nyata dalam melakukan pengolahan kualitas sarana sanitasi tempat makanan.

2. Variabel Dependen

Kualitas sarana sanitasi tempat makanan adalah proses pengolahan makanan harus memenuhi persyaratan higiene sanitasi terutama menjaga kebersihan peralatan masak yang digunakan, tempat pengolahan atau disebut dapur serta kebersihan penjamah makanan.

3.5.2. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

Variabel Penelitian	Jumlah Pertanyaan/ Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel Independen					
1. Pendidikan	1 Pertanyaan	Kuesioner	Skor 3 Skor 2 Skor 1	Tinggi (3) Menengah (2) Rendah (1)	Ordinal
2. Sikap	20 Pertanyaan SS = 5 S = 4 RR = 3 TS = 2 STS = 1	Kuesioner Skor Max = 100 Skor Min = 20	Skor 56-100 Skor 20-55	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
3. Pengetahuan	10 Pertanyaan Skor Max= 10 Skor Min= 0	Menghitung skor pengetahuan/ Kuesioner	Skor 7-10 Skor 4-6 Skor 0-3	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
Variabel Dependen					
Sarana Sanitasi Tempat Makanan	44 Pertanyaan Ya = 1 Tidak = 0	Kuesioner Sor Max = 44 Skor Min = 0	Skor 23-44 Skor 0-22	Baik Kurang	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

a) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung dari subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Teknik pengumpulan data yang digunakan selama penelitian di Desa Tinggi Raja

Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.

b) Data Sekunder

Pengumpulan data dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder yaitu dimana peneliti mendapatkan data berupa profil Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan selama penelitian di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019 adalah dengan cara wawancara dan membagikan kuesioner kepada responden.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, mengukur validitas instrumen dengan menggunakan rumus korelasi *product moment*. Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ maka butir instrumen dinyatakan valid, jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. Uji validitas dilakukan Desa Gedangan Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan pada industri roti berbahan dasar ubi dengan jumlah karyawan 14 orang.(26) Berdasarkan dari pengujian validitas

kepada 14 orang (0,532) responden Desa Gedangan Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan pada industri roti berbahan dasar ubi. Uji validitas dilakukan dengan cara teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment* yang menggunakan SPSS.

Berdasarkan hasil uji validitas Variabel Sikap dan Pengetahuan diketahui bahwa semua *item* mempunyai korelasi $> 0,532$ maka dapat dikatakan bahwa *item* alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian, dapat dilihat pada tabel 3.2 :

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap dan Pengetahuan

No	Variabel	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	r_{tabel}	Keterangan
1	SIKAP			
	Item1	0,944	0,532	Valid
	Item2	0,906	0,532	Valid
	Item3	0,611	0,532	Valid
	Item4	0,866	0,532	Valid
	Item5	0,955	0,532	Valid
	Item6	0,911	0,532	Valid
	Item7	0,945	0,532	Valid
	Item8	0,968	0,532	Valid
	Item9	0,940	0,532	Valid
	Item10	0,905	0,532	Valid
	Item11	0,878	0,532	Valid
	Item12	0,950	0,532	Valid
	Item13	0,540	0,532	Valid
	Item14	0,867	0,532	Valid
	Item15	0,844	0,532	Valid
	Item16	0,567	0,532	Valid
	Item17	0,577	0,532	Valid
	Item18	0,824	0,532	Valid
	Item19	0,754	0,532	Valid
	Item20	0,915	0,532	Valid
2	PENGETAHUAN			
	Item1	0,588	0,532	Valid

No	Variabel	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	r-tabel	Keterangan
	Item2	0,664	0,532	Valid
	Item3	0,721	0,532	Valid
	Item4	0,594	0,532	Valid
	Item5	0,845	0,532	Valid
	Item6	0,805	0,532	Valid
	Item7	0,716	0,532	Valid
	Item8	0,561	0,532	Valid
	Item9	0,768	0,532	Valid
	Item10	0,888	0,532	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini uji reliabilitas dengan menggunakan metode *Alpha Crobach's*. Nilai *crobach's alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ maka test itu reliabel.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas Variabel Sikap dan Pengetahuan terlihat nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel, dapat dilihat pada tabel 3.3:

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	Sikap	0,978	Reliabel
2	Pengetahuan	0,893	Reliabel

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan komputer, adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

a. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuersione.

b. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

c. *Coding*

Jawaban - jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” dimasukkan ke dalam software computer yaitu system SPSS.

d. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

e. *Data processing*

Semua data yang telah *diinput* kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian melalui distribusi frekuensi. Setelah dapat

mendesripsikan karakteristik responden, lalu diuraikan kedalam bentuk tabel dan dinarasikan.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen. Membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji *chi-square* melalui tabulasi silang. Batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Tinggi Raja berdiri sekitar tahun 1951 yang merupakan bahagian dari Kecamatan Buntu Pane dan sekarang menjati Tinggi Raja pada tahun 2008. Secara geografis dan secara administratif, Desa Tinggi Raja termasuk dalam wilayah Kecamatan Tinggi Raja Kabupaten Asahan dan memiliki luas wilayah ± 1.600 Ha serta memiliki 7 dusun yaitu:

1. Dusun 1 pekan : 170 Ha
2. Dusun II Sawah : 200 Ha
3. Dusun III Pengajian : 250 Ha
4. Dusun IV K.Piasa : 130 Ha
5. Dusun V Jati Sari : 283 Ha
6. Dusun VI Jati Sari : 284 Ha
7. Dusun VII Jati Sari : 283 Ha

Batas-Batas Wilayah Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Kabupaten Asahan adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Buntu Pane
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Buntu Pane
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Sumber Harapan
4. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Terusan Tengah

Jumlah penduduk Desa Tinggi Raja berdasarkan data desa tahun 2017-2018 sebesar 3.806 jiwa yang terdiri dari 1.913 laki-laki dan 1893 perempuan dan

berdasarkan hitungan Kepala Keluarga Desa Tinggi Raja Memiliki 1,051 Kepala Keluarga.

Tabel 4.1. Tingkat Pendidikan penduduk Desa Tinggi Raja

Tingkat Pendidikan	Laki-Laki	Perempuan
Tidak tamat SD	189 Orang	176 Orang
Tamat SD	496 Orang	598 Orang
Tamat SMP	738 Orang	484 Orang
Tamat SLTA	440 Orang	590 Orang
Tamat Akademik/PT	50 Orang	45 Orang
Jumlah	1.913	1.893

Tabel 4.2. Pekerjaan penduduk Desa Tinggi Raja

Pekerjaan	Laki-Laki
PNS	31 Orang
Anggota TNI	1 Orang
Anggota POLRI	2 Orang
Petani	850 Orang
Pedagang	45 Orang
Karyawan	53 Orang
Jumlah	982 Orang

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019, untuk melihat umur dan jensi kelamin responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.3:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Umur dan Jenis kelamin Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah Kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Umur	F	%
1	26-40 Tahun	2	14,3
2	41-50 Tahun	5	35,7
3	50-60 Tahun	7	50,5
Jumlah		14	100,0
Jenis Kelamin		F	%
1	Laki-Laki	9	64,3
2	Perempuan	5	35,7
Jumlah		14	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa umur responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019 lebih banyak dengan umur 50-60 tahun sebanyak 7 orang (50,5%) dan lebih sedikit dengan umur 26-40 tahun sebanyak 2 orang (14,3%). Sedangkan di kategori jenis kelamin mayoritas responden laki-laki sebanyak 9 orang (64,3%) dan responden perempuan sebanyak 5 orang (35,7%).

4.2.2. Analisis Univariat

Analisis univariat yang diteliti dalam penelitian ini meliputi variabel bebas yaitu variabel pendidikan, sikap, pengetahuan dan variabel terikat sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dan dapat dilihat di bawah ini :

1. Pendidikan Responden

Untuk melihat pendidikan responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Pendidikan	F	%
1	Rendah	7	50,0
2	Menengah	2	14,3
3	Tinggi	5	35,7
Jumlah		14	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pendidikan responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 lebih banyak dengan pendidikan rendah sebanyak 7 orang (50,0%) dan lebih sedikit pendidikan menengah sebanyak 2 orang (14,3%).

2. Sikap

Untuk melihat frekuensi jawaban responden sikap di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.5

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Sikap	Jawaban									
		SS		S		RR		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Menggunakan pakaian kerja/celemek dan tutup kepala yang bersih	2	14,3	2	14,3	0	0,0	6	42,9	4	28,6
2	Tidak merokok saat menyajikan pangan dan minuman	2	14,3	3	21,4	0	0,0	3	21,4	6	42,9

No	Sikap	Jawaban									
		SS		S		RR		TS		STS	
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3	Melakukan tes atau pemeriksaan secara rutin, minimal 6 bulan sekali	5	35,7	3	21,4	0	0,0	4	28,6	2	14,3
4	Selalu cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar maupun air kecil	6	42,9	1	7,1	1	7,1	2	14,3	4	28,6
5	Seorang tenaga pengolah makanan yang sakit Tidak boleh ikut dalam pengelolaan makanan	1	7,1	1	7,1	2	14,3	8	57,1	2	14,3
6	Tidak boleh menggunakan cincin atau gelang yang berukir	5	35,7	2	14,3	6	42,9	0	0,0	1	7,1
7	Selalu Mencuci tangan sebelum menyentuh pangan	6	42,9	0	0,0	2	14,3	1	7,1	5	35,7
8	Memakai pelindung pakaian kerja	6	42,9	1	7,1	2	14,3	0	0,0	5	35,7
9	Sehat tidak menderita penyakit menular dan penyakit kulit	2	14,3	2	14,3	8	57,1	1	7,1	1	7,1
10	Kuku tangan pendek, tidak kotor dan tidak menggunkan pewarna kuku/kutek	4	28,6	4	28,6	1	7,1	2	14,3	3	21,4
11	Semua penjamah pangan pernah mengikuti kursus	4	28,6	1	7,1	4	28,6	2	14,3	3	21,4
12	Menggunakan alat atau perlengkapan saat menjamah makanan	4	28,6	0	0,0	3	21,4	4	28,6	3	21,4

No	Sikap	Jawaban									
		SS		S		RR		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
13	Menugaskan pakaian kerja/celemek dan tutup kepala yang bersih	3	21,4	0	0,0	4	28,6	1	7,1	6	42,9
14	Mengikuti kursus pejamah makanan yang di selenggarakan oleh instansi yang berwenang	1	7,1	0	0,0	5	35,7	2	14,3	6	42,9
15	Menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk-batuk/bersin	4	28,6	3	21,4	3	21,4	0	0,0	4	28,6
16	Menggunakan alat yang sesuai dan bersih bila mengambil pangan	1	7,1	1	7,1	6	42,9	1	7,1	5	35,7
17	Memiliki pakaian yang lengkap dan bersih	3	21,4	4	28,6	4	28,6	1	7,1	2	14,3
18	Bila sakit tidak kerja dan berobat ke dokter	3	21,4	2	14,3			3	21,4	6	42,9
19	Pejamah makanan menggunakan peralatan dengan benar	4	28,6	2	14,3	2	14,3	6	42,9	0	0,0
20	Tidak menggunakan alat yang rusak atau alat bekas	2	14,3	1	7,1	6	42,9	1	7,1	4	28,6

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori sikap di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Sikap	F	%
1	Negatif	8	57,1
2	Positif	6	42,9
Jumlah		14	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa kategori sikap di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 mayoritas dengan sikap negatif sebanyak 8 orang (47,1%) dan sikap positif sebanyak 6 orang (42,9%).

3. Pengetahuan

Untuk melihat frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.7

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jawaban			
		Salah		Benar	
		f	%	f	%
1	Apa syarat makanan yang layak dikonsumsi yang anda ketahui?	6	42,9	8	57,1
2	Apakah tujuan dari pengolahan makanan?	5	35,7	9	64,3
3	Makanan yang sudah tercemar dapat menjadi media penularan penyakit. Jenis-jenis penyakit tersebut antara lain adalah?	7	50,0	7	50,0
4	Apa jenis-jenis pakaian pelindung pekerja yang saudara ketahui?	7	50,0	7	50,0
5	Apakah tujuan dari pengolahan makanan?	6	42,9	8	57,1
6	Bagaimana cara pengolahan makanan yang baik?	10	71,4	4	28,6
7	Apa pengertian makanan yang higienis menurut saudara?	6	42,9	8	57,1
8	Apa pengertian makanan yang aman menurut saudara?	3	21,4	11	78,6
9	Bagaimana cara pemilihan bahan makanan yang baik?	9	64,3	5	35,7
10	Apakah yang dimaksud dengan makanan siap santap?	6	42,9	8	57,1

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Pengetahuan	F	%
1	Kurang	4	28,6
2	Cukup	4	28,6
3	Baik	6	42,9
Jumlah		14	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa kategori pengetahuan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 mayoritas dengan pengetahuan baik sebanyak 6 orang (42,9%).

4. Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan

Untuk melihat frekuensi jawaban responden tentang Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan	Jawaban			
		Tidak		Ya	
		f	%	f	%
1	Halaman bersih, rapi, tidak becek ada genangan air, dan berjarak 500 meter dari sarang lalat/tempat pembuangan sampah, serta tidak tercium bau busuk atau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran	7	50,0	7	50,0
2	Konstruksi bangunan kuat, aman, terpelihara, bersih dan bebas dari barang barang tidak berguna atau barang sisa	9	64,3	5	35,7
3	Lantai kedap air, rata, tidak licin, tidak retak, terpelihara dan mudah dibersihkan	10	71,4	4	28,6
4	Dinding dan langit-langit dibuat dengan baik, terpelihara dan bebas dari debu	8	57,1	6	42,9

No	Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan	Jawaban			
		Tidak		Ya	
		f	%	f	%
5	Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan kedap air setinggi 2 meter dari lantai	10	71,4	4	28,6
6	Pintu dan jendela dibuat dengan baik dan kuat	8	57,1	6	42,9
7	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian	6	42,9	8	57,1
8	Pencahayaan sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan. Kuat cahaya sedikitnya 10 fc pada bidang kerja	6	42,9	8	57,1
9	Tersedia luas lantai yang cukup untuk pekerja pada bangunan dan terpisah dengan tempat tidur atau tempat pencucian pakaian	5	35,7	9	64,3
10	Ruangan bersih dari barang yang tidak berguna	4	28,6	10	71,4
11	Semua karyawan bebas dari penyakit yang menular	10	71,4	4	28,6
12	Tangan selalu di cuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perilaku yang higienis	2	14,3	12	85,7
13	Pakaian kerja dalam keadaan bersih, rambut pendek dan tubuh bebas perhiasan	2	14,3	2	14,3
14	Sumber makanan, utuh dan tidak rusak	4	28,6	10	71,4
15	Bahan makanan terolah dalam kemasan asli	5	35,7	9	64,3
16	Tersedia tempat sampah yang cukup, tertutup, anti lalat, kecoak, tikus dan dilapisi kantong plastik yang selalu diangkat setgiap kali penuh.	4	28,6	10	71,4
17	Fasilitas cuci tangan dan toilet (jumlah cukup, tersedia sabun, nyaman dipakai dan mudah dibersihkan)	9	64,3	5	35,7
18	Ruang kerja maupun peralatan dilengkapi ventilasi yang baik sehingga terjadi sirkulasi udara dan tidak pengap	12	85,7	2	14,3
19	Peralatan makan dan masak (proses pencucian melalui tahapan mulai dari pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan)	6	42,9	8	57,1
20	Sumber air bersih aman, jumlah cukup dan bertekanan	12	85,7	2	14,3

No	Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan	Jawaban			
		Tidak		Ya	
		f	%	f	%
21	Peralatan makan dan masak memiliki Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya.	8	57,1	6	42,9
22	Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC, dan saluran air hujan lancar baik dan tidak menggenang.	6	42,9	8	57,1
23	Peralatan penyimpanan makanan matang dan mentah serta kering dan basah di letak di wadah terpisah	10	71,4	4	28,6
24	Peralatan yang sudah dipakai dicuci dengan air bersih dan dengan sabun	6	42,9	8	57,1
25	Halaman bersih, rapi, tidak becek ada genangan air, dan berjarak 500 meter dari sarang lalat/tempat pembuangan sampah serta tidak tercium bau busuk atau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran	12	85,7	2	14,3
26	Tersedia luas lantai yang cukup untuk pekerja pada bangunan dan terpisah dengan tempat tidur atau tempat pencuci pakaian	9	64,3	5	35,7
27	Tangan selalu dicuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perilaku yang higienes	8	57,1	6	42,9
28	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang	10	71,4	4	28,6
29	Bahan racun/pestisida disimpan sendiri di tempat yang aman dan terlindung	12	85,7	2	14,3
30	Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya	6	42,9	8	57,1
31	Pakaian kerja dalam keadaan bersih, rambut pendek dan tubuh bebas perhiasan	7	50,0	7	50,0
32	Ruangan bersih dari barang yang tidak berguna	13	92,9	1	7,1
33	Lantai kedap air, rata, tidak licin, tidak retak, terpelihara dan mudah dibersihkan	7	50,0	7	50,0
34	Lantai bersih	13	92,9	1	7,1
35	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian	7	50,0	7	50,0
36	Penanganan makanan yang potensi berbahaya pada suhu, cara dan waktu	12	85,7	2	14,3

No	Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan	Jawaban			
		Tidak		Ya	
		f	%	f	%
37	Penanganan makanan yang berpotensi bahaya karena tidak ditutup tau disajikan ulang	13	92,9	1	7,1
38	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang	7	50,0	7	50,0
39	Bahan racun petisida di simpan tersendiri ditempat yang aman, terlindung, menggunakan label/tanda yang jelas untuk digunakan	7	50,0	7	50,0
40	Lemari pendingin dapat mencapai suhu - 10 ⁰ c	11	78,6	3	21,4
41	Ventilasi dilengkapi dengan alat pengatur suhu	7	50,0	7	50,0
42	Air kran bertekanan 15 psi	12	85,7	2	14,3
43	Lemari penyimpanan dingin tersedia untuk tiap jenis bahan dengan suhu yang sesuai	8	57,1	6	42,9
44	Rak pembawa makanan/alat dilengkapi dengan roda penggerak	7	50,0	7	50,0

Tabel 4.10. Frekuensi Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Sanitasi	F	%
1	Kurang	9	64,3
2	Baik	5	35,7
Jumlah		14	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa Kategori Tempat Pengolahan Makanan Responden di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 lebih banyak dengan yang kurang sebanyak 9 orang (64,3%).

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel bebas yaitu pendidikan, sikap, pengetahuan dengan variabel terikat yaitu Kualitas Sarana

Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019 dengan analisis *uji chi square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05).

1. Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

Untuk melihat Hubungan pendidikan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.11:

Tabel 4.11. Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Pendidikan	Sanitasi TPM				Jumlah		<i>p (Sig)</i>
		Kurang		Baik				
		f	%	f	%	F	%	
1	Rendah	2	14,3	5	35,7	7	50,5	0,020
2	Menengah	2	14,3	0	0,0	2	14,3	
3	Tinggi	5	35,7	0	0,0	5	35,7	
	Jumlah	9	64,3	5	35,7	14	100,0	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 14 orang dengan pendidikan kurang terdapat yang sanitasi kurang sebanyak 2 orang (14,3%) dan sanitasi baik sebanyak 5 orang (35,7%). Dari 2 orang dengan pendidikan cukup terdapat yang yang sanitasi kurang sebanyak 2 orang (14,3%) dan sanitasi baik sebanyak 0 orang (0,0%). Dari 5 orang (35,7%) yang pendidikan tinggi terdapat yang sanitasi kurang sebanyak 5 orang (35,7%) dan sanitasi baik sebanyak 0 orang (0,0%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat nilai

$p(\text{sig})=0,0020 < 0,05$, artinya ada Hubungan pendidikan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019.

2) Hubungan sikap dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

Untuk melihat Hubungan sikap dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.12:

Tabel 4.12. Hubungan Sikap dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Sikap	Sanitasi TPM				Jumlah		<i>p</i> (Sig)
		Kurang		Baik		F	%	
		f	%	f	%			
1	Negatif	8	57,1	0	0,0	8	57,1	0,001
2	Positif	1	7,1	5	35,7	6	42,9	
	Jumlah	9	64,3	5	35,7	14	100,0	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 14 orang dengan sikap negatif terdapat yang sanitasi kurang sebanyak 8 orang (57,1%) dan sanitasi baik sebanyak 0 orang (0,0%). Dari 6 orang dengan sikap positif terdapat yang sanitasi kurang sebanyak 1 orang (7,1%) dan sanitasi baik sebanyak 5 orang (35,7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat nilai $p(\text{sig})=0,001 < 0,05$, artinya ada Hubungan sikap dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019.

3) Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

Untuk melihat Hubungan pengetahuan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.13:

Tabel 4.13. Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Sanitasi TPM				Jumlah		<i>p (Sig)</i>
		Kurang		Baik		F	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang	0	0,0	4	28,6	4	28,6	0,005
2	Cukup	3	21,4	1	7,1	4	28,6	
3	Baik	6	42,9	0	0,0	6	42,9	
	Jumlah	9	64,3	5	35,7	14	100,0	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 4 orang dengan pengetahuan kurang terdapat yang sanitasi kurang sebanyak 0 orang (0,0%) dan pengetahuan baik sebanyak 4 orang (28,6%). Dari 4 orang dengan pengetahuan cukup terdapat yang yang sanitasi kurang sebanyak 3 orang (21,4%) dan sanitasi baik sebanyak 1 orang (7,1%). Dari 6 orang (41,9%) yang pendidikan tinggi terdapat yang sanitasi kurang sebanyak 6 orang (41,9%) dan sanitasi baik sebanyak 0 orang (0,0%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat nilai $p(sig)=0,005 < 0,05$, artinya ada Hubungan pendidikan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pendidikan dengan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019 di dapatkan hasil ada Hubungan pendidikan dengan Pengolahan Sampah Rumah Tangga di di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019. Uji statistik *chi square* menunjukkan nilai p $0,020 < 0,05$.

Pendidikan adalah tahapan perubahan sikap dan tingkah laku manusia baik sebagai individu maupun sebagai kelompok melalui ikhtiar pengajaran dan pelatihan. Dalam perspektif psikologi, pelatihan sebenarnya masih berada dalam ruang lingkup pengajaran. Artinya, pelatihan adalah salah satu unsur pelaksanaan proses pengajaran terutama dalam pengajaran keterampilan ranah karsa. Sebuah upaya pengajaran tanpa bimbingan bukanlah pengajaran yang ideal karena akan berdampak terabaikannya penanggulangan kesulitan belajar dan pelaksanaan remedial teaching yang secara psikologis didaktis.(23)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyan Ningsih (2014) dengan judul Penyuluhan higiene sanitasi makanan dan minuman, serta kualitas makanan yang dijual pedagang di lingkungan SDN Kota Samarinda, dapat di tarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, praktik higiene dengan kualitas makanan secara mikrobiologis sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil pemeriksaan laboratorium ada bakteri *E. coli* sebanyak

4,17%.(13)

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan yang dimiliki responden sangat berbanding lurus dengan sanitasi tempat pengolahan makanan, artinya semakin rendah pendidikan responden maka sanitasi tempat pengolahan makanan juga rendah, demikian juga sebaliknya jika pendidikan responden tinggi maka sanitasi tempat pengolahan makanan juga akan meningkat.

4.3.2. Hubungan Sikap dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019 di dapatkan hasil ada Hubungan sikap dengan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019. Uji statistik *chi square* menunjukkan nilai p $0,001 < 0,05$.

Sikap adalah gambaran kepribadian seseorang yang terlahir melalui gerakan fisik dan tangkapan pikiran terhadap sesuatu keadaan atau objek.. Menurut salah seorang ahli psikologi social Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.(23)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb dalam Notoadmodjo menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan

merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.(23)

Thomas dan Znaniecki menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychi inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu.(23)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erin Rahmi Ramadani (2016) tentang higiene dan sanitasi makanan jajanan di Kantin Sekolah Dasar di Kecamatan Buke Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016, dapat diketahui hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan penjamah di kantin sekolah dasar di Kecamatan Buke sudah baik, sedangkan higiene penjamah dan sanitasi makanan jajanan di Kecamatan Buke Kabupaten Konawe Selatan belum memenuhi syarat.

Menurut asumsi peneliti bahwa sikap responden yang baik tentang sanitasi akan berhubungan dalam melakukan sanitasi tempat pengolahan makanan, sikap tentang sanitasi akan menimbulkan kesadaran yang tinggi untuk tempat pengolahan makanan, sehingga lebih baik sikap responden tentang sanitasi maka kemungkinan besar dalam sanitasi tempat pengolahan makanan akan lebih baik juga.

4.3.3. Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan hubungan tindakan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja Wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 di dapatkan hasil ada Hubungan tindakan dengan Kualitas Sarana Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dengan Uji statistik *chi square* menunjukkan nilai $p 0,005 < 0,05$.

Tindakan yaitu suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*) jadi untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas yang memungkinkan. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung dari pihak lain.(23)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmala Sari (2013) tentang Higiene sanitasi pengelolaan makanan dan perilaku penjamah makanan di Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri dan Swasta di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2012, dapat di ketahui bahwa perilaku penjamah makanan di katin sekolah untuk pengetahuan semua penjamah makanan dikantin berpengentahuan sedang, bersikap baik, dan memiliki tindakan baik ada 6 penjamah dan 1 penjamah memiliki Tindakan tidak baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan responden yang baik tentang sanitasi akan berhubungan dalam melakukan sanitasi tempat pengolahan makanan, pengetahuan tentang sanitasi akan menimbulkan kesadaran yang tinggi untuk tempat pengolahan makanan, sehingga lebih baik pengetahuan responden tentang sanitasi maka kemungkinan besar dalam sanitasi tempat pengolahan makanan akan lebih baik juga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor yang berhubungan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pendidikan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dengan *p value* $0,020 < 0,05$.
2. Ada hubungan sikap dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dengan *p value* $0,001 < 0,05$.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 dengan *p value* $0,005 < 0,05$.

5.2. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan pengetahuan masyarakat semakin meningkat dengan adanya kerjasama antara masyarakat dengan petugas kesehatan tentang hidup bersih dengan sanitasi pengolahan tempat makanan
2. Diharapkan peran petugas kesehatan lebih aktif lagi dalam memotivasi masyarakat serta memberikan penyuluhan/pemeriksaan terhadap masyarakat terkait kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan.
3. Kepada Institut Kesehatan Helvetia, diharapkan penelitian ini dapat menjadi sebagai bahan acuan peneliti selanjutnya khususnya Faktor yang berhubungan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019.
4. Kepada peneliti selanjutnya, dapat menambah informasi pengetahuan Faktor yang berhubungan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Tinggi Raja Kecamatan Tinggi Raja wilayah kerja Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan tahun 2019 sehingga peneliti ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan dapat di jadikan sebagai acuan untuk meningkatkan pendidikan kepada peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI Mentri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan. Director. 2018;15(2):2017–9.
2. Budiman C. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Palupi W, editor. Jakarta: EGC; 2014.
3. WHO. World Health Organization. 2015. CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses>. 2018;II:II.;
4. Swamilaksita PD, Pakpahan SR. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Higiene Sanitasi Di Kantin Universitas Esa Unggul Tahun 2016. Nutr Diaita. 2016;8(2):71–9.
5. BPOM. Laporan Tahunan Badan POM RI Tahun 2017. 2017;2(2):18–55.
6. Azrul A. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Jakarta Mutiara Sumber Widya; 1996.
7. Martin Adam. Dasar-dasar Keamanan Makanan untuk Petugas Kesehatan. Jakarta: Jakarta EGC; 2004.
8. Jiastuti T, Kesehatan D, Fakultas L, Masyarakat K, Airlangga U. Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan dan Keberadaan Bakteri pada Makanan Jadi di Rsd dr Harjono Ponorogo. 2008;13–24.
9. Juli S. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gajahmada University Press; 2018.
10. Andri H. Penyakit Bawaan Makanan: Fokus Pendidikan Kesehatan. Jogjakarta: Jakarta EGC; 2005.
11. Chusna F. Unnes Journal of Public Health Info Artikel Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Sarana Sanitasi Kantin. 2014;3(3):1–10.
12. Nannissa Hidayah Rahmadiyah. Penerapan Higiene dan Sanitasi Warung Makan di Pasar Ngasem Sebagai Penunjang Wisata Kuliner Di Yogyakarta. 2018;
13. Ningsih R. Hygiene Sanitation Counseling for Food and Beverages, as well as the Quality of Food Sold by Traders in the Samarinda City Elementary School. J Public Health (Bangkok). 2014
14. Ramadani ER, Nirmala F, Mersatika A. Higiene dan Sanitasi Makanan Jajanan di Kantin Dekolah dasar di Kecamatan Buke Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. J Ilm Mhs Kesehat Masy. 2017;2(6):1–12.
15. Nurmala Sari¹, Irnawati Marsaulina² IC. Higiene Sanitasi Pengelolaan Makanan Dan Perilaku Penjamah Makanan di Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri dan Swasta di Kecamatan Rantau Utara Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2012. Kesehatan. 2013;
16. Arif S. Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup; 2015.
17. Anwar. Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan. 2005: Unhas Press;
18. Mukono. Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Surabaya: UNAIR Press; 2000.

19. Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018. 2018. 496 p.
20. Depkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/Sk/X/2004.Pdf. 2004.
21. Roberts A. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2003;1–21.
22. Purnawijaya. Sanitasi, Higiene, dan Keselamatan Kerja dalam Pegolahan Makanan. Jogjakarta: Knisius; 2001.
23. Soekidjo N. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jogjakarta: Rineka Cipta; 2012.
24. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/Per/VI /2011 tentang Higiene Sanitasi Jasa Boga. 2011;
25. Iman. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Bandung. Medan: Cipta Pustaka; 2015.
26. Soekidjo N. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta; 2015.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :

B. KUESIONER PENDIDIKAN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawaban dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang bapak / ibu anggap benar (√)

No	Pertanyaan	Tidak Sekolah/SD (1)	SMP (2)	SMA (3)
1	Apakah pendidikan terakhir bapak/ibu?			

C. KUESIONER SIKAP

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawaban dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang bapak / ibu anggap benar (√)

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
RR : Ragu-Ragu
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS (5)	S (4)	RR (3)	TS (2)	STS (1)
1	Menggunakan pakaian kerja/celemek dan tutup kepala yang bersih					
2	Tidak merokok saat menyajikan pangan dan minuman					
3	Melakukan tes atau pemeriksaan					

	secara rutin, minimal 6 bulan sekali					
4	Selalu cuci tangan pakai sabun setelah buang air besar maupun air kecil					
5	Seorang tenaga pengolah makanan yang sakit Tidak boleh ikut dalam pengelolaan makanan					
6	Tidak boleh menggunakan cincin atau gelang yang berukir					
7	Selalu Mencuci tangan sebelum menyentuh pangan					
8	Memakai pelindung pakaian kerja					
9	Sehat tidak menderita penyakit menular dan penyakit kulit					
10	Kuku tangan pendek, tidak kotor dan tidak menggunakan pewarna kuku/kutek					
11	Semua penjamah pangan pernah mengikuti kursus					
12	Menggunakan alat atau perlengkapan saat menjamah makanan					
13	Menugaskan pakaian kerja/celemek dan tutup kepala yang bersih					
14	Mengikuti kursus pejamah makanan yang di selenggarakan oleh instansi yang berwenang					
15	Menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk-batuk/bersin					
16	Menggunakan alat yang sesuai dan bersih bila mengambil pangan					
17	Memiliki pakaian yang lengkap dan bersih					
18	Bila sakit tidak kerja dan berobat ke dokter					
19	Pejamah makanan menggunakan peralatan dengan benar					
20	Tidak menggunakan alat yang rusak atau alat bekas					

D. KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawaban dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang bapak / ibu anggap benar (X)

1. Apa syarat makanan yang layak dikonsumsi yang anda ketahui?
 - a. Sehat dan higienis.(0)
 - b. Sehat, aman dan higienis.(1)
 - c. Higienis. (0)
2. Apakah tujuan dari pengolahan makanan?
 - a. Mengurangi risiko kehilangan zat-zat bahan makanan, meningkatkan nilai cerna, bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh. (1)
 - b. Meningkatkan nilai cerna, bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh. (0)
 - c. Meningkatkan nilai cerna. (0)
3. Makanan yang sudah tercemar dapat menjadi media penularan penyakit. Jenis-jenis penyakit tersebut antara lain adalah?
 - a. Disentri(0)
 - b. Diare, disentri(0)
 - c. Typhus, diare, disentri(1)
4. Apa jenis-jenis pakaian pelindung pekerja yang saudara ketahui?
 - a. Penutup rambut, celemek, sepatu boot(0)
 - b. Penutup rambut, penutup mulut, celemek, sepatu boot dan sarung tangan.(1)
 - c. Celemek dan sarung tangan(0)
5. Apakah tujuan dari pengolahan makanan?
 - a. Mengurangi risiko kehilangan zat-zat bahan makanan, meningkatkan nilai cerna, bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh.(1)
 - b. Meningkatkan nilai cerna(0)
 - c. Meningkatkan nilai cerna, bebas dari organisme dan zat yang berbahaya untuk tubuh(0)
6. Bagaimana cara pengolahan makanan yang baik?
 - a. Direbus, digoreng(0)
 - b. Direbus, digoreng, dibakar(1)
 - c. Direbus(0)
7. Apa pengertian makanan yang higienis menurut saudara?
 - a. Terhindar dari pencemaran yang berasal dari faktor penjamah makanan(1)
 - b. Bersih dan rapi(0)
 - c. Bersih(0)
8. Apa pengertian makanan yang aman menurut saudara?

- a. Tidak tercemar mikroorganisme (0)
 - b. Tidak rusak dan tidak busuk. (0)
 - c. Tidak rusak, tidak busuk, tidak palsu, dan tidak tercemar mikroorganisme.(1)
9. Bagaimana cara pemilihan bahan makanan yang baik?
- a. Penampilannya baik dan tidak rusak, umumnya tidak terlalu lama sejak dipanen, kondisi fisiknya sudah cukup tua (matang) sesuai dengan umur panen. (1)
 - b. Penampilannya baik dan tidak rusak, tidak terlalu lama sejak dipanen. (0)
 - c. Penampilannya baik dan tidak rusak (0)
10. Apakah yang dimaksud dengan makanan siap santap?
- a. Makanan yang perlu pengolahan sebelum dimakan. (0)
 - b. Makanan yang langsung dimakan tanpa pengolahan. (1)
 - c. Makanan mentah. (0)

D. KUALITAS SARANA SANITASI TEMPAT MAKANAN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawaban dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang bapak / ibu anggap benar (√)

No	Obsevasi	Bobot	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Halaman bersih, rapi, tidak becek ada genangan air, dan berjarak 500 meter dari sarang lalat/tempat pembuangan sampah, serta tidak tercium bau busuk atau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran		
2	Konstruksi bangunan kuat, aman, terpelihara, bersih dan bebas dari barang barang tidak berguna atau barang sisa		
3	Lantai kedap air, rata, tidak licin, tidak retak, terpelihara dan mudah dibersihkan		
4	Dinding dan langit-langit dibuat dengan baik, terpelihara dan bebas dari debu		
5	Bagian dinding yang kena percikan air dilapisi bahan kedap air setinggi 2 meter dari lantai		
6	Pintu dan jendela dibuat dengan baik dan kuat		
7	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian		
8	Pencahayaan sesuai dengan kebutuhan dan tidak menimbulkan bayangan. Kuat cahaya sedikitnya 10 fc pada bidang kerja		
9	Tersedia luas lantai yang cukup untuk pekerja pada bangunan dan terpisah dengan tempat tidur atau tempat pencucian pakaian		

10	Ruangan bersih dari barang yang tidak berguna		
11	Semua karyawan bebas dari penyakit yang menular		
12	Tangan selalu di cuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perilaku yang higienis		
13	Pakaian kerja dalam keadaan bersih, rambut pendek dan tubuh bebas perhiasan		
14	Sumber makanan, utuh dan tidak rusak		
15	Bahan makanan terolah dalam kemasan asli		
16	Tersedia tempat sampah yang cukup, tertutup, anti lalat, kecoak, tikus dan dilapisi kantong plastik yang selalu diangkat setgiap kali penuh.		
17	Fasilitas cuci tangan dan toilet (jumlah cukup, tersedia sabun, nyaman dipakai dan mudah dibersihkan)		
18	Ruang kerja maupun peralatan dilengkapi ventilasi yang baik sehingga terjadi sirkulasi udara dan tidak pengap		
19	Peralatan makan dan masak (proses pencucian melalui tahapan mulai dari pembersihan sisa makanan, perendaman, pencucian dan pembilasan)		
20	Sumber air bersih aman, jumlah cukup dan bertekanan		
21	Peralatan makan dan masak memiliki Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya.		
22	Pembuangan air limbah dari dapur, kamar mandi, WC, dan saluran air hujan lancar baik dan tidak menggenang.		
23	Peralatan penyimpanan makanan matang dan mentah serta kering dan basah di letak di wadah terpisah		
24	Peralatan yang sudah dipakai dicuci dengan air bersih dan dengan sabun		
25	Halaman bersih, rapi, tidak becek ada genangan air, dan berjarak 500 meter dari sarang lalat/tempat pembuangan sampah serta tidak tercium bau busuk atau tidak sedap yang berasal dari sumber pencemaran		
26	Tersedia luas lantai yang cukup untuk pekerja pada bangunan dan terpisah dengan tempat tidur atau tempat pencuci pakaian		
27	Tangan selalu dicuci bersih, kuku dipotong pendek, bebas kosmetik dan perilaku yang higienes		
28	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang		
29	Bahan racun/pestisida disimpan sendiri di tempat yang aman dan terlindung		
30	Perlindungan terhadap serangga, tikus, hewan peliharaan dan hewan pengganggu lainnya		
31	Pakaian kerja dalam keadaan bersih, rambut pendek dan tubuh bebas perhiasan		

32	Ruangan bersih dari barang yang tidak berguna		
33	Lantai kedap air, rata, tidak licin, tidak retak, terpelihara dan mudah dibersihkan		
34	Lantai bersih		
35	Dilengkapi dengan saluran air panas untuk pencucian		
36	Penanganan makanan yang potensi berbahaya pada suhu, cara dan waktu yang memadai		
37	Penanganan makanan yang berpotensi bahaya karena tidak ditutup tau disajikan ulang		
38	Alat makan dan masak yang sekali pakai tidak dipakai ulang		
39	Bahan racun petisida di simpan tersendiri ditempat yang aman, terlindung, menggunakan label/tanda yang jelas untuk digunakan		
40	Lemari pendingin dapat mencapai suhu -10°c		
41	Ventilasi dilengkapi dengan alat pengatur suhu		
42	Air kran bertekanan 15 psi		
43	Lemari penyimpanan dingin tersedia untuk tiap jenis bahan dengan suhu yang sesuai		
44	Rak pembawa makanan/alat dilengkapi dengan roda penggerak		

Frequencies

		Statistics			
		KAT_PENDIDIK AN	KAT_SIKAP	KAT_PENGETA HUAN	KAT_SANITASI
N	Valid	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1.86	1.43	2.14	1.36
	Median	1.50	1.00	2.00	1.00
	Mode	1	1	3	1
	Std. Deviation	.949	.514	.864	.497
	Percentiles	25	1.00	1.00	1.00
	50	1.50	1.00	2.00	1.00
	75	3.00	2.00	3.00	2.00

Frequency Table

		KAT_PENDIDIKAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	7	50.0	50.0	50.0
	MENENGAH	2	14.3	14.3	64.3
	TINGGI	5	35.7	35.7	100.0
Total		14	100.0	100.0	

		KAT_SIKAP			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	8	57.1	57.1	57.1
	POSITIF	6	42.9	42.9	100.0
Total		14	100.0	100.0	

KAT_PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	4	28.6	28.6	28.6
	CUKUP	4	28.6	28.6	57.1
	BAIK	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

KAT_SANITASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	9	64.3	64.3	64.3
	BAIK	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Frequencies

Pengetahuan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	42.9	42.9	42.9
	Benar	8	57.1	57.1	100.0
Total		14	100.0	100.0	

Pengetahuan2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	35.7	35.7	35.7
	Benar	9	64.3	64.3	100.0
Total		14	100.0	100.0	

Pengetahuan3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	50.0	50.0	50.0
	Benar	7	50.0	50.0	100.0
Total		14	100.0	100.0	

Pengetahuan4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	7	50.0	50.0	50.0
	Benar	7	50.0	50.0	100.0
Total		14	100.0	100.0	

Pengetahuan5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	42.9	42.9	42.9
	Benar	8	57.1	57.1	100.0
Total		14	100.0	100.0	

Pengetahuan6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	71.4	71.4	71.4
	Benar	4	28.6	28.6	100.0
Total		14	100.0	100.0	

Pengetahuan7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	42.9	42.9	42.9
	Benar	8	57.1	57.1	100.0
Total		14	100.0	100.0	

Pengetahuan8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	3	21.4	21.4	21.4
	Benar	11	78.6	78.6	100.0
Total		14	100.0	100.0	

Pengetahuan9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	64.3	64.3	64.3
	Benar	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pengetahuan10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	42.9	42.9	42.9
	Benar	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Frequencies

SANITASI

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	50.0	50.0	50.0
	Ya	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	64.3	64.3	64.3
	Ya	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	71.4	71.4	71.4
	Ya	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	57.1	57.1	57.1
	Ya	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	71.4	71.4	71.4
	Ya	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	57.1	57.1	57.1
	Ya	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	42.9	42.9	42.9
	Ya	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	42.9	42.9	42.9
	Ya	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	35.7	35.7	35.7
	Ya	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	28.6	28.6	28.6
	Ya	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	71.4	71.4	71.4
	Ya	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	14.3	14.3	14.3
	Ya	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	14.3	14.3	14.3
	Ya	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	28.6	28.6	28.6
	Ya	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	35.7	35.7	35.7
	Ya	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	28.6	28.6	28.6
	Ya	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	64.3	64.3	64.3
	Ya	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	85.7	85.7	85.7
	Ya	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	42.9	42.9	42.9
	Ya	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	85.7	85.7	85.7
	Ya	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	57.1	57.1	57.1
	Ya	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	42.9	42.9	42.9
	Ya	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	71.4	71.4	71.4
	Ya	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	42.9	42.9	42.9
	Ya	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	85.7	85.7	85.7
	Ya	2	14.3	14.3	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	64.3	64.3	64.3
	Ya	5	35.7	35.7	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	57.1	57.1	57.1
	Ya	6	42.9	42.9	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	71.4	71.4	71.4
	Ya	4	28.6	28.6	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	85.7	85.7	85.7
	Ya	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	42.9	42.9	42.9
	Ya	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	50.0	50.0	50.0
	Ya	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	92.9	92.9	92.9
	Ya	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	50.0	50.0	50.0
	Ya	7	50.0	50.0	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S34

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	92.9	92.9	92.9
	Ya	1	7.1	7.1	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S35

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	50.0	50.0	50.0
	Ya	7	50.0	50.0	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S36

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	85.7	85.7	85.7
	Ya	2	14.3	14.3	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S37

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	92.9	92.9	92.9
	Ya	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S38

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	50.0	50.0	50.0
	Ya	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S39

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	50.0	50.0	50.0
	Ya	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S40

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	11	78.6	78.6	78.6
	Ya	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

S41

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	50.0	50.0	50.0
	Ya	7	50.0	50.0	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S42

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	85.7	85.7	85.7
	Ya	2	14.3	14.3	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S43

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	57.1	57.1	57.1
	Ya	6	42.9	42.9	100.0
Total		14	100.0	100.0	

S44

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	50.0	50.0	50.0
	Ya	7	50.0	50.0	100.0
Total		14	100.0	100.0	

Frequencies

Sikap1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	28.6	28.6	28.6
	TS	6	42.9	42.9	71.4
	S	2	14.3	14.3	85.7
	SS	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	6	42.9	42.9	42.9
	TS	3	21.4	21.4	64.3
	S	3	21.4	21.4	85.7
	SS	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	14.3	14.3	14.3
	TS	4	28.6	28.6	42.9
	S	3	21.4	21.4	64.3
	SS	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	28.6	28.6	28.6
	TS	2	14.3	14.3	42.9
	RR	1	7.1	7.1	50.0
	S	1	7.1	7.1	57.1
	SS	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	14.3	14.3	14.3
	TS	8	57.1	57.1	71.4
	RR	2	14.3	14.3	85.7
	S	1	7.1	7.1	92.9
	SS	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	7.1	7.1	7.1
	RR	6	42.9	42.9	50.0
	S	2	14.3	14.3	64.3
	SS	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	35.7	35.7	35.7
	TS	1	7.1	7.1	42.9
	RR	2	14.3	14.3	57.1
	SS	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	35.7	35.7	35.7
	RR	2	14.3	14.3	50.0
	S	1	7.1	7.1	57.1
	SS	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	7.1	7.1	7.1
	TS	1	7.1	7.1	14.3
	RR	8	57.1	57.1	71.4
	S	2	14.3	14.3	85.7
	SS	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	21.4	21.4	21.4
	TS	2	14.3	14.3	35.7
	RR	1	7.1	7.1	42.9
	S	4	28.6	28.6	71.4
	SS	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	21.4	21.4	21.4
	TS	2	14.3	14.3	35.7
	RR	4	28.6	28.6	64.3
	S	1	7.1	7.1	71.4
	SS	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	21.4	21.4	21.4
	TS	4	28.6	28.6	50.0
	RR	3	21.4	21.4	71.4
	SS	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	6	42.9	42.9	42.9
	TS	1	7.1	7.1	50.0
	RR	4	28.6	28.6	78.6
	SS	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	6	42.9	42.9	42.9
	TS	2	14.3	14.3	57.1
	RR	5	35.7	35.7	92.9
	SS	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	28.6	28.6	28.6
	RR	3	21.4	21.4	50.0
	S	3	21.4	21.4	71.4
	SS	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	35.7	35.7	35.7
	TS	1	7.1	7.1	42.9
	RR	6	42.9	42.9	85.7
	S	1	7.1	7.1	92.9
	SS	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	14.3	14.3	14.3
	TS	1	7.1	7.1	21.4
	RR	4	28.6	28.6	50.0
	S	4	28.6	28.6	78.6
	SS	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	6	42.9	42.9	42.9
	RR	3	21.4	21.4	64.3
	S	2	14.3	14.3	78.6
	SS	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	6	42.9	42.9	42.9
	RR	2	14.3	14.3	57.1
	S	2	14.3	14.3	71.4
	SS	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Sikap20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	28.6	28.6	28.6
	TS	1	7.1	7.1	35.7
	RR	6	42.9	42.9	78.6
	S	1	7.1	7.1	85.7
	SS	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT_PENDIDIKAN * KAT_SANITASI	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%
KAT_SIKAP * KAT_SANITASI	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%
KAT_PENGETAHUAN * KAT_SANITASI	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%

KAT_PENDIDIKAN * KAT_SANITASI

Crosstab

			KAT_SANITASI		Total
			KURANG	BAIK	
KAT_PENDIDIKAN	RENDAH	Count	2	5	7
		% within KAT_PENDIDIKAN	28.6%	71.4%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	22.2%	100.0%	50.0%
		% of Total	14.3%	35.7%	50.0%
	MENENGAH	Count	2	0	2
		% within KAT_PENDIDIKAN	100.0%	.0%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	22.2%	.0%	14.3%
		% of Total	14.3%	.0%	14.3%
	TINGGI	Count	5	0	5
		% within KAT_PENDIDIKAN	100.0%	.0%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	55.6%	.0%	35.7%
		% of Total	35.7%	.0%	35.7%
Total		Count	9	5	14
		% within KAT_PENDIDIKAN	64.3%	35.7%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstab

			KAT_SANITASI		Total
			KURANG	BAIK	
KAT_PENDIDIKAN	RENDAH	Count	2	5	7
		% within KAT_PENDIDIKAN	28.6%	71.4%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	22.2%	100.0%	50.0%
		% of Total	14.3%	35.7%	50.0%
	MENENGAH	Count	2	0	2
		% within KAT_PENDIDIKAN	100.0%	.0%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	22.2%	.0%	14.3%
		% of Total	14.3%	.0%	14.3%
	TINGGI	Count	5	0	5
		% within KAT_PENDIDIKAN	100.0%	.0%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	55.6%	.0%	35.7%
		% of Total	35.7%	.0%	35.7%
Total	Count	9	5	14	
	% within KAT_PENDIDIKAN	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within KAT_SANITASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.778 ^a	2	.020
Likelihood Ratio	9.873	2	.007
Linear-by-Linear Association	6.341	1	.012
N of Valid Cases	14		

a. 6 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.

KAT_SIKAP * KAT_SANITASI

Crosstab

			KAT_SANITASI		Total
			KURANG	BAIK	
KAT_SIKAP	NEGATIF	Count	8	0	8
		% within KAT_SIKAP	100.0%	.0%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	88.9%	.0%	57.1%
		% of Total	57.1%	.0%	57.1%
	POSITIF	Count	1	5	6
		% within KAT_SIKAP	16.7%	83.3%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	11.1%	100.0%	42.9%
		% of Total	7.1%	35.7%	42.9%
Total		Count	9	5	14
		% within KAT_SIKAP	64.3%	35.7%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	64.3%	35.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.370 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.058	1	.008		
Likelihood Ratio	12.842	1	.000		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.630	1	.002		
N of Valid Cases	14				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,14.

b. Computed only for a 2x2 table

KAT_PENGETAHUAN * KAT_SANITASI

Crosstab

			KAT_SANITASI		Total
			KURANG	BAIK	
KAT_PENGETAHUAN	KURANG	Count	0	4	4
		% within KAT_PENGETAHUAN	.0%	100.0%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	.0%	80.0%	28.6%
		% of Total	.0%	28.6%	28.6%
	CUKUP	Count	3	1	4
		% within KAT_PENGETAHUAN	75.0%	25.0%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	33.3%	20.0%	28.6%
		% of Total	21.4%	7.1%	28.6%
	BAIK	Count	6	0	6
		% within KAT_PENGETAHUAN	100.0%	.0%	100.0%
		% within KAT_SANITASI	66.7%	.0%	42.9%
		% of Total	42.9%	.0%	42.9%
Total	Count	9	5	14	
	% within KAT_PENGETAHUAN	64.3%	35.7%	100.0%	
	% within KAT_SANITASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.3%	35.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.733 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	13.751	2	.001
Linear-by-Linear Association	9.253	1	.002
N of Valid Cases	14		

a. 6 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for KAT_PENGETAHUAN (KURANG / CUKUP)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : TIOPAN SITOANG
NIM : 1702022113
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA TINGGI RAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 20 Agustus 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NENI EKOWATI JANUARIANA, Ir. M.P.H	18/08/2019	
2.	SAFRINA RAMADHANI, SKM., M.K.M.	18/08/2019	

Medan, 15/09/2019

KAPRODI
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DIA MATA SARI BIREGAR, S.K.M, M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 314/EXT/DKN/FKM/IKH/11/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan DESA TINGGI RAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA
KABUPATEN ASAHAN
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : TIOPAN SITOANG

NPM : 1702022113

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA TINGGI RAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15/02-19

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kec., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN: (0910027302)

Tembusan :



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 26/1012/IKM/IKH/VII/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : TIOPAN SITOANG
NPM : 1702022113

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA TINGGI RAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA TINGGI RAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 02 Juli 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ARIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
KECAMATAN TINGGI RAJA
DESA TINGGI RAJA**

Kantor Jalan Teratai No.16, Kode Pos 21261

Tinggi Raja, 20 Maret 2019

Kepada Yth :
Pimpinan
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di -
Tempat.

Perihal : Surat Balasan Penelitian Survei Awal.

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Nomor : 314/EXT/DKN/FKM/IKH/II/2019 tanggal 15 Pebruari 2019 Perihal Permohonan Survei Awal, maka bersama dengan ini kami Memberikan Ijin kepada Mahasiswa tersebut **untuk Mengadakan Survei/Wawancara/Menyebarkan Angket/Observasi untuk Penyusunan Skripsi di Desa Tinggi Raja Wilayah Puskesmas, Kec. Tinggi Raja, Kab. Asahan.** Adapun nama Mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : TIOPAN SITOANG
NPM : 1702022113

Demikianlah surat ini diperbuat, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Tinggi Raja, 20 Maret 2019
KEPALA DESA TINGGI RAJA




DEDI HERMANTO



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
KECAMATAN PULO BANDRING
DESA GEDANGAN

Jalan Protokol Desa Gedangan Kecamatan Pulo Bandring kode pos 21265

Kepada : Pimpinan Dekan
Fakultas Kesehatan
Helvetia Medan
Di

Medan

Sesuai dengan Surat Dari Dekan Fakultas Kesehatan Helvetia Medan Nomor : 261 /DKN/IKM/IKM/VII/2019 Tanggal 04 Juli 2019 Perihal izin Validitas Pengolahan Makanan di Desa Gedangan, Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan Tahun 2019.

Bersama ini kami member izin kepada :

Nama : **TIOPAN SITO HANG**

NPM : **1702022113**

Untuk melaksanakan uji Validitasi Faktor yang berhubungan dengan kualitas sarana sanitasi tempat pengolahan makanan di Desa Gedangan, Kecamatan Pulo Bandring Kabupaten Asahan Tahun 2019.

Demikianlah hal ini disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Gedangan, 09 Juli 2019

Kepala Desa Gedangan
Kecamatan Pulo Bandring



SYARIFUDDIN ARIEF, S.P



**PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
KECAMATAN TINGGI RAJA
DESA TINGGI RAJA**

Kantor Jalan Teratai No.16, Kode Pos 21261

Tinggi Raja, 23 Juli 2019

Kepada Yth :
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Di -
Tempat.

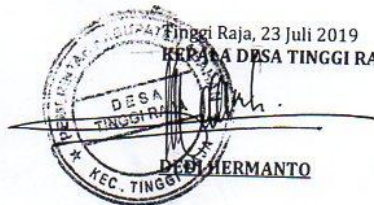
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian.

Dengan Hormat,

Berdasarkan suratnomor : 261/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2019 tanggal 8 Juli 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian. Maka bersama dengan ini kami **Memberikan ijin kepada Mahasiswa tersebut untuk Mengadakan Penelitian/Wawancara/Menyebar Angket/Observasi dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/menyelesaikan studi S-1 KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.** Adapun nama Mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : TIOPAN SIHOTANG
NPM : 1702022113

Demikianlah surat ini diperbuat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TIOPAN SITOANG
NPM : 1702022113
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA SANITASI
TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA TINGGI RAJA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA
KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : NENI EKOWATI JANUARIANA, Ir. M.P.H

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis 8/8-2019	Konsul Bab IV dan V	Rini	
2	Jumat 9/8-2019	Konsul Perbaikan Bab IV dan V	Rini	
3	Sabtu 10/8-2019	Konsul Perbaikan Bab IV dan V	Rini	
4	Rabu 14/8-2019	Bab I - E, Hst + Gg	Acc	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)

Medan, 09/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)

NENI EKOWATI JANUARIANA, Ir.
M.P.H

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TIOPAN SITOANG
NPM : 1702022113
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT / S-1



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS SARANA SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN DI DESA TINGGI RAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINGGI RAJA KECAMATAN TINGGI RAJA KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : SAFRINA RAMADHANI, SKM., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kemis, 8/08/2019	Konsul Bab IV dan V	Revisi Bab IV dan V	
2	Rabu, 14/08/2019	Konsul Bab IV dan V	Revisi Bab IV dan V	
3	Rabu, 14/08/2019	acc	acc	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(DIAN MAYA SARI SIREGAR, S.K.M, M.Kes.)



Medan, 09/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

SAFRINA RAMADHANI, SKM., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.