ANALISIS PENERAPAN HYGIENE DAN SANITASI PADA RUMAH MAKAN DI WILAYAH KECAMATAN BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh :

Ike Aprilia Hasibuan
22030010

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

ANALISIS PENERAPAN HYGIENE DAN SANITASI PADA RUMAH MAKAN DI WILAYAH KECAMATAN BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Ike Aprilia Hasibuan
22030010

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2026

Pembimbing Utama

(Arinil Hidayah, SKM., M.Kes)
NUPTK.835076566230243

Pembimbing Pendamping

(Nurul Hidayah Nasution, SKM., M.K.M)
NUPTK. 4244769670231063

Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyrakat
Program Sarjana

(Nurul Hidayah Nasution, SKM., M.K.M)
NUPTK. 4244769670231063

Dekan Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM., M.Kes)
NUPTK.835076566230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ike Aprilia Hasibuan

Nim : 22030010

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Analisa Penerapan Hygiene dan Sanitasi pada Rumah Makan di Wilayah Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Januari 2026



(Ike Aprilia Hasibuan)

NIM. 22030010

IDENTITAS PENULIS

Nama : Ike Aprilia Hasibuan

NIM : 22030010

Tempat/Tgl Lahir : Sibuhuan 13 April 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : JL.PROF.HM.YAMIN LINK.VII PASAR SIBUHUAN

Email : ikeaprilia0666@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. MIN Sibuhuan : Lulus Tahun 2015
2. SMP Negeri 1 PandaMTsN 1 Padang Lawas : Lulus Tahun 2018
3. SMA N 1 Barumu : Lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul "Analisis Penerapan Hygiene dan Sanitasi pada Rumah Makan di Wilayah Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025", sebagai salah satu syarat memeperoleh gelar sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian Skripsi ini
2. Nurul Hidayah Nasution, MKM selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian Skripsi ini
3. Nefonafratilova Ritonga, S.K.M, M.K.M selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Yuli Arisyah Siregar, S.K.M, M.K.M selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Para pemilik rumah makan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian ini.

6. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan
7. Orang tua yang saya sayangi Yang telah menjadi donatur tetap dalam perjalanan perkuliahan dan menjadi support sistem terbaik bagi saya. Terimakasih tak terhingga atas doa, dukungan tanpa henti, serta cinta dan dorongan yang telah memberikan fondasi kokoh untuk menyelesaikan Skripsi skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah–mudahan Skripsi peneliti ini bermanfaat bagi peneliti dan pembaca. Aamiin.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Peneliti

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

Laporan penelitian, Januari 2026
Ika Aprilia Hasibuan
Analisis Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Pada Rumah Makan Di Wilayah Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Rumah makan seringkali menjadi sumber penularan berbagai penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan bahan kimia berbahaya. Keadaan Hygiene dan sanitasi rumah makan yang memenuhi syarat adalah merupakan faktor penjamin untuk tersedianya makanan aman, yang merupakan menjadi tanggung jawab pemerintah bersama masyarakat, khususnya pengusaha rumah makan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan Hygiene dan sanitasi pada rumah makan di Wilayah Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan. Metode penelitian penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan penelitian deskriptif, melibatkan 34 responden yang dipilih secara total sampling. Data dikumpulkan menggunakan adalah lembar observasi terstruktur yang berisi pertanyaan tentang praktik hygiene dan sanitasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas rumah makan yaitu sebanyak 25 rumah makan (73,5%) memiliki tingkat mutu kurang, sementara 8 rumah makan (23,5%) berada dalam kategori tingkat mutu C (Cukup/laik), dan hanya 1 rumah makan (2.9%) yang berada pada kategori B (Baik). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah makan belum memenuhi batas minimal kelayakan hygiene sanitasi (skor >700). Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan desain eksperimental atau quasi-experimental untuk menguji efektivitas berbagai metode intervensi (pelatihan, pembinaan, pengawasan) dalam meningkatkan penerapan sanitasi dan hygiene rumah makan dari kategori cukup ke kategori baik

Kata Kunci : Rumah makan, Sanitasi, Hygiene

PUBLIC HEALTH PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, Januari 2026
Ika Aprilia Hasibuan
The Analysis Of Implementation Of Hygiene And Sanitation In Restaurants Batunadua District Padangsidimpuan 2025

ABSTRACT

Restaurants are often potential sources of disease transmission caused by bacteria, viruses, parasites, and hazardous chemical substances. Proper hygiene and sanitation practices in restaurants are essential factors in ensuring food safety and are a shared responsibility of the government, the community, and restaurant owners. This study aimed to describe the implementation of hygiene and sanitation practices in restaurants located in Batunadua District Padangsidimpuan.This study employed a quantitative descriptive research design and involved 34 restaurants selected using a total sampling technique. Data were collected using a structured observation checklist containing items related to hygiene and sanitation practices. The results showed that the majority of restaurants, namely 25 restaurants (73.5%), were classified as having poor quality levels, while 8 restaurants (23.5%) were categorized as quality level C (adequate/acceptable), and only 1 restaurant (2.9%) was categorized as quality level B (good). These findings indicate that most restaurants have not met the minimum standard for hygiene and sanitation feasibility (score >700). It is expected that future researchers conduct studies using experimental or quasi-experimental designs to evaluate the effectiveness of various intervention methods, such as training, guidance, and supervision, in improving restaurant hygiene and sanitation practices from an adequate to a good category.

Keywords: *Restaurants, Sanitation, Hygiene*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **ii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR SKEMA ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Praktis 5
1.4.2 Manfaat Teoritis 7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 Rumah Makan 8
2.1.1 Konsep Rumah Makan 8
2.2 Hygiene Dan Sanitasi Rumah Makan 8
2.2.1 Hygiene Rumah Makan 9
2.2.2 Jenis-Jenis Hygiene di Rumah Makan 9
2.3 Sanitasi Rumah Makan 11
2.3.1 Jenis-Jenis Sanitasi di Rumah Makan 12
2.4 Manfaat Penerapan Hygiene Dan Sanitasi pada Rumah Makan 15
2.5 Persyaratan Hygiene dan Sanitasi Rumah Makan 16
2.5.1 Prinsip Hygiene dan Sanitasi Makanan 17
2.6 Tingkat Mutu Hygiene Sanitasi Rumah Makan 23
2.7 Kerangka Konsep 23

BAB 3 METODE PENELITIAN **25**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 25
3.2.1 Lokasi Penelitian 25
3.2.2 Waktu Penelitian 25
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 26
3.3.1 Populasi 26
3.3.2 Sampel Penelitian 26
3.4 Etika Penelitian 27
3.5 Alat Pengumpulan Data 28

3.5.1 Instrumen Penelitian....28
3.5.2 Sumber Data....28
3.6 Prosedur Pengumpulan Data....28
3.7 Definisi Operasional....29
3.8 Pengolahan dan Analisa Data....29
3.8.1 Pengolahan Data....29
3.8.2 Analisa Data....30

BAB 4 HASIL PENELTIAN....31
4.1 Analisis Univariat....31
4.1.1 Sanitasi Rumah Makan....31
4.1.2 Hygiene Rumah Makan....31
4.1.3 Analisis Penerapan Sanitasi dan Hygiene pada Rumah Makan di Kecamatan Batunadua....32

BAB 5 PEMBAHASAN....33
5.1 Sanitasi Rumah Makan....33
5.2 Hygiene Rumah Makan....35
5.3 Penerapan Sanitasi dan Hygiene Rumah Makan....39

BAB 6 PENUTUP....45
6.1 Kesimpulan....45
6.2 Saran....45
DAFTAR PUSTAKA....47
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penyimpanan bahan mentah.....20
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....26
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sanitasi Rumah makan.....31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hygiene Rumah makan.....31
Tabel 4.3 Analisis Penerapan Sanitasi dan Hygiene Rumah Makan.....32

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep Analisa Penerapan Hygiene dan Sanitasi pada Rumah.....24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin Survey Pendahuluan
Lampiran 2 Surat izin Penelitian
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5 Instrumen Penelitian
Lampiran 6 Master Tabel
Lampiran 7 Output Spss
Lampiran 8 Dokumentasi
Lampiran 9 Catatan Konsultasi Sebelum Seminar Proposal Penelitian
Lampiran 10 Catatan Hasil Sebelum Seminar Hasil Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah makan seringkali menjadi sumber penularan berbagai penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan bahan kimia berbahaya. Kurangnya praktik sanitasi dan Hygiene makanan yang tepat dapat meningkatkan risiko keracunan makanan dan penyakit infeksi saluran pencernaan seperti diare, keracunan makanan, dan penyakit menular lainnya. Praktik sanitasi dan Hygiene makanan yang baik merupakan faktor kunci dalam menjaga keamanan pangan serta mencegah penularan penyakit yang dapat disebabkan oleh konsumsi makanan yang terkontaminasi. Keadaan Hygiene dan sanitasi rumah makan yang memenuhi syarat adalah merupakan faktor penjamin untuk tersedianya makanan aman, yang merupakan menjadi tanggung jawab pemerintah bersama masyarakat, khususnya pengusaha rumah makan. Rumah makan ini timbul dan berkembang sejalan dengan berkembangnya masyarakat dalam melayani kebutuhan konsumen. Hal ini bila tidak ditunjang dengan pengolahan makanan yang Hygienes dan kondisi sanitasi yang baik maka akan menyebabkan gangguan Kesehatan (Eva Khoiriyah et al., 2024).

Hygiene dan sanitasi merupakan aspek utama dalam industri makanan dan minuman yang tidak dapat diabaikan. Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu, sedangkan sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi (Kemenkes RI, 2011). Dalam era globalisasi dan

perkembangan industri makanan yang pesat, penerapan Hygiene dan sanitasi yang baik pada rumah makan menjadi semakin penting untuk menjamin keamanan pangan dan melindungi kesehatan masyarakat.

Kasus keracunan makanan didunia menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 600 juta kasus keracunan makanan atau hampir 1 dari 10 orang di dunia sakit setelah makan makanan yang terkontaminasi, yang berakibat 420.000 orang diantara kasus tersebut meninggal setiap tahun, atau setara dengan hilangnya 33 juta tahun hidup sehat *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) (PUSAKOM, 2025). Kondisi Hygiene dan sanitasi rumah makan di Indonesia masih memprihatinkan dan memerlukan perhatian khusus.

Berdasarkan data Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), kasus keracunan makanan masih menjadi masalah serius di Indonesia. Data menunjukkan bahwa jumlah total kasus keracunan yang dilaporkan dalam Aplikasi SPIMKer KLBKP tahun 2023 sebanyak 2.442 kasus yang merupakan total kasus dari berbagai kategori penyebab termasuk akibat binatang, bahan kimia, pestisida dan lain-lain (Badan Pusat Statistik, 2024). Kondisi ini mencerminkan masih lemahnya penerapan Hygiene dan sanitasi di berbagai tempat pengolahan makanan, termasuk rumah makan.

Berdasarkan data dari berbagai sumber, kasus keracunan makanan di Sumatera Utara cukup signifikan dengan BPOM mencatat 71 kasus keracunan obat dan makanan pada tahun 2023 (4,12% dari total nasional) (BPOM, 2023), dimana sekitar 30% kasus berasal dari layanan pemenuhan gizi termasuk empat kasus di lingkungan sekolah (Detik News, 2024). Beberapa kasus besar yang terjadi antara lain keracunan 84 siswa di SMPN 1 Laguboti, Kabupaten Toba akibat buah

semangka berlendir yang mengandung bakteri Bacillus cereus dan Staphylococcus aureus (Detik News, 2024), puluhan siswa SD Negeri Onozitoli Sawo di Nias Utara yang keracunan MBG (Sentral Berita, 2025), dan 17 korban keracunan jajanan anak-anak di Desa Padang Sari, Kabupaten Asahan pada April 2024 (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes, 2024). Khusus untuk Kota Padangsidimpuan, tercatat kasus keracunan bakso pentol yang menimpa 46 anak di Desa Rimba Soping Lama pada Mei 2020 (Sindonews, 2020), sementara orang tua siswa menyatakan kekhawatiran terkait program MBG yang dimulai September 2025 dan meminta pengawasan ketat dari Pemkot (Metro Online, 2025)

Industri penyediaan makanan dan minuman memiliki peran strategis dalam perekonomian Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), sektor penyediaan makanan dan minuman terdiri dari 24,75 persen bisnis rumah makan dan warung makan, 14,55 persen bisnis jasa makanan dan minuman keliling, dan 3,48 persen bisnis jasa katering. Sektor ini mampu menyerap tenaga kerja mencapai 9,80 juta pekerja, meningkat dari tahun sebelumnya (Badan Pusat Statistik, 2024). Tingginya jumlah rumah makan dan pekerja di sektor ini menunjukkan betapa pentingnya penerapan Hygiene dan sanitasi yang baik untuk melindungi kesehatan masyarakat luas.

Rumah makan sebagai tempat pengolahan makanan (TPM) memiliki risiko tinggi terhadap kontaminasi makanan jika tidak menerapkan Hygiene dan sanitasi yang baik. Upaya Hygiene dan sanitasi pengelola rumah makan merupakan kebutuhan utama terhadap terwujudnya makanan dan minuman aman, oleh karena itu keadaan Hygiene dan sanitasi pengelola rumah makan tidak memenuhi syarat akan memperbesar kemungkinan pencemaran serta kerusakan makanan yang ada

sejak dimulai dari proses pengadaan bahan sampai pada penyajian makanan serta berdampak buruk pada kesehatan (Khoiriyah et al., 2024).

Padangsidimpuan sebagai salah satu kota yang berkembang di Sumatera Utara memiliki banyak rumah makan yang melayani masyarakat. Khususnya di Batunadua, yang merupakan salah satu kecamatan di Kota Padangsidimpuan, terdapat berbagai rumah makan yang beragam mulai dari warung kecil hingga restoran yang lebih besar. Kondisi Hygiene dan sanitasi rumah makan di daerah ini perlu mendapat perhatian khusus mengingat dampaknya terhadap kesehatan masyarakat yang cukup signifikan (Khoiriyah et al., 2024).

Penerapan Hygiene dan sanitasi yang baik pada rumah makan tidak hanya bermanfaat untuk mencegah keracunan makanan, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepercayaan konsumen. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran memberikan dasar hukum yang kuat untuk penerapan Hygiene dan sanitasi yang baik di rumah makan (Kementerian Kesehatan, 2023).

Berbagai penelitian telah menunjukkan pentingnya penerapan Hygiene dan sanitasi yang baik pada rumah makan. Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari et al., (2024) tentang "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Hygiene Sanitasi Rumah Makan" menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, personal hygiene penjamah makanan, Penelitian lain oleh Anwar et al., (2021) tentang "Perilaku Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan di

Rumah Makan Padang" menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam penerapan Hygiene sanitasi oleh penjamah makanan..

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian tentang analisa penerapan Hygiene dan sanitasi pada rumah makan di Batunadua Kota Padangsidimpuan menjadi sangat penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif tentang kondisi Hygiene dan sanitasi rumah makan di daerah tersebut, sehingga dapat menjadi dasar bagi pemerintah daerah, pengelola rumah makan, dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan sistem Hygiene dan sanitasi yang lebih efektif dan efisien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana kondisi penerapan Hygiene dan sanitasi pada rumah makan di Wilayah Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa gambaran penerapan Hygiene dan sanitasi pada rumah makan di Wilayah Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi kondisi Hygiene dan sanitasi rumah makan di Batunadua Kota Padangsidimpuan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah Daerah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan dan program pengawasan Hygiene dan sanitasi rumah makan, memberikan gambaran tentang kondisi actual penerapan Hygiene dan sanitasi di lapangan, dan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan terkait regulasi dan pengawasan rumah makan di Kota Padangsidimpuan.

2. Bagi Pengelola Rumah Makan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pengelola rumah makan tentang pentingnya penerapan Hygiene dan sanitasi yang baik, memberikan informasi tentang standar Hygiene dan sanitasi yang harus dipenuhi, serta memotivasi pengelola untuk lebih patuh terhadap prosedur Hygiene dan sanitasi yang telah ditetapkan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya memilih rumah makan yang menerapkan Hygiene dan sanitasi yang baik, meningkatkan kesadaran masyarakat sebagai konsumen untuk lebih selektif dalam memilih tempat makan, dan memberikan edukasi tentang risiko kesehatan yang dapat timbul dari makanan yang tidak higienis.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang Hygiene dan sanitasi rumah makan, meningkatkan kemampuan dalam menganalisis data dan menginterpretasi hasil penelitian, serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan teori yang telah dipelajari dalam praktik penelitian.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang Hygiene dan sanitasi rumah makan, memberikan gambaran awal untuk pengembangan intervensi yang berfokus pada peningkatan Hygiene dan sanitasi, dan sebagai sumber literatur untuk penelitian dengan topik serupa atau pengembangan penelitian lanjutan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan tentang Hygiene dan sanitasi rumah makan, khususnya dalam konteks daerah, serta memberikan kontribusi pada pengembangan teori keamanan pangan dan kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi dan dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan Hygiene dan sanitasi pada rumah makan, sekaligus memberikan gambaran awal untuk pengembangan strategi peningkatan Hygiene dan sanitasi yang lebih efektif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Makan

2.1.1 Konsep Rumah Makan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang persyaratan Hygiene sanitasi rumah makan dan restoran Rumah makan adalah setiap tempat usaha komersial yang ruang Iingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya (Salsabila, 2023).

Rumah makan dan restoran di Indonesia sebagian besar masih belum mengerti betul perihal hygiene sanitasi yang erat hubungannya dengan kesehatan. Pada umumnya pemilik rumah makan atau restoran dalam menyelenggarakan usahanya hanya mementingkan segi komersial saja dan kurang memperhatikan persyaratan peraturan tentang kesehatan atau sanitasi tempat umum. Dalam pengawasan permasalahan hygiene sanitasi, diperlukan peraturan atau kebijakan tentang pendirian dan pengelolaan tempat umum termasuk rumah makan atau restoran sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1098/Menkes/Sk/VII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran (Nuraini, 2019).

2.2 Hygiene Dan Sanitasi Rumah Makan

Rumah makan dan restoran merupakan tempat usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya (Kemenkes RI, 2003). Dalam penyelenggaraan pelayanan makanan dan

minuman, aspek hygiene dan sanitasi menjadi faktor krusial untuk menjamin keamanan pangan dan melindungi kesehatan konsumen.

Hygiene dan sanitasi rumah makan adalah upaya terpadu untuk menciptakan kondisi yang bersih, sehat, dan aman dalam seluruh proses penyelenggaraan makanan dan minuman, mulai dari pengadaan bahan baku hingga penyajian kepada konsumen. Penerapan prinsip-prinsip hygiene dan sanitasi yang baik tidak hanya melindungi konsumen dari foodborne diseases, tetapi juga meningkatkan reputasi dan daya saing usaha kuliner (Nuraini, 2019).

2.2.1 Hygiene Rumah Makan

Hygiene dalam rumah makan adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjek yang terlibat dalam proses penyelenggaraan makanan, meliputi penjamah makanan, peralatan, bahan makanan, dan lingkungan kerja (Widiatmika, 2015).

2.2.2 Jenis-Jenis Hygiene di Rumah Makan

1. Hygiene Penjamah Makanan (Personal Hygiene)

Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan makanan sejak dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian (Kemenkes RI, 2011). Persyaratan Hygiene Penjamah Makanan:

a. Kesehatan Fisik:
    1. Tidak menderita penyakit menular seperti diare, demam tifoid, hepatitis A
    2. Tidak memiliki luka terbuka pada tangan atau bagian tubuh yang kontak dengan makanan

3. Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala

b. Kebersihan Diri:

1. Mandi minimal 2 kali sehari
2. Mencuci rambut secara teratur dan menjaga kebersihan rambut
3. Memotong dan membersihkan kuku secara teratur
4. Menyikat gigi minimal 2 kali sehari

c. Pakaian Kerja:

1. Menggunakan pakaian kerja bersih dan khusus untuk bekerja
2. Mengganti pakaian kerja setiap hari
3. Menggunakan celemek, topi/penutup kepala, dan sepatu kerja khusus
4. Tidak memakai perhiasan berlebihan, kecuali cincin kawin polos

d. Perilaku Kerja:

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum bekerja, setelah dari toilet, dan setelah menyentuh benda kotor
2. Tidak merokok, makan, atau minum saat bekerja
3. Tidak batuk atau bersin di dekat makanan
4. Tidak menyisir rambut di area pengolahan makanan

2. Hygiene Makanan dan Minuman

Hygiene makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Depkes RI, 2008). Prinsip Hygiene Makanan:

a) Pemilihan Bahan Makanan:

1. Memilih bahan makanan segar dan berkualitas baik
2. Memeriksa tanggal kadaluarsa untuk bahan makanan kemasan

3. Menghindari bahan makanan yang menunjukkan tanda-tanda kerusakan
4. Membeli dari supplier terpercaya dan berlisensi

b) Penyimpanan Bahan Makanan:

1. Menyimpan pada suhu yang tepat (cold storage untuk bahan mudah rusak)
2. Menggunakan sistem FIFO (First In First Out)
3. Memisahkan penyimpanan bahan mentah dan bahan jadi
4. Menggunakan wadah tertutup dan berlabel

c) Pengolahan Makanan:

1. Mencuci bahan makanan dengan air bersih yang mengalir
2. Memasak dengan suhu dan waktu yang cukup untuk membunuh mikroorganisme patogen
3. Menghindari kontaminasi silang antara bahan mentah dan matang
4. Menggunakan peralatan masak yang bersih dan terawat

d) Penyajian Makanan:

1. Menyajikan makanan segera setelah matang
2. Menggunakan peralatan saji yang bersih
3. Menjaga suhu makanan panas tetap panas (>60°C) dan makanan dingin tetap dingin (<5°C)
4. Melindungi makanan dari kontaminasi lalat, debu, dan kontaminan lainnya

2.3 Sanitasi Rumah Makan

Sanitasi rumah makan adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya, meliputi lingkungan fisik, peralatan, dan fasilitas yang mendukung proses penyelenggaraan makanan (Ilmi, 2023).

2.3.1 Jenis-Jenis Sanitasi di Rumah Makan

1. Sanitasi Peralatan

Sanitasi peralatan meliputi semua peralatan yang kontak langsung maupun tidak langsung dengan makanan, seperti peralatan masak, peralatan saji, dan peralatan kebersihan (Yulianto et al., 2015). Prinsip Sanitasi Peralatan**:**

a. Pembersihan (Cleaning):
    1. Mencuci dengan air panas dan deterjen
    2. Menghilangkan sisa makanan dan kotoran
    3. Menggunakan sikat atau spons yang bersih
b. Sanitasi (Sanitizing):
    1. Menggunakan air panas (>77°C) atau larutan sanitizer
    2. Membiarkan peralatan terendam dalam larutan sanitizer sesuai waktu kontak
    3. Menggunakan konsentrasi sanitizer yang tepat (50-100 ppm untuk klorin)
c. Pengeringan dan Penyimpanan:
    1. Mengeringkan dengan lap bersih atau udara
    2. Menyimpan di tempat yang bersih, kering, dan terlindung
    3. Menghindari kontak dengan permukaan yang terkontaminasi

2. Sanitasi Air

Air merupakan komponen penting dalam pengolahan makanan, pembersihan peralatan, dan keperluan sanitasi lainnya (Yulianto et al., 2015). Persyaratan Air untuk Rumah Makan:

a. Kualitas Fisik:
    1. Tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa
    2. Jernih dan tidak keruh
    3. Suhu normal
b. Kualitas Kimia:
    1. pH 6,5-8,5
    2. Tidak mengandung zat kimia berbahaya
    3. Memenuhi standar air minum
c. Kualitas Mikrobiologi:
    1. Tidak mengandung E. coli
    2. Jumlah bakteri total <100 CFU/ml
    3. Bebas dari mikroorganisme patogen

3. Sanitasi Ruang dan Fasilitas

Sanitasi ruang meliputi seluruh area di rumah makan, baik area pengolahan, penyajian, maupun area konsumen (Ilmi, 2023). Persyaratan Sanitasi Ruang:

1. Lantai:
    1. Terbuat dari bahan kedap air, rata, tidak licin
    2. Mudah dibersihkan dan tidak retak
    3. Memiliki saluran pembuangan yang baik
    4. Dibersihkan secara rutin dengan desinfektan
2. Dinding:
    1. Permukaan halus, tidak berpori, mudah dibersihkan
    2. Warna terang untuk memudahkan deteksi kotoran

3. Tinggi minimal 2 meter dari lantai
4. Dibersihkan secara berkala

3. Langit-langit:
    1. Mudah dibersihkan, tidak bocor
    2. Tinggi minimal 2,4 meter dari lantai
    3. Tidak berlubang atau retak
    4. Bebas dari sarang laba-laba dan serangga
4. Ventilasi dan Pencahayaan:
    1. Ventilasi alami atau buatan yang memadai
    2. Pencahayaan minimal 200 lux di area pengolahan
    3. Sirkulasi udara yang baik untuk menghindari kelembapan berlebih

4. Sanitasi Lingkungan

a) Pengelolaan limbah cair dan padat

Limbah cair dan padat yang tidak dikelola dengan baik dapat mencemari tanah, air, dan udara, serta menjadi sumber penyakit. Pengembangan sistem pengelolaan limbah cair meliputi pembangunan instalasi pengolahan limbah (IPAL) untuk rumah tangga dan industri, serta penerapan sistem septic tank yang memenuhi standar kesehatan. Sementara itu, pengelolaan limbah padat memerlukan pemilahan sampah organik dan anorganik, daur ulang, serta pembuangan di tempat pembuangan akhir (TPA) yang terkelola. Penggunaan teknologi seperti *waste-to-energy* juga dapat menjadi solusi inovatif untuk mengurangi tumpukan sampah sekaligus menghasilkan energi (Safitri, 2020).

b) Pengelolaan sampah

Sampah yang menumpuk tanpa pengelolaan yang tepat dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan masalah kesehatan. Pengembangan sistem pengelolaan sampah yang efektif meliputi pemilahan dari sumber (rumah tangga), pengumpulan terorganisir, daur ulang, dan pengolahan sampah organik menjadi kompos. Penerapan konsep *reduce, reuse, recycle* (3R) perlu didorong melalui edukasi dan insentif bagi masyarakat. Teknologi modern seperti *landfill* dengan sistem liner dan biogas juga dapat mengurangi dampak negatif sampah terhadap lingkungan (Safitri, 2020).

2.4 Manfaat Penerapan Hygiene Dan Sanitasi pada Rumah Makan

Upaya higiene sanitasi memberikan beberapa manfaat (Widyastuti & Almira, 2019), yaitu:

1. Manfaat bagi Konsumen
    a) Keamanan Pangan:
        1. Melindungi dari foodborne diseases
        2. Menjamin kualitas dan keamanan makanan
        3. Memberikan rasa aman saat mengonsumsi
    b) Kepuasan Konsumen:
        1. Meningkatkan citra positif rumah makan
        2. Membangun kepercayaan konsumen
        3. Menciptakan pengalaman makan yang menyenangkan
2. Manfaat bagi Pemilik Usaha
    a) Keunggulan Kompetitif:
        1. Diferensiasi dari kompetitor

2. Meningkatkan daya saing usaha
3. Membangun brand image yang positif

b) Kepatuhan Regulasi:

1. Memenuhi persyaratan hukum
2. Menghindari sanksi dari otoritas kesehatan
3. Memperoleh sertifikasi resmi

c) Efisiensi Operasional:

1. Mengurangi risiko kontaminasi dan kerugian
2. Meningkatkan produktivitas karyawan
3. Mengurangi biaya pengobatan akibat kecelakaan kerja

2.5 Persyaratan Hygiene dan Sanitasi Rumah Makan

Persyaratan hygiene sanitasi adalah ketentuan-ketentuan teknis Kesehatan yang ditetapkan terhadap produk jasa boga dan perlengkapannya yang meliputi persyaratan bakteriologis, kimia dan fisik (Depkes RI, 2006). Dari unsur rumah makan diperlukan beberapa persyaratan agar tercapai kondisi hygiene sanitasi yang memenuhi syarat (Hassa, 2019). Fasilitas yang harus memenuhi persyaratan tersebut adalah :

1. Peralatan/fasilitas luar dan dalam rumah makan.
2. Persyaratan fasilitas sanitasi rumah makan.
3. Persyaratan dapur, ruang makan dan makanan jadi.
4. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi.
5. Persyaratan pengolahan makanan.
6. Persyaratan penyimpanan bahan makan dan makanan jadi
7. Persyaratan penyajian makanan jadi.

8. Persyaratan peralatan yang digunakan.

2.5.1 Prinsip Hygiene dan Sanitasi Makanan

Prinsip higiene sanitasi makanan dan minuman adalah pengendalian terhadap tempat/bangunan, peralatan, orang dan bahan makanan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan gangguan kesehatan atau keracunan makanan. Higiene sanitasi makanan merupakan upaya untuk mengendalikan faktor tempat, peralatan, orang dan bahan makanan yang dapat atau mungkin menimbulkan gangguan kesehatan, penyakit atau keracunan makanan (Widyastuti & Almira, 2019).

a. Fasilitas Sanitasi
    1. Air bersih
    2. Air limbah
    3. Toilet
    4. Tempat sampah
    5. Tempat cuci tangan
    6. Tempat mencuci peralatan
    7. Tempat pencuci bahan makanan
    8. Fasilitas penyimpanan pakaian (locker) karyawan
    9. Peralatan pencegahan masuknya serangga dan tikus

b. Dapur, Ruang Makan dan Gudang Makanan
    1. Dapur terdiri dari tempat pencucian peralatan, tempat penyimpanan bahan makanan, tempat pengolahan, tempat persiapan dan tempat administrasi.
    2. Ruang makan

3. Gudang bahan makanan dilengkapi dengan rak-rak tempat penyimpanan makanan, ventilasi yang menjamin sirkulasi udara dan pelindung serangga dan tikus (Nuraini, 2019).

c. Pemilihan bahan makanan dan makanan jadi

Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih bahan makanan (Widyastuti & Almira, 2019), yaitu :

1. Hindari penggunaan bahan makanan yang berasal dari sumber yang tidak jelas.
2. Mintalah informasi atau keterangan asal-usul bahan makanan yang akan dibeli.
3. Belilah bahan makanan di tempat penjualan resmi dan bermutu seperti: rumah potong pemerintah atau tempat potong resmi yang diawasi pemerintah, tempat pelelangan ikan resmi dan pasar bahan dengan sistem pendingin.
4. Tidak memilih bahan makanan yang sudah kadaluwarsa.
5. Membeli daging dan unggas yang tidak terkontaminasi dengan racun/toksin bakteri pada makanan

Hal yang harus diperhatikan dalam pemilihan makanan jadi (Nuraini, 2019), sebagai berikut :

1. Makanan jadi dalam kondisi baik, tidak rusak dan tidak busuk, makanan dalam kaleng harus tidak boleh menunjukkan adanya penggembungan, cekung dan kebocoran.
2. Angka kuman E. coli pada makanan 0 per gram contoh makanan.
3. Angka kuman E. coli pada miniman 0 per 100 ml contoh minuman.

4. Jumlah kandungan logam berat dan residu pestisida dan cemaran lainnya tidak boleh melebihi ambang batas yang diperkenankan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Buah-buahan dicuci bersih dengan air yang memenuhi persyaratan, khusus untuk sayuran yang dimakan mentah dicuci dengan air yang mengandung larutan Kalium Permanganat 0,02% atau dimasukkan dalam air mendidih untuk beberapa detik.

d. Pengolahan makanan

Pengolahan makanan adalah proses pengubahan bentuk dari bahan makanan mentah menjadi makanan siap santap. Prinsip pengolahan makanan yang baik merupakan kaidah umum yang perlu diperhatikan jika seseorang akan memproduksi makanan untuk memberikan jaminan keamanan dan mutu produk makanan yang dihasilkannya. Pengolahan makanan yang baik harus memenuhi standar Cara Produksi Makanan yang Baik (CPMB) atau Good Manufacturing Practice (GMP) (Widyastuti & Almira, 2019). CPMB merupakan suatu prosedur yang menjelaskan bagaimana memproduksi makanan agar aman, bermutu dan layak dikonsumsi. Terdapat 4 (empat) komponen penting pengolahan pangan dalam CPMB, yaitu:

1. Bangunan atau fasilitas tempat dimana pengolahan pangan dilakukan Tempat
2. Peralatan yang digunakan untuk pengolahan pangan
3. Penjamah makanan
4. Cara pengolahan pangan & pengendaliannya

e. Penyimpanan makanan

1. Penyimpanan bahan mentah

Penyimpanan bahan mentah dilakukan dalam suhu (Hassa, 2019), sebagai

Tabel 2.1 Penyimpanan bahan mentah

Jenis Bahan Makanan	Lama Penyimpanan		
	< 3 Hari	< 1 Minggu	> 1 Minggu
Daging, ikan, udang, dan olahannya	- 5^0 s/d 10^0 C	- 10^0 s/d -5^0 C	>10^0 C
Telur, susu dan olahannya	5^0 s/d 7^0 C	- 5^0 s/d 0^0 C	-5^0 C
Sayur, buah dan minuman	10^0 C	10^0 C	10^0 C
Tepung dan biji	25^0 C	25^0 C	25^0 C

2. Makanan jadi

Makanan kemasan tertutup sebaiknya disimpan delam suhu 10^0C. Bila bahan makanan disimpan digudang,cara penyimpanannya tidak menempel pada langit-langit, dengan ketentuan sebagai berikut :

a) Jarak makanan dengan lantai 15 cm
b) Jarak makanan dengan dinding 5 cm
c) Jarak makanan dengan langit-langit 60 cm

f. Penyajian makanan

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

4. Makanan jadi yang disajikan dalam keadaan hangat ditempatkan pada fasilitas penghangat makanan dengan suhu minimal 60°C.
5. Penyajian dilakukan dengan perilaku yang sehat dan pakaian bersih
6. Harus ditempatkan ditempat yang bersih, meja di mana makanan disajikan harus tertutup kain putih atau tutup plastik berwarna menarik kecuali bila meja dibuat dari formica, taplak tidak mutlak ada, tempat-tempat bumbu/merica, garam, cuka, tomato sauce, kecap, sambal dan lain-lain perlu dijaga kebersihannya terutama mulut-mulutnya, asbak tempat abu rokok yang tersedia di atas meja makan setiap saat dibersihkan, peralatan makan dan minum yang telah dipakai paling lambat 5 menit sudah dicuci (Nuraini, 2019).

g. Peralatan

1. Persyaratan Bahan dan Kondisi Fisik
    1. Peralatan tidak boleh mengeluarkan zat beracun yang melebihi ambang batas (Nuraini, 2019), seperti:
        - Timah (Pb)
        - Arsenikum (As)
        - Tembaga (Cu)
        - Seng (Zn)
        - Cadmium (Cd)
        - Antimony (Sb)
    2. Peralatan harus dalam kondisi tidak rusak, gompel, retak, dan tidak menimbulkan pencemaran terhadap makanan.

3. Permukaan yang kontak langsung dengan makanan harus rata, halus, tidak ada sudut mati, dan mudah dibersihkan.

2. Kebersihan dan Mikrobiologi
    1. Peralatan harus dalam keadaan bersih sebelum digunakan.
    2. Peralatan yang kontak langsung dengan makanan siap saji tidak boleh mengandung angka kuman yang melebihi ambang batas dan tidak boleh mengandung E. coli per cm^2 permukaan alat.
3. Proses Pencucian
    1. Pencucian harus menggunakan sabun/detergent, air dingin, dan air panas sampai bersih.
    2. Harus dibebas hamakan dengan salah satu metode berikut:
        - Larutan kaporit 50 ppm.
        - Iodophor 12,5 ppm.
        - Air panas 80°C.
        - Dilap dengan kain (jika menggunakan larutan kimia).
4. Pengeringan
    1. Peralatan yang sudah didesinfeksi harus ditiriskan pada rak anti karat sampai kering sendiri dengan bantuan sinar matahari, sinar buatan, atau mesin.
    2. Tidak boleh dilap dengan kain.
5. Penyimpanan
    1. Semua peralatan yang kontak dengan makanan harus disimpan dalam keadaan kering dan bersih.

2. Cangkir, mangkok, gelas, dan sejenisnya harus disimpan dalam posisi terbalik.
3. Rak penyimpanan harus anti karat, rata, tidak aus, atau rusak.
4. Laci penyimpanan harus terpelihara kebersihannya.

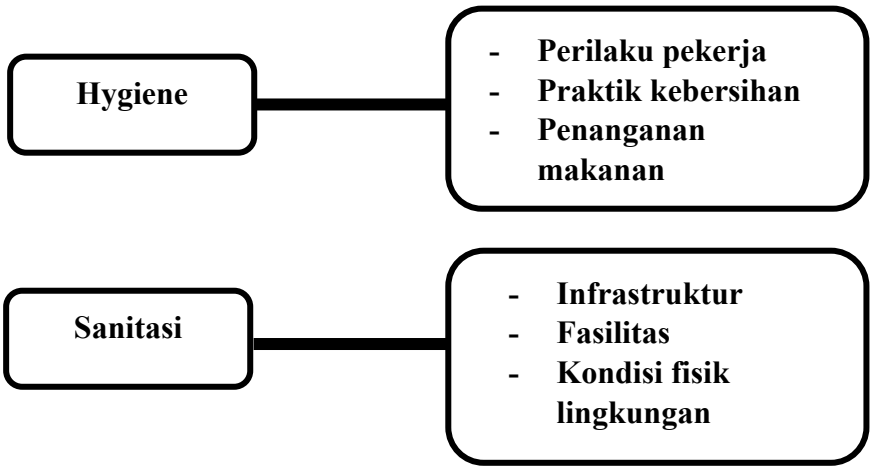
2.6 Tingkat Mutu Hygiene Sanitasi Rumah Makan

Dalam Permenkes No.1096/MENKES/PER/VI/2011, dijelaskan bahwa syarat bagi rumah makan untuk mendapatkan surat baik sehat (Hygiene) dari dinas kesehatan adalah mencapai nilai skore 700 dalam penilaian layak hygiene sanitasi rumah makan yang dilakukan oleh dinas Kesehatan (Hassa, 2019). Selain Dinas Kesehatan juga menetapkan tingkat mutu (grade) hygiene sanitasi rumah makan berdasarkan skore yang diproleh :

1. Tingkat mutu A dengan score : 901-1000
2. Tingkat mutu B dengan score : 800-900.
3. Tingkat mutu C dengan score : 700-800

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik yang diteliti maupun tidak diteliti (Nuraini, 2019). Kerangka konseptual penelitian ditunjukkan oleh gambar dibawah ini:



Skema 2.1 Keranka Konsep Analisa Penerapan Hygiene dan Sanitasi pada Rumah Makan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan penelitian deskriptif. Desain penelitian ini adalah *observasional* dengan tujuan untuk mengetahui gambaran penerapan hygiene dan sanitasi pada rumah makan di Batunadua Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional untuk menganalisis kondisi hygiene dan sanitasi yang ada pada rumah makan tanpa memberikan intervensi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di semua Rumah Makan yang berada di Kelurahan Batunadua Kota Padangsidimpuan. Alasan penelitian ini dilakukan di lokasi tersebut karena setelah dilakukan observasi oleh peneliti ditemukan bahwa terdapat banyak rumah makan yang beroperasi di wilayah tersebut dengan karakteristik yang bervariasi, sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif tentang penerapan hygiene dan sanitasi pada rumah makan di wilayah urban.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Mei 2025 sampai dengan bulan Juli 2025 dengan susunan mulai dari pengajuan judul, penyusunan Skripsi, pelaksanaan penelitian, hingga ujian seminar hasil.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

	Mei 2025	Juni 2025	Juli 2025	Agt 2025	Sept 2025	Okt 2025	Nov 2025	Feb 2026
Pengajuan Judul	■							
Permohonan Izin		■						
Pembuatan Skripsi			■	■	■			
Seminar Skripsi						■		
Pelaksanaan Penelitian							■	
Pengumpulan Data							■	
Pengolahan Data							■	
Pembuatan Hasil								■
Seminar Skripsi								■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah konsep multifaset yang dapat dipahami dari berbagai perspektif, termasuk sudut pandang statistik, ekologi, dan sosial-ekonomi. Intinya, populasi mengacu pada kumpulan individu atau item yang memiliki karakteristik yang sama, dan memainkan peran penting dalam berbagai bidang seperti penelitian klinis, ekonomi, dan ekologi. Konsep populasi merupakan bagian integral untuk memahami klasifikasi, generalisasi, dan kesimpulan induktif, dan sangat penting untuk merancang studi dan menafsirkan data secara akurat (Raymond & Darsaut, 2025). Populasi yang menjadi subjek penelitian adalah seluruh rumah makan yang beroperasi di Kelurahan Batunadua Kota Padangsidimpuan yang berjumlah 34 rumah makan.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian. Pemilihan sampel yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa hasil penelitian dapat digeneralisasi kepada populasi

yang lebih besar (Juliana et al., 2018). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu mengambil semua populasi sebagai sampel dikarenakan jumlah yang relatif kecil.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman moral yang mengatur integritas dan transparansi dalam kegiatan riset yang melibatkan subjek manusia. Konsep ini mencakup implementasi standar etis fundamental pada seluruh proses penelitian, dimulai dari tahap perencanaan, eksekusi, sampai dengan diseminasi hasil penelitian. Fokus utama prinsip etika ini adalah perlindungan hak-hak responden dan masyarakat, sambil menjamin penggunaan sumber daya penelitian dan hasil temuan dilakukan dengan penuh tanggung jawab (Johnkennedy, 2023).

a. Informed Consent

Peneliti akan memberikan penjelasan yang jelas kepada pemilik atau pengelola rumah makan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Persetujuan akan diberikan secara sukarela tanpa adanya paksaan, dan responden memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa sanksi apapun (Creswell, 2018).

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Identitas rumah makan dan responden akan dijaga kerahasiaannya. Dalam laporan hasil penelitian, nama rumah makan akan diganti dengan kode tertentu untuk melindungi identitas dan reputasi rumah makan yang menjadi objek penelitian (Sugiyono, 2019).

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Semua data yang diperoleh dari penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data akan disimpan dengan aman dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing yang berwenang (Setia, 2016).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, adalah lembar observasi terstruktur yang berisi pertanyaan tentang praktik hygiene dan sanitasi yang di adobsi dari *(Kemenkes, 2006)* total penilaian diambil dari lembar observasi, kemudian dikategorikan menjadi 2, yaitu:

1. Memenuhi syarat (≥700)
2. Tidak memenuhi syarat (<700)

3.5.2 Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Data Primer, data primer diperoleh langsung dari observasi kondisi hygiene dan sanitasi rumah makan serta wawancara dengan pemilik atau pengelola rumah makan menggunakan kuesioner terstruktur.
2. Data Sekunder, data sekunder diperoleh dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan serta kajian literatur dari buku, jurnal, dan artikel ilmiah yang relevan dengan penelitian ini.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Universitas
2. Mengajukan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
3. Melakukan pendekatan kepada pemilik atau pengelola rumah makan

4. Persiapan instrumen penelitian (lembar observasi dan kuesioner)
5. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan
6. Pelaksanaan observasi dan pengisian kuesioner
7. Verifikasi dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang variabel yang akan diukur dalam penelitian sehingga memudahkan dalam pengumpulan data dan analisis (Sugiyono, 2019). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Hygiene dan Sanitasi Rumah Makan	Hygiene dan sanitasi rumah makan mencakup kebersihan peralatan masak dan makan, lingkungan dapur serta area makan, serta cara penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan yang higienis untuk mencegah kontaminasi zat berbahaya atau mikroba penyebab penyakit.	Lembar Observasi	Nominal	- TINGKAT MUTU A : 901-1000 poin (Sangat Baik) - TINGKAT MUTU B : 800-900 poin (Baik) - TINGKAT MUTU C : 700-799 poin (Cukup/Laik) - TINGKAT MUTU KURANG : <700 poin (Tidak Laik)

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahap penting dalam penelitian yang bertujuan untuk mengubah data mentah menjadi informasi yang dapat diinterpretasi. Setelah semua data terkumpul, dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap berikut:

1. Editing Pemeriksaan kembali data yang terkumpul untuk memastikan kelengkapan dan kebenaran data yang diperoleh dari observasi dan kuesioner.
2. Coding kuantitatif dengan memberikan kode tertentu untuk mempermudah proses analisis data.
3. Scoring (Pemberian Skor) Memberikan nilai pada setiap item pertanyaan dan observasi berdasarkan skala yang telah ditetapkan.
4. Data Entry Memasukkan data yang telah dikoding ke dalam program computer.
5. Tabulating Menyusun data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan analisis dan interpretasi data.

3.8.2 Analisa Data

Analisis data menggunakan Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini menghasilkan proporsi atau persentase dari setiap kategori variabel hygiene dan sanitasi rumah makan (Wang & Cheng, 2020).

BAB 4

HASIL PENELTIAN

4.1 Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 34 Rumah Makan di Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan diperoleh data penerapan sanitasi dan hygiene pada rumah makan sebagai berikut :

4.1.1 Sanitasi Rumah Makan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sanitasi Rumah makan

Sanitasi	Frekuensi	Persentase
Sanitasi Baik	1	2.9
Sanitasi Cukup	10	29.4
Sanitasi Kurang	23	67.6
Total	34	100%

Dari tabel diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas rumah makan memiliki sanitasi dalam kategori kurang yaitu sebanyak 23 rumah makan (67.6), diikuti dengan sanitasi cukup sebanyak 10 rumah makan (29.4%), dan hanya 1 rumah makan (2,9%) yang memiliki sanitasi baik. Hasil ini menunjukkan bahwa komposisi sanitasi rumah makan di Kecamatan Batunadua masih belum optimal, dimana sebagian besar berada pada level kurang.

4.1.2 Hygiene Rumah Makan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hygiene Rumah makan

Hygiene	Frekuensi	Persentase
Hygiene Baik	3	8.8%
Hygiene Cukup	7	20.6%
Hygiene Kurang	24	70.6%
Total	34	100%

Dari tabel diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar rumah makan memiliki hygiene dalam kategori kurang yaitu sebanyak 24 rumah

makan (70.6%), sementara 7 rumah makan (20.6%) berada dalam kategori hygiene cukup dan hanya 3 rumah makan (8.8%) yang berada dalam kategori hygiene baik. Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi hygiene rumah makan di Kecamatan Batunadua masih memprihatinkan, dimana lebih dari separuh rumah makan belum memenuhi standar hygiene yang memadai.

4.1.3 Analisis Penerapan Sanitasi dan Hygiene pada Rumah Makan di Kecamatan Batunadua

Tabel 4.3 Analisis Penerapan Sanitasi dan Hygiene Rumah Makan

Nilai Mutu	Frekuensi	Persentase
Tingkat Mutu B (Baik)	1	2.9%
Tingkat Mutu C (Cukup/Laik)	8	23.5%
Tingkat Mutu Kurang (Tidak Laik)	25	73.5%
Total	34	100%

Dari tabel diatas diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas rumah makan yaitu sebanyak 25 rumah makan (73,5%) memiliki tingkat mutu kurang, sementara 8 rumah makan (23,5%) berada dalam kategori tingkat mutu C (Cukup/laik), dan hanya 1 rumah makan (2.9%) yang berada pada kategori B (Baik). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah makan belum memenuhi batas minimal kelayakan hygiene sanitasi (skor >700).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Sanitasi Rumah Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 rumah makan di Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan, mayoritas memiliki sanitasi dalam kategori kurang yaitu sebanyak 23 rumah makan (67,6%), diikuti dengan sanitasi cukup sebanyak 10 rumah makan (29,4%), dan hanya 1 rumah makan (2,9%) yang memiliki sanitasi baik. Distribusi ini menunjukkan bahwa kondisi sanitasi rumah makan di Kecamatan Batunadua masih memprihatinkan dan memerlukan perbaikan yang mendesak.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harahap et al. (2024) di Kota Padangsidimpuan yang menemukan bahwa praktik sanitasi rumah makan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan pengelola dan ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai. Dominasi kategori sanitasi kurang mengindikasikan bahwa infrastruktur dan fasilitas sanitasi di sebagian besar rumah makan masih sangat tidak memadai dan memerlukan intervensi yang komprehensif.

Kondisi sanitasi yang berada pada level kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, keterbatasan infrastruktur dan fasilitas pendukung seperti ketersediaan air bersih, sistem pembuangan air limbah yang memadai, dan fasilitas toilet yang layak. Menurut Badan POM RI (2024), faktor lingkungan dan infrastruktur yang meliputi bangunan dan fasilitas seperti air bersih sangat menentukan keberhasilan praktik hygiene dan sanitasi. Banyak rumah makan skala

kecil hingga menengah masih menghadapi kendala serius dalam menyediakan bangunan yang representatif untuk tempat pengolahan pangan.

Kedua, tingkat pemahaman pengusaha rumah makan terhadap pentingnya sanitasi masih sangat rendah. Penelitian Harahap et al. (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan pengelola makanan dan kondisi penyimpanan makanan sangat mempengaruhi praktik sanitasi. Pengusaha yang memiliki pengetahuan lebih baik tentang sanitasi cenderung menyediakan fasilitas yang lebih memadai dan memperhatikan aspek kebersihan lingkungan dengan lebih serius. Sebaliknya, pengusaha dengan pengetahuan terbatas cenderung mengabaikan aspek-aspek penting sanitasi.

Sedikitnya rumah makan dengan kategori sanitasi baik (hanya 2,9%) dan tidak ada satupun yang mencapai kategori sangat baik menunjukkan bahwa kesadaran dan komitmen pengusaha dalam menyediakan fasilitas sanitasi yang optimal masih sangat rendah. Hal ini mungkin berkaitan dengan faktor ekonomi, dimana investasi untuk perbaikan fasilitas sanitasi dianggap sebagai beban biaya tambahan yang cukup besar. Penelitian Irwan (2018) di Kabupaten Parigi Moutong menemukan bahwa banyak rumah makan yang belum memenuhi syarat sanitasi dasar seperti ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah yang baik, dan kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan.

Tingginya proporsi rumah makan dengan kategori sanitasi kurang (67,6%) merupakan temuan yang sangat memprihatinkan dan memerlukan perhatian serius dari pihak Dinas Kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096 Tahun 2011, hygiene sanitasi pangan adalah upaya menjaga, mempertahankan dan mengendalikan faktor pangan, penjamah, tempat dan peralatan yang dapat

menimbulkan penyakit yang ditularkan melalui makanan seperti diare, kolera dan hepatitis A (Kemenkes RI, 2011). Rumah makan dengan sanitasi kurang berpotensi sangat tinggi menjadi sumber penularan penyakit bawaan makanan kepada konsumen.

Kondisi ini mengindikasikan perlunya intervensi yang sangat komprehensif dan mendesak dari berbagai pihak. Dinas Kesehatan perlu melakukan pembinaan dan pengawasan yang jauh lebih intensif terhadap rumah makan, terutama yang masih berada dalam kategori kurang. Selain itu, diperlukan juga program penyuluhan dan pelatihan yang terstruktur dan berkelanjutan bagi pengusaha rumah makan tentang pentingnya sanitasi serta cara-cara praktis untuk meningkatkan kualitas sanitasi. Pemerintah daerah juga perlu mempertimbangkan pemberian bantuan atau kemudahan akses pembiayaan untuk perbaikan fasilitas sanitasi, terutama bagi usaha kecil yang memiliki keterbatasan modal.

5.2 Hygiene Rumah Makan

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebagian besar rumah makan yaitu 24 rumah makan (70,6%) memiliki hygiene dalam kategori kurang, sementara 7 rumah makan (20,6%) berada dalam kategori hygiene cukup, dan hanya 3 rumah makan (8,8%) yang berada dalam kategori hygiene baik. Tidak ada satupun rumah makan yang mencapai kategori hygiene sangat baik. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik hygiene di rumah makan Kecamatan Batunadua masih sangat memprihatinkan dan memerlukan perbaikan yang mendesak.

Tingginya proporsi rumah makan dengan hygiene kurang (70,6%) mengindikasikan bahwa praktik hygiene personal penjamah makanan, kebersihan peralatan, dan penanganan makanan masih jauh dari standar yang seharusnya.

Penelitian Azzahra (2024) menjelaskan bahwa hygiene sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan dan mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan seperti diare dan keracunan makanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas rumah makan di Kecamatan Batunadua berpotensi tinggi menjadi sumber penyakit bawaan makanan.

Kondisi hygiene yang memprihatinkan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor utama. Pertama, rendahnya pengetahuan dan kesadaran penjamah makanan tentang pentingnya praktik hygiene yang benar. Penelitian Nurhadiyani (2020) di Tanjung Balai Karimun menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dengan penerapan hygiene sanitasi. Penjamah makanan yang tidak memahami prinsip-prinsip hygiene cenderung tidak menerapkan praktik yang benar dalam pekerjaan sehari-hari mereka, seperti mencuci tangan dengan benar, menggunakan alat pelindung diri, dan menjaga kebersihan personal.

Kedua, masih sangat minimnya kepemilikan sertifikat pelatihan keamanan pangan di kalangan penjamah makanan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2021, pengelola dan penjamah pangan harus memiliki sertifikat pelatihan keamanan pangan (Dinkes Kabupaten Kuningan, 2023). Namun kenyataannya, sebagian besar penjamah makanan di rumah makan Kecamatan Batunadua belum pernah mengikuti pelatihan formal tentang keamanan pangan dan hygiene.

Ketiga, kurangnya pengawasan dan penegakan peraturan oleh pihak berwenang. Penelitian Harahap et al. (2024) menjelaskan bahwa pengelolaan hygiene sanitasi makanan yang baik meliputi: menjaga kebersihan personal dengan

baik, menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan penutup kepala, memastikan fasilitas sanitasi selalu bersih dan tersedia, dan menerapkan prinsip 5 kunci keamanan pangan. Tanpa pengawasan yang ketat, pengusaha dan penjamah makanan cenderung tidak disiplin dalam menerapkan standar hygiene.

Keempat, keterbatasan fasilitas pendukung hygiene seperti tempat cuci tangan dengan sabun, loker untuk penyimpanan pakaian pribadi, dan ruang ganti yang memadai. Menurut Indonesia Safety Center (2024), personal hygiene yang baik meliputi kebiasaan cuci tangan yang benar, kebersihan kuku, rambut, dan pakaian, serta kondisi kesehatan yang baik. Tanpa fasilitas yang memadai, penjamah makanan akan kesulitan untuk menerapkan praktik hygiene yang baik meskipun mereka memiliki pengetahuan dan kesadaran yang cukup.

Sedikitnya rumah makan dengan hygiene baik (hanya 8,8%) dan tidak adanya rumah makan dengan hygiene sangat baik menunjukkan bahwa standar hygiene di Kecamatan Batunadua secara keseluruhan masih sangat rendah. Hal ini sejalan dengan temuan Anwar (2021) di Kecamatan Medan Barat yang menemukan bahwa penerapan hygiene sanitasi oleh penjamah makanan masih rendah akibat kurangnya pengetahuan dan keterampilan, serta minimnya pengawasan dari Dinas Kesehatan.

Untuk meningkatkan praktik hygiene rumah makan, diperlukan intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan dari berbagai pihak. Pertama, program pelatihan keamanan pangan bagi penjamah makanan perlu dilaksanakan secara masif dan terstruktur. Pelatihan keamanan pangan sangat penting untuk membekali penjamah makanan dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk menangani makanan dengan aman, mencegah kontaminasi makanan, dan

memastikan keamanan pangan dari tahap awal hingga penyajian (Indonesia Safety Center, 2024). Program pelatihan ini harus mencakup aspek teoretis dan praktis, serta dilakukan secara berkala untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi penjamah makanan.

Kedua, pengawasan dan monitoring berkelanjutan dari Dinas Kesehatan perlu diintensifkan secara signifikan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) rumah makan perlu dilaksanakan secara rutin dan konsisten untuk memastikan penerapan hygiene sanitasi makanan sesuai standar (Kemenkes RI, 2011). Pengawasan yang konsisten disertai dengan sanksi tegas bagi pelanggar akan mendorong pengusaha dan penjamah makanan untuk lebih disiplin dalam menerapkan praktik hygiene.

Ketiga, edukasi kepada konsumen juga penting dilakukan secara berkelanjutan. Konsumen yang memiliki kesadaran tinggi terhadap hygiene akan lebih selektif dalam memilih rumah makan dan akan mendorong pengusaha untuk meningkatkan standar hygiene mereka. Kampanye kesadaran publik tentang pentingnya memilih rumah makan yang bersih dan higienis perlu dilakukan melalui berbagai media.

Keempat, pemberian insentif bagi rumah makan yang menerapkan hygiene dengan baik, misalnya melalui program sertifikasi laik hygiene sanitasi (SLHS), dapat menjadi motivasi bagi pengusaha untuk meningkatkan kualitas hygiene rumah makan mereka. Sebaliknya, sanksi tegas perlu diterapkan kepada rumah makan yang terus mengabaikan standar hygiene, termasuk penutupan sementara atau pencabutan izin usaha untuk pelanggaran berat.

5.3 Penerapan Sanitasi dan Hygiene Rumah Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 rumah makan di Kecamatan Batunadua, mayoritas yaitu sebanyak 25 rumah makan (73,5%) memiliki tingkat mutu kurang (Tidak Laik), sementara 8 rumah makan (23,5%) berada dalam kategori tingkat mutu C (Cukup/Laik), dan hanya 1 rumah makan (2,9%) yang berada pada kategori B (Baik). Tidak ada satupun rumah makan yang mencapai tingkat mutu A (Sangat Baik). Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi penerapan sanitasi dan hygiene rumah makan di Kecamatan Batunadua masih sangat memprihatinkan, dimana mayoritas rumah makan belum memenuhi batas minimal kelayakan hygiene sanitasi (skor >700).

Tingginya proporsi rumah makan dengan tingkat mutu kurang (73,5%) merupakan temuan yang sangat serius dan memerlukan penanganan segera dari pihak berwenang. Rumah makan yang tidak laik berpotensi sangat tinggi menjadi sumber penyebaran penyakit bawaan makanan kepada masyarakat. Hygiene sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan dan mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan seperti diare dan keracunan makanan (Azzahra, 2024). Kondisi ini mengindikasikan bahwa mayoritas rumah makan di Kecamatan Batunadua beroperasi dengan standar yang jauh di bawah persyaratan minimal kesehatan.

Penelitian Harahap et al. (2024) menekankan bahwa praktik sanitasi dan hygiene makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan pengelola makanan dan penyimpanan makanan, sehingga dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan pengelola tentang praktik kebersihan dan hygiene personal rumah makan. Temuan dalam penelitian ini mengkonfirmasi bahwa rendahnya

pengetahuan dan keterampilan pengelola rumah makan tentang hygiene sanitasi berdampak langsung pada tingkat mutu yang sangat rendah.

Kondisi ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor mendasar. Pertama, keterbatasan sumber daya baik finansial maupun manusia. Mayoritas rumah makan di Kecamatan Batunadua merupakan usaha skala kecil hingga menengah dengan modal terbatas. Untuk mencapai tingkat mutu yang lebih tinggi, diperlukan investasi yang cukup besar untuk perbaikan infrastruktur, pengadaan fasilitas sanitasi yang memadai, dan pelatihan karyawan. Banyak pengusaha yang mengalami kesulitan untuk menyeimbangkan antara kebutuhan operasional sehari-hari dengan investasi untuk peningkatan kualitas hygiene sanitasi.

Kedua, kurangnya pemahaman yang komprehensif tentang standar hygiene sanitasi. Penelitian Nurhadiyani (2020) di Tanjung Balai Karimun menunjukkan bahwa meskipun ada hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan penerapan hygiene sanitasi, namun ketersediaan sarana prasarana menjadi faktor pembatas. Banyak pengusaha rumah makan yang tidak menyadari pentingnya aspek-aspek sanitasi dan hygiene secara menyeluruh, sehingga bahkan standar minimal pun tidak terpenuhi. Mereka cenderung fokus hanya pada aspek yang terlihat langsung oleh konsumen, mengabaikan aspek-aspek teknis yang sebenarnya sangat penting untuk keamanan pangan.

Ketiga, masih sangat rendahnya kepemilikan sertifikat laik hygiene sanitasi (SLHS) di kalangan rumah makan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2021, untuk mendapatkan SLHS, rumah makan harus memenuhi berbagai persyaratan teknis termasuk kepemilikan sertifikat pelatihan keamanan pangan siap saji bagi pengelola dan penjamah pangan dengan jumlah minimal

sesuai kategori, serta hasil inspeksi kesehatan lingkungan dengan nilai minimal 80 (Dinkes Kabupaten Kuningan, 2023). Persyaratan ini dianggap terlalu berat oleh sebagian besar pengusaha rumah makan, sehingga mereka memilih untuk beroperasi tanpa sertifikasi formal.

Keempat, lemahnya pengawasan dan penegakan peraturan oleh pihak berwenang. Meskipun regulasi tentang hygiene sanitasi rumah makan sudah ada, namun implementasi di lapangan masih lemah. Banyak rumah makan yang beroperasi tanpa izin atau dengan kondisi yang tidak memenuhi syarat, namun tetap dibiarkan beroperasi karena kurangnya pengawasan yang konsisten. Penelitian Anwar (2021) menekankan bahwa Dinas Kesehatan perlu melakukan pengawasan secara berkala terhadap rumah makan dan mengadakan pelatihan hygiene sanitasi bagi penjamah makanan.

Distribusi yang menunjukkan hanya 1 rumah makan (2,9%) dengan tingkat mutu B (Baik) dan tidak ada satupun rumah makan dengan tingkat mutu A (Sangat Baik) mengindikasikan bahwa kondisi hygiene sanitasi rumah makan di Kecamatan Batunadua secara keseluruhan berada dalam kondisi kritis dan memerlukan intervensi mendesak dari berbagai pihak. Hal ini sejalan dengan kondisi umum industri pangan siap saji (IPSS) di Indonesia yang masih menghadapi berbagai permasalahan serius dalam penerapan hygiene dan sanitasi, terutama pada usaha skala kecil dan menengah (Badan POM RI, 2024).

Untuk meningkatkan kualitas hygiene sanitasi rumah makan dari kategori tidak laik menuju kategori laik dan bahkan baik, diperlukan pendekatan yang sangat komprehensif, terstruktur, dan berkelanjutan dari semua pemangku kepentingan. Pertama, program pembinaan dan pendampingan yang sangat intensif dari Dinas

Kesehatan kepada pengusaha rumah makan harus segera dilaksanakan. Program ini harus mencakup pelatihan manajemen hygiene sanitasi yang komprehensif, bantuan teknis untuk perbaikan fasilitas, konsultasi berkala untuk memastikan implementasi standar hygiene sanitasi yang benar, serta monitoring dan evaluasi yang ketat.

Kedua, penguatan sistem pengawasan dan monitoring dengan mekanisme yang lebih ketat dan konsisten. Dinas Kesehatan perlu melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) secara berkala dan konsisten terhadap seluruh rumah makan, dengan dokumentasi yang baik dan tindak lanjut yang tegas terhadap pelanggaran. Pengawasan yang dilakukan tidak boleh hanya bersifat formalitas, tetapi harus disertai dengan pembinaan yang konstruktif dan sanksi yang proporsional.

Ketiga, pemberian insentif dan sanksi yang jelas dan tegas harus diterapkan secara konsisten. Rumah makan yang berhasil meningkatkan mutu hygiene sanitasinya dapat diberikan penghargaan, kemudahan akses perizinan, atau promosi melalui media pemerintah daerah. Sebaliknya, rumah makan yang tidak laik dan tidak menunjukkan perbaikan perlu diberikan sanksi tegas sesuai peraturan yang berlaku, termasuk penutupan sementara atau pencabutan izin usaha untuk pelanggaran berat yang berulang. Sistem reward and punishment yang konsisten akan menciptakan motivasi kuat bagi pengusaha untuk meningkatkan kualitas hygiene sanitasi.

Keempat, edukasi masyarakat sebagai konsumen tentang pentingnya memilih rumah makan yang memiliki standar hygiene sanitasi yang baik harus dilakukan secara masif dan berkelanjutan. Program kampanye kesadaran publik

tentang risiko kesehatan dari rumah makan yang tidak higienis perlu dilakukan melalui berbagai media dan forum. Konsumen yang sadar akan hak mereka untuk mendapatkan makanan yang aman dan sehat akan lebih selektif dalam memilih tempat makan, yang pada gilirannya akan mendorong pengusaha untuk meningkatkan standar hygiene sanitasi mereka.

Kelima, kolaborasi yang kuat antara Dinas Kesehatan, asosiasi pengusaha rumah makan, lembaga pendidikan, dan sektor swasta dalam mengembangkan program peningkatan kapasitas SDM di bidang hygiene sanitasi perlu dibangun dan diperkuat. Pelatihan dan sertifikasi penjamah makanan tidak hanya menguntungkan dari sisi keamanan pangan dan kesehatan masyarakat, tetapi juga meningkatkan kualitas layanan, citra usaha, dan membuka peluang karir yang lebih baik bagi para penjamah makanan (Indonesia Safety Center, 2024).

Keenam, pemerintah daerah perlu mempertimbangkan program bantuan atau kemudahan pembiayaan khusus untuk perbaikan fasilitas hygiene sanitasi rumah makan, terutama bagi usaha kecil dan menengah yang memiliki keterbatasan modal. Program ini dapat berupa hibah, kredit lunak, atau insentif pajak bagi rumah makan yang menunjukkan komitmen serius untuk meningkatkan standar hygiene sanitasi mereka.

Dengan intervensi yang tepat, terstruktur, konsisten, dan komitmen kuat dari semua pihak, diharapkan kualitas hygiene sanitasi rumah makan di Kecamatan Batunadua dapat ditingkatkan secara signifikan dan berkelanjutan. Peningkatan ini tidak hanya akan melindungi kesehatan masyarakat sebagai konsumen dari risiko penyakit bawaan makanan, tetapi juga akan meningkatkan daya saing rumah

makan, memperkuat kepercayaan konsumen, dan mendorong pertumbuhan ekonomi lokal yang berkelanjutan dan inklusif.

.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul "Analisis Penerapan Sanitasi dan Hygiene pada Rumah Makan di Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan" yang dilakukan pada 34 rumah makan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 34 rumah makan di Kecamatan Batunadua, mayoritas sanitasi berkategori kurang 23 rumah makan (67,6%), diikuti cukup 10 rumah makan (29,4%), dan baik hanya 1 rumah makan (2,9%). Tidak ada yang mencapai kategori sanitasi sangat baik, menunjukkan kondisi sanitasi yang memprihatinkan.
2. Sebagian besar berkategori hygiene kurang 24 rumah makan (70,6%), cukup 7 rumah makan (20,6%), dan baik hanya 3 rumah makan (8,8%). Tidak ada yang sangat baik, mencerminkan praktik hygiene yang masih sangat rendah.
3. Mayoritas penerapan sanitasi dan hygiene masuk kategori Tidak Laik 25 rumah makan (73,5%), kategori C 8 rumah kanan (23,5%), dan kategori B hanya 1 rumah makan (2,9%). Tidak ada yang mencapai kategori A, artinya sebagian besar belum memenuhi batas minimal kelayakan (skor >700).

6.2 Saran

1. Pengusaha Rumah Makan

Disarankan meningkatkan fasilitas sanitasi (air bersih, toilet, tempat cuci tangan), dorong penjamah makanan ikut pelatihan & sertifikasi keamanan pangan, serta ajukan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi (SLHS).

2. Penjamah Makanan

Disarankan menerapkan hygiene personal secara konsisten (cuci tangan, pakaian bersih, APD), ikuti pelatihan sanitasi, dan lakukan pemeriksaan kesehatan minimal 6 bulan sekali.

3. Dinas Kesehatan

Disarankan rutin melakukan pembinaan & pengawasan (IKL berkala), adakan pelatihan rutin, terapkan sistem *reward and punishment*, dan bangun database rumah makan untuk monitoring.

4. Masyarakat/Konsumen

Pilih rumah makan bersertifikat SLHS, laporkan rumah makan yang tidak layak ke Dinas Kesehatan, dan tingkatkan kesadaran tentang hak atas makanan yang aman.

5. Peneliti Selanjutnya

Disarankan melakukan penelitian eksperimental dengan sampel lebih besar, kaji faktor-faktor yang memengaruhi penerapan sanitasi, serta eksplorasi hambatan pengusaha dan efektivitas pengawasan Dinas Kesehatan.

.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, K., Navianti, D., & Rusilah, S. (2021). Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan di Rumah Makan Padang Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Palembang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(4), 512–520. https://doi.org/10.33024/jdk.v9i4.3302

Atmoko, T. P. H. (2017). Peningkatan Higiene Sanitasi Sebagai Upaya Menjaga Kualitas Makanan Dan Kepuasan Pelanggan Di Rumah Makan Dhamar Palembang. *Khasanah Ilmu - Jurnal Pariwisata Dan Budaya*. https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/khasanah/article/view/839

Azzahra. (2024). Sanitasi Makanan Pada Rumah Makan. *Buletin Keslingmas*, 43(1). https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/keslingmas/article/view/10826

Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. (2024). Penerapan Higiene dan Sanitasi pada Industri Pangan Siap Saji (IPSS). https://www.pom.go.id/berita/penerapan-higiene-dan-sanitasi-pada-industri-pangan-siap-saji-(ipss)

Badan Pusat Statistik. (2024). Statistik Makanan dan Minuman (Food and Beverage Service Activities Statistics 2024) Volume 7, 2024. *Statistik Penyediaan Makanan Dan Minuman*, 7, xviii–106.

Creswell, J. W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. https://www.scribbr.com/methodology/cross-sectional-study/

Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Umum Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan.

Desandri, S., Rahmawati, A., & Nurbaeti, T. S. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan dengan Penerapan Hygiene Sanitasi Makanan pada Rumah Makan di Wilayah Anjatan Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)*, 6(01), 56–63. https://doi.org/10.46772/jigk.v6i01.1614

Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. (2023). Perizinan Berusaha Untuk Menunjang Kegiatan Usaha Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi. https://dinkes.kuningankab.go.id/perizinan-berusaha-untuk-menunjang-kegiatan-usaha-sertifikat-laik-hygiene-sanitasi/

Dinas Kesehatan Kota Magelang. (2023). Pelatihan Sanitasi untuk Penjamah Makanan dan Pangan Siap Saji. http://dinkes.magelangkota.go.id/?p=3881

Harahap, E. K., Wisudawan, O., Hadi, A. J., Ahmad, H., Widasari, L., & Permayasa, N. (2024). Analisis Praktik Sanitasi dan Higiene Makanan Pada Pengelola Rumah Makan di Kota Padangsidimpuan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 1053–1062. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.5204

Hassa, E. (2019). Pelaksanaan Higiene Sanitasi Makanan Rumah Makan Di Kecamatan Kotanopan DI Kabupaten Mandailing Natal. *Skripsi*.

Ilmi, N. (2023). Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Dalam Pengolahan Makanan Di Hotel Satria Wisata Parepare Dalam Perspektif Syariah. *Skripsi*.

Indonesia Safety Center. (2024). Mengenal Penjamah Makanan dan Kenapa Butuh Pelatihan dan Sertifikasi. https://indonesiasafetycenter.org/mengenal-penjamah-makanan-dan-kenapa-butuh-pelatihan-dan-sertifikasi/

Irwan, I. (2018). Analisis Sanitasi Dasar pada Rumah Makan di Kecamatan Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1). https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/377

Johnkennedy, N. (2023). Perspectives and Trends in Research Ethics: A Necessity. *Neuroscience and Neurological Surgery*, 13(5), 01–02. https://doi.org/10.31579/2578-8868/288

Juliana, Z.-R., Oliveira, E. J. de, & Claudio, L. (2018). Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development*, 28(3), 356–360. https://doi.org/10.7322/jhgd.152198

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Hygiene Sanitasi Jasaboga*. https://peraturanpedia.id/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-1096-menkes-per-vi-2011/

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan*.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Permenkes No. 2 Tahun 2023*. Kemenkes Republik Indonesia, 55, 1–175.

Kementerian Kesehatan RI. (2006). Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran,

Mayasari, D., Heryanto, E., & Lilia, D. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Higiene Sanitasi Rumah Makan. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1). https://doi.org/10.36729/bi.v15i2.1147

Nuraini, L. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerapan Hygiene Sanitasi Rumah Makan di Kabupaten Magelang. *Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)*, 53(9), 1689–1699.

Nurhadiyani, S. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penjamah Makanan dengan Penerapan Hygiene Sanitasi di Rumah Makan Kota Tanjung Balai Karimun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Prateeksha, M., Swetha, B. N., & Manjula, P. (2024). Manuscript Info Abstract Introduction. *International Journal of Advanced Research*, 7(10), 1339–1346. https://doi.org/10.21474/IJAR01/18945

Raymond, J., & Darsaut, T. E. (2025). Understanding statistical populations and inferences. *Neurochirurgie*, 71(1), 101608. https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2024.101608

Rifai, A., & Tahir, H. (2024). Hygiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan di Rumah Makan Casper Kabupaten Majene. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*. https://ejournal.stikesbbmajene.ac.id/index.php/jptk/article/view/476

Safitri, A. D. (2020). Analisis Kondisi Sanitasi Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah Dasar Kecamatan Gunungpati. *Skripsi*, Universitas Negeri Semarang, Semarang. https://lib.unnes.ac.id/36432/1/6411415065_Optimized.pdf

Salsabila, H. (2023). Kabupaten Sijunjung Tahun 2023 Kabupaten Sijunjung.

Setia, M. S. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264. https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. https://atlasti.com/research-hub/cross-sectional-study-research

Susandini, D. Y. (2021). Pengaruh Higienis Rumah Makan Terhadap Kepuasan Pengunjung: Studi Kasus Di Rumah Makan Stae Rembiga Ibu Sinnaseh. Universitas Islam Negeri Mataram.

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71. https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012

Widiatmika, K. P. (2015). Manajemen Hygiene, Sanitasi, dan Keselamatan Kerja. In *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning: Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau* (Vol. 16, Issue 2).

Widyastuti, N., & Almira, V. G. (2019). *Higiene dan Sanitasi Dalam Penyelenggaraan Makanan*. K-Media.

Yulianto, Hadi, W., & Nurcahyo, J. (2015). Hygiene, Sanitasi dan K3. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–15.

Zulfa. (2011). Hubungan Higiene Personal Pedagang dan Sanitasi Makanan dengan Keberadaan Escherichia coli Pada Nasi Remes di Pasar Johar Kota Semarang. *Skripsi Universitas Negeri Semarang*, 1–106. https://lib.unnes.ac.id/8119/1/8600.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin Survey Pendahuluan

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 843/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 4 Agustus 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Rumah Makan Batunadua
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ike Aprilia Hasibuan
NIM : 22030010
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Makan di Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Analisis Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Pada Rumah Makan Di Batunadua".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 2 Surat izin Penelitian

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1051/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 Padangsidimpuan, 9 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Rumah Makan Batunadua
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ike Aprilia Hasibuan
NPM : 22030010
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Makan Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Analisis Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Pada Rumah Makan Di Wilayah Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Rumah Makan Batunadua
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Nama : Ike Aprilia Hasibuan

Nim : 22030010

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Analisa Penerapan Hygiene dan Sanitasi di Rumah Makan di Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025". Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang dilakukan melalui lembar observasi. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan. Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Ike Aprilia Hasibuan)

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Rumah Makan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Ike Aprilia hasibuan, mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat program Sarjana fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang Berjudul "Analisis Penerapan Hygiene dan Sanitasi pada Rumah Makan di Wilayah Kecamatan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative pada saya, oleh karna itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padanngsidimpuan, Januari 2026

Responden,

…….……..

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

LEMBAR OBSERVASI HYGIENE SANITASI RUMAH MAKAN

PETUNJUK PENGISIAN

1. Untuk tiap variabel yang diperiksa, diberikan nilai sesuai dengan keadaan kualitas variabel
2. Nilai setiap variabel ditunjukkan dengan memberikan tanda lingkaran pada salah satu angka kolom nilai yang paling sesuai menurut hasil pengamatan pemeriksa
3. Angka nilai yang paling sesuai merupakan hasil penjumlahan nilai dari beberapa komponen yang memenuhi syarat
4. Batas laik higiene sanitasi rumah makan adalah bila jumlah skor seluruh variabel > 700

KARAKTERISTIK

1. **Nama rumah makan/restoran**: _____
2. **Alamat**: _____
3. **Nama Pengusaha/penanggungjawab**: _____
4. **Jumlah karyawan**: _____ orang
5. **Jumlah penjamah makanan**: _____ orang
6. **Nama pemeriksa**: _____
7. **Tanggal pemeriksaan**: _____

KELOMPOK OBSERVASI SANITASI

Fokus pada infrastruktur, fasilitas, dan kondisi fisik lingkungan

A. LOKASI DAN BANGUNAN

No	Variabel	Komponen Yang Dinilai	Nilai
1	**Lokasi**	a. Tidak berada pada arah angin dari sumber pencemarannya debu, asap, bau dan cemaran lainnya	6
		b. Tidak berada pada jarak <100 M dari sumber pencemaran debu, asap dan bau	4
2	**Bangunan**	a. Terpisah dengan tempat tinggal termasuk tempat tidur	4
		b. Kokoh/kuat/permanen	2
		c. Rapat serangga	2
		d. Rapat tikus	2
3	**Pembagian Ruang**	a. Terdiri dari dapur dan ruang makan	4

		b. Ada toilet/jamban	2
		c. Ada gudang bahan makanan	1
		d. Ada ruang karyawan	1
		e. Ada ruang administrasi	1
		f. Ada gudang peralatan	1
4	**Lantai**	a. Bersih	4
		b. Kedap air	2
		c. Tidak licin	1
		d. Rata	1
		e. Kering	1
		f. Konus	1
5	**Dinding**	a. Kedap air	4
		b. Rata	3
		c. Bersih	3
6	**Ventilasi**	a. Tersedia dan berfungsi baik	5
		b. Menghilangkan bau tidak enak	3
		c. Cukup menjamin rasa nyaman	2
7	**Pencahayaan/Penerangan**	a. Tersebar merata di setiap ruangan	5
		b. Intensitas cahaya 10 fc	3
		c. Tidak menyilaukan	2
8	**Atap**	a. Tidak menjadi sarang tikus dan serangga	5
		b. Tidak bocor	3
		c. Cukup landai	2
9	**Langit-langit**	a. Tinggi minimal 2,4 meter	4
		b. Rata dan bersih	4
		c. Tidak terdapat lubang-lubang	2
10	**Pintu**	a. Rapat serangga dan tikus	4
		b. Menutup dengan baik dan membuka arah luar	3
		c. Terbuat dari bahan yang kuat dan mudah dibersihkan	3

Total Skor Lokasi dan Bangunan: ___/100

B. FASILITAS SANITASI

No	Variabel	Komponen Yang Dinilai	Nilai
11	**Air Bersih**	a. Jumlah mencukupi	5
		b. Tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna	2
12	**Pembuangan Air Limbah**	a. Air limbah mengalir dengan lancar	3
		b. Terdapat grease trap	3
		c. Saluran kedap air	2
		d. Saluran tertutup	2
13	**Toilet**	a. Bersih	3
		b. Letaknya tidak berhubungan langsung dengan dapur atau ruang makan	2
		c. Tersedia air bersih yang cukup	2
		d. Tersedia sabun dan alat pengering	2
		e. Toilet untuk pria terpisah dengan wanita	1
14	**Tempat Sampah**	a. Sampah diangkut tiap 24 jam	4
		b. Di setiap ruang penghasil sampah	3

		tersedia tempat sampah	
		c. Dibuat dari bahan kedap air dan mempunyai tutup	2
		d. Kapasitas tempat sampah terangkat oleh seorang petugas sampah	1
15	**Tempat Cuci Tangan**	a. Tersedia air cuci tangan yang mencukupi	5
		b. Tersedia sabun/detergen dan alat pengering/lap	3
		c. Jumlahnya cukup untuk pengunjung dan karyawan	2
16	**Tempat Mencuci Peralatan**	a. Tersedia air dingin yang cukup memadai	2
		b. Tersedia air panas yang cukup memadai	2
		c. Terbuat dari bahan yang kuat, aman	2
		d. Terdiri dari tiga bilik/bak pencuci	3
17	**Tempat Pencuci Bahan Makanan**	a. Tersedia air pencuci yang cukup	5
		b. Terbuat dari bahan yang kuat, aman dan halus	3
		c. Air pencuci yang dipakai mengandung larutan cuci hama	2
18	**Loker Karyawan**	a. Tersedia loker karyawan dari bahan yang kuat, mudah dibersihkan dan mempunyai tutup rapat	2
		b. Jumlahnya cukup	3
		c. Letak loker dalam ruang tersendiri	3
		d. Loker untuk karyawan pria terpisah dengan loker untuk wanita	2
19	**Peralatan Pencegah Masuknya Serangga dan Tikus**	a. Setiap lubang ventilasi dipasang kawat kassa serangga	3
		b. Setiap lubang ventilasi dipasang terali tikus	3
		c. Tempat tandon air mempunyai tutup dan bebas jentik nyamuk	3

Total Skor Fasilitas Sanitasi: ___/98

C. RUANG OPERASIONAL DAN PERALATAN

No	Variabel	Komponen Yang Dinilai	Nilai
20	**Dapur**	a. Bersih	3
		b. Ada fasilitas penyimpanan makanan (kulkas, freezer)	2
		c. Tersedia fasilitas penyimpanan makanan panas (termos panas, kompor panas, heater)	2
		d. Ukuran dapur cukup memadai	1
		e. Ada cerobong asap	1
		f. Terpasang tulisan pesan-pesan higiene bagi penjamah/karyawan	1
21	**Ruang Makan**	a. Perlengkapan ruang makan selalu bersih	3
		b. Ukuran ruang makan minimal 0,85 m^2 per kursi tamu	2
		c. Pintu masuk buka tutup otomatis	2
		d. Tersedia fasilitas cuci tangan yang memenuhi	2

		estetika	
		e. Tempat peragaan makanan jadi tertutup	1
22	**Gudang Bahan Makanan**	a. Tidak terdapat bahan lain selain bahan makanan	4
		b. Tersedia rak-rak penempatan bahan makanan sesuai dengan ketentuan	2
		c. Kapasitas gudang cukup memadai	2
		d. Tidak terdapat serangga dan tikus	2
23	**Ketentuan Peralatan**	a. Cara pencucian, pengeringan dan penyimpanan peralatan memenuhi persyaratan agar selalu dalam keadaan bersih sebelum digunakan	4
		b. Peralatan dalam keadaan baik dan utuh	2
		c. Peralatan makanan dan minum tidak boleh mengandung angka kuman yang melebihi nilai ambang batas yang ditentukan	2
		d. Permukaan alat yang kontak langsung dengan makanan tidak ada sudut mati dan halus	1
		e. Peralatan yang kontak langsung dengan makanan tidak mengandung zat beracun	1

Total Skor Ruang Operasional dan Peralatan: ___/40

KELOMPOK OBSERVASI HYGIENE

Fokus pada perilaku, praktik kebersihan, dan penanganan makanan

D. BAHAN MAKANAN DAN MAKANAN JADI

No	Variabel	Komponen Yang Dinilai	Nilai
24	**Bahan Makanan**	a. Kondisi fisik bahan makanan dalam keadaan baik	3
		b. Angka kuman dan bahan kimia makanan memenuhi persyaratan yang ditentukan	3
		c. Bahan makanan berasal dari sumber resmi	2
		d. Bahan makanan kemasan terdaftar pada Depkes RI	2
25	**Makanan Jadi**	a. Kondisi fisik makanan jadi dalam keadaan baik	4
		b. Angka kuman dan bahan kimia makanan jadi memenuhi persyaratan yang ditentukan	3
		c. Makanan jadi kemasan tidak ada tanda-tanda kerusakan dan terdaftar pada Depkes RI	3

Total Skor Bahan Makanan dan Makanan Jadi: ___/20

E. PENGOLAHAN MAKANAN

No	Variabel	Komponen Yang Dinilai	Nilai
26	**Proses Pengolahan**	a. Tenaga pengolah memakai pakaian kerja dengan benar dan cara kerja yang bersih	5
		b. Pengambilan makanan jadi menggunakan alat khusus	3
		c. Menggunakan peralatan dengan benar	2

Total Skor Pengolahan Makanan: ___/10

F. PENYIMPANAN BAHAN MAKANAN DAN MAKANAN JADI

No	Variabel	Komponen Yang Dinilai	Nilai
27	**Penyimpanan Bahan Makanan**	a. Suhu dan kelembaban penyimpanan sesuai dengan persyaratan jenis makanan	3
		b. Ketebalan penyimpanan sesuai dengan persyaratan jenis makanan	2
		c. Tempat bersih dan terpelihara	2
		d. Disimpan dalam aturan sejenis dan disusun dalam rak-rak	1
28	**Penyimpanan Makanan Jadi**	a. Suhu dan waktu penyimpanan sesuai dengan persyaratan jenis makanan jadi	6
		b. Cara penyimpanan tertutup	4

Total Skor Penyimpanan: ___/18

G. PENYAJIAN MAKANAN

No	Variabel	Komponen Yang Dinilai	Nilai
29	**Cara Penyajian**	a. Suhu penyajian makanan hangat tidak kurang dari 60°C	3
		b. Pewadahan dan penjamah makanan jadi menggunakan alat yang bersih	3
		c. Cara membawa dan menyajikan makanan dengan tertutup	2
		d. Penyajian makanan harus pada tempat yang bersih	2

Total Skor Penyajian Makanan: ___/10

H. TENAGA KERJA DAN HYGIENE PERSONAL

No	Variabel	Komponen Yang Dinilai	Nilai
30	**Pengetahuan/Sertifikat Higiene Sanitasi Makanan**	a. Pemilik/pengusaha pernah mengikuti kursus/temu karya	2
		b. Supervisor pernah mengikuti kursus	2
		c. Semua penjamah makanan pernah mengikuti kursus	4
		d. Salah seorang penjamah pernah mengikuti kursus	2
31	**Pakaian Kerja**	a. Bersih	3
		b. Tersedia pakaian kerja seragam 2 stel atau lebih	2
		c. Penggunaan khusus waktu kerja saja	2
		d. Lengkap dan rapi	3
		e. Tidak tersedia pakaian kerja seragam	0
32	**Pemeriksaan Kesehatan**	a. Karyawan/penjamah 6 bulan sekali cek up kesehatan	3
		b. Pernah divaksinasi chotypha/thypoid	2
		c. Cek up penyakit khusus	1

		d. Bila sakit tidak bekerja dan berobat ke dokter	2
		e. Memiliki buku kesehatan karyawan	2
33	**Personal Higiene**	a. Setiap karyawan/penjamah makanan berperilaku bersih dan berpakaian rapi	3
		b. Setiap mau kerja cuci tangan	3
		c. Menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk-batuk atau bersin	2
		d. Menggunakan alat yang sesuai	2

Total Skor Tenaga Kerja dan Hygiene Personal: ___/40

REKAPITULASI SKOR

KELOMPOK SANITASI

Aspek	**Skor Mentah**	**Skor Konversi (x 2,98)**	**Skor Maksimal**
A. Lokasi dan Bangunan	___/100	___/298	298
B. Fasilitas Sanitasi	___/98	___/292	292
C. Ruang Operasional dan Peralatan	___/40	___/119	119
TOTAL SANITASI	**___/238**	**___/709**	**709**

KELOMPOK HYGIENE

Aspek	**Skor Mentah**	**Skor Konversi (x 2,98)**	**Skor Maksimal**
D. Bahan Makanan dan Makanan Jadi	___/20	___/60	60
E. Pengolahan Makanan	___/10	___/30	30
F. Penyimpanan	___/18	___/54	54
G. Penyajian Makanan	___/10	___/30	30
H. Tenaga Kerja dan Hygiene Personal	___/40	___/119	119
TOTAL HYGIENE	**___/98**	**___/291**	**291**

KRITERIA PENILAIAN MUTU

Tingkat Mutu Berdasarkan Total Skor (1000 poin):

- **TINGKAT MUTU A** : 901-1000 poin (Sangat Baik)
- **TINGKAT MUTU B** : 800-900 poin (Baik)
- **TINGKAT MUTU C** : 700-799 poin (Cukup/Laik)
- **TINGKAT MUTU KURANG** : <700 poin (Tidak Laik)

Interpretasi per Kelompok:

SANITASI (709 poin maksimal):

- **Sanitasi Sangat Baik** : ≥ 638 poin (90%)
- **Sanitasi Baik** : 567-637 poin (80-89%)
- **Sanitasi Cukup** : 496-566 poin (70-79%)
- **Sanitasi Kurang** : < 496 poin (<70%)

HYGIENE (291 poin maksimal):

- **Hygiene Sangat Baik** : ≥ 262 poin (90%)
- **Hygiene Baik** : 233-261 poin (80-89%)
- **Hygiene Cukup** : 204-232 poin (70-79%)
- **Hygiene Kurang** : < 204 poin (<70%)

Sumber : (Kemenkes, 2006)

Lampiran 6 Master Tabel

KELOMPOK SANITASI

Lokasi Dan Bangunan																																							Jml
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36				
6	4	0	2	0	2	4	0	1	1	1	1	4	2	0	1	1	1	4	3	3	5	3	2	5	3	2	5	0	0	4	0	0	4	0	3	**77**			
6	4	4	2	2	2	4	2	1	0	0	1	4	2	1	1	1	1	4	3	3	5	3	2	5	3	2	5	3	2	4	4	2	4	3	3	**98**			
6	0	0	2	0	2	4	2	1	0	0	1	4	0	0	1	1	1	4	0	3	5	0	0	5	0	2	0	3	0	0	4	0	4	0	3	**58**			
6	4	4	2	2	2	4	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	4	3	3	5	3	2	5	3	2	0	0	0	0	4	0	4	0	3	**81**			
6	4	0	2	2	0	4	0	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	4	0	3	5	0	2	5	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	3	**53**			
0	4	0	2	2	0	4	2	0	0	1	0	4	0	1	0	0	0	4	0	0	5	0	0	5	3	0	0	0	2	0	0	2	4	3	0	**48**			
6	0	4	2	0	2	4	0	0	1	0	0	4	0	1	0	0	1	4	0	3	5	0	2	5	0	2	5	0	0	4	4	0	4	3	0	**66**			
6	0	4	0	0	2	4	0	1	1	1	0	4	0	1	0	0	1	4	0	0	5	3	0	5	0	2	5	3	0	0	4	2	4	3	0	**65**			
6	4	4	2	2	2	4	2	1	1	1	1	4	2	0	1	1	0	4	3	3	5	3	0	5	3	2	5	0	0	4	4	2	4	0	0	**85**			
6	0	0	0	0	0	4	2	0	1	1	0	4	2	1	0	1	1	4	0	0	5	0	2	5	3	2	5	3	2	4	0	0	4	0	0	**62**			
6	4	4	2	2	2	4	0	1	1	1	0	4	2	0	0	1	1	4	3	3	5	3	2	5	3	2	5	0	2	0	4	2	4	3	3	**88**			
6	4	4	2	2	2	4	2	1	1	1	0	4	2	1	1	0	0	4	3	3	5	3	2	5	3	2	5	3	0	4	4	0	4	3	3	**93**			
0	0	0	0	0	2	4	2	1	0	1	0	4	2	0	1	0	1	4	0	3	5	0	0	5	3	0	5	0	2	4	4	0	0	0	3	**56**			
6	4	0	2	2	2	4	2	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	4	3	3	5	3	2	5	3	2	5	3	2	4	4	2	4	3	3	**95**			
6	0	0	2	2	0	4	2	0	0	1	1	0	2	0	1	1	1	4	3	3	5	3	0	5	3	0	0	0	2	0	4	2	0	3	0	**60**			
6	0	0	0	0	2	4	2	0	1	1	1	4	2	0	1	1	0	4	3	0	5	3	2	5	0	2	5	3	0	4	4	2	0	0	0	**67**			
0	0	4	0	0	2	4	0	0	0	0	0	4	2	0	0	1	0	0	0	3	5	3	0	5	3	2	5	3	2	0	4	0	4	3	0	**59**			
6	4	4	0	2	2	4	0	0	0	0	1	4	2	0	0	1	0	4	0	0	5	0	0	5	0	0	5	3	2	4	4	2	4	0	3	**71**			
6	4	4	2	2	0	4	2	1	1	0	1	4	2	0	0	1	0	4	3	3	5	3	2	5	3	0	5	0	2	4	0	0	0	3	3	**79**			
0	4	4	0	2	2	4	0	0	1	0	0	4	0	1	1	0	0	4	0	0	5	0	0	5	3	0	5	3	0	0	4	2	4	3	3	**64**			
0	4	4	2	0	0	4	0	0	0	0	0	4	2	0	1	1	1	0	0	3	5	3	0	5	0	2	0	0	2	4	4	2	4	0	0	**57**			
0	0	4	2	2	2	4	2	0	1	1	1	4	0	0	0	1	1	4	3	0	5	0	0	5	3	0	5	3	2	4	0	0	4	0	3	**66**			
0	4	0	2	0	0	4	0	0	0	1	1	4	0	1	0	0	1	0	3	3	5	3	0	5	0	0	5	3	2	4	4	2	0	0	3	**60**			
6	4	4	2	2	2	4	0	0	0	1	0	4	2	0	0	1	0	0	0	3	5	3	2	5	3	0	5	0	2	4	4	2	4	3	3	**80**			
6	4	4	2	0	0	4	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	4	3	3	5	3	2	5	3	2	5	0	2	4	4	0	4	3	0	**81**			

6	0	0	0	0	0	4	2	1	1	0	1	4	2	1	0	0	1	4	3	3	5	3	0	5	3	2	5	3	0	0	4	0	4	3	3	**73**
6	0	0	2	2	2	4	0	1	0	1	1	4	2	0	0	1	0	4	0	3	5	3	2	5	0	0	5	0	2	4	4	2	4	3	0	**72**
0	0	4	2	0	2	4	0	0	1	1	1	4	2	1	1	1	1	0	0	3	5	3	2	5	3	0	5	3	0	4	0	2	0	3	3	**66**
6	0	0	2	0	2	4	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	4	3	3	5	3	0	5	0	0	0	0	2	4	0	2	4	0	3	**59**
6	4	4	0	2	2	4	2	1	0	1	1	4	2	0	1	1	1	4	3	3	5	0	2	5	0	0	5	3	0	0	0	0	0	3	3	**72**
0	4	4	2	2	2	4	0	1	0	1	1	4	0	0	1	0	0	4	3	3	5	3	2	5	3	2	5	3	2	4	4	2	0	3	0	**79**
6	0	0	0	2	2	4	0	0	1	0	1	4	2	1	1	0	0	4	0	3	5	3	2	5	0	2	5	0	0	0	4	2	0	0	0	**59**
0	0	4	2	2	0	4	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	3	0	5	0	2	5	3	2	5	0	2	4	0	0	0	0	0	**54**
6	4	4	2	0	2	4	2	1	1	0	1	4	2	1	1	1	0	4	3	3	5	0	2	5	3	2	5	0	0	4	4	0	4	3	3	**86**

Fasilitas Sanitasi																																**Jml**
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	
0	0	0	3	2	0	3	0	2	2	0	0	0	2	1	5	3	2	2	2	0	2	3	5	3	0	0	0	2	0	0	3	**47**
5	2	3	0	2	2	3	0	2	0	1	4	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	3	5	0	0	0	0	0	0	3	0	**45**
5	0	0	0	0	2	3	2	0	2	1	4	0	0	1	5	3	2	0	2	0	2	0	5	3	0	0	3	2	0	0	0	**47**
5	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	4	3	2	1	5	3	2	2	2	2	2	0	5	0	2	3	3	0	0	0	0	**68**
5	0	0	3	0	2	0	0	2	0	1	4	0	0	1	5	3	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	**34**
0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	1	4	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	3	5	3	0	3	0	0	3	3	3	**38**
5	0	0	3	0	2	0	0	2	0	1	0	0	2	0	5	0	2	0	2	0	2	3	5	3	2	3	3	2	0	0	3	**50**
0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	1	4	0	0	0	0	3	2	2	0	2	0	3	0	3	2	3	3	2	3	0	0	**41**
5	2	3	3	2	2	0	2	0	0	1	4	3	2	1	5	3	2	2	2	2	2	0	5	3	0	3	3	2	0	0	0	**64**
5	0	3	0	0	2	3	2	0	0	1	0	0	0	1	5	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3	**47**
5	0	3	3	0	2	3	0	2	2	1	4	3	2	0	5	3	2	2	2	2	2	0	5	3	2	3	3	2	3	3	0	**72**
5	2	3	0	2	2	3	2	2	2	1	4	3	2	1	5	3	0	2	2	2	2	3	5	0	0	3	3	0	3	0	3	**70**
0	0	3	3	2	0	3	0	0	0	0	4	3	0	0	5	3	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	**42**
5	2	3	3	2	2	3	2	2	0	1	4	3	2	1	5	3	2	2	2	2	2	0	5	3	2	0	0	2	0	3	3	**71**
0	0	3	0	2	0	3	0	0	0	0	4	0	2	0	5	3	0	2	2	2	2	0	5	0	0	0	0	2	3	3	3	**46**
5	2	0	0	0	0	3	0	2	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3	5	0	0	3	3	2	3	3	3	**48**
5	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	5	0	2	3	3	0	3	0	3	**41**

0	0	0	3	0	0	0	2	0	2	1	0	3	2	1	5	0	0	2	0	2	0	3	0	3	2	3	3	2	0	0	3	**42**
0	2	3	0	2	2	0	2	2	2	1	4	3	2	1	5	3	2	2	2	0	2	0	5	3	2	3	0	2	3	0	3	**63**
5	0	0	3	2	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	5	3	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	**36**
5	0	0	3	2	0	3	2	0	2	0	4	0	0	1	5	3	0	2	0	0	0	0	5	0	0	0	3	2	0	0	0	**42**
5	2	3	3	2	2	3	0	2	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0	2	3	0	0	0	0	0	**44**
5	0	3	0	0	2	3	2	2	0	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	2	0	5	3	0	0	3	0	0	0	3	**39**
5	2	3	0	2	2	3	2	2	2	0	4	3	0	1	5	0	2	2	2	2	0	3	5	3	0	3	3	2	3	3	3	**72**
5	0	0	3	2	2	3	0	2	2	0	4	3	3	1	5	3	0	2	2	2	2	3	5	3	2	3	3	2	3	3	0	**73**
0	0	3	3	2	2	0	2	0	2	1	4	0	0	0	5	0	2	2	2	0	0	3	5	3	0	0	3	2	3	3	3	**55**
5	0	0	3	0	2	0	2	0	0	1	0	3	0	1	0	3	0	0	2	0	0	0	0	3	0	3	0	0	3	0	0	**31**
5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	5	3	2	0	2	2	0	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0	**36**
5	2	3	0	2	0	0	2	0	2	1	4	3	0	1	5	3	2	2	0	2	2	0	5	3	0	3	0	2	0	0	3	**57**
0	2	3	0	2	2	3	2	0	0	1	4	0	0	0	5	3	0	0	2	0	2	3	0	3	0	0	0	0	0	3	3	**43**
5	2	0	0	2	2	3	2	2	2	1	4	0	2	1	5	3	2	2	2	0	0	3	5	3	2	3	3	0	3	3	3	**70**
0	0	0	3	0	2	3	2	2	0	0	0	0	2	1	5	3	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	3	3	3	**46**
0	2	0	3	0	2	0	0	2	0	1	4	0	0	1	5	3	0	0	0	2	2	3	5	3	0	0	3	2	3	0	0	**46**
5	2	3	0	2	2	3	0	2	2	1	0	3	2	0	5	3	2	0	2	2	2	3	5	3	0	3	3	2	3	3	3	**71**

Ruang Operasional dan Peralatan																				**Jml**	**Total Score**	**Total Score (×2.98)**	**Kategori**
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				
0	2	0	1	1	0	0	2	2	2	0	4	2	2	0	0	2	2	1	0	**23**	**147**	**438.06**	**4**
3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	4	2	2	0	0	0	0	1	1	**30**	**173**	**515.54**	**3**
3	0	2	1	0	0	0	2	0	2	1	4	2	2	0	0	2	0	1	1	**23**	**128**	**381.44**	**4**
3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	0	2	2	2	4	2	2	0	1	**35**	**184**	**548.32**	**3**
3	2	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	**16**	**103**	**306.94**	**4**
3	0	2	0	0	0	3	2	2	0	1	0	2	2	0	4	2	2	0	0	**25**	**111**	**330.78**	**4**
3	0	0	1	0	1	0	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	0	1	1	**20**	**136**	**405.28**	**4**
0	2	2	1	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	**13**	**119**	**354.62**	**4**
3	0	2	0	1	0	3	2	0	2	0	4	2	2	0	0	0	0	1	1	**23**	**172**	**512.56**	**3**
3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	**11**	**120**	**357.6**	**4**

3	2	2	0	1	0	3	0	2	0	1	4	0	2	0	4	0	0	1	1	**26**	**186**	**554.28**	**3**
3	2	2	0	1	0	3	2	2	2	0	4	2	2	2	4	2	2	1	0	**36**	**199**	**593.02**	**2**
0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	4	2	0	0	0	**14**	**112**	**333.76**	**4**
0	2	2	0	0	1	0	0	0	2	1	4	0	2	0	4	2	0	1	0	**21**	**187**	**557.26**	**3**
3	2	2	1	0	1	0	0	2	2	0	0	0	2	2	4	2	2	0	1	**26**	**132**	**393.36**	**4**
3	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	**13**	**128**	**381.44**	**4**
0	0	0	0	1	0	3	2	2	0	1	4	2	2	0	4	0	2	1	0	**24**	**124**	**369.52**	**4**
0	2	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4	2	0	1	1	**18**	**131**	**390.38**	**4**
3	0	2	1	0	0	3	0	2	2	0	4	0	0	2	4	2	0	0	1	**26**	**168**	**500.64**	**3**
0	2	0	1	0	0	3	2	0	2	1	4	2	0	0	0	0	2	1	0	**20**	**120**	**357.6**	**4**
0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	**11**	**110**	**327.8**	**4**
0	2	2	1	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	**17**	**127**	**378.46**	**4**
0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	4	2	2	0	1	**19**	**118**	**351.64**	**4**
3	2	2	0	1	0	0	0	0	2	1	0	2	2	0	4	2	0	0	1	**22**	**174**	**518.52**	**3**
0	2	2	0	1	1	3	2	2	2	1	4	2	2	2	0	0	2	0	0	**28**	**182**	**542.36**	**3**
3	2	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	**13**	**141**	**420.18**	**4**
3	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	4	0	2	2	0	2	2	1	0	**20**	**123**	**366.54**	**4**
0	0	2	0	0	0	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	**10**	**112**	**333.76**	**4**
0	2	0	1	1	1	0	2	2	2	0	4	0	0	0	4	0	2	1	0	**22**	**138**	**411.24**	**4**
0	2	2	0	0	1	0	2	2	0	0	4	0	2	0	4	2	0	1	1	**23**	**138**	**411.24**	**4**
3	2	2	0	1	0	3	2	0	0	0	0	2	2	2	4	2	0	1	0	**26**	**175**	**521.5**	**3**
3	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	2	2	4	0	0	1	0	**17**	**122**	**363.56**	**4**
3	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	4	2	0	2	0	2	0	1	1	**23**	**123**	**366.54**	**4**
0	2	2	1	1	1	0	2	0	0	1	4	2	0	2	0	2	2	0	0	**22**	**179**	**533.42**	**3**

1. Sanitasi Sangat Baik : ≥ 638 poin (90%)
2. Sanitasi Baik : 567-637 poin (80-89%)
3. Sanitasi Cukup : 496-566 poin (70-79%)
4. Sanitasi Kurang : < 496 poin (<70%)

KELOMPOK HYGIENE

Bahan makan dan makanan jadi								Pengolahan Makanan				Penyimpanan Bahan makanan dan makanan							Penyajian Makanan					Tenaga Kerja Hygiene Personal																	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	**Jml**	P1	P2	P3	**Jml**	P1	P2	P3	P4	P5	P6	**Jml**	P1	P2	P3	P4	**Jml**	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
3	3	2	2	4	3	3	**20**	5	0	2	**7**	3	2	2	1	6	0	**14**	3	3	2	0	**8**	2	2	4	2	3	0	0	3	0	3	2	1	2	0	3	3	2	0
3	3	0	2	4	0	0	**12**	5	0	0	**5**	3	0	2	0	6	4	**15**	0	0	2	0	**2**	2	2	4	0	0	0	2	0	0	3	2	0	2	2	3	3	2	2
0	3	2	2	4	0	0	**11**	0	0	0	**0**	0	2	0	1	0	0	**3**	0	0	2	2	**4**	0	0	4	0	0	2	2	3	0	0	2	1	2	0	0	3	2	2
3	3	2	2	0	0	3	**13**	5	3	2	**10**	3	2	2	0	6	4	**17**	3	3	2	2	**10**	2	2	4	2	3	0	2	3	0	3	2	1	2	2	0	3	2	2
0	3	0	0	4	0	0	**7**	0	3	2	**5**	0	0	0	1	6	0	**7**	0	3	0	0	**3**	0	2	0	0	3	0	0	3	0	3	2	0	2	2	0	3	0	0
3	3	0	2	4	0	3	**15**	5	2	0	**7**	3	2	2	0	6	4	**17**	3	3	0	2	**8**	2	0	4	2	0	2	2	0	0	3	2	1	2	2	3	3	2	2
0	3	2	2	4	3	3	**17**	0	3	2	**5**	3	2	0	1	0	0	**6**	3	0	0	2	**5**	0	2	4	2	3	2	2	3	0	0	2	1	0	2	3	0	0	2
3	0	2	0	4	0	3	**12**	5	3	0	**8**	0	0	2	0	6	0	**8**	3	3	2	0	**8**	0	2	0	0	3	2	2	0	0	3	2	0	0	2	0	0	2	2
3	3	2	2	4	0	3	**17**	0	3	2	**5**	0	2	0	1	0	4	**7**	0	0	2	0	**2**	0	2	4	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	2
3	0	2	0	0	3	3	**11**	0	3	0	**3**	3	2	2	0	0	0	**7**	3	3	0	0	**6**	2	0	0	2	0	2	0	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2
3	3	2	2	4	3	3	**20**	0	3	2	**5**	3	2	2	1	6	4	**18**	3	3	0	0	**6**	2	2	0	0	0	2	2	3	0	3	2	1	2	2	0	0	2	2
3	3	0	0	0	0	3	**9**	0	0	2	**2**	0	2	2	0	6	4	**14**	0	0	2	2	**4**	0	0	4	0	0	2	2	3	0	0	2	1	0	2	3	0	2	0
3	3	0	0	4	3	3	**16**	5	0	2	**7**	0	2	0	1	6	4	**13**	0	3	0	0	**3**	0	2	4	2	0	2	2	3	0	3	2	1	2	0	3	3	2	2
0	0	2	0	4	3	0	**9**	5	3	2	**10**	0	0	0	1	0	4	**5**	3	3	2	0	**8**	2	2	0	2	0	0	0	3	0	3	0	0	2	0	0	3	2	0
0	3	0	0	4	3	0	**10**	5	0	2	**7**	0	2	0	1	6	0	**9**	3	3	0	0	**6**	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2
0	0	2	0	0	0	3	**5**	5	0	0	**5**	0	2	2	0	6	4	**14**	3	3	2	2	**10**	0	0	0	2	3	0	0	0	0	3	0	1	0	0	3	3	2	2
3	3	2	2	0	3	3	**16**	5	3	0	**8**	3	2	2	0	6	0	**13**	3	3	0	2	**8**	2	2	4	2	3	2	2	3	0	3	2	1	2	2	3	3	2	2
3	0	0	2	0	3	3	**11**	0	0	0	**0**	0	0	2	1	0	4	**7**	0	3	0	2	**5**	2	0	4	0	0	0	0	0	0	3	2	0	2	2	3	3	0	2
0	3	2	2	4	0	3	**14**	5	0	2	**7**	0	0	0	1	6	4	**11**	3	0	0	0	**3**	2	0	4	2	0	0	2	0	0	0	2	1	2	0	3	3	2	0
3	0	2	2	4	3	0	**14**	5	3	0	**8**	0	2	2	0	6	4	**14**	3	0	0	2	**5**	0	2	0	2	3	2	2	0	0	3	0	1	2	0	0	0	2	0
3	3	0	2	4	0	0	**12**	5	0	2	**7**	3	0	2	1	6	0	**12**	3	0	0	0	**3**	0	2	0	0	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
0	0	2	2	4	3	0	**11**	0	3	0	**3**	3	2	0	1	0	0	**6**	3	3	2	2	**10**	0	2	4	0	3	0	2	3	0	0	2	0	2	0	0	3	0	0
3	0	0	2	4	3	3	**15**	0	0	0	**0**	0	2	2	0	6	4	**14**	0	0	0	2	**2**	2	0	0	2	3	0	2	0	0	3	0	0	2	2	3	3	0	0
3	3	2	0	4	0	0	**12**	5	3	2	**10**	3	2	0	1	6	4	**16**	0	3	2	2	**7**	0	2	0	2	3	2	2	3	0	0	2	1	2	0	3	0	0	2
3	0	2	0	4	3	3	**15**	5	3	0	**8**	3	2	2	0	6	0	**13**	3	3	2	2	**10**	2	2	4	2	0	0	2	3	0	0	2	0	2	2	0	0	2	2
0	3	0	0	4	0	0	**7**	0	3	2	**5**	0	2	0	1	0	0	**3**	3	3	0	2	**8**	2	2	0	0	3	2	0	3	0	3	0	0	0	2	3	3	0	2

| | | |

19	60	178.8	4		536.4	4
14	48	143.04	4		470.84	4
21	51	151.98	4		530.44	4
22	53	157.94	4		509.58	4
24	69	205.62	3		724.14	3
25	71	211.58	3		753.94	3
25	48	143.04	4		563.22	4
19	41	122.18	4		488.72	4
17	44	131.12	4		464.88	4
18	50	149	4		560.24	4
26	39	116.22	4		527.46	4
13	28	83.44	4		604.94	4
30	70	208.6	3		572.16	4
34	74	220.52	3		587.06	4
24	58	172.84	4		706.26	3

1. Hygiene Sangat Baik : ≥ 262 poin (90%)
2. Hygiene Baik : 233-261 poin (80-89%)
3. Hygiene Cukup : 204-232 poin (70-79%)
4. Hygiene Kurang : < 204 poin (<70%)

1. TINGKAT MUTU A : 901-1000 poin (Sangat Baik)
2. TINGKAT MUTU B : 800-900 poin (Baik)
3. TINGKAT MUTU C : 700-799 poin (Cukup/Laik)
4. TINGKAT MUTU KURANG : <700 poin (Tidak Laik)

Lampiran 7 Output Spss

Kategori Sanitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sanitasi Baik	1	2.9	2.9	2.9
	Sanitasi Cukup	10	29.4	29.4	32.4
	Sanitasi Kurang	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kategori Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hygiene Baik	3	8.8	8.8	8.8
	Hygiene Cukup	7	20.6	20.6	29.4
	Hygiene Kurang	24	70.6	70.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kategori Nilai Mutu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinngkat Mutu B (Baik)	1	2.9	2.9	2.9
	Tingkat Mutu C (Cukup)	8	23.5	23.5	26.5
	Tingkat Mutu Kurang (Tidak Laik)	25	73.5	73.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Lampiran 8 Dokumentasi

Rumah Makan Ica



Rumah Makan Manunggal Jaya



Rumah Makan Sikumbang Raya



Rumah Makan Lubuk Alung



Rumah Makan Ahmad



Rumah Makan Putra Tanjung



Lampiran 9 Catatan Konsultasi Sebelum Seminar Proposal Penelitian

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : **Ike Aprilia Hasibuan**

NIM : **22030010**

Judul Penelitian : **Analisis Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Pada Rumah Makan Di Batunadua**

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu/26 ~~Agustus~~ Juli 2025	Arinil Hidayah. SKM. M.Kes	Bab 1 Tambah tujuan khusus Bab 2 - Tambah pembahasan · Perbaiki kerangka konsep	
2	Senin/28 ~~Agustus~~ Juli 2025	Arinil Hidayah, SKM M.Kes	Bab 1 Tambah tujuan khusus Bab 2 Tambah pembahasan hygiene dan sanitasi	
3	Selasa/29 ~~Agustus~~ Juli 2025	Arinil Hidayah, SKM M.Kes	- perb teori pd bab 2 - lanjut bab 2	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jumat / 1 Agustus 2025		- Pelajari Instrumen - Lanjut bab 2	
5			Lanjut bab 2	
6	Senin ~~4-8-2025~~	Nurul Hidayah Nasution	ACC judul	
7		Nurul Hidayah Nasution	Perbaikan penulisan, lanjutkan sampai Bab 3	
8	Senin 4 - 8 - 2025	Nurul Hidayah Nasution	Perbaikan penulisan, survey lokasi rumah makan, perbaiki instrumen, definisi operasional & hitung total nilai kuesioner	

9	4 - 8 - 25	Nasution	ACC Sidang proposal	
10	12/8- 25	A.H	Acc Sidang Proposal	
11				
12				
13				

Lampiran 10 Catatan Hasil Sebelum Seminar Hasil Penelitian

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : **Ike Aprilia Hasibuan**

NIM : **22030010**

Judul Penelitian : **Analisis Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Pada Rumah Makan Di Batunadua**

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 27-1-2026	A.H	perbaiki kode data	
2	Selasa 27-1-26	Nurul Hidayah Nasution	- Perbaiki input data SPSS & skoring data - ganti referensi kuesioner	
3	Jumat 30-1-2026	A.H	lengkapi berkas skripsi	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4		A.H	Layout Bb 2	
5	Senin 2 - 2 - 26	Nurul Hidayah Nasution	- Tambahkan kolom pada master tabel - lengkapi lampiran - ACC Ujian Proposal	
6				
7				
8				