

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH MAKAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AMBACANG KOTA PADANG
TAHUN 2025**

diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Strata 1 Kesehatan Masyarakat



Oleh :

**RAUDHAH SALSABILA HERMA
2113201035**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Raudhah Salsabila Herma
NIM : 2113201035
Tempat/tanggal lahir : Pondok Lunang, 31 Januari 2003
Tanggal Masuk : 15 September 2021
Program Studi : S 1 Kesehatan Masyarakat Nama
Pembimbing Akademik : Wilda Tri Yuliza M.Kes
Nama Pembimbing 1 : Asep Irfan M.Kes
Nama Pembimbing 2 : Wilda Tri Yuliza, M.Kes
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :
"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2025"
Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2025



Raudhah Salsabila Herma

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

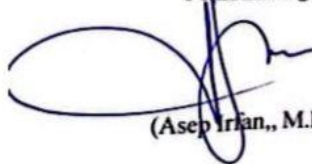
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Raudhah Salsabila Herma
NIM : 2113201035
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2025

Telah disetujui untuk diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifiah Padang.

Padang, Juli 2025

Pembimbing I


(Asep Irfan., M.Kes)

Pembimbing II


(Wilda Tri Yuliza, M.Kes)

Disahkan Oleh :

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi



(Ns. Syalyia Oresty, M. Kep, Ph.D)

PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh :

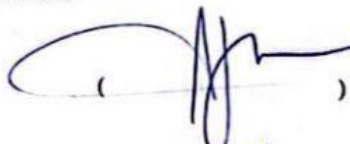
Nama : Raudhah Salsabila Herma
NIM : 2113201035
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pengelolaan
limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas
Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Seminar Hasil Program Studi
Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi
Universitas Alifiah Padang.

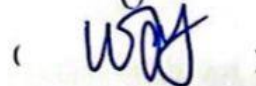
Padang, Agustus 2025

DEWAN PENGUJI

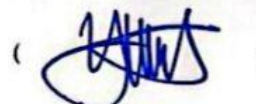
Pembimbing I
Asep Irfan, M.Kes

()

Pembimbing II
Wilda Tri Yuliza, M.Kes

()

Penguji I
Yulia, M.Kes

()

Penguji II
Meyi Yanti, M.KM

()

Disahkan oleh

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi
Universitas Alifiah Padang


Ns. Syalvia Oresti, M. Kep., Ph. D

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

Skripsi, Juli 2025

Raudhah Salsabila Herma

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

xi+ 63 halaman , 12 tabel , 2 gambar, 14 lampiran

ABSTRAK

Pengelolaan limbah cair rumah makan yang tidak benar bisa memicu dampak bagi kesehatan, polusi udara, pencemaran air, dan hambatan bagi kegiatan kota. Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 menyebutkan bahwa rumah makan yang belum memenuhi syarat tempat pengelolaan pangan sebanyak 31,9%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah pengelola rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang dimana sampel diambil menggunakan *total sampling* yang berjumlah 37 rumah makan. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Agustus, pengumpulan data pada tanggal 2 – 7 Juni 2025. Data didapatkan dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 43,2% pengelola rumah makan melakukan pengelolaan limbah cair kurang baik, 48,6% pengelola memiliki sikap negatif, 32,4% pengelola memiliki tingkat pengetahuan rendah dan 48,6% pengelola memiliki sarana dan prasarana tidak memenuhi syarat. Terdapat hubungan antara sikap ($p = 0,049$) dan tingkat pengetahuan ($p = 0,048$) dengan pengelolaan limbah cair. Namun, tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan pengelolaan limbah cair ($p = 0,101$).

Sikap dan tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dan bermakna dengan pengelolaan limbah cair rumah makan. Diperlukan peningkatan edukasi dan informasi berupa pengetahuan dan dampak negatif tentang pengelolaan limbah cair rumah makan kepada pengelola rumah makan.

Daftar Bacaan : 42 (2011-2024)

Kata Kunci :Limbah cair, pengetahuan, rumah makan, sarana dan prasarana, sikap

ALIFAH UNIVERSITY PADANG
Skripsi, July 2025

Raudhah Salsabila Herma

Factors Related to the Management of Restaurant Liquid Waste in the Ambacang Health Center Work Area, Padang City in 2025.

xi+ 63 pages, 12 tables, 2 pictures, 14 attachments

ABSTRACT

Improper management of restaurant wastewater can lead to health impacts, air pollution, water contamination, and disruptions to city activities. Data from the Padang City Health Office in 2023 showed that 31.9% of restaurants did not meet food processing requirements. This study aimed to determine factors related to restaurant wastewater management in the Ambacang Community Health Center (Puskesmas) area of Padang City in 2025.

This study was a quantitative study with a cross-sectional design. The population consisted of restaurant managers within the Ambacang Community Health Center area of Padang City. A total sampling of 37 restaurants was used for the sample. The study was conducted from March to August, with data collection from June 2 to 7, 2025. Data were obtained from interviews using questionnaires and observations, and analyzed using univariate and bivariate analyses with chi-square tests.

The study found that 43.2% of restaurant managers manage liquid waste poorly, 48.6% have negative attitudes, 32.4% have low knowledge, and 48.6% have inadequate facilities and infrastructure. There was a correlation between attitude ($p = 0.049$) and knowledge ($p = 0.048$) and liquid waste management. However, there was no correlation between the availability of facilities and infrastructure and liquid waste management ($p = 0.101$).

Attitude and knowledge are significant factors related to liquid waste management in restaurants. Increased education and information regarding knowledge and the negative impacts of liquid waste management in restaurants are needed.

Reading List : 42 (2010-2024)

Keywords : Liquid waste, knowledge, restaurants, facilities and infrastructure, attitude

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Pskesmas Ambacang Tahun 2025.”**

Peneliti sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan dapat berjalan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengungkapkan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Bapak Asep Irfan, M.Kes Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Wilda Tri Yuliza, M.Kes Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Meyi Yanti, M.KM Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang.
4. Ibu Ns. Syalvia Oresti, M. Kep, Ph.D Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Informasi Universitas Alifah Padang.
5. Ibu Dr. Fanny Ayudia, M. Biomed Rektor Universitas Alifah Padang.
6. Ibu Rheyne Primaria, S.KM Puskesmas Ambacang Kota Padang yang telah memberikan izin dan kesempatan dalam melakukan penelitian selama ini.
7. Dosen beserta staf Akademik Universitas Alifah Padang yang memberikan bekal ilmu kepada peneliti selama proses perkuliahan.
8. Teristimewa terimakasih kepada kedua orang tua dan saudara saya yang tercinta yang telah memberikan doa, motivasi, dan semangat tiada henti dalam penyusunan skripsi.

9. Teman-teman seperjuangan kesehatan masyarakat Angkatan tahun 2021 yang banyak memberikan motivasi, informasi dan bantuan terkait proses skripsi ini.

Semoga bantuan dan dukungan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Peneliti menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Padang, Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Rumah Makan	11
B. Konsep Limbah Cair Rumah Makan.....	12
C. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan	16
D. Konsep Sikap	20
E. Konsep Pengetahuan	24
F. Konsep Sarana dan Prasarana	28
G. Kerangka Teori.....	30
H. Kerangka Konsep	31
I. Definisi Operasional.....	32
J. Hipotesis.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Jenis dan Desain Penelitian	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	35

E. Teknik Pengolahan Data	36
F. Teknik Analisis Data	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Karakteristik Responden	41
C. Analisis Univariat.....	42
D. Analisis Bivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN	47
A. Keterbatasan Peneliti.....	47
B. Analisis Univariat.....	47
C. Analisis Bivariat.....	54
BAB VI PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	1
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 3. 1 Pengumpulan Data	36
Tabel 4. 1 Data Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2024	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 2 Data Tempat Pengelolaan Pangan (TPP).....	41
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	41
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025	42
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Pengelola rumah makan Di wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.....	43
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025	43
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana dan Prasarana Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025	44
Tabel 4. 8 Hubungan Sikap dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025	44
Tabel 4. 9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025	45
Tabel 4. 10 Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	30
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gantt Chart Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Format Persetujuan Kuesioner
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 Surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 7 Surat Layak Etik
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Surat Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Kegiatan Bimbingan Mahasiswa
- Lampiran 12 Hasil Output SPSS
- Lampiran 13 Master Tabel
- Lampiran 14 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan lingkungan dapat terjadi karena adanya pencemaran yang berasal dari berbagai sumber, seperti berasal dari kegiatan manusia maupun berasal dari alam. Pencemaran lingkungan yang umum terjadi biasanya berasal dari kegiatan manusia yaitu kegiatan industri, rumah tangga, pertanian, dan lain sebagainya. Pencemaran ialah suatu keadaan dimana suatu zat dimasukkan ke dalam lingkungan karena adanya kegiatan manusia atau dengan adanya proses alam sendiri sehingga menyebabkan terjadinya perubahan lingkungan yang tidak seperti semula kembali (Izarna, 2022).

Pencemaran lingkungan salah satunya yaitu berasal dari kegiatan usaha rumah makan. Sesuai dengan permintaan konsumen yang menginginkan makanan siap saji, bervariasi dan praktis bisa terhitung kegiatan usaha rumah makan sangat berkembang di sebagian kota besar. Semakin berkembangnya usaha rumah makan maka semakin meningkat pula limbah yang dihasilkan, oleh karena itu hal ini akan menjadi salah satu masalah yang harus diperhatikan. Pencemar paling dominan yang terdapat di badan air saat ini ialah air limbah domestik, yaitu sebesar 60% hingga 70%. Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Baku Mutu Air Limbah, limbah rumah makan tergolong ke dalam limbah cair domestik (Izarna, 2022).

Salah satu industri yang berkembang pesat di Indonesia adalah industri rumah makan. Rumah makan berskala menengah dan besar di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4,85 juta usaha. Hal ini berarti terdapat tambahan sebesar 21,13% perusahaan atau naik 4,01 juta usaha, dibandingkan dengan tahun 2016. Berdasarkan Permenlhk No.P.68/Menlhk/setjen/Kum. 1/8/2016 Tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik, disebutkan pada Pasal 1 ayat 2, bahwa air limbah domestik adalah air limbah yang berasal dari aktivitas hidup sehari-hari manusia yang berhubungan dengan pemakaian air. Sedangkan Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 112 Tahun 2003 bahwa air limbah domestik adalah air limbah yang berasal dari usaha dan atau kegiatan permukiman (real estate), rumah makan (restaurant), perkantoran, perniagaan, apartemen, dan asrama.

Saat ini limbah cair rumah makan dibuang saja ke selokan dengan mengalir ke perairan umum bersama dengan limbah rumah makan lainnya. Dimana limbah cair rumah makan sangat merusak lingkungan ini dilihat dari biaya restorasi yang tinggi terhadap lingkungan. Dimana perizinan dari rumah makan tersebut merupakan wewenang dari Dinas Kesehatan setempat. Pengelolaan limbah sangat terkait dengan aspek kesehatan Masyarakat, pengelolaan limbah yang tidak benar bisa memicu bencana bagi Kesehatan, polusi udara, pencemaran air, dan hambatan bagi kegiatan kota (Zurmayeni et al., 2023).

Air limbah memberikan efek dan gangguan buruk terhadap manusia maupun lingkungan. Efek buruk dan gangguannya antara lain gangguan kesehatan, keindahan. Limbah meninggalkan ampas dan bau yang tidak sedap dan terhadap benda air limbah yang dapat menimbulkan korosi dan karat. Oleh karena itu limbah rumah makan jika langsung dibuang ke badan air akan mencemari lingkungan dan berdampak negatif karena limbah rumah makan banyak terkandung zat-zat organik. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 Tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air, dikatakan bahwa limbah domestik perlu diolah terlebih dahulu sebelum dibuang ke badan air atau saluran umum agar tidak mencemari lingkungan serta harus memenuhi standar baku mutu yang sudah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2016 Tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik (Zurmayeni et al., 2023).

Kurangnya pengetahuan pengelola rumah makan terhadap pentingnya memperhatikan pengelolaan limbah cair berpengaruh terhadap rendahnya partisipasi rumah makan dalam mengelola limbah cair di rumah makan. Pengetahuan dari pengelola rumah makan akan sangat mempengaruhi pengelolaan dari rumah makan itu sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Solikhah, 2021).

Faktor sikap dapat mempengaruhi pengelola rumah makan melakukan pembuangan limbah cair sembarangan yang disebabkan karena tidak ada penerapan sanksi atau teguran dari pihak rumah makan sehingga perilaku pengelola dalam membuang limbah kurang baik. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus atau pun objek tertentu. Jadi, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Gede, 2020).

Selain itu, pengelolaan air limbah domestik memerlukan sarana dan prasarana penyaluran dan pengolahan yang memadai. Pengolahan air limbah permukiman dapat ditangani melalui sistem setempat (on-site) ataupun melalui sistem terpusat (off-site). Sarana dan prasarana yang memadai sangat penting dalam pengelolaan limbah cair rumah makan. Pengelolaan limbah yang baik tidak hanya menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitar, tetapi juga mencegah pencemaran yang dapat berdampak negatif bagi masyarakat. Pemilik rumah makan diharapkan melakukan pengelolaan limbah sebelum limbah minyak dan lemak dibuang ke tempat pembuangan akhir serta melengkapi sarana dan prasarana hygiene sanitasi di rumah makan (Syaiquddin, Widiyantara, 2023)

Penelitian yang dilakukan (Zurmayeni et al., 2023) tentang faktor-faktor pengelolaan limbah rumah makan dilakukan Analisis data terlihat bahwa 42,86% rumah makan telah menerapkan sistem pewadahan khusus untuk limbah minyak dan lemak secara permanen, selanjutnya terdapat 25,71% rumah makan yang telah menerapkan sistem pewadahan namun hanya pada kondisi tertentu

saja dan belum permanen, dan juga diperoleh fakta bahwa masih terdapat 31,43% rumah makan yang belum menerapkan sistem pewadahan khusus untuk limbah minyak dan lemak. Terdapat 37,14% rumah makan yang sangat tidak memenuhi syarat untuk pengelolaan limbah lemak dan minyak, terdapat 11,43% rumah makan yang termasuk ke dalam kategori tidak memenuhi syarat dan sisanya 25,71% rumah makan yang termasuk ke dalam kategori cukup memenuhi syarat dan sangat memenuhi syarat.

Penelitian yang dilakukan (Akmal, 2022) tentang “ faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Aceh Tahun 2022” didapatkan hasil 39,7% pengelolaan limbah dengan baik, 52,1% pengetahuan baik, 58,9% sikap positif, dan 49% fasilitas lengkap. Hasil uji chi-square bahwa ada hubungan pengetahuan (p value= 0.005), ada hubungan sikap (p value= 0,017), ada hubungan fasilitas lengkap (p value= 0,006) dengan pengelolaan limbah cair rumah makan Nasi Hasan 3 di Aceh Tahun 2022.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun (2023) diketahui bahwa presentase rumah makan yang terdaftar dan memenuhi syarat tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Nanggalo yaitu sebanyak 100,00% sedangkan yang terendah terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Pemancungan 60,00%, Puskesmas Padang Pasir 57,01%, dan Puskesmas Ambacang sebanyak 31, 9% (Dinkes Kota Padang Tahun 2023, n.d.).

Puskesmas Ambacang memiliki 4 kelurahan yang menjadi wilayah kerja yaitu kelurahan Ampang, kelurahan Lubuk Lintah, kelurahan Anduring, dan kelurahan Pasar Ambacang. Berdasarkan hasil laporan tahunan diketahui bahwa terdapat 47 rumah makan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Ambacang

dan terdapat 31,9% rumah makan yang belum memenuhi syarat tempat pengelolaan pangan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang (Data Puskesmas Ambacang, 2024).

Standar baku mutu sanitasi rumah makan yang harus dipenuhi yaitu tentang air bersih yang cukup memadai dan tersedia untuk seluruh kegiatan, sistem pembuangan air limbah harus baik, letak toilet tidak terhubung langsung (terpisah) dengan dapur, ruang persiapan makanan, ruang tamu dan gudang makanan. Selain itu harus mempunyai tempat sampah yang terbuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa makanan jadi yang cepat membusuk.

Survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Maret 2025 di 10 rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang didapatkan bahwa sebanyak 40% pengelola rumah makan menyatakan tidak melakukan pembersihan dan penyedotan limbah cair ketika bak sudah penuh, 30% pengelola rumah makan tidak mengetahui cara pengelolaan terbaik untuk mengurangi limbah cair rumah makan, 50% pengelola rumah makan menyatakan tidak melakukan kerja sama dengan pihak berwenang, 80% pengelola rumah makan memiliki tempat pembuangan limbah cair yang tidak dilapisi greas trap. Dilihat dari kondisi tersebut bahwa pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang relatif rendah dan sangat memungkinkan terjadinya gangguan buruk bagi manusia maupun lingkungan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Ambacang yang termasuk kawasan pemkaman, masyarakat sering mengeluh bau tidak sedap dan saluran air yang tersumbat akibat limbah cair rumah makan yang dibuang langsung ke selokan tanpa melalui proses

penyaringan atau pengolahan terlebih dahulu. Hal tersebut tidak hanya mencemari lingkungan, tetapi juga meningkatkan resiko penyakit akibat sanitasi yang buruk.

Berdasarkan uraian diatas maka dengan ini peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian yaitu “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas di Kota Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang di Kota Padang Tahun 2025.

- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap pengelola tentang limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.
- c. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pengelola tentang limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.
- d. Diketahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana dan prasarana pengelola tentang pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.
- e. Diketahui hubungan sikap pengelola rumah makan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.
- f. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.
- g. Diketahui hubungan ketersediaan sarana dan prasarana pengelola rumah makan dengan pengelolaan limbah cair di rumah makan wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, peneliti mampu mengemukakan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan dan mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan selama perkuliahan.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan atau referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait pengelolaan limbah cair dengan variabel yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Ambacang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas dalam proses pengambilan keputusan dan evaluasi program pengelolaan pangan khususnya di rumah makan.

b. Bagi Universitas Alifiah Padang

Sebagai bahan informasi dan tambahan referensi kepustakaan khususnya tentang pengelolaan limbah cair rumah makan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang

Kota Padang. Variabel dependent yaitu pengelolaan limbah cair rumah makan dan variabel independen adalah sikap, tingkat pengetahuan, ketersediaan sarana dan prasarana. Penelitian ini dilaksanakan di rumah makan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang pada bulan Maret-Agustus 2025 menggunakan teknik pengumpulan data yaitu *teknik total sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 2 – 7 Juni 2025. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasi analitik dan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pengelola rumah makan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Ambacang dengan jumlah 47 rumah makan, dimana semua populasi dijadikan sampel penelitian. Data yang dikumpulkan yaitu data primer yang didapatkan dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi sedangkan data sekunder dari Puskesmas Ambacang dan Dinas Kesehatan Kota Padang. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel dependen dan independen dengan menggunakan uji *chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Makan

1. Pengertian Rumah Makan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1096/MENKES/SK/V/2011 menjelaskan bahwa rumah makan adalah setiap usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum diusahanya. Rumah makan ini timbul dan berkembang sejalan dengan berkembangnya masyarakat dalam melayani kebutuhan konsumen.

Pengertian rumah makan atau restoran menurut Keputusan Menteri Pariwisata, Pos, serta telekomunikasi No. KN.73/PW 105/MPPT -85 tentang Peraturan Usaha Rumah Makan, dimana menyatakan bahawa rumah makan adalah suatu usaha yang menyediakan jasa pelayanan makanan dan minuman yang dikelola secara komersil. dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 34/ Menkes tentang Persyaratan Rumah Makan menyatakan bahwa restoran atau rumah makan adalah suatu usaha jasa pangan yang bertempat di Sebagian atau seluruh bangunan permanen, serta dilengkapi peralatan dan perlengkapan untuk proses pembuatan, penyimpanan, dan penjualan makanan dan minuman untuk umum di tempat usaha tersebut (Akhir & Pratama, 2024)

2. Peraturan dan Perundangan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan

- a. Peraturan pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Air dan Pengendalian Pencemaran Air.
- b. Permenlhk No.P.68/Menlhk/setjen/Kum.1/8/2016 tentang Baku Mutu Air Limbah Domestik.
- c. Permenlh RI No 5 Tahun 2014 tentang Baku Mutu Air Limbah bagi Usaha atau Kegiatan.

B. Konsep Limbah Cair Rumah Makan

1. Pengertian Limbah Cair Rumah Makan

Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2016 menyebutkan bahwa air limbah domestik merupakan air limbah yang dihasilkan dari kegiatan manusia seperti rumah makan, perkantoran, pemukiman, asrama dan apartemen. Semua kegiatan manusia pasti akan menghasilkan limbah, limbah yang langsung dibuang ke badan air akan mengakibatkan lingkungan menjadi rusak serta mengganggu kesehatan manusia. Menurut South dan Nazir (2016), air limbah domestik mencakup 99,7% air dan 0,3% bahan-bahan lain, seperti bahan padat, koloid maupun terlarut. Bahan lainlain itu diantaranya bahan organik dan bahan anorganik (Dirga, 2023).

Air limbah domestik yaitu air limbah yang didapat dari sebuah aktivitas rumah tangga maupun rumah makan. Rumah makan dan katering atau usaha jasa boga merupakan suatu usaha yang makin besar seiring pada peningkatan jumlah penduduk serta kebutuhan masyarakat dalam

mencukupi kebutuhan pokok kehidupan kesehariannya hingga sebagai sarana wisata liburan. Jenis rumah makan di Indonesia sangat beragam, mulai dari warung makan yang sederhana, rumah makan kecil hingga rumah makan besar dan rumah makan cepat saji. Namun dengan semakin berkembangnya rumah makan dan katering akan mengakibatkan munculnya masalah limbah yang berlebih (Izarna, 2022).

Limbah memiliki kandungan organik yang tinggi sehingga dapat menimbulkan bau yang tidak sedap. Bagi rumah makan atau katering, limbah yang dihasilkan menjadi permasalahan penting, baik itu limbah padat maupun limbah cair (Mellyanawaty et al., 2018).

Limbah cair rumah makan yaitu limbah yang dihasilkan dari kegiatan operasional rumah makan tersebut yang bersifat cair. Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2016 mengatakan bahwa limbah domestik terdiri dari beberapa parameter seperti minyak dan lemak, pH, TSS, BOD, COD (Izarna, 2022).

2. Sumber Limbah Cair Rumah Makan

Seiring dengan meningkatnya permintaan dari masyarakat terhadap persediaan makanan di luar rumah, maka produk-produk yang akan disediakan dalam kegiatan penyediaan makanan oleh perusahaan atau perorangan dengan tujuan sebagai kepentingan umum (jajanan makanan, rumah makan dan lain sebagainya), diharuskan terjamin kesehatan serta kebersihannya. Salah satu jenis pelayanan umum yang bertugas sebagai mengolah atau menyediakan mengatakan bahwa perusahaan dalam bidang

makanan ataupun penjual makanan perorangan memiliki kemungkinan dalam hal munculnya gangguan kesehatan yang diakibatkan dari makanan yang dihasilkan maupun sisa buangan limbah yang dibuang ke lingkungan (Izarna, 2022).

Sumber utama air limbah rumah makan/ restoran tidak jauh berbeda dengan air limbah organik, yaitu berasal dari pencucian peralatan makanan, air buangan dan sisa makanan, seperti lemak, nasi, sayuran dan lain-lain. Air sabun bekas pencuci peralatan makanan serta sisa makanan yang dibuang berpotensi mengandung fosfor serta bahan organik lainnya (Ichlasul, 2022).

3. Karakteristik Limbah Cair Rumah Makan

Pada umumnya limbah cair domestik itu memiliki banyak polutan. Air yang dapat digunakan atau tidak sesuai dengan keperluannya dapat dilihat dari jenis polutannya (Izarna, 2022). Jenis polutan dalam air limbah terbagi menjadi 3, yaitu:

- a. Substansi terlarut; mencakup bahan organik serta bahan anorganik yang mudah dirombak atau sulit dirombak.
- b. Koloid; mencakup bahan organik atau anorganik yang dapat membentuk suatu partikel kecil atau membentuk minyak dalam bentuk tetesan dan bersifat tidak mengendap.
- c. Padatan tersuspensi; mencakup partikel organik seperti mikroorganisme, sisa-sisa makanan serta partikel anorganik seperti lempung, pasir, mineral.

Upaya untuk mengurangi limbah cair rumah makan yang akan dibuang ke lingkungan perlu diketahui terlebih dahulu mengenai karakteristik dari limbah cair. agar proses pengolahannya dilakukan dengan baik dan benar. Karakteristik limbah cair rumah makan terbagi menjadi 3, yaitu sebagai berikut:

- 1) Karakteristik fisika mencakup warna, suhu, bau, dan kekeruhan
- 2) Karakteristik kimia mencakup BOD, COD, pH, kesadahan
- 3) Menurut Welasih (2008), karakteristik biologi mencakup diantaranya;
 - a) Binatang, diperoleh dari air terbuka serta *treatment plant*.
 - b) Tumbuhan, diperoleh dari air terbuka serta *treatment plant*.
 - c) Protista, diperoleh dari air limbah domestik serta *treatment plant*.
 - d) Virus, diperoleh dari air limbah domestik.

4. Pengelolaan Limbah Cair

Pengelolaan limbah cair rumah makan merupakan aspek penting dalam menjaga kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat. Limbah cair rumah makan umumnya mengandung bahan organik, minyak, lemak, dan deterjen yang dapat mencemari sumber air jika tidak dikelola dengan baik (Mangkoedihardjo, 2010).

Metode yang diterapkan untuk pengolahan limbah cair rumah makan :

- a. Greas Trap (perangkap lemak) : greastrap berfungsi untk memisahkan minyak dan lemak dari air limbah sebelum masuk ke sistem pengelolaan lebih lanjut. Metode ini efektif dalam menurunkan kadar minyak dan lemak.

- b. Biofilter Anaerob-Aerob : Metode ini menggabungkan proses anaerobik dan aerobik untuk mengurangi bahan organik dalam air limbah. Penggunaan biofilter aerobik dengan media kerikil dan batuan alam dapat menurunkan kadar BOD, COD, dan TSS secara signifikan.
- c. Constructed Wetland: metode ini menggunakan lahan basah buatan sebagai media untuk penyaringan dan pengolahan limbah cair. Tanaman, media tanam, dan mikroorganisme bekerja bersama untuk menghilangkan polutan dari air limbah.
- d. Saringan Pasir Bertingkat : Metode ini melibatkan penggunaan lapisan media filtrasi seperti pasir silika, zeolit, dan arang aktif untuk menyaring padatan tersuspensi dan koloid dari air limbah. Saringan pasir bertingkat efektif dalam menurunkan kadar TSS dan COD.
- e. Pengolahan Biologis dengan Mikroorganisme: Pemberian mikroorganisme dalam proses pengolahan limbah cair dapat membantu menguraikan material organik yang terkandung dalam air limbah.

Pemilihan metode pengelolaan yang tepat harus disesuaikan dengan karakteristik limbah cair yang dihasilkan, kapasitas produksi rumah makan, serta ketersediaan lahan dan sumber daya lainnya. Selain itu penting untuk memastikan bahwa proses pengolahan memenuhi standar baku mutu yang ditetapkan oleh pemerintah sebelum air limbah dibuang ke lingkungan (Mangkoedihardjo, 2010).

C. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Kesehatan

Menurut L.Green, masyarakat atau individu memiliki 2 faktor utama yang mempengaruhi kesehatannya, yakni *behavior causes* (faktor perilaku) serta

non- *behavior causes* (faktor non- perilaku). Adapun perilaku dikategorikan kedalam tiga faktor, diantaranya :

1. *Predisposing Factors* (faktor Predisposisi), yakni didasari atas adanya perubahan perilaku pada masyarakat berupa sikap, kepercayaan, nilai, pengetahuan, tradisi, dan budaya.
2. *Enabling Factor* (faktor pendukung) yaitu faktor yang memfasilitasi perilaku seperti status ekonomi atau yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti tersedia atau tidak tersedianya sumber daya, fasilitas atau sarana kesehatan.
3. *Reinforcing factor* (Faktor pendorong), yaitu faktor yang menstimulus perilaku seperti dorongan orang tua ataupun keluarga, stakholder serta peran aktif dari petugas kesehatan atau petugas lain.

Secara keseluruhan, ketiga faktor ini bekerja secara bersamaan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Faktor predisposisi membentuk dasar individu, faktor pendukung memberikan fasilitas yang diperlukan, dan faktor pendorong memberikan dorongan dan motivasi eksternal untuk bertindak lebih sehat.

Adapun perilaku kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2018) dibagi menjadi tiga faktor yaitu :

b. Faktor Predisposisi

Faktor ini berkaitan dengan keadaan atau kondisi individu itu sendiri yang mempengaruhi perilaku kesehatannya. Faktor predisposisi ini meliputi:

- 1) Umur : Usia seseorang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, misalnya anak-anak, remaja, orang dewasa, atau lansia memiliki kebutuhan dan cara perawatan kesehatan yang berbeda.
- 2) Jenis Kelamin : Perbedaan antara pria dan wanita bisa mempengaruhi bagaimana mereka merespons masalah kesehatan atau bagaimana mereka mengakses layanan kesehatan.
- 3) Pendidikan : Tingkat pendidikan seseorang berperan dalam pengetahuan dan pemahaman mereka tentang kesehatan, yang kemudian mempengaruhi keputusan dan tindakan yang diambil terkait kesehatan.
- 4) Pekerjaan : Pekerjaan seseorang bisa mempengaruhi pola hidup dan kebiasaan kesehatannya, baik dari segi stres, fisik, maupun paparan terhadap risiko kesehatan tertentu.
- 5) Pengetahuan : Seberapa banyak pengetahuan seseorang tentang pentingnya menjaga kesehatan atau cara-cara untuk mencegah penyakit akan mempengaruhi perilaku kesehatannya.
- 6) Sikap : Sikap individu terhadap kesehatan atau pengobatan juga sangat berpengaruh, apakah mereka memiliki sikap positif atau negatif terhadap kesehatan

- 7) Pendapatan : Kondisi ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses fasilitas kesehatan, makanan sehat, atau olahraga.
- 8) Nilai dan Kepercayaan : Nilai-nilai budaya atau agama serta kepercayaan yang dimiliki oleh individu juga berperan dalam membentuk pola perilaku kesehatan.

c. Faktor Pendukung

Faktor ini berkaitan dengan hal-hal yang mendukung seseorang dalam menerapkan perilaku kesehatan yang baik. ini meliputi:

- 1) Sarana dan Prasarana : ketersediaan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, atau sarana olahraga yang dapat mempermudah individu untuk menjaga kesehatan.
- 2) Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan : Akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau, baik dari segi biaya, jarak, dan fasilitas yang ada sangat penting dalam mendorong perilaku sehat.
- 3) Ketersediaan informasi : Informasi yang jelas dan mudah diakses tentang cara menjaga kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan yang tepat sangat berperan dalam mendukung perilaku sehat.

d. Faktor Pendorong

Faktor pendorong berkaitan dengan pengaruh dari luar individu yang dapat memotivasi atau memberi dorongan untuk melakukan perilaku kesehatan yang baik. Ini mencakup :

- 1) Dukungan Sosial : Dukungan dari keluarga, teman, atau masyarakat dapat memberikan dorongan bagi individu untuk menjaga kesehatan atau mengikuti perawatan kesehatan.
- 2) Peran Petugas Kesehatan Saran atau arahan dari tenaga medis atau petugas kesehatan sangat penting dalam membentuk dan mendorong perilaku hidup sehat pada individu.
- 3) Aturan yang mengikat : Regulasi atau kebijakan yang mengatur perilaku kesehatan seperti peraturan tentang perilaku hidup sehat, vaksinasi, atau pembatasan tembakau dapat mendorong masyarakat untuk bertindak lebih sehat.
- 4) Secara keseluruhan, ketiga faktor ini bekerja secara bersamaan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Faktor predisposisi membentuk dasar individu, faktor pendukung memberikan fasilitas yang diperlukan, dan faktor pendorong memberikan dorongan dan motivasi eksternal untuk bertindak lebih sehat.

D. Konsep Sikap

1. Pengertian

Merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap sebagai individu maupun kelompok (Notoatmodjo, 2015).

2. Tahapan Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2018), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

a. Menerima (*Receiving*)

- b. Merespon (*Responding*)
- c. Menghargai (*Valving*)
- d. Tanggungjawab (*Responsible*)

3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

a. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

c. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

d. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran emosi dalam diri atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2015).

4. Pengukuran Sikap

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukuran.

Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favourable*.

Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut *unfavourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Isi kuesioner:

Favourable dengan nilai item yaitu:

- 4: Sangat Setuju (SS)
- 3: Setuju (S)
- 2: Tidak Setuju (TS)
- 1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavourable dengan nilai item:

- 1: Sangat Setuju (SS)
- 2: Setuju (S)
- 3: Tidak Setuju (TS)
- 4: Sangat Tidak Setuju (STS)

Setiap pernyataan diberikan skor dengan skala kategori jawaban. Skor responden pada skala sikap merupakan hasil penjumlahan skor responden. Standar pengukuran sikap disebut negatif jika skor < skor T, sedangkan sikap disebut positif jika skor > T (Azwar, 2017). Salah satu skor standar yang bisa digunakan dalam skala likert adalah skor T, kemudian hasil dikorelasi dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{(x - \bar{x})}{s}$$

Keterangan :

T = Tingkat Pengetahuan responden

x = Skor responden pada skala sikap yang dikehendaki dirubah menjadi skor T

$\bar{x}$ = Mean skor kelompok

s = Standar Deviasi

Hasil positif bila skor T $\geq$ 50

Hasil negatif bila skor T < 50

E. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo.S, 2020) , pengetahuan mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (Synthesis)

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

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami suatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi. Hal tersebut membuat pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat

pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri dari empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan

kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan

Lingkungan Sekitar Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Arikunto Suharsimi, 2016).

Membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi:

- a. Tingkat pengetahuan kategori tinggi jika nilainya $\geq 60\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori rendah jika nilainya $< 60\%$

F. Konsep Sarana dan Prasarana

Sarana fisik merupakan faktor yang berpengaruh terhadap seseorang yang tercermin pada praktik atau tindakan. Ketersediaan fasilitas-fasilitas berpengaruh terhadap perilaku seseorang kelompok masyarakat. Pengaruh ketersediaan fasilitas akan sesuatu hal terhadap perilaku dapat bersifat positif

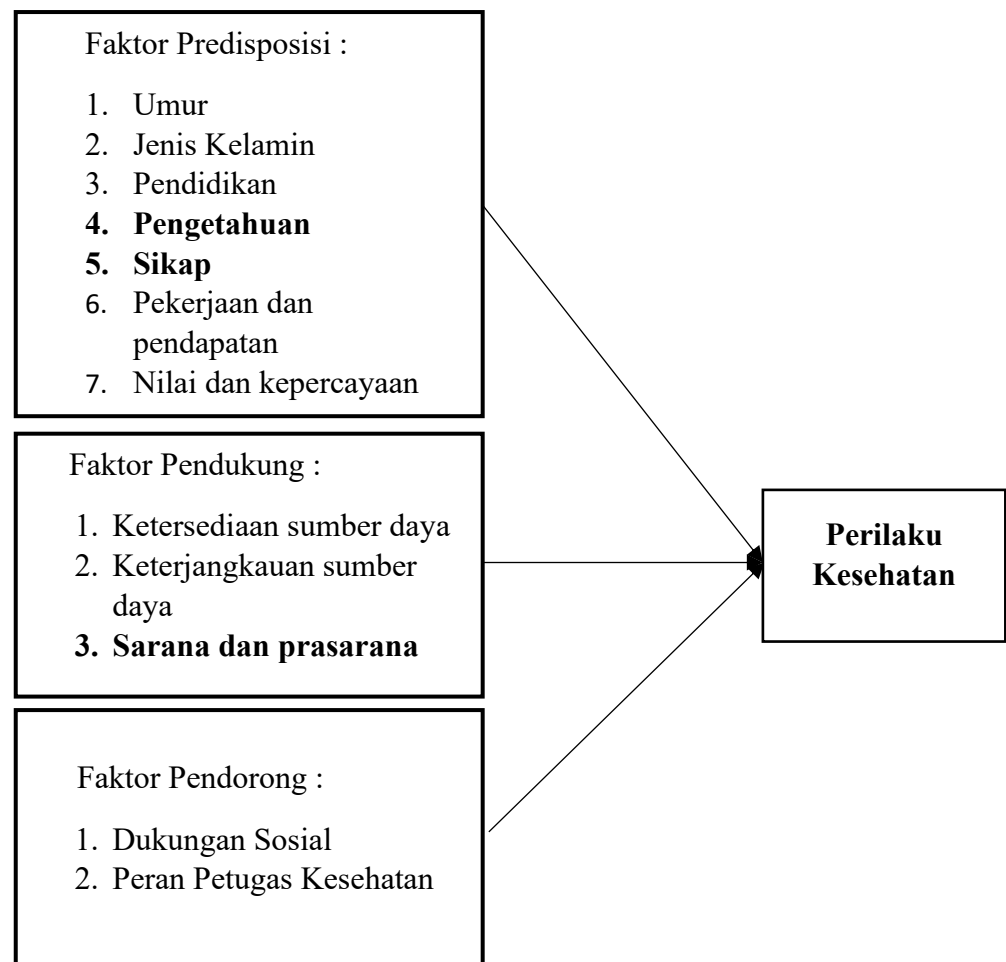
atau negatif. Sarana merupakan fasilitas yang utama, sedangkan prasarana merupakan fasilitas penunjang dari sarana. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai tujuan, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang menunjang terselenggaranya suatu proses.

Sarana dan prasarana yang mempengaruhi pengelolaan limbah antara lain pengadaan air bersih dan pembuangan air limbah yang memenuhi persyaratan sesuai dengan Permenkes, tempat sampah yang tertutup, fasilitas dan alat pembersihan limbah cair, adanya tempat pembuangan limbah cair yang memadai dan terpisah, dan saluran pembuangan air limbah mengalir dengan lancar (Utami, 2020).

Standar baku mutu sanitasi rumah makan yang harus dipenuhi yaitu tentang air bersih yang cukup memadai dan tersedia untuk seluruh kegiatan, sistem pembuangan air limbah harus baik, letak toilet tidak terhubung langsung (terpisah) dengan dapur, ruang persiapan makanan, ruang tamu dan gudang makanan. Selain itu harus mempunyai tempat sampah yang terbuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa makanan jadi yang cepat membusuk.

G. Kerangka Teori

Menurut teori L. Green tentang perilaku kesehatan, terdapat 3 (tiga) faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, diantaranya yaitu faktor predisposisi, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing*. Adapun kerangka teori yang digunakan sebagai dasar penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:



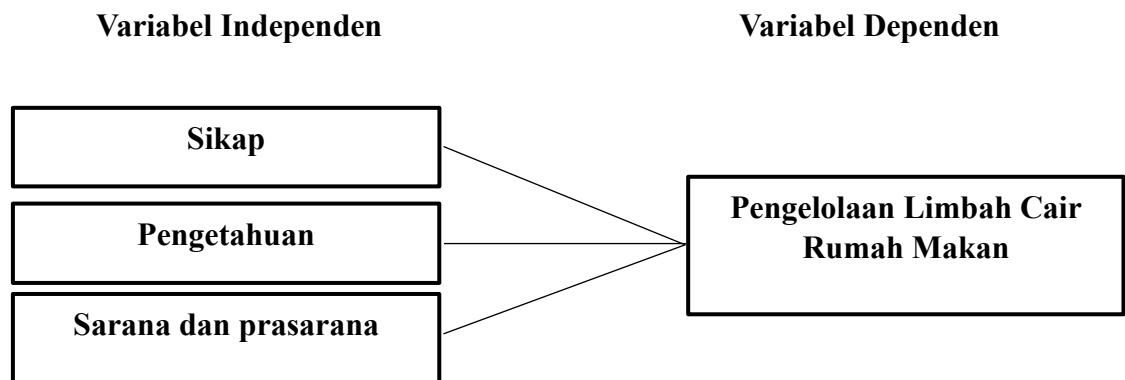
Keterangan Tulisan yang dicetak tebal diteliti.

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo (2018))

H. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian tinjauan Pustaka dan kerangka teori yang digunakan variabel independen ini adalah sikap, pengetahuan, dan sarana prasarana sedangkan variabel depende adalah pengelolaan limbah cair rumah makan.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah
Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang
Tahun 2025**

I. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Pengelolaan limbah cair rumah makan	Tindakan yang dilakukan oleh pengelola rumah makan dalam mengelola limbah cair seperti pemisahan limbah, pemeriksaan dan pembersihan tempat pembuangan limbah, dan lainnya.	Kuesioner	Wawancara	1.Kurang baik jika total skor < median (18) 2.baik jika total skor $\geq$ median (18)	Ordinal
Independen						
2	Sikap	Respon yang diberikan pengelola rumah makan terhadap pengelolaan limbah cair di rumah makan.	Kuesioner	Wawancara	1.Negatif jika skor $T < \text{mean } T$ (50) 2.Positif jika skor $\geq \text{mean } T$ (50) (Azwar,2017)	Ordinal
3	Tingkat Pengetahuan	Hasil tahu pengelola rumah makan tentang pengelolaan limbah cair di rumah makan	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah , Jika skor <60% 2. Tinggi, Jika skor $\geq 60\%$ (Arikunto, 2016)	Ordinal
4	Sarana dan prasarana	Sarana yang mendukung terhadap pengelolaan limbah cair rumah makan	Lembar Observasi	Observasi	1. Tidak memenuhi syarat jika total skor < median (6) 2. Memenuhi syarat, jika total skor $\geq$ median (6)	Ordinal

J. Hipotesis

Ha : Adanya hubungan sikap dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

Ha : Adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

Ha : Adanya hubungan sarana dan prasarana dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2025

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui hubungan variabel independen (sikap, pengetahuan, dan sarana prasarana) dengan variabel dependen (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan) yang diamati secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah makan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang pada bulan Maret- Agustus tahun 2025, waktu pengumpulan data pada tanggal 2 – 7 Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pengelola rumah makan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang sebanyak 47 rumah makan.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 37 pengelola rumah makan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden

- 2) Responden bisa berkomunikasi dengan baik.
- 3) Pengelola rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

b. Kriteria eksklusif :

- 1) Responden yang sudah menjadi survei awal (10 orang).
- 2) Rumah makan yang sudah terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Ambacang tetapi pindah atau tutup.

D. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang dapatkan dari peneliti sebelumnya diketahui dalam kuesioner, dan lembar ceklis untuk observasi sarana dan prasarana.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden dengan menggunakan lembaran kuesioner faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang.

Adapun proses pengumpulan data, yaitu :

- a. Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian pada Universitas Alifah Padang yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian tersebut kepada Dinas Kesehatan Kota Padang.
- c. Setelah menerima surat rekomendasi, peneliti mengantarkan surat tersebut ke Puskesmas Ambacang Kota Padang.
- d. Peneliti melakukan pengumpulan data di Puskesmas Ambacang Kota Padang pada tanggal 2 – 7 Juni 2025 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Pengumpulan Data

No	Hari	Tanggal	Jumlah Sampel
1	Senin	2 Juni 2025	7 orang
2	Selasa	3 Juni 2025	6 orang
3	Rabu	4 Juni 2025	7 orang
4	Kamis	5 Juni 2025	8 orang
5	Jumat	6 Juni 2025	5 orang
6	Sabtu	7 Juni 2025	4 orang
Total			37 orang

b. Data Sekunder

Data sekunder tentang tempat pengeolaan pangan dan data laporan tahunan yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Ambacang Kota Padang

E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, dianalisis, kemudian data diolah dengan Langkah-langkah sebagai berikut :

1. Memeriksa data (*Editing*)

Setelah penelitian dilakukan akan dilakukan pemeriksaan Kembali hasil pengumpulan data apakah sudah diisi dengan lengkap dan tidak lengkap

peneliti mengulangi kembali pemberian kuesioner pada responden yang belum lengkap.

2. Mengkode data (*coding*)

Memberikan kode setiap informasi yang telah terkumpul untuk setiap butir pertanyaan dalam kuesioner guna memudahkan pengolahan data.

a. Sikap

Pernyataan Positif :

SS : 4

S : 3

TS : 2

STS : 1

Pernyataan Negatif :

SS : 1

S : 2

TS : 3

STS : 4

b. Tingkat Pengetahuan

Jumlah Benar :

Salah : 0

Benar : 1

c. Pengelolaan Limbah Rumah Makan

Pernyataan Positif :

Selalu : 4

Sering : 3

Jarang : 2

Tidak Pernah : 1

Pernyataan Negatif :

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak Pernah : 4

d. Sarana dan Prasarana

Pernyataan Positif:

Tidak : 0

Ada : 1

3. Memasukkan data (*entry*)

Setelah *editing* dan *coding* selesai, kemudian data dimasukkan dalam master tabel dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi proses ini menggunakan proses komputerisasi.

4. Membersihkan data (*Cleaning*)

Peneliti melakukan pengecekan Kembali semua data yang sudah terkumpul apakah ada kesalahan atau tidak.

F. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel. Variabel independen (sikap, tingkat pengetahuan, sarana dan prasarana) dan variabel dependen (pengelolaan limbah cair rumah makan).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang menggunakan komputerisasi dengan analisis hasil uji statistic dengan menggunakan *uji Chi-Square*. Analisis data

menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Kedua variabel dikatakan ada hubungan secara statistik bila nilai $p \leq 0,05$ dan dikatakan tidak ada hubungan bila nilai $p > 0,05$ (Notoadmojo,2020).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Ambacang terletak di salah satu Kelurahan pada Kecamatan Kuranji Kota Padang yaitu Kelurahan Pasar Ambacang dengan wilayah kerja meliputi 4 kelurahan dengan luas wilayah kerja sekitar 12 Km², terletak pada 0° 55' 25.15" Lintang Selatan dan +100° 23' 50.14" Lintang Utara, dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Wilayah kerja Puskesmas Kuranji.
- 2 Sebelah Timur : Wilayah kerja Puskesmas Pauh.
3. Sebelah Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Andalas.
4. Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo.

Empat kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Ambacang adalah sebagai berikut :

1. Kelurahan Pasar Ambacang
2. Kelurahan Anduring
3. Kelurahan Lubuk Lintah
4. Kelurahan Ampang

Puskesmas Ambacang sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat. Puskesmas Ambacang terletak di Jl. Raya By Pass KM 8,5 Kel. Pasar Ambacang, Kec. Kuranji, Kota Padang ($\pm$ 8 km dari pusat kota) dengan jumlah penduduk sebanyak 47.582 jiwa dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Data Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)**Puskesmas Ambacang Tahun 2025**

No.	Kelurahan	Rumah Makan
1.	Kelurahan Ampang	8
2.	Kelurahan Lubuk Lintah	10
3.	Kelurahan Anduring	16
4.	Kelurahan Pasa Ambacang	13
	Total	47

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah rumah makan di wilayah Kerja Puskesmas Ambacang yaitu sebanyak 47 rumah makan. Jumlah rumah makan paling banyak berada pada Kelurahan Anduring yaitu 16 rumah makan paling sedikit berada pada Kelurahan Ampang yaitu 8 rumah makan.

B. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini dapat kita lihat pada table 4.2:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	45-59	36	97,3
	≥ 60	1	2,7
	Total	37	100,0
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	13	35,1
	Perempuan	24	64,9
	Total	37	100,0
3	Pendidikan Terakhir		
	Tidak sekolah	2	5,4
	SD	10	27,0
	SMP	12	32,4
	SMA	13	35,1
	Total	37	100,0
4	Lama Kerja Pengelola Rumah Makan		
	2 tahun	1	2,7
	4 tahun	11	29,7

5 tahun	5	13,5
6 tahun	20	54,1
Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar berumur 45-59 yaitu sebanyak 36 orang (97,3 %). Responden paling banyak yaitu Perempuan sebanyak 24 orang (64,9%). Tingkat Pendidikan responden paling banyak adalah SMA yaitu 13 orang (35,1%) dan paling sedikit tidak sekolah yaitu 2 orang (5,4). Dilihat dari lama pekerjaan responden paling lama bekerja 6 tahun sebanyak 20 orang (54,1%) di rumah makan wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari distribusi frekuensi atau gambaran terhadap masing-masing variabel penelitian berdasarkan penelitian yang dilakukan di peroleh gambaran sebagai berikut.

1. Pengelolaan Limbah Cair

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Pengelolaan Limbah Cair	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	16	43,2
Baik	21	56,8
Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa dari 37 responden terdapat 16 responden (43,2%) melakukan pengelolaan limbah cair rumah makan kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

2. Sikap

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Pengelola rumah makan Di wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	18	48,6
Positif	19	51,4
Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 37 responden terdapat 18 responden (48,6%) memiliki sikap negatif terkait pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025.

3. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	12	32,4
Tinggi	25	67,6
Total	37	100,0

Pada tabel 4.5 diketahui bahwa dari 37 responden terdapat 12 responden (32,4%) memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pengelolaan limbah cair rumah makan di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

4. Sarana dan Prasarana

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana dan Prasarana Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025

Sarana dan Prasarana	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak memenuhi syarat	18	48,6
Memenuhi syarat	19	51,4
Total	37	100,0

Pada table 4.6 menunjukkan bahwa dari 37 responden terdapat 18 responden (48,6) memiliki sarana dan prasarana tidak memenuhi syarat tentang pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025.

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Sikap dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

Hubungan sikap dengan pengelolaan limbah cair rumah makan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Hubungan Sikap dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Sikap	Pengelolaan Limbah Cair				Total		<i>p - value</i>
	Kurang Baik		Baik				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>n</i>	%	
Negatif	11	61,1	7	38,9	18	100,0	<i>p</i> = 0,049
Positif	5	26,3	14	73,7	19	100,0	
Total	16		21		37	100,0	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang melakukan pengelolaan limbah cair kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden dengan sikap negatif yaitu 11 orang (61,1%) dibandingkan

responden yang memiliki sikap positif yaitu 5 orang (26,3%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,049 maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025

Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Tingkat pengetahuan	Pengelolaan Limbah Cair				Total		<i>p - value</i>
	Kurang Baik		Baik				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>n</i>	%	
Rendah	8	66,7	4	33,3	12	100,0	<i>P</i> = 0,048
Tinggi	8	32,0	17	68,0	25	100,0	
Total	16		21		37	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa proporsi responden yang melakukan pengelolaan limbah cair kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pengetahuan rendah yaitu 66,7% dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu 32,0%. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,048 yang berarti menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025.

3. Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Tabel 4. 9 Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Pengelolaan Limbah Cair				Total		<i>p - value</i>
	Kurang baik		Baik				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak memenuhi syarat	8	44,4	10	55,6	18	100,0	<i>p</i> = 0,101
Memenuhi syarat	8	42,1	11	57,9	19	100,0	
Total	16		21		37	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan pengelolaan limbah cair kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat yaitu 44,4% dibandingkan dengan responden yang memiliki ketersediaan sarana dan prasarana memenuhi syarat yaitu 42,1%. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,101 berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Peneliti

Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dapat dikunjunginya beberapa rumah makan yang menjadi terget observasi, disebabkan oleh tidak dapat izin dari pihak rumah makan serta tidak bersedia menerima kunjungan dari pihak rumah makan.

B. Analisis Univariat

1. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan

Hasil penelitian didapatkan bahwa 16 (43,2%) pengelola rumah makan melakukan pengelolaan limbah cair rumah makan kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardianto (2019) yang menunjukkan bahwa rumah makan yang memiliki pengelolaan limbah cair yang kurang baik sejumlah 37 orang (43,2%), dan juga sejalan dengan penelitian Zahra dan Purwanti yang menunjukkan bahwa rumah makan yang memiliki pengelolaan limbah cair yang kurang baik sejumlah 20 orang (24,1%) dan penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani, (2019) yang menunjukan bahwa rumah makan yang memiliki pengelolaan limbah cair kurang baik sejumlah 40 responden (62,5%).

Semua kegiatan manusia pasti akan menghasilkan limbah, limbah yang langsung dibuang ke badan air akan mengakibatkan lingkungan menjadi rusak serta mengganggu kesehatan manusia. Pengolahan limbah cair dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis untuk mengurangi dampak

pencemaran terhadap lingkungan dan kesehatan. Langkah pertama adalah pengumpulan limbah cair dari sumbernya, seperti rumah tangga, industri, atau fasilitas umum, menggunakan sistem saluran tertutup agar tidak mencemari lingkungan sekitar. Teori Perilaku Terencana (TPB) menjelaskan bahwa pengelolaan limbah cair di rumah makan dipengaruhi oleh tiga faktor utama: sikap (seberapa positif pandangan pegawai atau pemilik terhadap praktik pengelolaan limbah cair), norma subjektif (sejauh mana mereka merasakan tekanan atau dukungan sosial untuk menerapkan pengelolaan limbah yang baik), dan *perceived behavioral control* atau persepsi kendali atas pelaksanaan praktik tersebut (misalnya, kemudahan akses terhadap infrastruktur pengolahan). Ketiga faktor tersebut membentuk niat berperilaku yang kemudian memicu tindakan pengelolaan limbah cair secara nyata

Limbah cair rumah makan yaitu limbah yang dihasilkan dari kegiatan operasional rumah makan tersebut yang bersifat cair. Menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2016 mengatakan bahwa limbah domestik terdiri dari beberapa parameter seperti minyak dan lemak, pH, TSS, BOD, COD.

Berdasarkan analisis dari kuesioner didapatkan 21,0% rumah makan tidak mengelola air limbah bekas mencuci piring dan air buangan dari kamar mandi, tempat cuci piring, dibuang ke saluran pembuangan menuju bak serapan. Menurut asumsi peneliti, kondisi ini mencerminkan rendahnya tindakan dan kesadaran pengelola rumah makan terhadap pentingnya pengolahan limbah sebelum dibuang ke lingkungan. Oleh karena itu,

diperlukan peningkatan edukasi, regulasi yang tegas, serta dukungan teknis agar para pengelola rumah makan dapat menerapkan pengelolaan limbah yang lebih baik dan ramah lingkungan.

2. Sikap

Hasil penelitian didapatkan bahwa 18 (48,6%) pengelola rumah makan memiliki sikap negatif terhadap pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tarigan,L.B.(2023) menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden ((48,9%) memiliki sikap negatif terhadap pengelolaan limbah cair dan juga sejalan dengan penelitian Maulana, (2016) sebanyak 24 responden (19,49%) memiliki sikap negatif terhadap pengelolaan limbah cair dan sejalan juga dengan penelitian Pratiwi,dkk (2022) sebanyak 40 respnden (50,0%) memiliki sikap negatif terhadap pengelolaan limbah cair rumah makan.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga dapat diartikan sebagai keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat suatu kegiatan. Sikap seseorang dapat berubah dari adanya pengalaman maupun adanya informasi yang diperoleh. Pemberian informasi kepada masyarakat secara umum merupakan kegiatan yang bertujuan mempengaruhi pola berpikir, bersikap, dan berperilaku orang lain seperti yang diharapkan. Perubahan sikap seseorang dapat ditentukan oleh komunikator yang memiliki

kredibilitas tinggi. Oleh karenanya komunikator memegang peranan penting dalam pemberian informasi (Cahyono et al., 2011).

Berdasarkan analisis dari kuesioner didapatkan 20,2% pengelola rumah makan yang tidak setuju melakukan pembuangan air limbah rumah makan ke selokan secara efektif dan 21,3% pengelola rumah makan tidak setuju bahwa pengelola limbah cair yang tepat di rumah makan dapat mengurangi polusi dan memberikan dampak positif bagi masyarakat sekitar.

Menurut asumsi peneliti, masih adanya pengelola atau pemilik rumah makan yang memiliki sikap negatif terhadap pengelolaan limbah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya pengelolaan lingkungan yang berkelanjutan. Selain itu, minimnya edukasi serta pengawasan dari pihak terkait turut berkontribusi terhadap rendahnya tanggung jawab dalam menangani limbah. Akibatnya, perilaku abai ini berdampak langsung terhadap kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat sekitar.

3. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 12 (32,4%) pengelola rumah makan memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zurmayeni, dkk (2023) didapatkan 35 orang (35,6%) memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pengolahan limbah cair di rumah makan, penelitian Widariani (2023) 26 orang (28,9%) menunjukkan tingkat pengetahuan rendah tentang

pengelolaan limbah cair dan penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, D. (2020) 60 orang (45,0%) menunjukkan tingkat pengetahuan rendah tentang pengelolaan limbah cair.

Pengetahuan merupakan dominan yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Tingkat pengetahuan merupakan faktor kunci dalam membentuk sikap dan perilaku pengelola rumah makan terhadap pengelolaan limbah cair. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi melalui proses penginderaan dan berperan dalam membentuk tindakan yang rasional. Dalam konteks pengelolaan limbah cair, pemilik rumah makan yang memiliki pengetahuan memadai akan lebih memahami jenis limbah yang dihasilkan, dampak pencemaran terhadap lingkungan dan kesehatan, serta langkah-langkah teknis untuk mengolah limbah sesuai dengan standar yang berlaku. *Teori Health Belief Model (HBM)* juga mendukung hal ini, di mana perilaku seseorang terhadap isu lingkungan ditentukan oleh persepsi risiko dan manfaat, yang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Sementara itu, teori Kognitif Sosial dari Bandura menekankan bahwa pengetahuan diperoleh melalui interaksi sosial dan pengalaman, yang dapat mendorong efikasi diri dan adopsi perilaku ramah lingkungan. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan pengelola rumah makan merupakan upaya strategis dalam mendukung pengelolaan limbah cair yang berkelanjutan dan berwawasan lingkungan.

Berdasarkan analisis dari kuesiner didapatkan 54,1% pengelola rumah makan tidak mengetahui apa saja langkah pertama yang harus dilakukan dalam pengelolaan limbah cair rumah makan dan 56,8% pengelola rumah makan yang tidak mengetahui limbah cair rumah makan biasanya berasal dari apa.

Menurut asumsi peneliti oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman dasar tentang pentingnya pengelolaan limbah cair oleh pengelola rumah makan berasal dari minimnya sosialisasi, kurangnya pelatihan dari instansi terkait, serta tidak adanya panduan teknis yang mudah diakses oleh para pelaku usaha rumah makan. Selain itu, rendahnya kesadaran akan dampak negatif dari limbah cair terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat juga menjadi faktor yang memengaruhi sikap pasif dalam pengelolaannya. Oleh karena itu, perlu adanya upaya peningkatan edukasi dan pembinaan berkelanjutan agar para pelaku usaha rumah makan mampu memahami dan menerapkan langkah-langkah pengelolaan limbah cair secara efektif dan bertanggung jawab.

4. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian diketahui bahwa 18 (48,6%) pengelola rumah makan memiliki sarana dan prasarana tidak memenuhi syarat tentang pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Farhan, M. (2023) yang menyatakan 40 orang (41,2%) memiliki sarana pengelolaan limbah cair rumah makan yang tidak memenuhi syarat, dan juga sejalan

dengan penelitian Wulansari, A dkk (2021) yang menyatakan 73 orang (83,1%) memiliki sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat pengelolaan limbah cair rumah makan, dan sejalan juga dengan penelitian Ramadhani,A.(2020) yang menyatakan bahwa 40 orang (70,0%) memiliki sarana prasarana tidak memenuhi syarat pengelolaan limbah cair rumah makan.

Sarana dan prasarana yang mempengaruhi pengelolaan limbah antara lain pengadaan air bersih dan pembuangan air limbah yang memenuhi persyaratan sesuai dengan Permenkes, tempat sampah yang tertutup, fasilitas dan alat pembersihan limbah cair, adanya tempat pembuangan limbah cair yang memadai dan terpisah, dan saluran pembuangan air limbah mengalir dengan lancar (Utami, 2020).

Standar baku mutu sanitasi rumah makan yang harus dipenuhi yaitu tentang air bersih yang cukup memadai dan tersedia untuk seluruh kegiatan, sistem pembuangan air limbah harus baik, letak toilet tidak terhubung langsung (terpisah) dengan dapur, ruang persiapan makanan, ruang tamu dan gudang makanan. Selain itu harus mempunyai tempat sampah yang terbuat dari bahan kedap air, tidak mudah berkarat, memakai kantong plastik khusus untuk sisa-sisa makanan jadi yang cepat membusuk.

Berdasarkan analisis dari kuesioner didapatkan 94,5 % rumah makan tidak memiliki tempat pembuangan limbah cair yang dilapisi oleh greastrap dan 64,9% rumah makan yang tidak memiliki sarana da prasarana fasilitas

dan alat pembersih limbah cair. pembuangan limbah cair tidak mengalir dengan lancar.

Menurut asumsi peneliti kurangnya fasilitas ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, rendahnya prioritas terhadap pengelolaan lingkungan, serta kurangnya dukungan dan pengawasan dari pihak berwenang. Banyak pemilik rumah makan yang masih menganggap pengelolaan limbah sebagai hal yang tidak mendesak, sehingga alokasi dana dan perhatian terhadap hal ini sangat minim. Padahal, tanpa sarana dan prasarana yang memadai, limbah cair yang dihasilkan berisiko mencemari lingkungan dan mengganggu kesehatan masyarakat sekitar. Oleh karena itu, diperlukan intervensi berupa pelatihan, regulasi yang lebih ketat, serta insentif untuk mendorong rumah makan menyediakan fasilitas pengelolaan limbah yang sesuai standar.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Sikap dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pengelola rumah makan yang melakukan pengelolaan limbah cair rumah makan kurang baik lebih banyak ditemukan pada pengelola dengan sikap negatif (61,1%) di bandingkan pengelola yang memiliki sikap positif (26,3%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,049 maka dapat diartikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widariani (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan tindakan pengelolaan limbah (p -value 0,000). Penelitian yang dilakukan oleh Yansyah dkk (2022), menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan pengelolaan limbah cair rumah makan (p value=0,003). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikri,M.S.&Yusran(2022), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan pengelolaan limbah cair rumah makan (p value=0,001).

Sikap yang tidak baik bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pengolahan limbah yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra, N.A, & Mulasari (2017) menyatakan informasi atau pengetahuan adalah syarat penting bagi sikap, jadi sikap bukan hanya perasaan mendukung atau tidak mendukung perilaku, namun juga menyangkut estimasi akan hasil dari perilaku tersebut.

Hubungan antara sikap dan perilaku kesehatan dapat dijelaskan melalui teori *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menyatakan bahwa sikap seseorang terhadap suatu tindakan, norma sosial, dan kontrol perilaku yang dirasakan akan membentuk niat, yang kemudian memengaruhi perilaku aktual. Dalam konteks pengelolaan limbah cair rumah makan, sikap pengelola terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan masyarakat sangat menentukan tindakan dalam mengelola limbah. Sikap positif terhadap dampak limbah cair seperti minyak dan lemak yang dibuang ke saluran air akan mendorong perilaku pengelolaan yang lebih bertanggung

jawab, seperti pemisahan limbah, penggunaan alat penampung, dan pengolahan sebelum pembuangan.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya sikap yang kurang baik mengenai pengolahan limbah cair di rumah makan disebabkan karena rendahnya kepedulian dan kesadaran pemilik usaha terhadap dampak lingkungan, rendahnya pengawasan dari pihak berwenang, serta minimnya fasilitas atau teknologi pengolahan limbah yang memadai. Diharapkan pihak Puskesmas memberikan edukasi atau pelatihan rutin mengenai dampak limbah cair terhadap lingkungan.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pengelola rumah makan banyak ditemui pada tingkat pengetahuan rendah (66,7%) dibandingkan dengan pengelola yang tingkat pengetahuannya tinggi (32,0%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,048 berarti menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sarwoko (2021), yang didapatkan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan (*p value*=0,000). Penelitian yang dilakukan oleh Zurmayeni, dkk (2023) didapatkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan (*p value* =0,003). Penelitian yang

dilakukan oleh fikri dkk tahun 2022, yang menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan (p value=0,007).

Pengetahuan dari pengelola rumah makan akan sangat mempengaruhi pengelolaan dari rumah makan itu sendiri. Sebagaimana dikemukakan oleh (Notoadmodjo, 2017). Pengetahuan merupakan faktor kognitif yang mendasari pembentukan sikap dan perilaku seseorang. Dalam teori *Health Belief Model* (HBM), pengetahuan berperan dalam membentuk persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan risiko kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh limbah, serta mendorong persepsi terhadap manfaat tindakan pengelolaan limbah yang benar. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang dampak limbah terhadap kesehatan dan lingkungan, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut untuk melakukan perilaku pengelolaan limbah yang sehat dan bertanggung jawab.

Pengetahuan yang memadai mengenai karakteristik limbah cair, teknologi pengelolaan (seperti grease trap atau sistem anaerob-aerob), serta konsekuensi ekologis dan regulasi, menjadi landasan penting yang membentuk tindakan positif dan keyakinan pengelola. KAP (*Knowledge Attitude Practice*) dan *Theory of Planned Behavior* menegaskan bahwa pengetahuan mendorong terbentuknya niat (*intention*) untuk bertindak, yang kemudian diwujudkan dalam praktik nyata pengolahan limbah cair.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya tingkat pengetahuan yang rendah mengenai pengolahan limbah cair di rumah makan disebabkan oleh kurangnya sosialisasi dan edukasi dari instansi terkait, minimnya pelatihan

bagi pemilik dan karyawan rumah makan, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya pengelolaan limbah yang ramah lingkungan. Sebaiknya libatkan pihak Puskesmas atau Dinas Kesehatan untuk melakukan penyuluhan, edukasi kepada pengelola rumah makan tentang bahaya dan cara pengelolaan limbah cair rumah makan yang baik.

3. Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi pengelola rumah makan yang melakukan pengelolaan limbah cair kurang baik lebih banyak ditemukan pada pengelola rumah makan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat yaitu (44,4%) dibandingkan yang pengelola rumah makan yang memiliki ketersediaan sarana dan prasarana kurang baik yaitu (42,2%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0,101 berarti menunjukkan tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fithri (2018), yang menyatakan bahwa pada hasil uji statistik diperoleh (*p-value* 0,297%) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan pengelolaan limbah cair rumah. Penelitian yang dilakukan Cahyaningsih, dkk. (2018) juga menunjukkan nilai $1 > 0,05$

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan pengelolaan limbah rumah makan.

Menurut teori sistem, sarana dan prasarana merupakan bagian penting dari sistem pengelolaan limbah cair yang harus tersedia agar proses pengolahan limbah berjalan efektif dan efisien. Ketersediaan fasilitas seperti instalasi pengolahan air limbah (IPAL), grease trap, dan saluran pembuangan limbah mempengaruhi kemampuan rumah makan dalam mengelola limbah cairnya secara benar dan sesuai dengan standar lingkungan (Santoso, 2015).

Teori dari WHO dimana sebuah praktik ditentukan karena tersedianya sarana atau fasilitas yang memadai. Ketersediaan sarana merupakan syarat dalam pengelolaan limbah cair rumah makan karena ketersediaan sarana akan mendorong pengelola melakukan pengelolaan limbah cair rumah makan yang baik dan benar (Ahmad, 2017).

Menurut asumsi peneliti, banyaknya sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat mengenai pengolahan limbah cair rumah makan disebabkan oleh sarana dan prasarana ada, tapi tidak dimanfaatkan secara optimal meskipun rumah makan memiliki fasilitas, adanya sarana dan prasarana tidak menjamin digunakan jika pengelola rumah makan tidak memiliki pengetahuan atau kesadaran terhadap pentingnya pengelolaan limbah, dan tidak adanya regulasi atau pengawasan dari puskesmas atau pihak Dinas Lingkungan Hidup.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah didapatkan tentang Faktor- faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025, maka diperoleh kesimpulan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Sebanyak 43,2% pengelola rumah makan tidak melakukan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.
2. Sebanyak 48,6% pengelola memiliki sikap negatif tentang pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025.
3. Sebanyak 32,4% pengelola memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pengelolaan limbah cair rumah makan di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025.
4. Sebanyak 48,60% pengelola memiliki sarana dan prasarana tidak memenuhi syarat tentang pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025.
5. Terdapat hubungan sikap dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang 2025 (p-value 0,049).

6. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025 (p-value 0,048).
7. Tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana pengelolaan limbah cair rumah makan diwilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2025 (p- value 0,101).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Ambacang

Diharapkan bagi pihak Puskesmas dapat berperan lebih aktif melakukan penyuluhan kepada pengelola rumah makan mengenai pentingnya melakukan pengelolaan limbah cair rumah makan

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan karena masih banyak faktor-faktor lain yang kemungkinan dapat menyebabkan pengelolaan limbah cair tidak memenuhi persyaratan dan diharapkan menjadi pedoman dalam melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lain seperti peran tenaga kesehatan dengan pengelolaan limbah cair rumah makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adin Syaifuddin, I. Putu Widiyantara, M. T. P. (2023). Implementasi Kebijakan Pengelolaan Air Limbah Domestik Di Kecamatan Tualang. *Cross Broder*, 6(1), 1–23.
- Ahmad, D. H., Program, D., Pendidikan, S., & Universitas, B. (2017). Pengelolaan limbah Di Kecamatan Kota Ternate. 06, 45–53
- Akhir, T., & Pratama, R. (2024). *Perencanaan Instalasi Pengolahan Air Limbah Restoran di Kawasan Kecamatan Kraton Yogyakarta*. *Jurnal Teknik Lingkungan dan infrastruktur*, 12(1), 45–56
- Akmal, dkk. (2022). *faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan nasi Hasan 3 di Aceh*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Volume 4 , Nomor 3
- Ameliza. (2023). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pengelolaan limbah Cair rumah makan di wilayah Kerja Puskesmas Saggaran Agung Kabupaten Kerinci*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan*, vol(2), 112–120
- Arikunto Suharsimi. (2016). *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2015). *Sikap Manusia: Teori & Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman, & Riyanto. 2018. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Cahyaningsih T, Nurjazuli, D HL. Hubungan Lama Kerja, Pengawasan Dan Ketersediaan Fasilitas Sarana dan Prasarana Pengelolaan Limbah Rumah Makan Di Pt. Bandeng Juwana Erlina Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018:6
- Cahyono, B. Y., & Widiati, U. (2011). *The Teaching of English as a Foreign Language in Indonesia*. State University of Malang Press.
- Data Puskesmas Ambacang (2024). *Data Laporan tempat pengolahan Pangan*.
- Dinkes Kota Padang Tahun 2023. (n.d.). Profil Kesehatan Kota Padang. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320>

- Dirga. (2023). *Efektifitas Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2016 Tentang Baku Mutu Limbah Domestik di Kabupaten Bandung: Jurnal Hukum Mahasiswa, Vol.3 No 1*
- Dhirisma, A., & Mordhantil, R. (2022). *Pengaruh Pendidikan Formal dan Informal terhadap Pembentukan Sikap Subjek terhadap Objek Sosial. Jurnal Psikologi dan Pendidikan, 10(2), 115–128*
- Farhan, M. (2023). *Analisis Kelayakan Sarana pembuangan limbah cair di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Kota Palembang. Skripsi Program Studi Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Palembang*
- Fikri M,S & Yusran,F. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Leak Kabupaten Lebong, Inject Nrs. J. 2,(2022)*
- Fithri NK, *Pengelolaan Limbah Di rumah makan Universitas Esa Unggul, Inohim. 2016 :4(9)*
- Fitriani. (2019). *Analisis Pengelolaan Limbah Cair pada Rumah Makan di Kota Padang. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas*
- Gede. (2020). *Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pengelola Rumah Makan di Daerah Mangusada Kabupaten Bandung. Jurnal Ilmu Perilaku dan Kesehatan Lingkungan, 7(1),77-85*
- Hermida, L., & Agustian, J. (2016). *Perancangan Sistem Pengolahan Limbah Cair. Bandar Lampung: Aura Publishing.*
- Ichlasul, A. M. (2022). *Pengolahan Limbah Cair Rumah Makan Menggunakan Pengolahan Anaerob (Bioball) Dan Aerob (Microbubble Generator). Master thesis, UIN Ar-Raniry*
- Izarna. (2022). *Filtrasi Limbah Cair Rumah Makan. (Penerbit NEM,2021)*
- Lestari, D. (2020). *Tingkat pengetahuan pemilik rumah makan tentang pengelolaan limbah cair di Kecamatan Medan Selayang (Undergraduate thesis, Universitas Sumatera Utara).*
- Mangkoedihardjo dan Ganjar Samudro. 2010. *Tinjauan BOD,COD dan rasio BOD/COD: Zona segitiga untuk tingkat toksik,biodegradable dan stabil.*

- Mardianto, W. (2019). *Pengelolaan limbah cair rumah makan menggunakan sistem kombinasi ABR dan wetland dengan sistem kontinu* (Skripsi/Makalah). Universitas Tanjungpura
- Maulana, I. (2016). *Sikap pengelola rumah makan terhadap pengelolaan limbah cair di Kota Pontianak* (Skripsi, Universitas Tanjungpura).
- Mellyanawaty, M., Nofiyanti, E., Ibrahim, A., Salman, N., Nurjanah, N., & Mariam, N. (2018). Sosialisasi Pengelolaan Limbah Dapur Serta Program 3R (Reuse , Reduce , Recycle) Bagi Pemilik Rumah Makan dan Jasa Boga di Wilayah Kota Tasikmalaya Permasalahan Mitra dan Penentuan Prioritas Masalah Berdasarkan permasalahan tersebut , untuk menambah pen. *Jurnal Abdimas Umtas*, 1(2), 53–62.
- Notoatmodjo.S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan VI)* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2013). *Ilmu Perilaku Kesehatan* : Jakarta: Rineka Cipta
- Pakpahan, Martina, dkk.2021. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Yayasan Kita Menulis*
- Ramadhani, A. (2020). *Analisis Ketersediaan Sarana Pengelolaan Limbah Cair pada rumah makan di Kawasan Malioboro, Yogyakarta. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.*
- Santoso, S. (2015). *Manajemen Lingkungan: Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Pustaka Ilmu.*
- Saputra N.A., Mulasari, (2017). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pengelolaan Limbah*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Vol(11), 22-27
- Sarwoko, S. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengelola Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Desa Condong Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jayapura. Indones. J. Health Med. 1, 595-99 (2021)
- Solikhah. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan sikap pengelola rumah makan di wilayah Tasikmalaya*, 49-59.
- Sinaga, L. 2021. *Pengetahuan, Perilaku Dan Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecacangan Anak Di Tempat Pembuangan Akhir Bakung, Rwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(1): 10-17.
- Putri, S. (2023). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Peengleolaan Limbah Rumah Makan Alam Barajo Kota jambi* (Skripsi, Universitas Jambi)
- Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, penerbit Bandung, Alfabeta. UPTD Puskesmas Jayapura. Indones. J. Health Med, 1,

- Tarigan, L. B. (2023). *Sikap Pengelolaan limbah pada pedagang rumah makan di Kota Kupang. Jurnal Orbit Edukasi*, 1(2), 91–96.
- Utami, R. (2020). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Sarana Pembuangan Air Limbah di Desa Lamaninggara Wilayah Kerja Puskesmas Siompu Barat Kabupaten Buton Selatan. Pros. Semin.Nas.Kesehat.Poltekkes Kemenkes Surabaya* 2,1-5
- Widariani, N. K. W. (2023). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pengelolaan Limbah (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Timur)*. Program Sarjana Terapan, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
- Wulansari, A., Samosir, K., & Yuhesti, M. (2021). *Pengetahuan dan Sikap tentang pengeolaan limbah cair rumah makan di Desa Tanjungberlian Barat, Kabupaten Karimun. Jurnal Kesehatan Sanitasi dan Teknologi Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang*.
- Yansyah,E. J. Analisis Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Pada Pengelola Rumah Makan Di Desa Puser Wilayah Kerja Puskesmas Uptd Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten gan Komering Ulu Tahun 2022. *J. Keperawatan*
- Zahra, L. Z., & Purwanti, I. F. (2015). *Pengolahan limbah domestik rumah makan dengan proses Moving Bed Biofilm Reactor (MBBR) [Skripsi tidak diterbitkan]. Institut Teknologi Sepuluh Nopember*.
- Zurmayeni, Z., Goembira, F., & Afrizal, A. (2023). Pengaruh Faktor Pengetahuan Pengelola Rumah Makan Terhadap Pengelolaan Limbah Minyak Dan Limbah Rumah Makan Di Kota Padang. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 17(1), 33–41. <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i1.931>

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Alifah Padang

Nama : Raudhah Salsabila Herma

NIM : 2113201035

Peminatan : K3KL

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “faktor – faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025 ” untuk itu saya meminta kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden dan kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah disediakan. Atas kesediaan saudara/i sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Padang, Juni 2025

Peneliti

Lampiran 3

PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca lembar pertama dan saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat buruk pada saya serta identitas dan informasi yang saya berikan dijaga kerahasiaannya dan betul betul hanya digunakan untuk kepentingan penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Raudhah Salsabila Herma dengan judul “ faktor – faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025” dan saya bersedia menjadi responden. Untuk bermanfaatnya penelitian ini, saya berjanji akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Padang, Juni 2025

Responden

()

Lampiran 4

KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LIMBAH CAIR RUMAH MAKAN OLEH PENGELOLA RUMAH MAKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG TAHUN 2025

A. DATA RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Lama Kerja :

B. SIKAP

- | | (+) | (-) |
|---------------------------|-----|-----|
| SS : Sangat Setuju | (4) | (1) |
| S : Setuju | (3) | (2) |
| TS : Tidak Setuju | (2) | (3) |
| STS : Sangat Tidak Setuju | (1) | (4) |

Pilihlah jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang sesuai !

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Mengelola limbah cair rumah makan dengan benar merupakan hal yang sangat penting untuk menjaga kesehatan lingkungan (+)				
2.	Air limbah rumah makan supaya efektif langsung dibuang ke selokan (-)				
3.	Limbah cair dan limbah padat harus mempunyai tempat pembuangan terpisah (+)				
4.	Air limbah yang keluar dari pengolahan bak terakhir dibuang/dialirkan ke sungai (-)				

5.	Menyalurkan air limbah rumah makan ke saluran pembuangan air limbah yang tertutup dan di bawahnya menggunakan grease trap (penyaring lemak) untuk memisahkan limbah minyak (+)				
6.	Mengelola limbah cair dengan benar merupakan hal yang sangat penting untuk menjaga ekosistem dan tidak merusak lingkungan (+)				
7.	Memberikan teguran sesama pengelola rumah makan jika tidak memisahkan limbah padat dan limbah cair(+)				
8.	Melakukan pembersihan dan penyedotan limbah cair Ketika bak penapungan limbah cair sudah penuh (+)				
9.	Pengelolaan limbah cair yang tepat di rumah makan dapat mengurangi polusi dan memberikan dampak positif bagi Masyarakat sekitar (+)				
10.	Rumah makan tempat bapak/ibu bekerja sudah memiliki sistem pengelolaan limbah cair yang baik (+)				

(Ameliza,2023)

C. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian :

Beri tanda silang (X) pada pilihan yang menurut bapak/ibu benar!

1. Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu limbah cair rumah makan?
 - a. Limbah yang berasal dari proses memasak
 - b. Limbah yang berasal dari proses memasak dan kegiatan di rumah makan yang berbentuk cair.
 - c. Limbah padat yang dihasilkan oleh rumah makan.
2. Apakah bapak/ibu mengetahui limbah cair rumah makan biasanya berasal dari apa?
 - a. Proses pemasakan, pencucian piring dan penggunaan air untuk membersihkan bahan makanan.
 - b. Hanya dari air minum yang tidak habis.
 - c. Semua jawaban diatas benar.
3. Menurut bapak/ibu kenapa limbah cair rumah makan harus dikelola dengan baik?
 - a. Untuk mencegah pencemaran lingkungan dan menjaga kualitas air tanah
 - b. Agar bisa langsung dibuang ke Sungai.
 - c. Untuk meningkatkan pendapatan.
4. Menurut bapak/ibu apa dampak negatif yang dapat di timbulkan jika limbah rumah makan tidak dikelola dengan benar?
 - a. Tidak menimbulkan dampak apapun
 - b. Menyebabkan pencemaran air dan kerusakan ekosistem.
 - c. Meningkatkan keselamatan Masyarakat.
5. Menurut bapak/ibu apa langkah pertama yang harus dilakukan dalam pengeolaan limbah cair rumah makan.
 - a. Mengalirkan limbah cair ke saluran air langsung.
 - b. Mengumpulkan limbah cair dalam wadah yang sesuai.
 - c. Menggunakan teknologi pengolahan limbah cair.

6. Peraturan pemerintah terkait pengelolaan limbah cair biasanya bertujuan untuk?
 - a. Menambah biaya operasional.
 - b. Mencegah pencemaran dan menjaga kesehatan masyarakat.
 - c. Menurunkan kualitas pelayanan rumah makan.
7. menurut bapak/ibu bagaimana cara terbaik untuk mengurangi limbah cair rumah makan?
 - a. mengurangi penggunaan air
 - b. Menggunakan bahan kimia untuk mempercepat pembuangan
 - c. menggunakan alat pemroses limbah yang efisien.
8. siapa yang bertanggung jawab atas pengelolaan limbah cair rumah makan.
 - a. Pemilik rumah makan
 - b. Pemerintah
 - c. Masyarakat
9. Dalam pengelolaan limbah cair rumah makan, grease trap di gunakan untuk?
 - a. Penyaringan limbah padat dari air
 - b. Tempat untuk menyaring minyak dari air limbah.
 - c. Menghilangkan bau tidak sedap.
10. Apa yang di lakukan ketika saluran pembuangan limbah cair sudah penuh?
 - a. Melakukan pembersihan saluran dan penyedotan air limbah
 - b. Melakukan penyedotan air limbah lalu di buang ke badan air/selokan.
 - c. Semua jawaban benar.

(Ameliza,2023)

D. PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH MAKAN

Petunjuk pengisian kuesioner

Berikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi anda

Keterangan:

SL : Selalu

SR : Sering

JR : Jarang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	JR	TP
1.	Saya memisahkan limbah padat dan limbah cair				
2.	Setelah melakukan pembersihan limbah cair rumah makan saya mencuci tangan dengan sabun.				
3.	Melakukan pemeriksaan dan pembersihan bak pembuangan limbah cair ketika sudah penuh				
4.	Saya akan menegur jika ada pengelola lain tidak membuang limbah cair dan limbah padat pada tempatnya.				
5.	Melakukan pengelolaan limbah cair sebelum di buang ke badan air.				
6.	Air limbah bekas mencuci piring dan air buangan dari kamar mandi, tempat cuci piring, di buang ke saluran pembuangan menuju bak serapan.				
7.	Saya memastikan limbah cair dari dapur dan kamar mandi masuk ke saluran pembuangan yang benar.				
8.	Melakukan kerja sama dengan pihak berwenang seperti Dinas Lingkungan Hidup dan Dinas Kesehatan untuk memastikan pengelolaan limbah cair rumah makan sesuai peraturan.				

(Ameliza, 2023)

LEMBAR CEKLIS OBSERVASI
SARANA DAN PRASARANA PENGEOLAAN LIMBAH

No.	Pernyataan	Ada	Tidak
1.	Pembuangan limbah cair mengalir dengan lancar		
2.	Adanya tempat pembuangan limbah cair dan limbah padat		
3.	Tempat pengelolaan limbah cair yang memadai dan terpisah dari area produksi makanan.		
4.	Tempat pembuangan limbah cair di lapiasi oleh greas trap		
5.	Fasilitas dan alat pembersihan limbah cair		
6.	Tersedianya tempat cuci tangan yang dilengkapi dengan bak penampungan dan saluran pembuangan		
7.	Lantai toilet dibuat kedap air, tidak licin, mudah di bersihkan dan kelandaianya/ kemiringannya cukup.		
8.	Air limbah dibuang ke septick tank, atau lubang serapan yang tidak mencemari tanah.		

(Putri,2023)

Lampiran 5



UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

IZIN PERUBAHAN BENTUK KEMENDIKBUDRISTEK RI NO. 673/E/O/2024
JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B PADANG TELEPON : 0751-7059849, FAX (0751) 7059 849
EMAIL : OFFICIAL@ALIFAH.AC.ID | WEBSITE : WWW.ALIFAH.AC.ID
KODE POS 25134 PROV. SUMATERA BARAT



Nomor : 278/WR I.1-UNIVA/I/2025

Padang, 20 Januari 2025

Lampiran : ---

Permohonan: **Permohonan Izin Pengambilan data awal**

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KESEHATAN MASYARAKAT :

Nama : Raudhah Salsabila Herma

NIM : **2113201035**

Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah

Proposal/Karya : Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Ilmiah Akhir

Tanggal : **20 Januari 2025 s/d 10 Maret 2025**

Data yang : 1. Data Limbah Rumah Makan Di wilayah Puskesmas Ambacang Kota Padang

Butuhkan : 2. Data Laporan TPP Rumah Makan Puskesmas Ambacang Kota Padang

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Rektor



Dr. Fanny Ayudia, S.Si.T, M.Biomed

NIP/NIDN : **1011118401**

Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmtsp.padang@gmail.com Website : www.dpmtsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.13760/DPMPTSP-PP/I/2025

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari UNIVERSITAS ALIFAH PADANG Nomor : 278/WR I.1-UNIVA/I/2025;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 23 Januari 2025

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Raudhah Salsabila Herma
Tempat/Tanggal Lahir	: Pondok Lunang / 31 Januari 2003
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Desa Pondok Lunang
Nomor Handphone	: 081369140711
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 3 bulan
Judul Penelitian	: Faktor -Faktor yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025
Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang
Anggota	: 1

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
3. Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 23 Januari 2025



Tembusan :

1. Pj. Wali Kota Padang.
2. Pj. Sekretaris Daerah Kota Padang.
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang.

* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSRF Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

* Unduh verifid BSRF di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.



UNIVERSITAS ALIFAH PADANG

IZIN PERUBAHAN BENTUK KEMENDIKBUDRISTEK RI NO. 673/E/O/2024
JL. KHATIB SULAIMAN NO. 52 B PADANG TELEPON : 0751-7059849, FAX (0751) 7059 849
EMAIL : OFFICIAL@ALIFAH.AC.ID | WEBSITE : WWW.ALIFAH.AC.ID
KODE POS 25134 PROV. SUMATERA BARAT



Nomor : 1373/WR I.1-UNIVA/V/2025
Lampiran : ---
Permohonan: Permohonan Izin Penelitian

Padang, 21 Mei 2025

Kepada :

Kepala Puskesmas Ambacang Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KESEHATAN MASYARAKAT :

Nama : Raudhah Salsabila Herma

NIM : 2113201035

Judul Proposal/Karya Ilmiah Akhir : Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

Tanggal : 20 Mei 2025 s/d 03 Juni 2025

Data yang Butuhkan : 1. Data Profil Puskesmas Ambacang 2. Data Limbah Rumah Makan di wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang 3. Data Laporan TPP Rumah Makan Puskesmas Ambacang Kota Padang

Tempat Penelitian : Rumah Makan yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Fanny Ayudia, S.Si.T, M.Biomed

NIP/NIDN : 1011118401



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan Bagindo Aziz Chan Km.15 By Pass, Ara Pacah, Kota Padang 25176, Telp: (0751) 452619
Pos-el: dpkpadang@gmail.com; Laman: www.dinkes.padang.go.id

Padang, 27 Mei 2025

Nomor : 400.14.5.4/812/DKK-PDG/2025
Sifat : Biasa (B)
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

1. Ketua Universitas Alifiah Padang
 2. Kepala Puskesmas Ambacang
- di-
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara yang diterima Dinas Kesehatan Kota Padang tanggal 23 Mei 2025 Nomor : 1373/WRI.1-UNIV/IV/2025 tanggal 21 Mei 2025 perihal yang sama pada pokok surat tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

NAMA	NIM/ JABATAN	JUDUL/KEGIATAN
Reudhah Salsabila Herma	2113201035/ Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat	Melaksanakan Penelitian untuk Proposal dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang tahun 2025" dimulai tanggal 20 Mei s.d 3 Juni 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan Praktik/ PKL/ Magang.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala,



dr. Srikurnia Yati
Pembina Tk.IV-b
NIP.197603122006042031

17/6
Ace
/ ekm

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2iE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS AMBACANG
Jalan By Pass KM 8,5 Kecamatan Kuranji, Padang
Pos-el : PKMambacang@yahoo.com

Padang, 22 Juli 2025
26 Muharram 1447 H

Nomor : 000.9.6 / 672 /PKM-AMB/2025
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian
An. Raudhah Salsabila Herma

Kepada Yth.
Dekan Universitas Alifiah
Padang
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari sdr tentang Permohonan Izin Penelitian an:

Nama : Raudhah Salsabila Herma

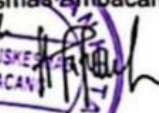
NIM : 2113201035

Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : *"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025"*

bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada 02 Juni 2025 s/d 07 Juni 2025, di Puskesmas Ambacang sesuai dengan kerangka konsep penelitiannya.

Demikianlah surat ini disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Kepala Tata Usaha
Puskesmas Ambacang

Rheyne Primaria, SKM
NIP. 19780112 200501 2 008



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:004011/KEP Universitas Alifiah Padang/2025



Peneliti Utama
Principal Investigator

: Raudhah Salsabila Herna

Peneliti Anggota
Member Investigator

: -

Nama Lembaga
Name of The Institution

: Universitas Alifiah Padang

Judul
Title

: Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambawang Kota Padang Tahun 2025
Factors related to the management of liquid waste from restaurants in the Ambawang Community Health Center Work Area, Padang City in 2025

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTID/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personil penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku
23 July 2025 - 23 July 2026

23 July 2025
Chair Person



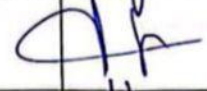
Desi Sarli, S.SiT, M.Ed, Ph.D

Resume Penilaian

1. Justifikasi, latar belakang, rasional, alasan penelitian ini harus dilakukan serta manfaat pada penelitian ini layak untuk ditanyakan ke penelitian.
2. Rumusan tujuan, pertanyaan, dan hipotesis penelitian ini sudah sesuai.
3. Metode penelitian yang diusulkan berbentuk kuantitatif dengan desain cross sectional.
4. Penelitian ini merupakan penelitian observasi.
5. Populasi penelitian, subyek merupakan kelompok yang berpotensi rentan.
6. Metode pengumpulan data, online, elektronik, terenkripsi, analisis statistik penelitian ini diuraikan dengan jelas.
7. Penjelasan tentang Prosedur serta persetujuan keikutsertaan subyek sebagai partisipan di jelaskan dengan baik dan dilakukan secara sukarela dan tidak memerlukan pihak ketiga.
8. Isyu etik yang mungkin akan dihadapi dalam pelaksanaan penelitian ini baik selama maupun setelah penelitian berakhir perlu diperhatikan oleh peneliti yaitu kerahasiaan data responden serta pada saat publikasi disarankan untuk menyamarkan tempat penelitian.
9. Perlu ditambahkan cara menangani jika partisipan merasa ada ketidaknyamanan pada saat penelitian berlangsung, mohon tambahkan pada informed consent seperti: status partisipan, tujuan penelitian, jenis data, prosedur penelitian, komitmen yang akan dilakukan, sponsor, proses pemilihan partisipan, resiko dari penelitian, kemungkinan keuntungan dari penelitian, alternatif yang dapat dipilih partisipan, kompensasi, kerahasiaan, persetujuan jadi sukarelawan, hak untuk menarik diri dari penelitian, alamat yang dapat dihubungi jika ada sesuatu.
10. perlindungan privasi dan kerahasiaan, anonim, elemen psiko-sosial, mekanisme memastikan kerahasiaan data perlu di perhatikan, seperti kerahasiaan nama (inisial).
11. Penelitian ini memberikan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi Masyarakat melalui diseminasi dan publikasi.

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Raudhah Salsabila Herma
 Nim : 2113201035
 Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
 Pembimbing I : Asep Irfan, M.Kes
 Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	Senin / 07 Juli 2025	- Revisi Bab IV - Perbaikan Interpretasi data - Perbaiki bahasa proposal	
2.	Senin / 14 Juli 2025	- Asumsi diperbaiki lagi - Kutipan dicoreksi lagi - Daftar pustaka	
3.	Kamis / 17 Juli 2025	- Teori harus disesuaikan dengan judul - Penulisan	
4.	Jumat / 18 Juli 2025	- Revisi Bab V - Penambahan Teori dan Penelitian - Abstrak	
5.	Senin / 21 Juli 2025	- Asumsi harus diperbaiki - lengkapi laporan	
6.	Selasa / 22 Juli 2025	- Acc Proposal Skripsi Hasil	

Mengetahui
Pembimbing I

(Asep Irfan, M.Kes)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Raudhah Salsabila Herma
 Nim : 2113201035
 Jurusan : S-I Kesehatan Masyarakat
 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025
 Pembimbing II : Wilda Tri Yuliza, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1	Kamis/12 Des 2024	- Judul - Latar belakang - Tujuan khusus - Variabel	WST
2	Senin/30 Des 2024	- Bab I - Tambahkan data pendukung - Kemungkinan teori - Buang bab selanjutnya	WST
3	Jumat/3 Januari 2025	- Penulis an - Tambahkan survey awal - Referensi buatkan terbaru - Bab III perbaiki	WST
4	Kamis/20 Feb 2025	- DO perbaiki - Dapus tambahkan - Sampel pastikan - Kuesioner & lembar observasi	WST
5	Senin/14 April 2025	- Buang dari awal - Kata pengantar - Rapihkan penulisan - Perbaiki bab II dan III	WST
6	Selasa/15 April 2025	- Kuesioner revisi - Daftar pustaka - Lengkapi dari awal	WST
7	Rabu/16 April 2025	Acc u/ujian proposal	WST

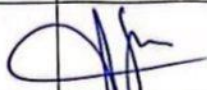
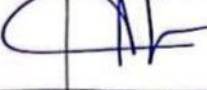
Mengetahui
Pembimbing II

WST

(Wilda Tri Yuliza, M.Kes)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Raudhah Salsabila Herma
Nim : 2113201035
Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Pembimbing I : Asep Irfan, M.Kes
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	Senin / 07 Juli 2025	- Revisi Bab IV - Perbaiki Interpretasi data - Perbaiki bahasa proposal	
2.	Senin / 14 Juli 2025	- Asumsi diperbaiki lagi - Kutipan dicek lagi - Daftar pustaka	
3.	Kamis / 17 Juli 2025	- Teori harus disesuaikan dengan judul - Penulisan	
4.	Jumat / 18 Juli 2025	- Revisi Bab V - Penambahan Teori dan penelitian Abstrak	
5.	Senin / 21 Juli 2025	- Asumsi harus diperbaiki - lengkapi laporan	
6.	Selasa / 22 Juli 2025	- Acc Proposal Skripsi Hasil	

Mengetahui
Pembimbing I

(Asep Irfan, M.Kes)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS ALIFAH PADANG**

Nama : Raudhah Salsabila Herma
Nim : 2113201035
Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Pembimbing II : Wilda Tri Yuliza, M.Kes
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2025

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	Jumat/ 04 Juli 2025	- Buat tabel terbuka di bab IV - Perbaiki interpretasi data - Ubah bahasa proposal - Daftar pustaka	WTA
2.	Sabtu/ 05 Juli 2025	- Penulisan - Pembahasan ganti responden dg pengelolaan - Teori sesuai dg variabel yg dibahas di bab V - Asumsi pertama lagi	WTA
3.	Senin/ 07 Juli 2025	- Kumpulkan cek lagi - Tabel terbuka di bab 4 - Asumsi perbaiki tentang variabel	WTA
4.	Sabtu/ 12 Juli 2025	- Tambahkan penelitian tahun terbaru - Daftar pustaka perbaiki - Abstrak	WTA
5.	Senin/ 14 Juli 2025	- Cek lagi pembahasan - Asumsi - Abstrak - Lengkapi dari Auzul	WTA
6.	Rabu/ 16 Juli 2025	ACC untuk Seminar hasil	WTA

Mengetahui
Pembimbing II

WTA

(Wilda Tri Yuliza, M.Kes)

A. UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTALS	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
TOTALPL	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
TOTAL	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTALS	Mean		22.27	.539
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.18	
		Upper Bound	23.36	
	5% Trimmed Mean		22.24	
	Median		23.00	
	Variance		10.758	
	Std. Deviation		3.280	
	Minimum		16	
	Maximum		29	
	Range		13	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		.126	.388
	Kurtosis		-.338	.759
TOTALPL	Mean		18.05	.458
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.12	
		Upper Bound	18.98	
	5% Trimmed Mean		18.12	
	Median		18.00	
	Variance		7.775	
	Std. Deviation		2.788	
	Minimum		13	

	Maximum	22	
	Range	9	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-.221	.388
	Kurtosis	-1.079	.759
TOTAL	Mean	5.70	.326
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.04
		Upper Bound	6.36
	5% Trimmed Mean	5.78	
	Median	6.00	
	Variance	3.937	
	Std. Deviation	1.984	
	Minimum	2	
	Maximum	8	
	Range	6	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.397	.388
	Kurtosis	-.921	.759

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTALS	.142	37	.058	.973	37	.491
TOTALPL	.136	37	.083	.935	37	.032
TOTAL	.176	37	.005	.887	37	.001

a. Lilliefors Significance Correction

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

KATEGORIK UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59	36	97.3	97.3	97.3
	≥60	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	13	35.1	35.1	35.1
	PEREMPUAN	24	64.9	64.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	2	5.4	5.4	5.4
	SD	10	27.0	27.0	32.4
	SMP	12	32.4	32.4	64.9
	SMA	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

LAMA KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	2.7	2.7	2.7
	4	11	29.7	29.7	32.4
	5	5	13.5	13.5	45.9
	6	20	54.1	54.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

C. ANALISIS UNIVARIAT

KATEGORIK SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	18	48.6	48.6	48.6
	POSITIF	19	51.4	51.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KATEGORIK PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	12	32.4	32.4	32.4
	TINGGI	25	67.6	67.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KATEGORIKPL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	16	43.2	43.2	43.2
	BAIK	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

KATEGORIKLC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MEMENUHI SYARAT	18	48.6	48.6	48.6
	MEMENUHI SYARAT	19	51.4	51.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

D. ANALISIS BIVARIAT

1. HUBUNGAN MENGETAHUAN PENGELOLAHAAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTALS	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
TOTALPL	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%
TOTAL	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

Crosstab

			KATEGORIKPL		Total
			KURANG BAIK	BAIK	
ZKORT	NEGATIF	Count	11	7	18
		% within ZKORT	61.1%	38.9%	100.0%
	POSITIF	Count	5	14	19
		% within ZKORT	26.3%	73.7%	100.0%
Total		Count	16	21	37
		% within ZKORT	43.2%	56.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.560 ^a	1	.033	.049	.035
Continuity Correction ^b	5.252	1	.049		
Likelihood Ratio	4.658	1	.031		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.436	1	.035		
N of Valid Cases ^b	37				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ZKORT (NEGATIF / POSITIF)	4.400	1.093	17.720
For cohort KATEGORIKPL = KURANG BAIK	2.322	1.005	5.367
For cohort KATEGORIKPL = BAIK	.528	.279	.999
N of Valid Cases	37		

2. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN

Crosstab

			KATEGORIKPL		Total
			KURANG BAIK	BAIK	
KATEGORIKPENGETAHUAN	RENDAH	Count	8	4	12
		% within KATEGORIKPENGETAHUAN	66.7%	33.3%	100.0%
	TINGGI	Count	8	17	25
		% within KATEGORIKPENGETAHUAN	32.0%	68.0%	100.0%
Total		Count	16	21	37
		% within KATEGORIKPENGETAHUAN	43.2%	56.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.970 ^a	1	.046	.077	.051
Continuity Correction ^b	4.683	1	.048		
Likelihood Ratio	3.995	1	.046		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.863	1	.049		
N of Valid Cases ^b	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORIKPENGETAHUAN (RENDAH / TINGGI)	4.250	.982	18.395
For cohort KATEGORIKPL = KURANG BAIK	2.083	1.037	4.185
For cohort KATEGORIKPL = BAIK	.490	.211	1.140
N of Valid Cases	37		

3. HUBUNGAN SARANA DAN PRASARANA

Crosstab

			KATEGORIKPL		Total
			KURANG BAIK	BAIK	
KATEGORIKLC	TIDAK MEMENUHI SYARAT	Count	8	10	18
		% within KATEGORIKLC	44.4%	55.6%	100.0%
	MEMENUHI SYARAT	Count	8	11	19
		% within KATEGORIKLC	42.1%	57.9%	100.0%
Total		Count	16	21	37
		% within KATEGORIKLC	43.2%	56.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.021 ^a	1	.886	1.000	.574
Continuity Correction ^b	2.683	1	.101		
Likelihood Ratio	.021	1	.886		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.020	1	.887		
N of Valid Cases ^b	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KATEGORIKLC (TIDAK MEMENUHI SYARAT / MEMENUHI SYARAT)	1.100	.299	4.042
For cohort KATEGORIKPL = KURANG BAIK	1.056	.505	2.208
For cohort KATEGORIKPL = BAIK	.960	.546	1.686
N of Valid Cases	37		

E. ANALISIS KUISIONER

1. SIKAP

SIKAP1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	9	24.3	24.3	24.3
	TS	16	43.2	43.2	67.6
	S	10	27.0	27.0	94.6
	SS	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	10	27.0	27.0	27.0
	TS	16	43.2	43.2	70.3
	S	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	9	24.3	24.3	24.3
	TS	8	21.6	21.6	45.9
	S	15	40.5	40.5	86.5
	SS	5	13.5	13.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	7	18.9	18.9	18.9
	TS	9	24.3	24.3	43.2
	S	16	43.2	43.2	86.5
	SS	5	13.5	13.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	13.5	13.5	13.5
	TS	25	67.6	67.6	81.1
	S	7	18.9	18.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	6	16.2	16.2	16.2
	TS	20	54.1	54.1	70.3
	S	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	11	29.7	29.7	29.7
	TS	10	27.0	27.0	56.8
	S	13	35.1	35.1	91.9
	SS	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	7	18.9	18.9	18.9
	TS	12	32.4	32.4	51.4
	S	15	40.5	40.5	91.9
	SS	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	4	10.8	10.8	10.8
	TS	25	67.6	67.6	78.4
	S	7	18.9	18.9	97.3
	SS	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.7	2.7	2.7
	STS	10	27.0	27.0	29.7
	TS	10	27.0	27.0	56.8
	S	11	29.7	29.7	86.5
	SS	5	13.5	13.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

2. TINGKAT PENGETAHUAN

PENGETAHUAN 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	16	43.2	43.2	43.2
	BENAR	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	16	43.2	43.2	43.2
	BENAR	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	14	37.8	37.8	37.8
	BENAR	23	62.2	62.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	16	43.2	43.2	43.2
	BENAR	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	17	45.9	45.9	45.9
	BENAR	20	54.1	54.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	15	40.5	40.5	40.5
	BENAR	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	16	43.2	43.2	43.2
	BENAR	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	11	29.7	29.7	29.7
	BENAR	26	70.3	70.3	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	12	32.4	32.4	32.4
	BENAR	25	67.6	67.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SALAH	14	37.8	37.8	37.8
	BENAR	23	62.2	62.2	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

3. PENGEOLAHAN LIMBAH CAIR

PLCRM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	7	18.9	18.9	18.9
	JARANG	14	37.8	37.8	56.8
	SERING	12	32.4	32.4	89.2
	SELALU	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	7	18.9	18.9	18.9
	JARANG	17	45.9	45.9	64.9
	SERING	12	32.4	32.4	97.3
	SELALU	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PL3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	11	29.7	29.7	29.7
	JARANG	11	29.7	29.7	59.5
	SERING	13	35.1	35.1	94.6
	SELALU	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PL4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	9	24.3	24.3	24.3
	JARANG	8	21.6	21.6	45.9
	SERING	16	43.2	43.2	89.2
	SELALU	4	10.8	10.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PL5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	5	13.5	13.5	13.5
	JARANG	18	48.6	48.6	62.2
	SERING	11	29.7	29.7	91.9
	SELALU	3	8.1	8.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PL6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	10	27.0	27.0	27.0
	JARANG	15	40.5	40.5	67.6
	SERING	10	27.0	27.0	94.6
	SELALU	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PL7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	8	21.6	21.6	21.6
	JARANG	17	45.9	45.9	67.6
	SERING	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

PL8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK PERNAH	10	27.0	27.0	27.0
	JARANG	7	18.9	18.9	45.9
	SERING	15	40.5	40.5	86.5
	SELALU	5	13.5	13.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

4. LIMBAH CAIR**LCOSDPPL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	35.1	35.1	35.1
	ADA	24	64.9	64.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

LC2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	11	29.7	29.7	29.7
	ADA	26	70.3	70.3	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

LC3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	9	24.3	24.3	24.3
	ADA	28	75.7	75.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

LC4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	9	24.3	24.3	24.3
	ADA	28	75.7	75.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

LC5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	35.1	35.1	35.1
	ADA	24	64.9	64.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

LC6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	11	29.7	29.7	29.7
	ADA	26	70.3	70.3	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

LC7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	11	29.7	29.7	29.7
	ADA	26	70.3	70.3	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

LC8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	8	21.6	21.6	21.6
	ADA	29	78.4	78.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

[illegible]

DOKUMENTASI



Gambar 1.1 contoh bak penangkap minyak dan lemak (konstruksi di luar dapur)



Gambar 2.2 contoh limbah padat dan limbah cair langsung di buang ke selokan

