

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan**

###### **Denpasar Utara**

Puskesmas II Denpasar Utara terletak di pusat Kota Denpasar, yaitu Jalan Gunung Agung Gang II Nomor 8 Denpasar. Selain Puskesmas II Denpasar Utara, saat ini di Kecamatan Denpasar Utara juga terdapat dua puskesmas induk lainnya, yaitu:

- a. Puskesmas I Denpasar Utara di Jalan Kamboja Denpasar
- b. Puskesmas III Denpasar Utara di Jalan Ahmad Yani Lumintang Denpasar

Wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara terdapat tiga desa/kelurahan, Desa Pemecutan Kaja yang terdiri dari 13 dusun, Desa Ubung Kaja yang terdiri dari 18 dusun, Kelurahan Ubung yang terdiri dari 4 lingkungan.

Sebagai perpanjangan tangan dalam memberikan pelayanan dan pembinaan kesehatan kepada masyarakat, di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara terdapat dua Puskesmas pembantu, yaitu Puskesmas pembantu Ubung di Kelurahan Ubung dan Puskesmas pembantu Ubung Kaja di Desa Ubung Kaja. Selain itu, untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, dilaksanakan pula kegiatan pelayanan diluar Gedung melalui kegiatan Puskesmas keliling di beberapa dusun/lingkungan yang dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan jadwal pelaksanaan posyandu.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara adalah sebagai berikut:  
Sebelah Utara : Kelurahan Sempidi, Kecamatan Mengwi, Badung

Sebelah Timur : Kelurahan Dauh Puri dan Kelurahan Peguyangan

Sebelah Selatan : Kelurahan Pemecutan

Sebelah Barat : Kelurahan Padang Sambian dan Desa Padang Sambian

a. Luas Wilayah

Luas Wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara adalah 10,17 km<sup>2</sup> dengan luas masing-masing desa/kelurahan adalah Desa Pemecutan Kaja 3,85 km<sup>2</sup>, Kelurahan Ubung 1,73 km<sup>2</sup>, dan Desa Ubung Kaja 4,59 km<sup>2</sup>.

b. Penggunaan Lahan

Lahan di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara Sebagian berupa daerah pertokoan dan Sebagian lagi merupakan daerah transisi seperti Desa Ubung Kaja. Penduduk sebagai sasaran kegiatan tidak hanya terdiri dari penduduk local, namun juga penduduk pendatang dari luar wilayah Bali. Hal ini menyebabkan kompleksnya perilaku masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara, sehingga menimbulkan permasalahan kesehatan yang kompleks pula, seperti pemukiman yang kurang sehat dapat menimbulkan pencemaran lingkungan yang mencakup air, udara, dan daratan, serta penyakit menular langsung ataupun bersumber Binatang, penyakit yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan, dan penyakit-penyakit menular lainnya.

c. Demografi

1. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di Wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara pada tahun 2016; 57.959 Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2015 yaitu 64.399 jiwa, maka terjadi penurunan sebesar 6,44% (6,440 jiwa)

## 2. Kepadatan penduduk

Kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara pada tahun 2016  $\pm 5,699$  /km<sup>2</sup>. Jumlah ini menurun dibandingkan dengan kepadatan penduduk tahun 2015 sebesar  $\pm 6,332$  /km<sup>2</sup>. Kepadatan penduduk sebesar ini menggambarkan bahwa Wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara merupakan daerah yang sangat padat.

## 3. Distribusi penduduk

Ditinjau dari jumlah penduduk per desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara, maka penduduk tertinggi pada tahun 2016 berada di Desa Pemecutan Kaja yaitu 33,022 jiwa, disusul Desa Ubung Kaja 13,706 jiwa, serta jumlah penduduk terkecil di Kelurahan Ubung 11,231 jiwa. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 tetap jumlah penduduk tertinggi terdapat di Desa Pemecutan Kaja (36,691 jiwa), Desa Ubung Kaja (15,229 jiwa), dan terendah di Kelurahan Ubung (12,479 jiwa).

## 2. Karakteristik Pedagang

### a) Jenis kelamin

Dari hasil kuesioner didapatkan hasil responden menurut jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Jumlah Responden  
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	26	42
Perempuan	36	58
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel karakteristik pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26 responden (42%), sedangkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden (58%).

b) Umur

Dari hasil kuesioner didapatkan hasil responden menurut umur adalah sebagai berikut:

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Jumlah Responden  
Berdasarkan Umur

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
18-27	8	12,9
28-37	13	21,0
38-47	13	21,0
48-57	19	30,6
>60	9	14,5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dengan mayoritas responden di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara mempunyai rentang umur 48-57 tahun sebanyak 19 (30,6%), umur 38 – 47 tahun sebanyak 13 responden (21,0%), umur 28 – 37 tahun sebanyak 13 responden (21,0%), umur < 60 tahun sebanyak sembilan responden (14,5%) dan umur 18 – 27 sebanyak delapan responden (12,9%).

c) Pendidikan

Dari hasil kuesioner didapatkan hasil responden menurut Pendidikan adalah sebagai berikut:

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Jumlah Responden  
Berdasarkan Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	14	22,5
SMP	19	30,6
SMA	29	46,7
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan dengan mayoritas responden di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara pada pendidikan SMA sebanyak 29 responden (46,7%), sedangkan pendidikan SMP sebanyak 19 responden (30,6%) dan pendidikan SD sebanyak 14 responden (22,5%).

### 3. Pengetahuan *hygiene* sanitasi pedagang

Dari hasil kuesioner didapatkan hasil responden menurut Pengetahuan *hygiene* sanitasi pedagang adalah sebagai berikut:

Tabel 6  
Tingkat Pengetahuan *Hygiene* Sanitasi Pedagang

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	5	8,0
Cukup	48	77,4
Kurang	9	14,5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil tingkat pengetahuan *hygiene* sanitasi makanan pedagang di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara sebagian besar dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 48 responden (77,4%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak sembilan responden (14,5%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak lima responden (8,0%).

### 4. Keadaan Sanitasi Warung Makan

Dari hasil kuesioner didapatkan hasil responden menurut keadaan sanitasi warung makan adalah sebagai berikut:

Tabel 7  
Keadaan Sanitasi Warung Makan

Keadaan Sanitasi	Frekuensi	Persentase (%)
MS	26	41,9
TMS	36	58,1
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada tabel 7 menunjukkan bahwa keadaan sanitasi warung makan di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara sebagian besar dengan keadaan sanitasi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 36 responden (58,1%), sedangkan yang memenuhi syarat sebanyak 26 responden (41,9%).

### 5. Analisis Hubungan Antara Pengetahuan *Hygiene* Sanitasi Makanan

Hubungan antara pengetahuan *hygiene* sanitasi makanan pedagang dengan keadaan sanitasi warung makan di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara terlihat pada tabel berikut :

Tabel 8  
Analisis Hubungan Antara Pengetahuan  
*Hygiene* Sanitasi Makanan

Tingkat Pengetahuan	Keadaan Sanitasi				Total		Nilai <i>P</i>	CC
	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat					
	f	%	f	%	f	%		
Baik	9	14,5	9	14,5	18	29,0	0,042	0,305
Cukup	26	41,9	7	11,3	33	53,2		
Kurang	5	8,1	6	9,7	11	17,7		
Total	40	64,5	22	35,5	62	100		

Berdasarkan interpretasi tabel diatas didapatkan hasil bahwa responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang memenuhi syarat sanitasi sebanyak 26 responden (41,9%) dan yang tidak memenuhi syarat sanitasi sebanyak 7 responden (11,3%).

Hasil analisis data menggunakan uji chi-square diperoleh nilai asymp.sig (2-

sided) sebesar 0,042. Karena nilai *asyp.sig* (2-sided)  $0,042 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti adanya hubungan antara pengetahuan *hygiene* sanitasi makanan pedagang dengan keadaan sanitasi warung makan di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara. Dimana untuk mengetahui besarnya hubungan antar kedua variabel tersebut dilakukan perhitungan *Coefficient Contingency* (CC). Untuk melihat kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai (CC) dengan nilai 0,305. Nilai tersebut menunjukkan hubungan yang kuat antara variabel pengetahuan dengan keadaan sanitasi

## **B. Pembahasan**

### **1. Tingkat Pengetahuan *Hygiene* Sanitasi Pedagang**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil tingkat pengetahuan *hygiene* sanitasi makanan pedagang di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara sebagian besar dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 33 responden (53,2%), sedangkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 11 responden (17,7%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 responden (29,0%)

Pedagang makanan idealnya memiliki pengetahuan tentang keamanan pangan dan keterampilan dalam praktik sanitasi yang baik dalam pengolahan dan penyajian makanan, sehingga makanan yang disajikan dapat terjamin keamanannya (Dwi Astuti, 2019).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan

seseorang, sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Madrhdhatillah, 2019).

Pengetahuan tentang peralatan yang digunakan untuk menjual makanan adalah salah satu hal yang harus diperhatikan dalam higiene sanitasi makanan, karena peralatan sangat berpengaruh pada kebersihan makanan, Pencucian dan perawatan terhadap peralatan makanan dimaksudkan untuk mencegah bakteri berkembang biak dan menyebar pada makanan. Bakteri akan mudah berkembang biak bila berada di lingkungan yang kotor (Lumanauw, 2019).

## **2. Keadaan Sanitasi Warung Makan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa keadaan sanitasi warung makan di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara sebagian besar dengan keadaan sanitasi yang tidak memenuhi syarat sebanyak 22 responden (35,5%), sedangkan yang memenuhi syarat sebanyak 40 responden (64,5%).

Pengolahan makanan merupakan teknik pengolahan yang mengubah bahan makanan mentah jadi makanan yang dapat dikonsumsi. Kriteria pengolahan makanan yaitu tenaga kerja harus menggunakan pakaian yang bersih, dengan cara kerja yang benar, memakai alat yang benar, dan pengambilan makanan jadi harus memakai alat yang khusus (Sondakh, 2021).

*Hygiene* sanitasi makanan minuman yang baik perlu ditunjang oleh kondisi lingkungan dan sarana sanitasi yang baik pula. Sarana tersebut antara lain: (1) tersedianya air bersih yang mencukupi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, (2) pembuangan air limbah yang tertata dengan baik agar tidak menjadi sumber pencemar, (3) tempat pembuangan sampah yang terbuat dari bahan kedap air, mudah



dibersihkan, dan mempunyai tutup (Lahila, 2021).

### **3. Analisis Hubungan Antara Pengetahuan *Hygiene* Sanitasi Makanan**

Berdasarkan interpretasi hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang memenuhi syarat sanitasi sebanyak 26 responden (41,9%) dan yang tidak memenuhi syarat sanitasi sebanyak 7 responden (11,3%).

Hasil analisis data menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *asympt.sig* (2-sided) sebesar 0,042. Karena nilai *asympt.sig* (2-sided)  $0,042 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti adanya hubungan antara pengetahuan *hygiene* sanitasi makanan pedagang dengan keadaan sanitasi warung makan di wilayah Puskesmas II Denpasar Utara. Dimana untuk mengetahui besarnya hubungan antar kedua variabel tersebut dilakukan perhitungan *Coefficient Contingency* (CC). Untuk melihat kuat lemahnya hubungan dilihat dari nilai (CC) dengan nilai 0,305. Nilai tersebut menunjukkan hubungan yang kuat antara variabel pengetahuan dengan keadaan sanitasi.

Pengetahuan yang tinggi tentang *hygiene* perorangan dapat membuat seseorang dapat menerapkan *hygiene* perorangannya dalam kehidupannya. Begitu pula sebaliknya masyarakat yang kurang mengetahui tentang *hygiene* perorangan, membuat perilaku hidup sehat ini sulit diterapkan di masyarakat. Pengetahuan yang rendah menyebabkan para pedagang tidak menghiraukan tentang pentingnya menjaga *hygiene* sanitasi makanan di warung yang kurang akan memudahkan timbulnya penyakit bawaan makanan (PBM) (Suryani, 2017).

Fasilitas sanitasi di beberapa warung makan menunjukkan hasil tidak memenuhi syarat *hygiene* sanitasi rumah makan dan restoran, hal ini dikarenakan

fasilitas pembuangan air limbah masih buruk, air limbah hasil pencucian dibuang begitu saja dan menggenang di halaman belakang warung makan (Sari, 2021).

Tidak tersedianya tempat cuci tangan dapat menyebabkan penjamah makanan jarang mencuci tangan sebelum dan sesudah mengolah makanan. Kondisi ruang makan pada warung makan kurang nyaman, dimana hanya terdapat satu meja dan dua kursi yang saling berhadapan dengan ruangan yang kurang luas sehingga membuat pengunjung diwarung makan sulit berpindah tempat (Hartiati, 2018).

Keadaan *hygiene* sanitasi yang buruk dapat mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan kepada konsumen. Hal ini jelas akan berpengaruh juga terhadap tingkat kesehatan konsumen yang mengkonsumsi makanan tersebut. Jika *hygiene* sanitasi makanannya buruk maka dapat mengakibatkan timbulnya masalah- masalah kesehatan seperti *food borne disease* dan kasus keracunan makanan. Salah satu penyakit yang diakibatkan oleh makanan dan minuman yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah penyakit diare (Lahila, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan (Hartini Supri, 2022) diperoleh nilai p sebesar 0.562 ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku *hygiene* sanitasi. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Palupi, 2020) dimana pada hasil penelitiannya diperoleh nilai p sebesar 0.667 ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan antara sikap dengan praktik *hygiene* sanitasi.