# BAB V
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bali Mandara Provinsi Bali terletak di Jalan Bypass Ngurah Rai Nomor 548, Denpasar tepatnya di Desa Sanur Kauh Kecamatan Denpasar Selatan. RSUD Bali Mandara menepati lokasi strategis dengan koordinat: 08°42'01" LS, 115°16'27" BT, karena merupakan jalur dari dan menuju Bandara Ngurah Rai. Jalur ini juga menghubungkan kota-kota dari arah timur yaiut Gianyar, Klungkung, Bangli dan Karangasem ke arah Nusa Dua. RSUD Bali Mandara merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang merupakan satu-satunya rumah sakit umum milik pemerintah provinsi Bali. Ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur Bali Nomor: 115 Tahun 2016, tanggal 28 Desember 2016 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja.

Standar pelayanan yang terdapat di RSUD Bali Mandara yaitu: standar pelayanan pendaftaran, poliklinik, rawat inap, instalasi rawat intensif terpadu, instalasi gawat darurat, instalasi bedah sentral anestesi, farmasi rawat jalan, laboratorium patologi klinik, radiologi, ruang bersalin, IGD ponek, perinatology, hemodialisis dan fisioterapi. Instalasi gizi merupakan bagian dari pelayanan penunjang yang ada di RSUD Bali Mandara. Instalasi gizi memberikan pelayanan berupa penyelenggaraan makanan rumah sakit, pelayanan gizi rawat inap dan pelayanan gizi rawat jalan. Instalasi gizi dipimpin oleh seorang kepala instalasi gizi dengan total jumlah pegawai keseluruhan sebanyak 51 orang, dimana terdapat

beberapa kualifikasi profesi dan tingkat pendidikan. Saat ini jumlah ahli gizi yang ada di instalasi gizi sebanyak 26 orang (10 orang PNS, 2 orang CPNS, dan 14 orang Tenaga Kotrak), pengolah makanan 10 orang, pramusaji 14 orang dan 1 orang tenaga admnistrasi. Dari 26 orang tenaga ahli gizi terbagi menjadi 2 tingkatan pendidikan diantaranya: 7 orang S1/DIV, dan 19 orang D III, sedangkan untuk tenaga pengolah dan pramusaji seluruhnya merupakan lulusan SMA/SMK serta tenaga administrasi lulusan S1 Kesehatan Masyarakat.

**2.** Karakterisik Sampel

Karakteristik sampel dalam penelitian ini seperti pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Sampel

| Karakteristik Sampel | n | % |
|---|---|---|
| Umur | | |
| 20 – 29 tahun | 24 | 66,7 |
| 30 – 39 tahun | 12 | 33,3 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 7 | 19,4 |
| Perempuan | 29 | 80,6 |
| Profesi | | |
| Ahli gizi | 20 | 55,6 |
| Pramusaji | 8 | 22,2 |
| Pengolah | 8 | 22,2 |
| Pendidikan | | |
| Lulus SMA | 15 | 41,7 |
| Lulus D1/D2/D3 | 11 | 30,6 |
| Lulus D4/S1 | 10 | 27,8 |
| Lama bekerja | | |
| < 1 tahun | 1 | 2,8 |
| 1 – 5 tahun | 34 | 94,4 |
| >5 tahun | 1 | 2,8 |
| Jumlah | 36 | 100,00 |

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh tenaga penjamah makanan di instlasi gizi RSUD Bali Mandara yang termasuk didalamnya adalah ahli gizi,

pramusaji dan pengolah makanan. Kelompok umur terbanyak sampel yaitu pada rentang 20 – 29 tahun 24 sampel (66,7%). Jenis kelamin sampel sebagian besar perempuan sebanyak 29 sampel (80,6%). Sebaran tingkat pendidikan sampel terbanyak pada kelompok pendidikan lulusan SMA sebanyak 15 sampel (41,7%) sedangkan untuk lama bekerja, sebagian besar sampel berada pada rentang 1 – 5 tahun sebanyak 34 sampel (94,4%).

**3.** Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Sebelum penyuluhan nilai terendah 33, tertinggi 100 dan rata-rata 73,38, sedangkan setelah penyuluhan nilai terendah 92, tertinggi 100 dan rata-rata 97,22. Hasil analisis tingkat pengetahuan tentang HACCP sebelum dan sesudah penyuluhan seperti pada Tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang HACCP

| Kategori Pengetahuan | Sebelum Penyuluhan | | Setelah Penyuluhan | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| Baik | 11 | 30,55 | 36 | 100,00 |
| Cukup | 23 | 63,90 | 0 | 0 |
| Kurang | 2 | 5,55 | 0 | 0 |
| Jumlah | 36 | 100,00 | 36 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar sampel 23 sampel (63,90%) termasuk kategori cukup sedangkan setelah dilakukan penyuluhan seluruh sampel (100%) masuk dalam kategori pengetahuan yang baik.

b. Sikap

Nilai sikap terendah sebelum penyuluhan adalah 13, tertinggi 56 dan rata-rata 49,99. Sedangkan nilai terendah setelah penyuluhan 32, tertinggi 58 dan rata-rata 20. Hasil analisis sikap tentang HACCP sebelum dan sesudah penyuluhan seperti pada Tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Sikap Tentang HACCP

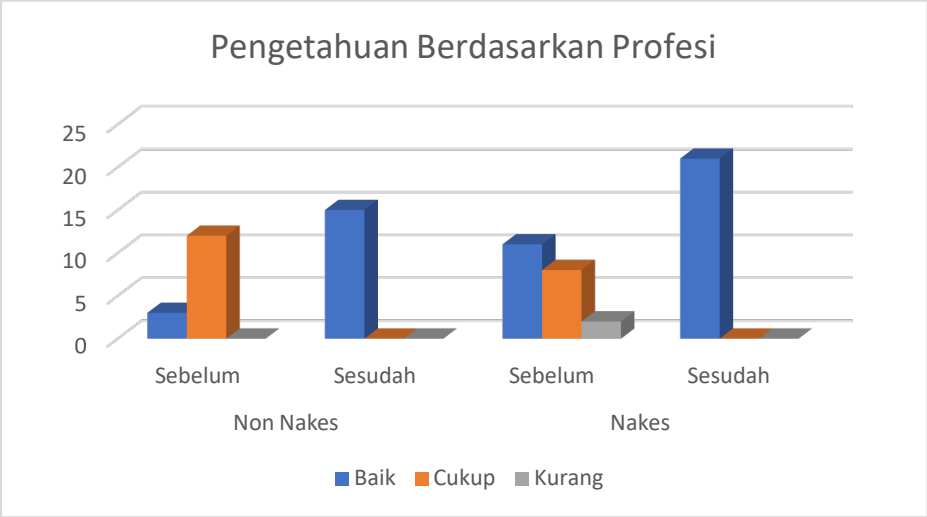
| Kategori Sikap | Sebelum Penyuluhan | | Setelah Penyuluhan | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| Positif | 15 | 41,67 | 18 | 50,00 |
| Negatif | 21 | 58,33 | 18 | 50,00 |
| Jumlah | 36 | 100,00 | 36 | 100,00 |

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa sebelum dilakukan penyuluhan hanya 15 sampel (41,67%) yang termasuk kategori sikap positif dari total 36 sampel. Kemudian setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan sebanyak 18 sampel (50,00%) masuk dalam kategori sikap positif.

c. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Berdasarkan Profesi Sampel

1) Pengetahuan Berdasarkan Profesi Sampel

Gambaran pengetahuan berdasarkan profesi seperti pada Gambar 5.

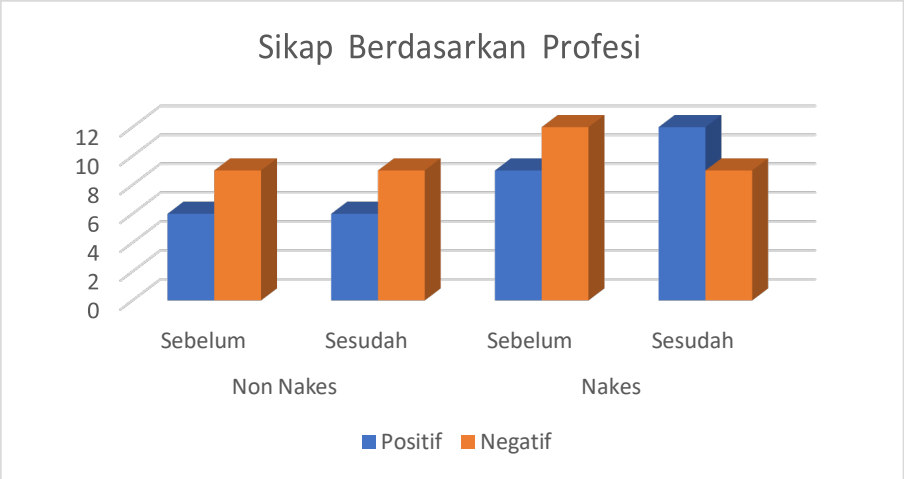



Gambar 5. Grafik Pengetahuan Berdasarkan Profesi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Berdasarkan grafik pada Gambar 5, sampel dikelompokkan menjadi non nakes dan nakes. Pada kelompok non nakes, pengetahuan dengan kategori baik sebelum penyuluhan sebanyak 3 sampel dan setelah penyuluhan sebanyak 15 sampel. Kemudian, untuk kelompok nakes, pengetahuan dengan kategori baik sebelum penyuluhan sebanyak 15 sampel dan setelah penyuluhan sebanyak 21 sampel.

d. Sikap Berdasarkan Profesi

Berdasarkan grafik pada Gambar 6, sampel dikelompokkan menjadi non nakes dan nakes. Pada kelompok non nakes, sikap positif sebelum penyuluhan sebanyak 6 sampel dan setelah penyuluhan tetap 6 sampel tidak terjadi peningkatan maupun penurunan. Sedangkan, untuk kelompok nakes, sikap positif sebelum penyuluhan sebanyak 6 sampel dan setelah penyuluhan meningkat menjadi 12 sampel. Hasil sikap berdasarkan profesi seperti pada Gambar 6.




Gambar 6. Grafik Sikap Berdasarkan Profesi Sampel

**4.** Analisis Bivariat

a. Analisis Uji Beda Pengetahuan Sebelum dan Setelah Penyuluhan

Sebelum dilakukan uji beda, data terlebih dahulu dianalisis dengan uji normalitas menggunakan uji *shapiro wilk* ($\alpha$ = 0,05) mendapatkan semua data berdistribusi tidak normal (p > 0,05) sehingga dilakukan uji beda *wilcoxon* pada tingkat kepercayaan 5% ($\alpha$= 0,05).

Berdasarkan data pada Tabel 5 diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan penyuluhan sebesar 32,49% dengan nilai p≤ (0,05). Analisis uji beda disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5
Analisis Uji Beda Pengetahuan tentang HACCP
Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

| Pengetahuan | Mean | SD | Nilai Min. | Nilai Maks. | z | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sebelum | 73,38 | 14,06 | 33 | 100 | 5,18 | 0,001 |
| Sesudah | 97,22 | 3,983 | 92 | 100 | | |

b. Analisis Uji Beda Sikap Sebelum dan Setelah Penyuluhan

Hasil analisis uji beda tentang sikap disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6
Analisis Uji Beda Sikap tentang HACCP Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

| Sikap | Mean | SD | Nilai Min. | Nilai Maks. | z | p |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sebelum | 49,99 | 10,004 | 13 | 56 | 0,42 | 0,66 |
| Sesudah | 50,00 | 9,990 | 32 | 58 | | |

Berdasarkan data pada Tabel 6 diketahui bahwa tidak terjadinya perubahan sikap yang signifikan setelah diberikan penyuluhan karena nilai p≥ (0,05).

## B. Pembahasan

Menurut Bryan (1990) sistem HACCP didefinisikan sebagai suatu manajemen untuk menjamin keamanan produk pangan dalam industri pengolahan pangan dengan menggunakan konsep pendekatan yang bersifat logis (rasional), sistematis, kontinyu, dan menyeluruh (komperhensif) dan bertujuan untuk mengidentifikasi, memonitor dan mengengandalikan biaya yang beresiko tinggi terhadap mutu dan keamanan produk pangan.

Penyelenggaraan makanan yang higienis dan sehat merupakan prinsip dasar dari penyelenggaraan makanan institusi terutama rumah sakit. Makanan yang tidak dikelola dengan baik dan benar akan menimbulakna makanan tersebut kurang aman untuk dikonsumsi dan dapat menimbulkan keracunan (Adam, 2011). Berdasarkan data insiden keracunan pangan pada media massa online periode Juli-September 2017 sebesar 49,76% keracunan disebabkan oleh makanan olahan jasa boga (Rini, 2020). Untuk mencegah terjadinya hal tersebut diperlukannya sistem HACCP dan

penjamah makanan perlu diberikan edukasi. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dan memperbaiki praktik yang benar (Rahmawati, dkk 2020).

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku dan agar penyuluhan dapat mencapai optimal dengan adanya masukan, materi yang sesuai sasaran kemudian alat bantu yang sesuai akan membantu kelancaran hasil yang leih baik. Serta dengan adanya penyuluhan akan menambah pengalaman seseorang dalam memperluas informasi dan pengetahuan yang dapat memberikan respon positif maupun negatif yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Sampel pada penelitian ini dikategorikan menjadi nakes dan non nakes, seluruh sampel dengan tingkat pendidikan SMA termasuk kategori non nakes (Pramusaji dan Pengolah Makanan) dan sampel dengan tingkat pendidikan D1/D2/D3 dan S1/DIV masuk kategori nakes (Ahli Gizi). Sebelum diberikan penyuluhan nilai rata-rata sampel 73,38. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, tingkat pengetahuan penjamah makanan mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan. Distribusi tingkat pengetahuan sampel tentang HACCP sebelum penyuluhan antara lain: kategori baik 30,55%, cukup 63,90% dan kurang 5,55%. Pada kelompok non nakes, sebanyak 3 sampel dengan kategori baik dan 12 sampel dengan kategori cukup sebelum dilakukan penyuluhan, kemudian setelah penyuluhan seluruh sampel non nakes sebanyak 15 mendapatkan kategori baik. Sedangkan, pada kelompok nakes sebanyak 11 sampel kategori baik, 8 sampel kategori cukup dan 2 sampel kategori kurang sebelum dilakukan penyuluhan. Setelah dilakukan penyuluhan, seluruh sampel nakes sebanyak 21 mendapatkan

kategori baik. Dari total 36 sampel yang diteliti seluruhnya (100%) mengalami peningkatan pengetahuan menjadi kategori baik dengan peningkatan sebesar 32,49% dan rata-rata nilai 97,22. Hasil uji beda juga menunjukkan terjadinya peningkatan yang signifkan setelah diberikan penyuluhan dengan nilai p= 0,001 ($p \leq 0,05$).

Pada proses kognisi (pengenalan) seseorang akan mengenal suatu objek melalui 2 cara yaitu, melalui indra dengan melakukan pengamatan dan perhatian melalui akal. Proses kognisi melalui akal terjadi 3 tahapan yaitu, pembentukan pengertian, pembentukan pendapat, dan pembentukan keputusan. Setelah seseorang melakukan pengamatan dan perhatian maka akan terjadi gambaran yang tinggal di dalam ingatan atau yang disebut sebagai tanggapan. Tanggapan ini akan berpengaruh terhadap pembelajaran (Notoatmodjo, 2012).

Sebagian besar sampel baru mengenal HACCP setelah diberikan penyuluhan. Setelah proses pengenalan tersebut maka responden mendapatkan pembelajaran baru. Pembelajaran baru memungkinkan responden untuk dapat menjawab pertanyaan dengan lebih baik sehingga terjadi perubahan tingkat pengetahuan. Perubahan tingkat pengetahuan merupakan tahapan awal untuk terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Meirani, dkk (2016) tentang perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai IUD pascaplasenta dimana terjadi perbedaan signfikan ($p < 0,05$) antara rerata tingkat pengetahuan sampel sebelum dan sesudah penyuluhan dimana kenaikan rerata sebesar 33,82%. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) mengenai penyuluhan tentang praktik higiene

perorangan pada penjamah makanan menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan sebanyak 12,09% sesudah diberikan penyuluhan dan hasil uji *Wilcoxon* dengan *p-value* 0,002 maka dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Penelitian lain yang menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan yaitu yang dilakukan oleh Monica (2016) tentang pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku higiene penjamah makanan di kantin SMA Muhammadiyah 2 Surabaya menunjukkan peningkatan yang siginfikan ditandai dengan *p-value* 0,043 ($p<0,05$). Menurut Notoatmodjo (2005) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu, pendidikan, usia, dan lingkungan kerja.

Hasil penelitian tentang sikap penjamah makanan tidak mengalami kenaikan yang signifikan ditandai dengan $p= 0,66$ dengan kata lain $p>0,05$ dan Ho diterima, meskipun jumlah sampel yang memilki sikap positif bertambah sebelum dan sesudah penyuluhan. Distribusi nilai sikap tentang HACCP sebelum pneyuluhan antara lain: sikap positif 41,67% dan sikap negatif 58,33% dan setelah penyuluhan masing-masing sikap positif dan negatif sebesar 50%. Sikap berdasarkan profesi dikelompokkan menjadi 2 yaitu non nakes dan nakes. Pada kelompok non nakes, sebelum penyuluhan sikap positif sebanyak 6 sampel dan negatif 9 sampel, begitu juga setelah dilakukan penyuluhan tidak terjadi peningkatan maupun penurunan. Sedangkan, kelompok nakes sebanyak 9 sampel dengan sikap positif dan 12 sampel sikap negatif sebelum penyuluhan. Setelah penyuluhan, 12 sampel dengan sikap positif dan 9 sampel dengan sikap negatif. Berdasarkan data hasil penelitian tersebut, sampel terbanyak yang memiliki sikap positif adalah sampel nakes sebanyak 12 sampel (66,67%) hal ini membuktikan

bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi sikap sesuai dengan teori yang dikemukakan Azwar (2005).

Nakes pada sampel ini adalah ahli gizi, secara teori seorang ahli gizi memiliki kompetensi dalam menjalankan HACCP dan tau tentang konsep HACCP lain halnya dengan sampel non nakes yang termasuk didalamnya adalah pramusaji dan pengolah makanan dengan latar belakang pendidikan SMA/SMK yang tidak memiliki kompetensi HACCP sehingga sikap yang ditimbulkan masih banyak yang negatif.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, orang yang dianggap penting, media massa, serta lambang pendidikan dan agama (Azwar, 2005). Pengalaman pribadi dapat memberikan pengaruh terhadap sikap penjamah makanan akan berperilaku higienis yang benar, kemudian peran sekolah yang merupakan suatu lembaga yang mempunyai visi misi yang harus diketahui dan diikuti oleh anggota sekolah sehingga dapat merubah sikap sesuai dengan visi misi yang dijalankan.

Sikap merupakan reaksi suatu respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian yang menunjukkan belum adanya perubahan sikap yang signifikan juga dilakukan oleh Sella (2016), dimana nilai ketercapaian sikap terhadap perilaku higienitas 0,527 (P>0,05) . Penelitian lain yang dilakukan oleh Yolanda (2018) di Instalasi Gizi Rumah Sakit Jiwa Hb Saanin Padang

menunjukkan sampel yang diteliti sama banyak (50%) yang memiliki sikap positif dan negatif. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Meikawati (2018) di unit Instalasi Gizi RSJD Dr. Amino Gondohutomo dengan hasil penelitian bahwa 50% penjamah makanan memiliki sikap negatif terhadap higiene dan sanitasi makanan.

Sikap mencerminkan suka tidaknya seseorang terhadap benda, orang atau situasi tertentu. Kerapkali sikap berasal dari pengalaman kita sendiri atau pengalaman orang lain yang dekat dengan kita. Sikap dapat membuat kita tertarik pada sejumlah hal atau membuat kita menjauhi hal tersebut. Beberapa penjamah makanan mungkin tidak senang jika diajarkan cara bagaimana memasak dan menyajikan makanan secara higienis (WHO, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian, nilai ketercapaian pengetahuan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan 32,49% dengan nilai p=0,001 ($p \leq 0,05$), sementara nilai ketercapain sikap tidak menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan ditandai dengan p= 0,66 dengan kata lain $p>0,05$. Hal ini membuktikan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap tenaga penjamah makanan terhadap HACCP sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasanda (2016) menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dari pemberian penyuluhan pada sikap penjamah makanan dengan *p-value* 0,101. Pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja tetapi juga dari pendidikan non-formal, sedangkan untuk sikap tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku karena pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor internal (pengetahuan dan sikap) dan eksternal (lingkungan dan budaya) (Monica, 2016). Berdasarkan faktor tersebut, diketahui

bahwa sikap tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku seseorang karena sikap merupakan bentuk respon suatu stimulus, dimana sikap manusia yang akan menggerakan untuk bertindak atau berbuat diperlukan adanya niat yang dapat membentuk perilaku seseorang dalam situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya (Utami, 2014).

Respon pada setiap orang tidak sama karena memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi meliputi pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting dan media massa. Dimana faktor tersebut dapat memberikan stimulus yang sama akan tetapi belum tentu memunculkan sikap yang sama sehingga perilaku yang ditampilkan juga bisa tidak sama, sehingga sikap tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku yang ditampilkan, karena sikap memiliki komponen yang kompleks menyangkut kepribadian personal, lingkungan, sosial, ekonomi, ras, jenis kelamin, pendidikan dan keturunan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Irwan (2007) dalam bukunya yang berjudul Etika dan Perilaku terdapat proses perubahan perilaku yang dijelaskan oleh para ahli perilaku, menurut Roger (1962) yang mengembangkan teori dari Lewin (1951) terdapat 3 proses perubahan perilaku yang menekankan pada latar belakang individu yang terlibat dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilaksanakan. Roger juga menambahkan 5 tahapan dalam perubahan yaitu: kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan penerimaan atau yang lebih dikenal dengan AIETA (*Awareness, Interest, Evaluation, Trial and Adoption*). Pada penelitian ini, sampel baru sampai pada tahap *Awareness* dimana tahap ini merupakan tahap awal terjadinya perubahan dan diperlukan adanya kesadaran. Sampel telah sadar akan pentingnya HACCP dalam proses penyelenggaraan makanan dengan ditandai pengetahuan

sampel meningkat setelah diberikan penyuluhan, namun keinginan, tahap evaluasi, tahap uji coba dan penerimaan belum terjadi dikarenakan waktu penelitian yang dilakukan singkat.