

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Penelitian tentang perbedaan pengetahuan dan sikap penjamah makanan sebelum dan setelah pelatihan dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng merupakan rumah sakit pemerintah yang menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng No.5, tahun 2020. RSUD Buleleng berada di Belahan Utara Pulau Bali dengan luas tanah 32.550 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 27.318 m<sup>2</sup>. Berdiri pertama kali pada tahun 1955 hingga saat ini. Lokasi RSUD Buleleng di Jl. Ngurah Rai No.30, Singaraja, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng. Data Kepegawaian yang dimiliki RSUD Buleleng berdasarkan Kelompok Pendidikan Tahun 2020 meliputi Tenaga Medis, Tenaga Paramedis, dan Tenaga Non Medis dengan kriteria Kontrak dan PNS.

RSUD Buleleng juga memiliki Jenis Pelayanan Kesehatan, diantaranya Pelayanan Rawat Jalan dengan 19 Poliklinik (Penyakit Dalam, Paru, Jantung, THT, Mata, VCT, Kulit Kelamin, Jiwa, Saraf, Kebidanan, Anak, Bedah, Bedah Digestif, Bedah Urologi, Bedah Onkologi, Anestesi, Gigi, Orthopedi, Umum), Pelayanan Rawat Inap terdiri atas 273 tempat tidur, 18 bangsal rawat inap dimana 2 ruang rawat inap digunakan untuk menangani pasien terkonfirmasi Covid-19 dan OTG (Orang Tanpa Gejala) dengan gejala berat maupun ringan, Pelayanan Bedah Sentral, Pelayanan Rawat Darurat, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Patologi Klinik, Pelayanan Patologi Anatomi, Pelayanan Fisioterapi, Pelayanan Radiologi,

Pelayanan Pelayanan HD, Pelayanan ICCU, Pelayanan ICU, Pelayanan NICU, Pelayanan Stroke Unit, Pelayanan Intermediate, Pelayanan ESWL, Pelayanan Endoskopi, Pelayanan Lab PCR dan beberapa Jenis Fasilitas Penunjang Kesehatan, yaitu Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Instalasi Pemulasaraan Jenasah, Unit CSSD, Unit Tranfusi Darah (PMI), dan Binatu serta Pelayanan Gizi.

Instalasi Gizi merupakan bagian dari pelayanan penunjang yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng. 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 67 orang, dimana terdapat beberapa kualifikasi profesi dan tingkat pendidikan. Saat ini jumlah ahli gizi yang ada di instalasi gizi sebanyak 27 orang (19 orang PNS, 3 orang CPNS, dan 3 orang Tenaga Kotrak), pengolah makanan 10 orang, pramusaji 29 orang dan 1 orang CS. Dari 27 orang tenaga ahli gizi terbagi menjadi 3 tingkatan pendidikan diantaranya: 2 orang S2, 14 orang S1/DIV, dan 11 orang D III, sedangkan untuk tenaga pengolah dan pramusaji serta CS merupakan lulusan SMA/SMK bahkan ada beberapa yang sudah diploma dan sarjana.

Sarana pendukung dalam bekerja di Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Buleleng yaitu tersedianya APD atau Alat Pelindung Diri (masker, celemek, tutup kepala, sarung tangan plastik), *handsanitiser*, sabun cuci tangan, dan air bersih namun pengamatan peneliti terhadap penggunaan APD khususnya masker masih sering di letakan di leher/tidak di gunakan sesuai fungsinya dan pada saat mengolah/menyajikan makanan masih ada yang berbicara.

## 2. Karakteristik sampel penelitian

Data karakteristik sampel penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja penjamah makanan sebanyak 31 orang. Berikut tabel 6 yang menggambarkan karakteristik sampel penjamah makanan :

Tabel 6  
Sebaran Sampel berdasarkan Karakteristik Penelitian

Karakteristik Sampel	n	%
Umur		
25 – 29 tahun	12	38,7
30 – 39 tahun	6	19,4
40 – 49 tahun	11	35,5
50 – 55 tahun	2	6,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	3	9,7
Perempuan	28	90,3
Pendidikan		
Lulus SD	2	6,4
Lulus SMP	1	3,2
Lulus SMA	5	16,1
Lulusan SMK	14	45,2
Lulus DIPLOMA	3	9,7
Lulus SARJANA	6	19,4
Lama bekerja		
≤5 tahun	6	19,4
>5 tahun	25	80,6
Jumlah	31	100,00

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh tenaga penjamah makanan di instalasi gizi RSUD Buleleng yang termasuk didalamnya adalah pramusaji dan pengolah makanan/koki. Kelompok umur terbanyak sampel yaitu pada rentang 25-29 tahun 12 sampel (38,7%) dan rentang 40-49 tahun 11 sampel (35,5%). Jenis kelamin sampel sebagian besar perempuan sebanyak 28 sampel (90,3%). Sebaran tingkat pendidikan sampel terbanyak pada kelompok pendidikan lulusan SMK sebanyak 14 sampel (45,2%) sedangkan untuk lama bekerja, sebagian besar sampel berada pada > 5 tahun sebanyak 25 sampel (80,6%).

### 3. Hasil pengamatan sampel berdasarkan variabel penelitian

#### a. Pengetahuan dan Sikap Penjamah Makanan

Penilaian pengetahuan dan sikap penjamah makanan sebelum dan setelah pelatihan menggunakan kuisioner dengan masing-masing sebanyak 12 soal. Adapun hasil pengetahuan dan sikap penjamah makanan dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7  
Sebaran Sampel berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Kategori	Sebelum Pelatihan		Setelah Pelatihan		
	n	%	n	%	
Pengetahuan	Baik (76-100)	10	32,3	31	100
	Cukup (56-75)	19	61,3	0	0
	Kurang (<55)	2	6,4	0	0
Jumlah		31	100	31	100
Sikap	Positif	27	87,1	28	90,3
	Negatif	4	12,9	3	9,7
Jumlah		31	100	31	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa pengetahuan penjamah makanan tentang hygiene sanitasi sebelum pelatihan terdapat 2 orang (6,4%) penjamah makanan yang memiliki pengetahuan yang kurang, sedangkan setelah pelatihan tidak ada yang masuk dalam kategori kurang. Hasil tingkat pengetahuan penjamah makanan sebelum pelatihan sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup 19 orang (61,3%) sedangkan tingkat pengetahuan seluruh penjamah makanan (100%) setelah pelatihan hygiene sanitasi semua kategori baik .

Kategori sikap sampel berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa sebelum pelatihan sebanyak 27 sampel (87,1%) memiliki sikap positif dan 4 sampel (12,9%) memiliki sikap negatif. Dari 4 sampel (12,9%) penelitian sebelum pelatihan

memiliki sikap negatif, setelah dilakukan pelatihan masih terdapat 3 sampel (9,7%) yang memiliki sikap negatif.

b. Pengetahuan berdasarkan pendidikan

Berikut data yang menggambarkan pengetahuan penjamah makanan berdasarkan pendidikan sebelum dan setelah pelatihan dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8  
Sebaran Sampel berdasarkan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan											
	Sebelum						Setelah					
	Baik		Cukup		Kurang		Baik		Cukup		Kurang	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	-	-	1	5,3	1	50	2	6,4	-	-	-	-
SMP	-	-	1	5,3	-	-	1	3,2	-	-	-	-
SMA	2	20	3	15,8	-	-	5	16,1	-	-	-	-
SMK	5	50	9	47,3	-	-	14	45,2	-	-	-	-
DIPLOMA	1	10	2	10,5	-	-	3	9,7	-	-	-	-
SARJANA	2	20	3	15,8	1	50	6	19,4	-	-	-	-
Jumlah	10	100	19	100	2	100	31	100	-	-	-	-

Berdasarkan Tabel 8. dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan. Pengetahuan sampel pada kelompok pendidikan SMK sebelum pelatihan 5 sampel (50%) memiliki kategori baik, dan Untuk kategori kurang terdapat pada kelompok pendidikan SD dan Sarjana masing-masing sebanyak 1 sampel (50%). Kemudian, setelah diberikan pelatihan seluruh sampel (100%) pada semua kelompok pendidikan memiliki kategori tingkat pengetahuan baik.

c. Sikap berdasarkan pendidikan

Berikut data yang menggambarkan sikap penjamah makanan berdasarkan pendidikan sebelum dan setelah pelatihan dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9  
Sebaran Sampel berdasarkan Sikap dan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Sikap							
	Sebelum				Setelah			
	Positif		Negatif		Positif		Negatif	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	1	3,7	1	25	2	7,1	-	-
SMP	1	3,7	-	-	1	3,6	-	-
SMA	4	14,9	1	25	4	14,3	1	33,3
SMK	12	44,4	2	50	13	46,4	1	33,3
DIPLOMA	3	11,1	-	-	3	10,7	-	-
SARJANA	6	22,2	-	-	5	17,9	1	33,3
Jumlah	27	100	4	100	28	100	3	100

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa sebelum pelatihan terdapat 27 sampel yang memiliki sikap positif, sampel terbanyak terdapat pada kategori pendidikan SMK sebanyak 12 sampel (44,4%). Kemudian setelah pelatihan sebanyak 28 sampel memiliki sikap positif, sampel sikap positif terbanyak pada tingkat pendidikan SMK sebanyak 13 sampel (46,4%) dan sikap negatif masing – masing sebanyak 1 sampel terdapat di kategori pendidikan SMA, SMK, Sarjana.

Berdasarkan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* ( $\alpha = 0,05$ ) dapat diketahui bahwa semua data berdistribusi tidak normal ( $p < 0,05$ ), sehingga untuk mengukur signifikansi perbedaan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tingkat kepercayaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

#### 4. Hasil analisis data

Data tingkat pengetahuan dan sikap penjamah makanan sebelum dan setelah pelatihan hygiene sanitasi pada 31 penjamah makanan kemudian dianalisis menggunakan *wilcoxon*, berikut hasil uji dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10  
Hasil Analisis Data

Kategori		Mean	Standar Deviasi	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	z	p
Pengetahuan	Sebelum	73,8	11,5	50,0	100	4,7	0,00
	Setelah	94,6	7,0	83,3	100	2	
Sikap	Sebelum	39,1	2,65	46,0	34,0	1,2	0,19
	Setelah	40,0	2,61	45,0	34,0	9	

Berdasarkan data pada Tabel 10 dapat diketahui bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sampel sebelum dan setelah diberikan pelatihan ( $p=0,00$ ). Sedangkan pada sikap sampel, tidak ada perbedaan bermakna antara sebelum dan setelah diberikan pelatihan ( $p = 0,19$ ).

## B. Pembahasan

Penjamah makanan juga harus dipastikan memiliki pengetahuan yang baik terkait Hygiene dan sanitasi makanan sehingga mampu menerapkannya selama proses pengolahan makanan. Hygiene dan sanitasi penjamah dalam proses pengolahan makanan sangat penting, karena dalam penerapan hygiene dan sanitasi yang baik dapat meminimalisir kemungkinan terjadinya kontaminasi pada makanan. Untuk mencegah terjadinya kontaminasi makanan maka penjamah makanan perlu diberikannya edukasi. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dan memperbaiki praktik yang benar (Rahmawati, dkk 2020).

Distribusi tingkat pengetahuan sampel tentang hygiene sanitasi pada penjamah makanan yaitu sebelum pelatihan antara lain : kategori baik 32,3%,

kategori cukup 61,3%, dan kategori kurang 6,4%. Setelah dilakukan pelatihan, seluruh sampel sebanyak 31 mendapat kategori baik. Dari total 31 sampel yang diteliti terjadi jumlah peningkatan pengetahuan menjadi kategori baik dengan peningkatan sebesar 28,2% dan memiliki rata-rata skor pengetahuan hygiene sanitasi yaitu 94,6 lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum mendapatkan pelatihan .

Setelah dilakukan uji analisis data menggunakan uji beda *wilcoxon*, di dapat hasil ( $p=0,00$ ) artinya ditemukan adanya perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan pelatihan ( $p<0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian eksperimen semu Meidia dkk (2016) di Terminal Terboyo Semarang dengan menggunakan metode *one group pretest and posttest design* yang menunjukkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan ( $p=0,001$ ), hasil penelitian Rohani Simanjuntak (2022) di Instalasi Gizi Rumah Sakit Umum Deli Serdang menggunakan pendekatan eksperimen semu dengan rancangan *one group pre test dan post test time series design* yang menunjukkan adanya pengaruh pelatihan hygiene sanitasi terhadap pengetahuan penjamah makanan ( $p=0,000$ ), dan hasil penelitian Viki Vanboi (2020) di beberapa institusi penyelenggaraan makanan dengan menggunakan metode studi literatur yang menunjukkan 100 % hasil penelitian dalam studi literatur menyatakan bahwa ada peningkatan pengetahuan hygiene sanitasi pada penjamah makanan setelah diberikan pelatihan.

Hasil tingkat pengetahuan penjamah makanan setelah mendapatkan pelatihan memang sudah kategori baik namun jika dilihat dari skor tidak semua penjamah makanan yang mendapatkan skor 100 namun masih ada penjamah makanan yang

salah dalam menjawab kuisioner pengetahuan, jika dilihat sebagian besar penjamah makanan masih salah menjawab soal no 4 tentang penjamah makanan sebagai carrier dan soal no 10 tentang syarat kondisi kesehatan/kondisi tubuh seorang pejamah makanan.

Perilaku seseorang dapat disebabkan oleh kesadaran dan pengetahuan yang dimiliki, dimana pengetahuan dapat ditingkatkan dengan cara pendidikan. Pendidikan dapat diberikan melalui pelatihan, penyuluhan, diskusi, pemberian leaflet, poster dan pemutaran audio visual. Hasil penelitian ini sejalan dengan tujuan pelatihan yaitu untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan selain untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan. (Notoatmodjo, 2015).

Pelatihan kesehatan diharapkan dapat berpengaruh terhadap sikap, materi dan alat bantu yang sesuai akan membantu kelancaran hasil yang lebih baik. Serta dengan adanya pelatihan akan menambah pengalaman seseorang dalam memperluas informasi dan pengetahuan yang dapat memberikan respon positif maupun negatif yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Distribusi nilai sikap sebelum pelatihan antara lain: sikap positif 87,1% dan sikap negative 12,9% sedangkan setelah pelatihan sikap positif 90,3% dan sikap negatif 9,7%. Dari total 31 sampel yang diteliti, sikap penjamah makanan mengalami kenaikan namun hanya sedikit dilihat dari kenaikan nilai rata-rata hanya 2,3% atau masih terdapat 3 orang penjamah makanan yang memiliki sikap negatif dengan tingkat pendidikan SMK, SMA, dan Sarjana. Sikap negatif tersebut dilihat dari kuisioner yang dibagikan yaitu, terdapat pada sikap pramusaji yang mengobrol

saat mengolah makanan. Pendidikan yang tinggi tidak mempengaruhi sikap penjamah makanan menjadi positif dikarenakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pengalaman pribadi, orang yang dianggap penting, media massa, serta lambang pendidikan dan agama (Azwar, 2006). Pengalaman pribadi dapat memberikan pengaruh terhadap sikap penjamah makanan akan berperilaku higienis yang benar, peran sekolah yang kemudian merupakan suatu lembaga mempunyai visi misi yang harus diketahui dan diikuti oleh anggota sekolah sehingga dapat merubah sikap dengan visi misi yang dijalankan.

Setelah dilakukan uji analisis data menggunakan uji beda *wilcoxon*, ditemukan hasil yaitu  $p = 0,19$  artinya bahwa tidak ada perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan pelatihan ( $p \geq 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2019) di *J Catering Service Semarang* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest* yang menunjukkan hasil tidak ada perbedaan *personal hygiene sanitasi* sebelum dan setelah diberikan pelatihan ( $p = 0,059$ ), dan hasil penelitian Pasanda (2016) di Hotel Patra Jasa Semarang dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest* yang menunjukkan hasil tidak ada perbedaan sikap signifikan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan hygiene sanitasi ( $p = 0,101$ ).

Sikap merupakan reaksi atau suatu respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan hal yang penting, karena terbentuknya sikap dalam diri seseorang akan menentukan tingkah laku terhadap sesuatu. Sikap agar menjadi suatu perubahan nyata perlu adanya kondisi tertentu yang memungkinkan antara lain adanya fasilitas dan dukungan (Notoadmodjo, 2011).

Sikap semua penjamah makanan di Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Buleleng baik sebelum maupun setelah mendapatkan pelatihan hygiene sanitasi sebagian besar sudah termasuk dalam kategori sikap positif, yang artinya secara keseluruhan sebagian besar penjamah makanan sudah terbiasa bersikap sesuai dengan prinsip hygiene sanitasi. Jika dilihat berdasarkan jawaban penjamah makanan pada kuisisioner sikap dengan pernyataan positif yang menjawab sangat setuju yaitu pada pernyataan “tenaga pengolah makanan menggunakan celemek pada saat mengolah makanan” artinya penggunaan celemek saat mengolah makanan merupakan sikap penjamah makanan yang mendukung dan dipertahankan dalam hygiene sanitasi makanan. Sedangkan pada pernyataan negatif yang menjawab paling banyak tidak setuju pada item “tenaga pengolah makanan boleh mengobrol saat mengolah makanan” artinya penjamah makanan memiliki sikap yang kurang membiasakan agar tidak mengobrol saat mengolah makanan.

Ketersediaan sarana pendukung dalam bersikap sesuai prinsip hygiene sanitasi juga hal yang penting untuk terwujudnya sikap yang baik, dimana di Instalasi Gizi RSUD Kabupaten Buleleng ketersediaan APD atau Alat Pelindung Diri (masker, celemek, tutup kepala, sarung tangan plastik), *handsanitiser*, sabun cuci tangan, dan air bersih sudah tersedia.