

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Bhayangkara DRS Titus Uly Kota Kupang**

Rumah Sakit Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang berdiri tanggal 3 Juli tahun 1967. Status Rumah Sakit Bhayangkara Kupang berdasarkan Kep Wali Kota Kupang No.92 / KEP / HK / 2012 tanggal 09 Mei 2012 tentang pemberian Ijin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Tipe C Bhayangkara Kupang, Pada tanggal 26 Januari 2007 RS Bhayangkara Kupang mendapat Ijin Operasional Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan RI No : YM.02.04.3.1.587. Sebagai unit pelayanan kesehatan Polri di Daerah Nusa Tenggara Timur.

RS Bhayangkara Drs.Titus Uly Kupang juga telah memperoleh akreditasi Menkes, dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : YM.01.10/III/6725/10 tentang pemberian status AKREDITASI PENUH TINGKAT DASAR, tanggal 11 November 2010. Sertifikasi KARS sejauh ini telah kami lewati pada tanggal 14 September 2017, setelah melalui berbagai tahapan pengembangan baik dari segi organisasi, fisika dan sumber daya.

Dengan motto “Senyummu Milikku” dan kepercayaan serta antusiasme masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit, RS Bayankara Kupang telah beroperasi selama lima tahun. Pada tahun depan, NTT bertujuan untuk mewujudkan visinya menjadi rumah sakit terpercaya yang menyediakan layanan medis terbaik di daratan Timor. Standardisasi pelayanan di RS Bhayankara Dr. Titus Uly Kupang merupakan tantangan terbesar dalam mencapai cita-cita tersebut, karena memerlukan peningkatan kualitas seluruh sumber daya yang ada dengan anggaran yang relatif tinggi. Namun Rumah Sakit Bayankara Kupang telah banyak mengalami perubahan dan pembaharuan guna memberikan pelayanan yang terbaik agar kehadirannya diperhatikan oleh masyarakat kepolisian di seluruh tanah air melalui efisiensi dan efektivitas di segala bidang serta semangat persatuan yang terus kami lakukan perbaikan.

## B. Gambaran Umum Responden

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 13 orang yang memenuhi kriteria sesuai dengan yang telah ditetapkan.

### 1. Jenis Kelamin

Responden adalah seluruh petugas penjamah makanan yang bekerja di Instalasi gizi Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang. Pengkategorian responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3.

Jenis kelamin	frekuensi	Presentasi (%)
Perempuan	7	53.8
Laki-laki	6	46.2
Total	13	100

Berdasarkan tabel di atas, responden yang terdiri dari seluruh petugas penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 7 orang atau 53,8%, sedangkan laki-laki berjumlah 6 orang atau 46,2% dari total 13 responden.

### 2. Pendidikan

Pengkategorian responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.

Pendidikan	frekuensi	Presentasi (%)
Menengah (Tamat SD-Tamat SMA)	12	92.3
Tinggi (perguruan tinggi)	1	7.7
Total	13	100.0

Berdasarkan tabel di atas, pengkategorian responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas petugas penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang memiliki pendidikan menengah (tamat SD hingga tamat SMA)

sebanyak 12 orang atau 92,3%, sedangkan hanya 1 orang atau 7,7% yang memiliki pendidikan tinggi (perguruan tinggi) dari total 13 responden.

### 3. Umur

Pengkategorian responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 5

**Tabel 5.**  
**Pengkategorian responden**

<b>Umur</b>	<b>frekuensi</b>	<b>Presentasi (%)</b>
19-29	5	38.5
30-49	6	46.2
50-64	2	15.4
Total	13	100

Berdasarkan tabel di atas, pengkategorian responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar petugas penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang berada dalam rentang usia 30-49 tahun dengan jumlah 6 orang atau 46,2%. Responden dalam rentang usia 19-29 tahun berjumlah 5 orang atau 38,5%, sedangkan responden dalam rentang usia 50-64 tahun berjumlah 2 orang atau 15,4% dari total 13 responden.

## C. Hasil Analisis Penelitian

### 1. Tingkat Pengetahuan Dengan Gambaran Penerapan Higiene Dan Sanitasi

Tabulasi silang responden berdasarkan tingkat pengetahuan dengan gambaran penerapan higiene dan sanitasi dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

**Tabel 6.**

**Tabulasi silang responden menurut pengetahuan dengan gambaran penerapan higiene dan sanitasi.**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Gambaran penerapan higiene dan sanitasi</b>		<b>Total</b>
	<b>Kurang</b>	<b>Baik</b>	
Baik	4	9	13
% Total	30,8	69,2	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 13 responden dengan pengetahuan yang baik, sebanyak 9 responden (69,2%) menerapkan higiene dan sanitasi dengan baik, sedangkan 4 responden (30,8%) masih kurang dalam penerapan higiene dan sanitasi.

## 2. Sikap Penjamah Dengan Gambaran Penerapan Higiene Dan Sanitasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap dengan gambaran penerapan higiene dan sanitasi dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

**Tabel 7.**

**Tabulasi silang responden menurut sikap dengan gambaran penerapan higiene dan sanitasi.**

Pengetahuan		Gambaran penerapan higiene dan sanitasi		
		Kurang	Baik	Total
Kurang	N	2	3	5
	%	15,4	23,1	38,5
Baik	N	2	6	8
	%	15,4	46,2	61,5
<b>Total</b>	<b>N</b>	4	9	13
	<b>%</b>	30,8	69,2	100

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 13 responden, 8 responden memiliki sikap baik dengan 6 di antaranya (46,2%) menerapkan higiene dan sanitasi dengan baik, dan 2 lainnya (15,4%) masih kurang dalam penerapan higiene dan sanitasi. Sementara itu, dari 5 responden dengan sikap kurang, 3 responden (23,1%) menerapkan higiene dan sanitasi dengan baik, dan 2 responden (15,4%) kurang dalam penerapan higiene dan sanitasi. Total keseluruhan menunjukkan bahwa 69,2% responden menerapkan higiene dan sanitasi dengan baik, dan 30,8% masih kurang dalam penerapannya.

### 3. Penerapan Higiene dan Sanitasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan higiene dan sanitasi dapat dilihat pada tabel 8 berikut:

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penerapan Higiene dan Sanitasi.**

<b>Penerapan Higiene dan Sanitasi</b>	<b>frekuensi</b>	<b>Presentasi (%)</b>
Kurang ( $< 60$ )	4	30,8
Baik ( $\geq 60$ )	9	69,2
Total	13	100

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi responden menurut higiene dan sanitasi menunjukkan bahwa mayoritas petugas penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang memiliki tingkat higiene dan sanitasi yang baik (di atas 60), dengan jumlah 9 orang atau 69,2%. Sementara itu, 4 orang atau 30,8% dari total 13 responden memiliki tingkat higiene dan sanitasi yang kurang (di bawah 60).

#### D. Pembahasan

##### 1. Pengetahuan Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa dari 13 responden dengan pengetahuan yang baik, sebanyak 9 responden (69,2%) menerapkan higiene dan sanitasi dengan baik, sedangkan 4 responden (30,8%) masih kurang dalam penerapan higiene dan sanitasi. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan mengenai higiene dan sanitasi makanan cukup baik di kalangan penjamah makanan, hal tersebut tidak selalu berbanding lurus dengan penerapannya. Faktor-faktor lain seperti kesadaran individu, ketersediaan sarana dan prasarana, serta kebiasaan kerja sehari-hari dapat mempengaruhi penerapan higiene dan sanitasi di tempat kerja. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novita & Lestari, 2018) Di Kantin Poltekkes Kemenkes Riau dimana dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 66,6 %

penjamah makanan memiliki pengetahuan baik, dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan lama bekerja.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang telah dilakukan terhadap responden penjamah makanan mengenai higiene dan sanitasi makanan, seluruh pertanyaan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mereka berada di atas 60, dengan jumlah responden 13 orang atau 100%.

Tingkat pengetahuan yang baik ini dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan penjamah makanan. Mayoritas penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang memiliki pendidikan menengah (tamat SD hingga tamat SMA) sebanyak 12 orang atau 92,3%, sedangkan hanya 1 orang atau 7,7% yang memiliki pendidikan tinggi (perguruan tinggi). Meskipun mayoritas hanya memiliki pendidikan menengah, pengetahuan mereka mengenai higiene dan sanitasi makanan tetap tinggi. Hal ini mungkin disebabkan oleh program pelatihan dan penyuluhan yang efektif yang telah mereka terima.

Pelatihan yang diberikan kepada penjamah makanan kemungkinan besar memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan mereka. Pelatihan tersebut memberikan pengetahuan praktis dan teoritis yang diperlukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan dalam proses pengolahan makanan. Selain itu, penyuluhan dan bimbingan secara berkelanjutan juga membantu memastikan bahwa pengetahuan yang mereka peroleh terus diperbarui dan diterapkan dalam praktik sehari-hari.

Dengan demikian, tingkat pengetahuan yang baik di antara penjamah makanan di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang menunjukkan bahwa meskipun mayoritas memiliki pendidikan menengah, pelatihan yang efektif dan berkelanjutan telah berhasil meningkatkan pemahaman mereka mengenai praktik higiene dan sanitasi makanan. Ini menegaskan pentingnya pendidikan dan pelatihan yang tepat dalam menjaga standar kebersihan dan kesehatan dalam pengolahan makanan.

## 2. Sikap Tenaga Penjamah Makanan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 13 responden, 8 responden memiliki sikap baik dengan 6 di antaranya (46,2%) menerapkan higiene dan sanitasi dengan baik, dan 2 lainnya (15,4%) masih kurang dalam penerapan higiene dan sanitasi. Sementara itu, dari 5 responden dengan sikap kurang, 3 responden (23,1%) menerapkan higiene dan sanitasi dengan baik, dan 2 responden (15,4%) kurang dalam penerapan higiene dan sanitasi. Total keseluruhan menunjukkan bahwa 69,2% responden menerapkan higiene dan sanitasi dengan baik, dan 30,8% masih kurang dalam penerapannya. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar penjamah makanan memiliki sikap yang baik terhadap higiene dan sanitasi, masih terdapat sejumlah responden yang penerapannya kurang optimal. Hal disebabkan oleh berbagai faktor, seperti motivasi, beban kerja, dan ketersediaan fasilitas pendukung, di Instalasi Gizi Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maru, 2018) di fasilitas makan rumah sakit jiwa pendidikan. Di Hb Saanin Padang 2018, survei menunjukkan bahwa 25% pengecer makanan memiliki sikap buruk terhadap praktik kebersihan.

Sikap mencerminkan kesukaan dan ketidaksukaan seseorang terhadap objek, orang, atau situasi tertentu.

Beberapa sikap dibentuk oleh pengalaman kita sendiri dan orang-orang di sekitar kita. Tergantung pada sikap kita, hal-hal tertentu dapat menarik atau menolak kita. Ada kemungkinan bahwa beberapa pengolah makanan tidak suka diberi instruksi tentang kebersihan makanan.

Menurut survei tersebut, beberapa pertanyaan positif ternyata tidak populer di kalangan perusahaan pengolah makanan. Enam orang yang bekerja di pengolahan makanan tidak setuju dengan gagasan bahwa orang dengan penyakit pernapasan tidak boleh bekerja di industri tersebut.

Kemudian ada pertanyaan sikap negatif yang disetujui oleh tenaga penjamah makanan yaitu pernyataan penjamah makanan mengobati dan

menutup luka terbuka adalah hal yang tidak penting dilakukan oleh pengolah saat memasak dimana 4 orang menjawab setuju, 3 orang menjawab sangat setuju. Ada juga 4 orang setuju terhadap pernyataan penjamah makanan boleh menggunakan tangan tanpa alat bantu untuk mengambil makanan.

Para penjamah sepakat bahwa tidak penting untuk merawat atau menutup luka yang terbuka selama proses memasak. Para penjamah berpendapat bahwa tidak ada waktu untuk menutup luka dengan plester dan mencucinya begitu saja. Selain itu, penjamah makanan yang setuju untuk menggunakan tangan mereka dibandingkan alat ketika menangani makanan menunjukkan bahwa mereka tidak memahami pentingnya kebersihan saat menangani makanan.

### **3. Penerapan Higiene dan Sanitasi**

Berdasarkan observasi yang dilakukan diketahui bahwa penerapan higienitas dan higienitas pangan masih kurang baik pada sebagian pengolah makanan (30,8%).

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maru, 2018) di fasilitas makan rumah sakit jiwa pendidikan. Pada tahun 2018, Hb Saanin Padang menemukan bahwa 62,5% penjamah makanan tidak memiliki tindakan yang memadai terkait kebersihan dan kebersihan makanan.

Observasi terhadap penerapan manajemen higienitas oleh pengolah makanan menunjukkan bahwa 4 orang pengolah makanan tidak diperkenankan menyeka tangan pada celemeknya pada saat mengolah makanan, 3 orang pengolah makanan tidak diperbolehkan berbicara pada saat mengolah makanan; terdapat dua orang pengolah makanan memiliki kuku yang panjang

Praktik kebersihan dan kebersihan termasuk tidak mengeringkan tangan pada celemek saat menangani makanan. Mengeringkan tangan dengan celemek dapat memindahkan bakteri dan kontaminan dari celemek ke tangan dan mencemari makanan. Oleh karena itu, sebaiknya bersihkan

tangan dengan tisu atau handuk bersih untuk memastikan kebersihan dan mencegah kontaminasi.

Bakteri dapat masuk ke tubuh Anda melalui kuku, jadi menjaga kebersihan kuku adalah aspek penting dalam perawatan diri. Oleh karena itu, sebaiknya kuku dipangkas seminggu sekali atau bila sudah terlihat panjang (gunakan gunting kuku dan ratakan ujung kuku setelah dipotong). Masalah pada kuku jari tangan dan kaki, seperti nyeri dan rasa tidak nyaman, sering kali disebabkan oleh perawatan yang tidak tepat, seperti menggigit atau memotong kuku dengan tidak benar.

Tenaga penjamah makanan yang tidak berbicara saat mengolah makanan termasuk dalam praktik kebersihan atau higiene. Berbicara saat mengolah makanan dapat menyebabkan penyebaran droplet dari mulut, yang bisa mencemari makanan dan permukaan di sekitar. Oleh karena itu, menghindari berbicara saat mengolah makanan adalah langkah penting untuk menjaga kebersihan dan mencegah kontaminasi.

Menurut teori, ada tiga tahap yang harus dilalui seseorang agar dapat mengubah perilakunya agar dapat menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam hidupnya. Jika penerimaan terhadap suatu perilaku baru terjadi melalui proses yang didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut akan bertahan seiring berjalannya waktu. Sebaliknya tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan atau kesadaran tidak akan bertahan lama.