

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang berlokasi di Jalan Wates km 5,5 Sleman Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan rumah sakit tipe C di Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga merupakan salah satu rumah sakit pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Rumah sakit ini memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu, Instalasi Gawat Darurat (IGD), pelayanan medis, pelayanan penunjang (medis dan non medis), pelayanan pemeliharaan kesehatan, dan pelayanan unggulan.

2. Deskripsi Subjek Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Unit Penunjang Medis Instalasi Medis RS PKU Muhammadiyah Gamping. Instalasi gizi memiliki 15 orang petugas yang terdiri dari 10 orang petugas tetap, 3 orang magang, dan 2 orang *supervisor*. Petugas yang bekerja, terbagi menjadi 2 *shift*, *shift* pagi (pukul 05.30-12.30 WIB) dan *shift* sore (pukul 12.30-20.00 WIB).

Subjek penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *total sampling* dari seluruh petugas instalasi gizi yang terlibat dalam penyajian makanan, yaitu berjumlah 13 orang (10 orang petugas tetap dan 3 orang

magang). Data mengenai subjek penelitian didapatkan melalui pengisian kuesioner oleh petugas instalasi gizi dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	1	7,69
2	Perempuan	12	92,31
	Total	13	100

Karakteristik jenis kelamin petugas Instalasi Gizi pada penelitian berdasarkan tabel 4.1 terdiri dari 1 orang laki-laki (7,69%) dan 12 orang perempuan (92,31%)

Tabel 4. 2 Karakteristik petugas instalasi gizi di RS PKU Muhammadiyah gamping berdasarkan tingkat pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SMA/SMK	13	100
2	D1-D3	0	0
3	D4/S1	0	0
	Total	13	100

Karakteristik tingkat pendidikan petugas Instalasi Gizi pada penelitian berdasarkan tabel 4.2 terdapat 13 orang (100%) pendidikan terakhirnya adalah SMA/SMK.

Tabel 4. 3 Karakteristik petugas instalasi gizi pada penelitian berdasarkan lamanya bekerja

No.	Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase
1	>5 tahun	6	46,15
2	<5 tahun	7	53,85
	Total	13	100

Karakteristik lamanya bekerja petugas Instalasi Gizi pada penelitian berdasarkan tabel 4.3 terdapat 6 orang (46,15%) telah bekerja lebih dari 5 tahun dan 7 orang (53,85%) telah bekerja kurang dari 5 tahun.

3. Deskripsi Data Penelitian

a. Pengetahuan *Personal hygiene*

Data penelitian ini diperoleh dari 13 orang petugas instalasi gizi melalui kuesioner yang berisi 15 pertanyaan mengenai pengetahuan *personal hygiene* bagi petugas gizi.

Tabel 4. 4 Hasil kuesioner pengetahuan *personal hygiene* petugas instalasi gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping

No.	Interval Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$X < 60\%$	Rendah	0	0
2	$60\% \leq X \leq 79\%$	Sedang	3	23,10
3	$X \geq 80\%$	Tinggi	10	76,90
Total			13	100

Berdasarkan tabel 4.4 sebanyak 10 responden (76,90%) mempunyai tingkat pengetahuan tinggi, 3 responden (23,10%) mempunyai tingkat pengetahuan sedang, dan tidak ada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah. Frekuensi pengetahuan terbanyak adalah kategori tinggi yaitu 81% dari total responden, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan *personal hygiene* pada petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah gamping baik.

Tabel 4. 5 Distribusi nilai tingkat pengetahuan *personal hygiene* berdasarkan pertanyaan kuesioner pada petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping

No.	Komponen	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Pemeriksaan kesehatan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dilakukan secara periodik oleh petugas Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan tenggang waktu paling baik adalah 1 tahun sekali	5	38,46	8	61,53
2.	Pakaian kerja untuk peracik makanan yang dipakai adalah celemek, masker, dan penutup kepala	13	100	0	0
3.	Makanan yang akan diberikan ke pasien keluar melalui pintu bersih	12	92,30	1	7,69
4.	Saat batuk dan bersin seharusnya mengalihkan muka dari makanan/minuman dan alat makan/minum dengan menutup mulut/ hidung memakai lengan atas bagian dalam/saputangan dan mencuci tangan setelah itu	11	84,61	2	15,38
5.	Menggunakan handrub/antiseptik sebelum memakai sarung tangan plastik saat menjamah makanan	8	61,53	5	38,46
6.	Mandi minimal dilakukan 2 kali dalam 1 hari	12	92,3	1	7,69
7.	Rambut harus dicuci dengan shampoo paling tidak 1 minggu 2 kali	11	84,61	2	15,38
8.	Kuku jari tangan petugas harus selalu bersih, terpotong pendek dan rapi	13	100	0	0
9.	Peracik makanan melepas cincin saat melaksanakan tugas	13	100	0	0
10.	Peracik makanan yang	11	84,61	2	15,38

	sedang sakit batuk/ pilek boleh ikut dengan menggunakan masker				
11.	Sisa makanan disimpan ke dalam wadah tertutup yang terbuat dari stainless steel secara terpisah menurut jenis makanan	13	100	0	
12.	Air yang baik secara fisik adalah tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau dan tidak keruh	12	92,30	1	7,69
13.	Proses pencucian peralatan adalah perendaman, penggosokan dengan deterjen, pembilasan dengan air bersih sampai bersih, pembebas hamaan dan pengeringan	12	92,30	1	7,69
14.	Celemek yang digunakan saat bekerja diganti setelah 1 kali pemakaian	10	76,92	3	23,07
15.	Tempat cuci tangan tenaga pengolah makanan dipisah dengan tempat pencucian	11	84,61	2	15,38

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui terdapat 4 pertanyaan yang dapat dijawab benar (100%) oleh semua responden, yaitu pakaian kerja untuk peracik makanan, penampilan kuku jari tangan petugas, pemakaian cincin saat melaksanakan tugas, dan cara penyimpanan sisa makanan. Selain itu, terdapat 1 pertanyaan yang hanya terjawab benar oleh 5 responden (38,46%) yaitu, waktu tenggang pemeriksaan kesehatan bagi tenaga kesehatan yang dilakukan oleh petugas Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

b. Angka Kuman

Data angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping diperoleh melalui *hand swab*. Pengambilan *hand swab* dilakukan setelah petugas gizi melakukan penyajian makanan pada masing-masing *shift* petugas. Setelah melakukan *hand swab*, sampel angka kuman dibawa ke Laboratorium Mikrobiologi FKIK UMY untuk dihitung jumlah koloni dengan metode *Streak Plate*. *Hand swab* dilakukan sebanyak dua kali, kemudian jumlah koloni yang didapatkan dihitung rata-rata.

Angka kuman didapatkan dengan membagi total koloni yang tumbuh pada media *Plate Count Agar* dengan luas permukaan tangan (cm^2). Luas permukaan tangan yang diambil adalah 10 cm^2 dari jumlah luas telapak tangan dan sela-sela jari, maka. Hasil dibandingkan dengan jumlah normal bakteri pada tangan yaitu sebesar 847 CFU/cm^2 pada telapak tangan dan 223 CFU/cm^2 pada jari-jari tangan, sehingga total bakteri normal adalah 1070 CFU/cm^2 . Namun pada penelitian hanya mengambil 10 cm^2 dari seluruh luas permukaan yang diambil, sehingga hasil normalnya adalah 107 CFU/cm^2 (Pratami, dkk, 2013). Hasil perhitungan jumlah bakteri dapat dilihat pada tabel berikut,

Tabel 4. 6 Hasil persentase angka kuman tangan berdasar interpretasi interval skor pada petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah gamping

No.	Interval Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	$\leq 107 \text{ CFU/cm}^2$	Baik	5	38,50
2.	$> 107 \text{ CFU/cm}^2$	Buruk	8	61,50

Berdasarkan tabel 4.6, angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Gamping yang berkategori baik berjumlah 5 orang (38,50 %) dan berkategori buruk berjumlah 8 orang (61,50 %)

4. Pengaruh Pengetahuan *Personal hygiene* terhadap Angka Kuman Tangan Petugas Instalasi Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping

Pengaruh pengetahuan *personal hygiene* terhadap angka kuman tangan petugas instalasi Gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping dianalisis menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi-square*, akan tetapi uji *chi-square* tidak memenuhi syarat karena lebih dari 20% sel mempunyai *expected* kurang dari 5, maka dilakukan *Fisher's Exact Test*. Uji statistik kali ini akan menguji hipotesis ketiga bahwa terdapat pengaruh pengetahuan *personal hygiene* terhadap angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hipotesis ketiga dapat diterima atau ditolak dengan cara membandingkan nilai signifikansi yang diperoleh dari uji *chi-square* dengan $p < 0,5$. Apabila nilai signifikansi yang diperoleh lebih besar dari 0,05 ($> 0,05$) maka hipotesis ketiga ditolak dan apabila nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 ($< 0,05$) maka hipotesis ketiga diterima.

Pada penelitian ini, juga menguji *Odds Ratio* juga dilakukan untuk melihat seberapa besar (faktor resiko) pengaruh pengetahuan *personal hygiene* terhadap angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping Berikut hasil uji statistik *chi-square* dan *odds ratio*:

Tabel 4. 7 Hasil uji statistic *chi-square* dan *odds ratio*

Variabel	Angka Kuman		Total
	Baik	Buruk	
D Pengetahuan <i>Personal hygiene</i>			
Tinggi	3	7	10
	23,10%	53,80%	76,90%
Sedang	2	1	3
	15,40%	7,70%	23,10%
Rendah	0	0	0
	0%	0%	0%
Total	5	8	13
	38,50%	61,5%	100%
<i>Fisher Exact Test</i>		Sig = 0,51	
<i>Odds Ratio</i>		OR = 0,214	

Dari tabel tersebut, didapatkan nilai *Fisher's Exact Test* dengan Sig= 0,51, ($p > 0,05$) maka hipotesis ketiga ditolak, yaitu tidak terdapat pengaruh perilaku *personal hygiene* dengan angka kuman tangan petugas instalasi gizi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Adapun hasil odds ratio (OR) = 0,214 yang menunjukkan dibawah 1,0 sehingga besarnya resiko kejadian rendahnya pengetahuan *personal hygiene* terhadap tingginya angka kuman tidak berpengaruh.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 13 subjek penelitian terdapat 10 petugas (76,93%) mempunyai tingkat pengetahuan *personal hygiene* tinggi, 3 petugas (23,07%) memiliki tingkat pengetahuan *personal hygiene* sedang, dan tidak ada petugas yang memiliki tingkat pengetahuan *personal hygiene* rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian yaitu petugas Instalasi Gizi RS PKU Muhammadiyah gamping mempunyai tingkat pengetahuan *personal hygiene* yang baik. Menurut Notoatmodjo (2007). Pengetahuan adalah proses dari tidak tahu menjadi tahu pada seseorang. Pengetahuan merupakan informasi yang telah didupakannya melalui pengalaman sebelumnya yang di kombinasikan dengan pemahaman dan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pada penelitian ini, didapatkan tingkat pendidikan semua subjek penelitian (100%) adalah SMA/SMK dengan jurusan tata boga. Latar belakang pendidikan terakhir seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, apabila informasi yang didapat semakin banyak, maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan data lamanya bekerja pada petugas instalasi gizi, terbagi menjadi 2 kategori, lebih dari 5 tahun, yaitu sebanyak 6 orang (46,15%) dan kurang dari 5 tahun sebanyak 7 orang (53,85%). Lamanya bekerja sebagai sumber pengetahuan merupakan salah satu cara untuk mendapatkan kebenaran informasi atau pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan

yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapi di masa lalu (Budiman & Riyanto, 2013). Dari uraian tersebut, dapat diketahui bahwa semakin lama seseorang bekerja dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap, perilaku secara positif dan negatif.

Hasil kuesioner tingkat pengetahuan *personal hygiene* didapatkan beberapa pertanyaan yang masih kurang tepat dalam menjawab, antara lain pemeriksaan kesehatan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit dilakukan 1 tahun sekali, pertanyaan tersebut terjawab benar sebanyak 5 orang (38,46%) dan salah sebanyak 8 orang (61,53%). Menurut jawaban kuesioner dari responden, lebih dari 50% responden menjawab pertanyaan ini tidak tepat, hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai pemeriksaan kesehatan yang sudah dilakukan rutin setiap 1 tahun sekali, pemeriksaan kesehatan biasanya dilakukan oleh Petugas Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) melalui wawancara dan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan darah dan anal *swab* anus yang sudah diadakan oleh RS.

Pemakaian *handrub* dilakukan saat sebelum memakai sarung tangan plastik untuk menjamah makanan terjawab benar sebanyak 8 orang (61,53%) dan 5 orang (38,46%) menjawab salah. Teknik aseptik saat akan bekerja terdapat 2 cara, yaitu menggunakan *handrub* / alkohol 70% dan cuci tangan dengan menggunakan sabun. Saat sebelum menggunakan sarung tangan plastik digunakan *handrub* / alkohol 70% dan cuci tangan dengan sabun dilakukan saat setelah petugas kembali dari kamar mandi.

Celemek yang digunakan saat bekerja harus diganti setelah 1 kali pemakaian terjawab benar sebanyak 10 orang (76,92%) dan salah sebanyak 3 orang (23,07%). Celemek merupakan salah satu alat pelindung diri yang digunakan oleh petugas gizi saat menjamah makanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi pada makanan. Celemek harus diganti setiap pergantian *shift*, setelah petugas melaksanakan *shift* nya, celemek yang digunakan langsung dimasukkan kedalam bak kotor untuk dicuci. Responden yang salah menjawab, mungkin mempunyai kebiasaan yang salah dalam menggunakan celemek saat bekerja. Responden bisa saja tetap memakai celemek yang sudah digunakan oleh petugas *shift* sebelumnya. Celemek yang digunakan dalam satu hari penuh tanpa diganti saat pergantian *shift* dapat menyebabkan tingginya kontaminasi pada makanan pasien, karena kuman akan semakin menumpuk dan mudah bertransmisi ke makanan.

Berdasarkan hasil *swab* tangan petugas gizi, didapatkan angka kuman petugas instalasi gizi RS PKU Gamping yang berkategori baik berjumlah 5 orang (38,46 %) dan berkategori buruk berjumlah 8 orang (61,53 %). Angka kuman tertinggi adalah 3000 CFU/cm² dan yang terendah adalah 50 CFU/cm². Pengetahuan *personal hygiene* yang baik diharapkan mampu menurunkan angka kuman tangan petugas instalasi gizi. Menurut Mudey dkk (2010), *personal hygiene* penjamah makanan sangat mempengaruhi keberadaan patogen pada makanan, Mudey menyatakan sikap yang baik dan benar dengan disertai pengetahuan sangat mempengaruhi mutu kualitas makanan dan meningkatkan risiko kontaminasi oleh bakteri. Pada penelitian yang dilakukan

oleh Lambrechts dkk (2014), tangan penjamah makanan juga terbukti sebagai vektor penyebaran penyakit bawaan makanan, oleh karena itu *personal hygiene* dapat tercapai apabila dalam diri penjamah makanan tertanam pengertian pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan diri sehingga menghasilkan mutu pangan yang baik, sehingga diharapkan tidak terjadi infeksi nosokomial melalui makanan.

Instalasi gizi di rumah sakit diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan status gizi pasien sesuai dengan tujuan pelayanan gizi menurut Kemenkes (2013), untuk itu pengelolaan makanan oleh petugas gizi harus memenuhi syarat higienitas dan sanitasi makanan, yaitu dengan melakukan pengendalian faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kontaminasi (Djarismawati, 2004).

Hasil *odds ratio* (OR) = 0,214 yang menunjukkan dibawah 1,0 sehingga besarnya resiko kejadian rendahnya pengetahuan personal hygiene terhadap tingginya angka kuman tidak berpengaruh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Santri dkk (2017) dengan hasil tidak terdapat perbedaan angka kuman di telapak tangan perawat menurut tingkat pengetahuan dan kepatuhan pelaksanaan cuci tangan di rumah sakit swasta. Anantajati (2015) juga mengemukakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan praktik *hygiene* perorangan dengan jumlah angka kuman dan bakteri patogen pada penjamah makanan di Katering PT. PIM Kalimantan Timur.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina pada tahun 2006 bahwa di RSUD Unit Swadana Kudus dapat

diketahui bahwa pengetahuan ($p=0,019$) dan tingkat pendidikan ($p=0,013$) tenaga pengolah makanan berhubungan dengan *hygiene* dan sanitasinya. Pasanda (2016) mengemukakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan perilaku penjamah makanan pada sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Pemberian penyuluhan merupakan salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan tingkat pengetahuan penjamah makanan.

Hasil penelitian ini dapat berbeda karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal atau dari dalam diri petugas meliputi umur, pengetahuan, tingkat pendidikan, lamanya bekerja dan cara mencuci tangan, serta faktor eksternal terdiri dari lingkungan sekitar dan sosial budaya. Petugas instalasi gizi memiliki tugas tambahan, yaitu mendistribusikan makanan ke bangsal pasien dan kembali ke instalasi gizi untuk mencuci piring maupun alat yang sebelumnya telah digunakan. Kegiatan tersebut dapat memungkinkan terjadinya kontaminasi dari luar pada tangan petugas, sehingga faktor eksternal tersebut akan lebih baik jika diimbangi dengan faktor internal berupa cara mencuci tangan yang baik dan benar.

C. Keterbatasan Penelitian

Penulisan karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna dan memiliki kekurangan saat melakukan penelitian. Keterbatasan penelitian ini antara lain:

1. Saat pengambilan sampel *swab* angka kuman tangan petugas instalasi gizi, peneliti kurang teliti untuk menanyakan apakah petugas sudah mencuci

tangan atau belum, karena seharusnya petugas tidak melakukan cuci tangan setelah bekerja.

2. Peneliti tidak dapat mengendalikan faktor bias kontaminan, saat pengambilan sampel *swab* angka kuman tangan walaupun peneliti sudah menggunakan alat pelindung diri untuk mencegahnya.
3. Jumlah sampel yang diteliti sedikit (13 responden), sesuai dengan keadaan rumah sakit yang tidak melakukan pengolahan makanan, hanya melakukan peracikan dan penyajian makanan.