

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Metode ini adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pada penelitian ini dilakukan secara observasional dan wawancara. Penelitian observasi dan wawancara ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan tentang hygiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan(Sugiyono, 2018) Populasi yang ada di Instalasi Gizi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung adalah seluruh penjamah makanan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Sugiyono, 2018) sampel dalam penelitian ini sebanyak 19 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh, karena semua anggota populasi digunakan sebagai sampel..

#### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada 12 Mei s.d. 19 Mei tahun 2023 selama 7 hari berturut-turut.

### **D. Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari 2 jenis yaitu :

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung yaitu hasil data kuesioner pengetahuan dan sikap diperoleh dari hasil wawancara, sedangkan data perilaku penjamah makanan tentang hygiene sanitasi dilakukan dengan cara observasi menggunakan lembar observasi selama 7 hari dan dalam pengamatan perilaku penjamah makanan dilakukan sebanyak minimal 3 kali per orang dalam 7 hari.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung baik berupa laporan atau keterangan lain. Data sekunder yang diperoleh merupakan data tentang gambaran umum Rumah Sakit Imanuel dan Gambaran Umum Instalasi Gizi yang bersumber dari Kepala Instalasi Gizi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung tahun 2023

### **E. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data yang dilakukan secara komputerisasi dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas dan teridentifikasi dengan baik. Adapun tahap dan pengolahan tiap variabel dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1. Editing Data

Editing yaitu tahap memeriksa kembali kuesioner dan lembar observasi tentang pengetahuan, sikap, dan penerapan hygiene dan sanitasi pengolahan makanan saat masih berada ditempat penelitian. Tujuan editing adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki yang berguna dalam pengolahan data.

## 2. Coding Data

Tahap pemberian kode dari kuesioner dan lembar observasi yang terkumpul pada pernyataan dalam kuesioner. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis dan mempercepat pemasukan data. Kode yang diberikan sesuai dengan kriteria dari setiap aspek mengacu kepada:

### a. Varibel Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat dilihat dari hasil wawancara dengan alat ukur kuesioner kemudian di cari total nilai skor dari variabel pengetahuan. Skor pengetahuan di kategorikan menjadi:

Pengukuran pengetahuan dengan kriteria:

1. Baik jika nilainya (76 -100%)
2. Cukup jika nilainya (56 – 75%)
3. Kurang jika nilainya (<55%)

### b. Variabel Sikap

Sikap penjamah makanan dilihat dari hasil wawancara dengan alat ukur kuesioner kemudian dicari total nilai skor dari variabel sikap. Variabel sikap diukur dengan menggunakan skala likert, sedangkan pengolahanya diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu:

1. Baik jika mean  $\geq 67$
2. Kurang jika mean  $\leq 67$

### c. Variabel Perilaku

Penerapan hygiene dan sanitasi pengolahan makanan dapat dilihat dari hasil total skor lembaran observasi penerapan hygiene dan sanitasi yang dilakukan dengan pengamatan secara langsung oleh peneliti, kemudian dikategorikan menjadi:

1. Baik jika nilainya (>80%)
2. Cukup jika nilainya (60 – 80%)
3. Kurang jika nilainya (<60%)

### 3. *Entry Data*

Entry Data merupakan proses memasukan data agar dapat dianalisis, memproses data dilakukan dengan cara mengentri data dari format pengumpulan data ke dalam master tabel. Data pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan tentang hygiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan Rumah Sakit Imanuel yang telah diberi skor dimasukan kedalam master tabel

### 4. *Cleaning Data*

Data pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan tentang hygiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan Rumah Sakit Imanuel yang telah dimasukan kedalam master tabel di cek kembali, agar tidak ditemukan kesalahan dalam entri data

### 5. *Processing Data*

Setelah data pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan tentang hygiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan Rumah Sakit Imanuel, dipastikan bersih dari kesalahan, lalu data diolah dan dilanjutkan dengan analisis univariate

## **F. Analisis Data**

Data mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan tentang hygiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan Rumah Sakit Imanuel di analisis dengan analisis univariat yaitu setiap variabel dinyatakan dengan distribusi frekuensi (frekuensi tabel) kemudian dianalisis secara presentasi dan dideskripsikan dalam bentuk bentuk kata-kata atau kalimat berdasarkan gambaran yang ada sehingga dapat diketahui bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan tentang hygiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan Rumah Sakit Imanuel.