

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan perilaku pola makan tinggi serat telah dilakukan pada mahasiswa tingkat 1–4 Fakultas Kedokteran Unisba tahun akademik 2015-2016. Responden dipilih dengan cara *simple random sampling* sejumlah 100 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-4 Mei 2015 dengan menggunakan kuesioner yang telah di ujicoba pada 30 orang dengan karakteristik mirip responden sebenarnya. Pada ujicoba pertama, sebanyak 2 pertanyaan dari total 8 pertanyaan mengenai pengetahuan tidak valid, sedangkan pertanyaan mengenai perilaku dinyatakan valid. Uji validitas kedua dilakukan untuk pertanyaan yang belum valid dengan cara mengubah pertanyaan pada kuesioner dan hasilnya valid. Tabel hasil validasi dilampirkan di lampiran 4.

4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki. Seperti tercantum pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase(%)
Laki-laki	28	28
Perempuan	72	72
Total	100	100

Responden memiliki rentang usia antara 17 tahun sampai dengan 24 tahun dan usia paling banyak adalah 20 tahun sebanyak 36 orang (36%).

Distribusi usia seluruh responden pada Tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Usia Responden

Usia(tahun)	Jumlah(n)	Persentase(%)
17	2	2
18	10	10
19	12	12
20	36	36
21	25	25
22	12	12
23	2	2
24	1	1
Total	100	100

4.1.2 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba Mengenai Pola Makan Tinggi Serat

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba tentang makanan tinggi serat menunjukkan proporsi yang hampir sama antara tingkat pengetahuan kurang (37%) dan tingkat pengetahuan baik (35%). Kuesioner yang diberikan kepada responden terdiri dari 8 pertanyaan. Kategori pengetahuan baik adalah bila responden menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak ≥ 6 soal, kategori pengetahuan cukup bila responden menjawab pertanyaan dengan benar

sebanyak 5 soal, sedangkan kategori pengetahuan kurang bila responden menjawab soal benar < 5 soal. Hasil terperinci dicantumkan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba terhadap Makanan Tinggi Serat

Tingkat Pengetahuan Makanan Tinggi Serat	(n)	(%)
Kurang	37	37
Cukup	28	28
Baik	35	35
Jumlah	100	100

Tingkat pengetahuan mengenai makanan tinggi serat pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba bila ditinjau berdasarkan masing-masing angkatan ditampilkan pada Tabel 4.4. Hasil pada tabel menunjukkan bahwa proporsi mahasiswa dengan tingkat pengetahuan yang baik semakin meningkat seiring kenaikan tingkat akademik yaitu tingkat satu sebanyak 5%, tingkat dua sebanyak 8%, tingkat tiga sebanyak 10%, dan tingkat empat sebanyak 12%. Hasil sebaliknya terlihat pada proporsi mahasiswa dengan tingkat pengetahuan cukup, dimana semakin tinggi tingkat akademik, proporsi mahasiswa semakin rendah. Proporsi mahasiswa dengan tingkat pengetahuan kurang terlihat merata pada setiap angkatan yaitu 9 – 10%.

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Pola Makan Tinggi Serat Masing-Masing Tingkat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba

Pengetahuan	Tingkat								Total	
	1		2		3		4		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Baik	5	5	8	8	10	10	12	12	35	35
Cukup	10	10	8	8	6	6	4	4	28	28
Kurang	10	10	9	9	9	9	9	9	37	37
Total	25	25	25	25	25	25	25	25	100	100

4.1.3 Distribusi Perilaku Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba

Mengenai Pola Makan Tinggi Serat

Hasil penelitian mengenai perilaku pola makan tinggi serat pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba menunjukkan bahwa jumlah proporsi terbanyak adalah mahasiswa dengan tingkat perilaku buruk (57%).

Hal ini dapat dilihat secara rinci pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Perilaku Pola Makan Tinggi Serat Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba

Perilaku Pola Makan Tinggi Serat	(n)	(%)
Buruk	57	57
Baik	43	43
Total	100	100

Tingkat perilaku mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba tentang makanan tinggi serat ditinjau berdasarkan angkatan dapat dilihat pada Tabel 4.6. Hasil pada tabel menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat akademik, proporsi perilaku pola makan serat yang baik semakin tinggi pula. Hal sebaliknya berlaku pada perilaku pola makan serat yang buruk dimana semakin tinggi tingkat akademik, proporsi perilaku makan serat yang buruk terlihat semakin rendah.

Tabel 4.6 Distribusi Perilaku Pola Makan Tinggi Serat Masing-Masing Tingkat pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba

Perilaku	Tingkat								Total	
	1		2		3		4		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Baik	7	7	8	8	11	11	17	17	43	43
Buruk	18	18	17	17	14	14	8	8	57	57
Total	25	25	25	25	25	25	25	25	100	100

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan, didapatkan proporsi responden dengan tingkat pengetahuan makanan tinggi serat yang baik dan kurang tidak berbeda jauh. Berdasarkan data diatas, proporsi terbanyak tingkat pengetahuan responden mengenai makanan tinggi serat adalah tingkat pengetahuan kurang sebanyak 37%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada mahasiswa kedokteran di Eropa Barat yang menyatakan masih kurangnya pengetahuan nutrisi pada mahasiswa kedokteran.²¹ Pengetahuan dapat mempengaruhi kepercayaan, konsep tujuan, pemahaman seseorang dalam menjalani kehidupan, sehingga pengetahuan yang baik mengenai nutrisi sangat penting dalam membantu tenaga kesehatan untuk mengedukasi pola makan yang sehat kepada pasien.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi peningkatan pengetahuan yang dimilikinya dan banyaknya pengalaman yang diperoleh juga penting dalam menambah wawasan seseorang.¹³ Proporsi tingkat pengetahuan baik pada responden terlihat semakin meningkat, yaitu mahasiswa tingkat satu sebanyak 5%, tingkat dua sebanyak 8%, tingkat tiga sebanyak 10%, dan yang tertinggi adalah tingkat empat sebanyak 12%. Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat akademik, maka semakin besar pula proporsi mahasiswa dengan tingkat pengetahuan baik. Tingkat empat sebagai angkatan tertua memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan mungkin juga lebih berpengalaman dari angkatan lain, sehingga memiliki proporsi tingkat pengetahuan yang baik pula.

Tingkat pengetahuan serat yang masuk pada kategori kurang pada masing-masing angkatan tidak jauh berbeda. Proporsi mahasiswa dengan tingkat pengetahuan serat yang kurang paling banyak adalah pada responden dari mahasiswa tingkat satu sebanyak 10%, sedangkan mahasiswa tingkat dua hingga tingkat empat memiliki proporsi yang sama, yaitu 9%. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi tingkat pengetahuan serat yang kurang pada responden dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba hampir merata. Hasil tersebut dapat disebabkan karena pendidikan gizi di kedokteran masih belum memadai. Penelitian pada mahasiswa kedokteran di Eropa Barat menyimpulkan bahwa sekolah kedokteran memiliki kurikulum yang belum memadai untuk pendidikan nutrisi. Demikian pula penelitian pada pengajar sekolah kedokteran di Amerika Serikat yang sudah diakreditasi oleh *Association of American Medical Colleges* (AAMC) menunjukkan bahwa waktu pendidikan dalam kurikulum mengenai nutrisi masih belum memenuhi standar yang direkomendasikan oleh *American Society for Clinical Nutrition* (ASCN) yaitu sebanyak 37-44 jam selama masa prelinik. Pembelajaran mengenai nutrisi paling banyak disisipkan hanya pada mata kuliah *basic science*, seperti fisiologi dan biokimia.^{10,21} Lebih dari tiga per empat dari pelajaran nutrisi di sekolah kedokteran di Kanada tidak secara spesifik dimasukkan ke dalam kurikulum.²² Kurangnya tingkat pengetahuan juga dapat disebabkan karena kurangnya motivasi untuk mencari tahu dan mengaplikasikan suatu informasi.¹²

Hasil penelitian menunjukkan tingkat perilaku pola makan tinggi serat pada responden menunjukkan perilaku yang buruk (57%). Responden

pada mahasiswa tingkat satu memiliki perilaku pola makan serat yang baik sebanyak 7%, mahasiswa tingkat dua sebanyak 8%, mahasiswa tingkat tiga sebanyak 11%, dan perilaku pola makan serat yang baik paling banyak didapatkan dari mahasiswa tingkat empat sebanyak 17%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku menunjukkan hasil yang hampir serupa dengan tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat akademik, maka proporsi perilaku pola makan serat yang baik semakin tinggi pula. Lain halnya pada perilaku pola makan serat yang buruk dimana semakin tinggi tingkat akademik, maka semakin rendah proporsi perilaku pola makan buruknya. Hal ini sesuai dengan teori Glanz (2008) yang menyatakan bahwa apabila seseorang mendapat proses pendidikan yang baik dan mendapat pengetahuan kesehatan yang cukup maka ia akan memiliki tingkat kesadaran kesehatan yang baik pula, dengan begitu maka diharapkan orang tersebut akan menerapkan pola hidup sehat dalam hidupnya.¹⁴

Pengetahuan seseorang yang baik mengenai kesehatan adalah suatu hal penting dalam penerapan perilaku sehat, namun pengetahuan saja tidak cukup untuk membuat perilaku sehat seseorang menjadi baik. Penelitian pada mahasiswa kedokteran dari *Beijing University* dan *Kunming Medical College* yang menyatakan bahwa walaupun sebanyak 85.6% mahasiswa mengetahui akan konsep nutrisi yang sehat, hanya sebagian kecil (7%) yang menerapkan konsep perilaku tersebut.²³ Penelitian yang dilakukan oleh *United States Department of Agriculture (USDA)* menunjukkan bahwa banyak penduduk Amerika yang mengatakan bahwa pola makan mereka harus dirubah dan mereka juga mengindikasikan bahwa mereka memiliki

pengetahuan nutrisi yang baik, namun tidak bisa atau tidak tertarik untuk berubah. Faktor yang mempengaruhi pemilihan makanan dan perilaku makan yang baik adalah secara biologis seperti rasa makanan, rasa lapar, rasa kenyang; pengalaman dengan makanan, contohnya jika suatu makanan menimbulkan efek negatif yaitu mual dan muntah atau jika suatu makanan yang sama terlalu sering diberikan akan menurunkan selera makan seseorang; faktor personal, yaitu faktor intrapersonal seperti persepsi, pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan dan kepribadian serta faktor interpersonal seperti identitas, kurangnya dukungan dan tauladan dari keluarga, teman serta rekan kerja atau kolega.⁷

Berdasarkan teori *The Precaution Adoption Process Model* (PAPM) terdapat tujuh tahap perubahan perilaku dimulai dari kurangnya kewaspadaan sampai seseorang mengadopsi dan atau mempertahankan perilaku sehat, yaitu *unaware of issue, unengaged by issue, undecided about acting, decided not to act, decided to act, acting, maintenance*. Perilaku sehat yang buruk dapat dikategorikan dalam beberapa tahap, yaitu *unaware*, tahap dimana seseorang tidak pernah mendengar ataupun mengetahui adanya potensi bahaya atau risiko yang mengancam kesehatannya, sehingga individu tersebut tidak dapat memutuskan suatu tindakan; *unengaged*, tahap dimana seseorang telah mendapatkan informasi mengenai potensi bahaya atau risiko yang mengancam kesehatan, namun belum merasa harus menentukan sikap; *undecided*, tahap dimana seseorang sudah menentukan sikap, namun belum menerjemahkannya ke dalam bentuk tindakan; dan tahap *decided not to act*, yaitu tindakan seseorang untuk tidak melakukan

hal yang sudah diketahui.¹⁴

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, diantaranya:

1. Variabel yang diteliti hanya tingkat pengetahuan dan perilaku, sedangkan terdapat faktor yang turut mempengaruhi seperti persepsi, sikap, budaya, kepercayaan, motivasi, sosial, lingkungan.
2. Penelitian ini melihat gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pola makan serat, namun tidak mencari hubungan antara keduanya.