

## PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETRAMPILAN PENJAMAH MAKANAN YANG DIBERI PELATIHAN KEAMANAN PANGAN DI INSTALASI GIZI RS. JANTUNG HARAPAN KITA

Ani Prasetyaningsih<sup>1</sup>, Toto Sudargo<sup>2</sup>, Joko Susilo<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Background:** Food poisoning occurrence in Indonesia is increasingly growing. Studies also show that nosocomial infection of digestive tract happens in some hospitals because of bacteria transmission. Lack of knowledge, attitude and skills of food handlers about food safety will lead to high risk of disease occurrence cause by food. To prevent such on occurrence, training on food safety for food handlers at hospitals should be held.

**Objective:** To know knowledge, attitude, and practice of food handlers trained on food safety at nutrition installation of Harapan Kita Heart Cardiovascular Hospital..

**Methods:** The study was a quasi experiment which used pre test-post test times series design. Subject of the study were 40 food handlers out of 73 total population. Each subject was trained on food safety and observed 3 times (prior to training, 1 month and 2 months after training). Data were analyzed using SPSS for windows version 10.0.

**Results:** After training on food safety given for 5 days there was significant increase of knowledge, attitude and skill of food handlers with  $p=0.00$  ( $p<0.05$ ) at the period before up to 1 month after training and at the period before up to 2 months after training, but at the period of 1 month up to 2 months there was significant decrease with  $p=0,00$  ( $p<0.05$ ). Respondent characteristics consisting of age education and length of work did not have significant relationship ( $p>0.05$ ) with knowledge, attitude and skills of food handlers.

**Conclusion:** There was increase of knowledge, attitude and skill of food handlers before and after 1 month of training

**Key words:** Training, food safety, food handlers.

### PENDAHULUAN

Makanan selain mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan manusia, hendaknya memenuhi persyaratan kesehatan yaitu aman, bersih, sehat dan bebas dari zat kimia, mikroorganisme dan benda fisik yang membahayakan kesehatan. Kasus keracunan atau infeksi nosokomial khususnya saluran cerna khususnya di rumah sakit salah satunya akibat transmisi kuman pada pangan. Dari penelitian beberapa rumah sakit di Jakarta diketahui bahwa 37,5% air minum yang disajikan kepada pasien mengandung bakteri *Escherichia coli*, 21,1% makanan dan minuman yang diproduksi instalasi gizi mengandung E Coli, *Pseudomonas* dan jamur (1).

Berdasarkan pengamatan sehari-hari di Instalasi Gizi RS. Jantung Harapan Kita bahwa masih dijumpai perilaku tidak higienis pada penjamah makanan seperti tidak mencuci tangan dengan benar, bekerja sambil berbicara/ bercanda, tidak menggunakan penutup kepala pada saat memasak/memorsi makanan, memanjangkan kuku, dan mengambil makanan dengan tangan tanpa pelindung.

Beberapa faktor yang berperan dalam menentukan keamanan pangan adalah jenis/jumlah bakteri patogen dalam pangan, jenis pangan, cara penanganan, cara penyajian, waktu antara produksi dan makan, suhu penyimpanan dan faktor perilaku penjamah makanan itu sendiri (2). Pada kondisi demikian maka penjamah makanan sebagai salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan makanan mempunyai andil dalam rantai penyebaran bakteri/kuman. Pengetahuan penjamah makanan tentang bahaya penyakit pada pangan dan cara penyimpanan pangan dinilai sangat kurang dan hal ini berdampak pada risiko tercemarnya pangan akibat dari perilaku penjamah makanan

*Food and drug Administration* (FDA) di Amerika telah banyak melakukan penelitian keamanan pangan yang dihubungkan dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam kaitannya dengan risiko terjadinya penyakit yang disebabkan oleh kontaminasi pada pangan seperti konsumsi, penyediaan dan pengolahan pangan (3). Pentingnya peningkatan pengetahuan bagi penjamah makanan tentang keamanan pangan dan sanitasi pangan di antaranya penggunaan system HACCP (*Hazzard Analysis Critical Control Point*) pada produksi pangan, akan mendukung upaya penyehatan pangan di unit penyelenggaraan pangan. Pelatihan sanitasi dan keamanan pangan serta pembinaan yang dilakukan terus menerus bagi penjamah makanan akan berdampak pada perubahan perilaku yang sehat. Pemberian pelatihan dan pembinaan dilakukan dengan tujuan: 1) memberikan pengetahuan; 2) meningkatkan kesadaran tentang pentingnya keamanan pangan pada rantai produksi makanan; 3) meningkatkan kesadaran penjamah makanan akan perannya dalam menjaga keamanan pangan (4).

<sup>1</sup> Rs. Jantung Harapan Kita Jakarta Barat

<sup>2</sup> Magister Gizi dan Kesehatan UGM Yogyakarta

<sup>3</sup> Politeknik Kesehatan Yogyakarta / Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita dalam visi dan misinya menjadi pusat rujukan pasien dengan penyakit jantung dan kelainan pada pembuluh darah di dunia khususnya di Asia Tenggara harus mempersiapkan diri dalam persaingan mutu pelayanan. Instalasi gizi sebagai unit penyelenggara makanan wajib untuk mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan khususnya dalam bidang pelayanan makanan. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan makanan pasien salah satunya adalah menetapkan keamanan pangan sebagai salah satu tujuan penyelenggaraan pangan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan maka Instalasi gizi sebagai unit penyelenggara pangan perlu mempersiapkan sumber daya manusia yang profesional dan handal khususnya dalam penyelenggaraan pangan di rumah sakit melalui pendidikan dan pelatihan. Rumah Sakit Jantung Harapan Kita telah mengikutsertakan beberapa ahli gizi dalam kursus tentang sistem pengendalian mutu produksi makanan dengan pendekatan HACCP pada proses produksi pangan sebagai upaya mencegah timbulnya penyakit akibat dari makanan di rumah sakit (5). Upaya penerapan sistem keamanan pangan maupun aplikasi HACCP dalam produksi pangan belum dapat dilaksanakan karena belum ada sosialisasi baik melalui penyuluhan maupun pelatihan tentang keamanan pangan kepada penjamah makanan sebagai ujung tombak dalam penyelenggaraan makanan di instalasi gizi. Tuntutan rumah sakit akan peningkatan mutu pelayanan khususnya pelayanan makanan bagi pasien, belum siapnya sumber daya manusia khususnya penjamah makanan dalam pelaksanaan cara produksi makanan yang baik dan benar serta belum pernah dilakukan pelatihan keamanan pangan bagi penjamah makanan tersebut yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan ketrampilan penjamah makanan yang diberi pelatihan keamanan pangan dalam upaya mencegah terjadinya penyakit yang disebabkan oleh kontaminasi pangan. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pihak manajemen sebagai masukan dalam upaya mengembangkan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan serta menambah wawasan dan pengetahuan tentang keamanan pangan khususnya bagi penjamah makanan maupun masyarakat yang berminat dalam bidang mutu dan keamanan pangan.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*Quasi Experiment*) dengan rancangan *pre and post test*

*time seris design*. Penelitian dilakukan di Instalasi Gizi RS. Jantung Harapan Kita yang terletak di jalan S. Parman Kav 87 Slipi Jakarta Barat. Populasi penelitian adalah seluruh penjamah makanan yang bekerja di instalasi gizi yang berjumlah 73 orang, baik yang bekerja di unit produksi makanan, maupun unit pelayanan makanan di ruang rawat inap. Sampel yang diambil sebanyak 40 orang dari populasi yang ada. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling*.

Alat yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu: 1) Kuesioner tentang karakteristik responden yang berisi nama, kode, umur, lama kerja, jenis kelamin, pendidikan; 2) Kuesioner tentang pengetahuan responden mengenai keamanan pangan; 3) Kuesioner tentang sikap responden yang berhubungan dengan keamanan pangan; 4) Ceklist tentang ketrampilan responden yang berhubungan dengan keamanan makanan. Uji coba alat ukur diujikan pada 45 orang penjamah makanan yang bekerja di Instalasi Gizi R.S.A.B. Harapan Kita di Jakarta. Dari hasil uji coba kuesioner ini didapatkan hasil bahwa pertanyaan pengetahuan yang dinyatakan valid sebanyak 25 item dengan koefisien reliabilitas 0,8734. Untuk pernyataan sikap yang dinyatakan valid sebanyak 20 item dengan koefisien reliabilitas 0,8876.

Pelaksanaan pelatihan dilakukan pada sore hari mulai jam 13.30 hingga jam 17.30 selama 5 hari. Materi pelatihan keamanan pangan terdiri atas: prinsip keamanan makanan, prinsip dasar HACCP, kebersihan diri (*personal hygiene*), sanitasi makanan dan peralatan, mikroba pangan, pencegahan pencemaran makanan, pembuatan bagan alir sesuai prinsip HACCP, komposisi dan karakteristik bahan makanan. Pelatihan ini melibatkan Badan POM, dokter spesialis mikrobiologi klinik, perawat yang berkecimpung di komite infeksi nosokomial, ahli gizi di instalasi gizi rumah sakit dan dosen akademi gizi yang ahli di bidang HACCP.

Data pengetahuan, sikap dan ketrampilan responden sebelum pelatihan, 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan dihitung berdasarkan skor yang kemudian dianalisis dengan menggunakan program *SPSS for Windows versi 10.0*. Hasil analisis data yang ada kemudian diuji dengan menggunakan Uji *Paired Samples Test*. Untuk melihat hubungan karakteristik penjamah makanan dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan penjamah makanan digunakan uji Kai Kuadrat ( $\chi^2$ ).

## HASIL DAN BAHASAN

Hubungan karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan dan masa kerja dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan pada periode sebelum pelatihan, 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan responden ternyata

**TABEL 1.** Hasil uji Kai kuadrat ( $\chi^2$ ) antara karakteristik penjamah makanan dengan pengetahuan, sikap dan ketrampilan

| Aspek yang diuji         | p       | p       | p       |
|--------------------------|---------|---------|---------|
|                          | Sebelum | 1 bulan | 2 bulan |
| Umur - pengetahuan       | 0,082   | 0,326   | 0,323   |
| Umur - sikap             | 0,457   | 0,589   | 0,301   |
| Umur - ketrampilan       | 0,850   | 0,842   | 0,572   |
| Pendidikan - pengetahuan | 0,162   | 0,499   | 0,590   |
| Pendidikan - sikap       | 0,510   | 0,098   | 0,142   |
| Pendidikan - ketrampilan | 0,134   | 0,539   | 0,683   |
| Masa kerja - pengetahuan | 0,253   | 0,616   | 0,626   |
| Masa kerja - sikap       | 0,422   | 0,287   | 0,179   |
| Masa kerja - ketrampilan | 0,073   | 0,350   | 0,649   |

tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai  $p > 0,05$ . Untuk jelasnya dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Umur peserta pelatihan pada umumnya termasuk dalam kategori usia produktif dengan rata-rata umur 32,53 tahun (+5,688). Di antara seluruh kelompok umur yang paling banyak adalah dari kelompok umur 31–35 tahun dengan jumlah peserta sebanyak 15 orang (37%). Proporsi pendidikan responden terbesar adalah 89% dengan latar belakang pendidikan SLTA dengan jumlah 36 orang, baik yang berasal dari SMA, SMEA, STM, dan SMKK. Ditinjau dari masa kerja proporsi paling banyak adalah responden yang mempunyai masa kerja antara 6–10 tahun sebanyak 72%. Proporsi responden ditinjau dari jenis kelamin hampir seimbang di mana jumlah peserta laki-laki 53% sedang wanita 47%. Ditinjau dari unit kerja proporsi peserta pelatihan juga hampir seimbang yaitu 53% dari unit rawat inap sedangkan 47% dari unit produksi. Dari status perkawinan sebagian besar responden sudah menikah yaitu 37 orang (93%). Dari hasil pelatihan selama 5 hari didapatkan bahwa ada peningkatan nilai *pretest* dan *posttest* yang cukup berarti sebesar 7,15+7,454.

Hasil rata-rata skor pengetahuan responden sebelum pelatihan, 1 bulan setelah pelatihan dan 2 bulan setelah pelatihan adalah 18,65+1,902; 21,68+1,439; dan 20,35+1,791. Hasil rata-rata skor pengetahuan responden distratifikasi berdasarkan lokasi pekerjaan ternyata ada

peningkatan pada lokasi unit produksi terjadi peningkatan dari 19,45+1,920 periode sebelum pelatihan menjadi 21,59+1,501 periode 1 bulan setelah pelatihan. Pada periode 2 bulan setelah pelatihan mengalami penurunan menjadi 20,64+1,706. Nilai rata-rata skor pengetahuan diuji dengan *Paired Samples Test* hasilnya pada periode sebelum hingga 1 bulan setelah pelatihan ada peningkatan sangat bermakna dengan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ). Pada periode sebelum hingga 2 bulan setelah pelatihan didapatkan peningkatan yang bermakna dengan nilai  $p = 0,06$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan pada 1 bulan hingga 2 bulan setelah pelatihan terdapat hubungan bermakna dengan nilai  $p = 0,09$  ( $p < 0,05$ ). Untuk jelasnya dapat dilihat pada **Tabel 2**.

Pada lokasi unit rawat inap diperoleh rata-rata pengetahuan dari 19,83+1,724 pada periode sebelum pelatihan meningkat menjadi 21,72+1,320 pada periode 1 bulan setelah pelatihan, tetapi pada periode 2 bulan terjadi penurunan menjadi 20,00+1,879. Peningkatan pengetahuan periode sebelum hingga 1 bulan setelah pelatihan sebesar rata-rata 1,89+1,605. Setelah diuji *Paired Samples Test* didapatkan hasil yang bermakna dengan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ). Peningkatan pengetahuan juga terjadi pada periode sebelum hingga 2 bulan dengan nilai rata-rata 0,17+2,176 dengan hasil uji statistik didapat hasil yang tidak bermakna  $p = 0,749$  ( $p > 0,05$ ). Tetapi

**TABEL 2.** Hasil uji *Paired Samples Test* pengetahuan responden sebelum, 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan (unit produksi makanan)

| Aspek           | Selisih Mean | Std Deviasi | Std error | t     | df | p      | Keterangan  |
|-----------------|--------------|-------------|-----------|-------|----|--------|-------------|
| Pengetahuan:    |              |             |           |       |    |        |             |
| Sebelum - 1 bln | 2,14         | 1,457       | 0,311     | 6,877 | 21 | 0,000* | Peningkatan |
| Sebelum - 2 bln | 1,18         | 1,816       | 0,387     | 3,052 | 21 | 0,006* | Peningkatan |
| 1 bln - 2 bln   | -0,95        | 1,558       | 0,332     | 2,874 | 21 | 0,009* | Penurunan   |

Keterangan:

\* Signifikan ( $p < 0,05$ )

pada periode 1 bulan hingga 2 bulan terjadi penurunan rata-rata 1,72+2,321 dengan hasil uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna  $p=0,06$  ( $p<0,05$ ). Jelasnya dapat dilihat pada **Tabel 3**.

Pelatihan keamanan merupakan upaya peningkatan pengetahuan, meningkatkan kesadaran akan perannya

dan 2 bulan setelah pelatihan adalah 54,68+5,126; 64,80+3,443; dan 61,10+5,358. Hasil rata-rata skor sikap responden distratifikasi berdasarkan lokasi pekerjaan ternyata ada peningkatan pada lokasi unit produksi terjadi peningkatan dari 55,09+6,078 periode sebelum pelatihan menjadi 64,09+3,804 periode 1 bulan setelah pelatihan.

**TABEL 3. Hasil uji *Paired Samples Test* pengetahuan responden sebelum, 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan (unit ruang rawat inap)**

| Aspek           | Selisih Mean | Std Deviasi | Std error | t     | df | p      | Keterangan  |
|-----------------|--------------|-------------|-----------|-------|----|--------|-------------|
| Pengetahuan:    |              |             |           |       |    |        |             |
| Sebelum - 1 bln | 1,89         | 1,605       | 0,378     | 4,994 | 17 | 0,000* | Peningkatan |
| Sebelum - 2 bln | 0,17         | 2,176       | 0,513     | 0,325 | 17 | 0,747  | Peningkatan |
| 1 bln - 2 bln   | -1,72        | 2,321       | 0,547     | 3,148 | 17 | 0,006* | Penurunan   |

Keterangan:

\* Signifikan ( $p<0,05$ )

dalam menjaga keamanan makanan dan meningkatkan kesadaran akan cara produksi makanan yang baik dan benar khususnya bagi penjamah makanan (4).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk menimbulkan tindakan/perilaku seseorang, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Tetapi tanpa evaluasi dari pihak manajemen maupun penyelenggara pelatihan maka peningkatan pengetahuan ini tidak akan bertahan lama. Proses evaluasi merupakan kunci untuk memahami dan mengontrol kemampuan diri peserta pelatihan dalam suatu kegiatan pelatihan (6). Teori Ebbinghaus dan Boreas dalam Walgito (7) mengatakan bahwa kekuatan mengingat

Tetapi pada periode 2 bulan setelah pelatihan mengalami penurunan menjadi 61,27+6,273. Dari nilai rata-rata skor sikap diuji dengan *Paired Samples Test* hasilnya pada periode sebelum hingga 1 bulan setelah pelatihan ada peningkatan sangat bermakna dengan nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Pada periode sebelum hingga 2 bulan setelah pelatihan didapatkan peningkatan yang bermakna dengan nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ), sedangkan pada 1 bulan hingga 2 bulan setelah pelatihan didapatkan penurunan yang bermakna dengan nilai  $p=0,033$  ( $p<0,05$ ). Jelasnya dapat dilihat pada **Tabel 4**.

Pada lokasi unit rawat inap diperoleh rata-rata sikap dari 54,17+4,148 pada periode sebelum pelatihan meningkat menjadi 65,67+2,808 pada periode 1 bulan

**TABEL 4. Hasil uji *Paired Samples Test* sikap responden sebelum, 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan (unit produksi makanan)**

| Aspek           | Selisih Mean | Std Deviasi | Std error | t     | df | p      | Keterangan  |
|-----------------|--------------|-------------|-----------|-------|----|--------|-------------|
| Pengetahuan:    |              |             |           |       |    |        |             |
| Sebelum - 1 bln | 9,00         | 5,623       | 1,199     | 7,507 | 21 | 0,000* | Peningkatan |
| Sebelum - 2 bln | 6,18         | 5,679       | 1,211     | 5,106 | 21 | 0,000* | Peningkatan |
| 1 bln - 2 bln   | -2,82        | 5,787       | 1,234     | 2,284 | 21 | 0,033* | Penurunan   |

Keterangan:

\* Signifikan ( $p<0,05$ )

manusia itu makin lama makin berkurang yang pada akhirnya manusia akan mengalami kelupaan. Terjadinya kelupaan karena materi yang disimpan dalam ingatan tidak sering ditimbulkan kembali dalam alam sadar.

Pada perhitungan hasil rata-rata skor sikap peserta pelatihan sebelum pelatihan, 1 bulan setelah pelatihan

setelah pelatihan, tetapi pada periode 2 bulan terjadi penurunan menjadi 60,98+4,143. Peningkatan sikap periode sebelum hingga 1 bulan setelah pelatihan sebesar rata-rata 11,59+4,793. Setelah diuji *Paired Samples Test* didapatkan hasil yang bermakna dengan nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Peningkatan sikap juga terjadi pada periode

sebelum hingga 2 bulan dengan nilai rata-rata 6,72+5,859 dengan hasil uji statistik didapat hasil yang bermakna  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Tetapi pada periode 1 bulan hingga 2 bulan terjadi penurunan rata-rata 4,78+3,964 dengan hasil uji statistik didapatkan hasil penurunan yang bermakna  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Jelasnya dapat dilihat pada **Tabel 5**.

Dalam manajemen sumber daya manusia pelatihan bertujuan untuk memperbaiki dan mengembangkan

ketrampilan responden yang cenderung kembali seperti semula, karena pelatihan dianggap hanya suatu momen yang harus dijalani, bukan merupakan suatu objek yang dipercayai sesuai tata nilai yang harus dianutnya.

Hasil rata-rata skor ketrampilan peserta pelatihan untuk periode sebelum pelatihan, 1 bulan setelah pelatihan dan 2 bulan setelah pelatihan adalah 31,68+5,126; 41,18+2,159; dan 38,25+3,418. Hasil rata-rata skor

**TABEL 5. Hasil uji Paired Samples Test sikap responden sebelum, 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan (unit ruang rawat inap)**

| Aspek           | Selisih Mean | Std Deviasi | Std. error | t      | df | p     | Keterangan  |
|-----------------|--------------|-------------|------------|--------|----|-------|-------------|
| Pengetahuan:    |              |             |            |        |    |       |             |
| Sebelum - 1 bln | 11,50        | 4,793       | 1,130      | 10,180 | 17 | 0,00* | Peningkatan |
| Sebelum - 2 bln | 6,72         | 5,859       | 1,381      | 4,868  | 17 | 0,00* | Peningkatan |
| 1 bln - 2 bln   | -4,78        | 3,964       | 0,934      | 5,114  | 17 | 0,00* | Penurunan   |

Keterangan:

\* Signifikan ( $p<0,05$ )

sikap, tingkah laku, ketrampilan dan pengetahuan dari para karyawan sesuai dengan keinginan perusahaan yang bersangkutan (8). Pada dasarnya setiap penjamah makanan sudah mempunyai pengetahuan, sikap, budaya dan tata nilai tentang makanan yang sehat, aman dan bergizi. Didukung oleh kondisi bekerja di rumah sakit yang mengharuskan penjamah makanan untuk bekerja sesuai pada aturan, sikap, sarana dan prasarana yang dituntut oleh rumah sakit. Didorong pula sikap, ketrampilan dan contoh perilaku dari pimpinan atau atasannya yang menghendaki suatu perilaku sehat dalam bekerja maka penjamah makanan dituntut untuk mempertahankan perilaku sehat dalam bekerja di unit penyelenggara makanan (9). Dukungan dan dorongan terlihat pada periode pelaksanaan pelatihan responden terlihat antusias untuk mengikuti pelatihan karena pengaruh dari pihak manajemen untuk mengikuti pelatihan. Tetapi setelah pelatihan berjalan pada 2 bulan setelah pelatihan ternyata motivasi untuk berperilaku sehat pada responden menurun yang diikuti dengan skor pengetahuan, sikap, dan

ketrampilan responden distratifikasi berdasarkan lokasi pekerjaan ternyata ada peningkatan pada lokasi unit produksi terjadi peningkatan dari 32,27+4,463 periode sebelum pelatihan menjadi 41,41+2,364 pada periode 1 bulan setelah pelatihan. Tetapi pada periode 2 bulan setelah pelatihan mengalami penurunan menjadi 39,14+3,576. Dari nilai rata-rata skor ketrampilan diuji dengan *Paired Samples Test* hasilnya pada periode sebelum hingga 1 bulan setelah pelatihan ada peningkatan sangat bermakna dengan nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Pada periode sebelum hingga 2 bulan setelah pelatihan didapatkan peningkatan yang bermakna dengan nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ), sedangkan pada 1 bulan hingga 2 bulan setelah pelatihan didapatkan penurunan yang bermakna dengan nilai  $p=0,016$  ( $p<0,05$ ). Jelasnya dapat dilihat pada **Tabel 6**.

Pada lokasi unit rawat inap diperoleh rata-rata ketrampilan dari 30,94+5,886 pada periode sebelum pelatihan meningkat menjadi 40,89+1,906 pada periode 1 bulan setelah pelatihan, tetapi pada periode 2 bulan

**TABEL 6. Hasil uji Paired Samples Test ketrampilan responden sebelum, 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan (unit produksi makanan)**

| Aspek           | Selisih Mean | Std Deviasi | Std error | t     | df | p      | Keterangan  |
|-----------------|--------------|-------------|-----------|-------|----|--------|-------------|
| Pengetahuan:    |              |             |           |       |    |        |             |
| Sebelum - 1 bln | 9,14         | 4,346       | 0,927     | 9,861 | 21 | 0,00*  | Peningkatan |
| Sebelum - 2 bln | 6,86         | 4,313       | 0,919     | 7,465 | 21 | 0,00*  | Peningkatan |
| 1 bln - 2 bln   | -2,27        | 4,073       | 0,868     | 2,617 | 21 | 0,016* | Penurunan   |

Keterangan:

\* Signifikan ( $p<0,05$ )

terjadi penurunan menjadi 37,17+2,956. Peningkatan ketrampilan periode sebelum hingga 1 bulan setelah pelatihan sebesar rata-rata 9,94+5,241. Setelah diuji *Paired Samples Test* didapatkan hasil yang bermakna dengan nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Peningkatan ketrampilan juga terjadi pada periode sebelum hingga 2 bulan dengan nilai rata-rata 6,22+7,345 dengan hasil uji statistik didapat hasil yang bermakna  $p=0,02$  ( $p<0,05$ ). Tetapi pada periode 1 bulan hingga 2 bulan setelah pelatihan terjadi penurunan rata-rata 3,72+3,528 dengan hasil uji statistik didapatkan hubungan sangat bermakna  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ). Jelasnya dapat dilihat pada **Tabel 7**.

Pelatihan merupakan upaya yang bertujuan untuk memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku,

penyegaran kembali melalui diskusi kelompok atau presentasi kasus dengan materi yang bertahap dan berkesinambungan. Dalam proses belajar dikenal istilah *relearning methods* atau *saved method* yaitu semakin sering suatu materi dipelajari, waktu mempelajarinya semakin pendek dan materi akan banyak diingat dengan baik serta semakin sedikit materi yang akan dilupakan (7). Dengan demikian dalam pelatihan keamanan pangan bagi penjamah makanan perlu diadakan supervisi untuk dapat memantau hasil kinerja penjamah makanan setelah diberi pelatihan.

Demikian pula pentingnya faktor pendukung (*enabling factors*) dan pendorong (*reinforcing factors*) seperti sarana, prasarana, sikap atasan, *reward*, sanksi dan

**TABEL 7. Hasil uji *Paired Samples Test* ketrampilan responden sebelum, 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan (unit ruang rawat inap)**

| Aspek           | Selisih Mean | Std Deviasi | Std error | t     | df | p     | Keterangan  |
|-----------------|--------------|-------------|-----------|-------|----|-------|-------------|
| Pengetahuan:    |              |             |           |       |    |       |             |
| Sebelum - 1 bln | 9,94         | 5,241       | 1,235     | 8,050 | 17 | 0,00* | Peningkatan |
| Sebelum - 2 bln | 6,22         | 7,345       | 1,731     | 3,594 | 17 | 0,02* | Peningkatan |
| 1 bln - 2 bln   | -3,72        | 3,528       | 0,832     | 4,476 | 17 | 0,00* | Penurunan   |

Keterangan:

\* Signifikan ( $p<0,05$ )

ketrampilan dan pengetahuan dari para karyawan sesuai dengan keinginan perusahaan yang bersangkutan (8).

Upaya memperbaiki dan mengembangkan tingkah laku pada penjamah makanan dalam suatu organisasi penyelenggara pangan tidak hanya melalui pelatihan yang dilakukan dalam relatif singkat tetapi perlu adanya supervisi dan penyegaran materi melalui pertemuan rutin dan berkesinambungan agar lebih menguatkan mutu hasil pelatihan keamanan pangan. Pelatihan keamanan pangan bagi penjamah makanan yang bekerja di rumah sakit merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan, mengembangkan sikap dan kesadaran akan perannya dalam menjaga mutu dan keamanan pangan. Tetapi dengan berjalannya waktu respon akan menurun seiring dengan berkurangnya motivasi untuk mempertahankan sikap dan perilaku yang diharapkan. Dalam program pelatihan kesehatan sering mengalami kegagalan yaitu dengan semakin menurunnya kinerja dari petugas kesehatan pasca pelatihan karena setiap program pelatihan tidak dilakukan evaluasi, belum adanya standar baku kinerja yang diharapkan serta sistem evaluasi yang berbeda-beda (6). Untuk mencegah terjadinya penurunan atau berkurangnya motivasi untuk berperilaku sehat maka perlu dilakukan penguatan-penguatan berupa supervisi,

sebagainya akan memberikan dorongan untuk tetap mempertahankan perilaku yang sesuai dengan tujuan pelatihan (9). Pelatihan merupakan salah satu aspek peningkatan pengetahuan yang akan membantu mengurangi risiko penyakit akibat makanan yang diselenggarakan di rumah sakit selain cara lain seperti penyuluhan, kursus dan lainnya. Tetapi pelatihan yang diikuti supervisi melalui metode penyegaran, pertemuan rutin setiap bulan, 3 bulan maupun 6 bulan akan lebih menguatkan mutu hasil pelatihan tersebut (10). Dalam pelatihan menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab, maka pada supervisi maupun penyegaran dapat pula digunakan metode presentasi studi kasus. Pengalaman, disiplin kerja, dan penyesuaian diri dalam suatu situasi yang mengikat seperti pelatihan yang berkesinambungan serta dilakukannya supervisi akan lebih banyak memberikan pengaruh pada pengetahuan, sikap dan ketrampilan pada penjamah makanan (11).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini pengetahuan, sikap dan ketrampilan penjamah makanan yang diberi pelatihan keamanan pangan mengalami peningkatan yang

signifikan pada periode sebelum hingga 1 bulan dan 2 bulan setelah pelatihan, tetapi mengalami penurunan yang cukup signifikan pada periode 1 bulan hingga 2 bulan setelah pelatihan. Untuk mencegah terjadinya penurunan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan penjamah makanan dalam hal menjaga mutu hasil produksi makanan maka perlunya komitmen pihak manajemen mempertahankan hasil pelatihan melalui supervisi yang bertahap dan berkesinambungan.

#### RUJUKAN

1. Triatmodjo P. Tinjauan Mikrobiologi Makanan, Minuman, dan Air pada Beberapa Rumah Sakit di Jakarta. *Cermin Dunia Kedokteran* 1993;(83):37-40.
2. Tamaroh S. Knowledge, Practices and Attitude on Food Safety of Food Handlers in Catering Establishmen in Yogyakarta. Seminar Nasional PAPTI; 30-31 Juli 2002; Malang, Indonesia. 2003.
3. Barclay M, Greathaose K, Swisher M, Tiliefson S, Cale L, Koukoi BA. Food Safety Knowledge, Practices, and Educational Needs of Students in Grades 3 to 10. *The journal of Clinical Nutrition and Management*.
4. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. Pedoman Penerapan Cara Produksi Makanan yang Baik (CPMB). Jakarta;1996.
5. RS. Jantung Harapan Kita. Laporan Kegiatan Tahunan Instalasi gizi. Jakarta; 2003.
6. Health Worker Performance After Training In Integrated Management of Childhood Illness – Western Province Kenya 1996-1997. *MMWR* 1998;47(46)998-1001.
7. Walgito B. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi; 1988.
8. Notoatmodjo S. Dasar-dasar pendidikan dan pelatihan. BKM, FKM-UI; 1989.
9. Green L, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company; 1980.
10. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. Penanganan Makanan yang Aman. Buku 3. Pelatihan Pengusaha Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Makanan Jajanan. Departemen Kesehatan RI; 1994.
11. Mc Kenna E, Beech N. *The Essence of "Human Resource Management"*, Pearson Education Asia Pte. Ltd. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2002.