

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HASIL MONITORING KEAMANAN
PRODUK INDUSTRI RUMAH TANGGA (PIRT) PADA MAKANAN DAN MINUMAN DI
KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2016**

Disusun Oleh :

HENI NOVA ANGGRAENI

D11.2012.01472

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir

(SIADIN)

Pembimbing

(Vilda Anawati Setyawati S.Gz, M.Gizi)



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HASIL MONITORING KEAMANAN
PRODUK INDUSTRI RUMAH TANGGA (PIRT) PADA MAKANAN DAN MINUMAN DI
KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2016**

Heni Nova Anggraeni *) , Vilda Ana Veria Setyawati **)

**) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

****) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Email : 411201201472@mhs.dinus.ac.id

ABSTRACT

Background: Issues examined in this study are preliminary observations result indicated that the monitoring of PIRT still low proved by the existence of poisoning cases by household industrial producers in 20 children in elementary school of Permata Hati and not all of the food and beverage industry by households tested in the laboratory but just examined at the content of microorganisms and dye substances. This study aimed to determine the factors correlated to the results of product safety monitoring domestic industry (PIRT) on food and beverages in Banjarnegara district.

Methods: This type of study was explanatory research with cross sectional approach. Data were collected through interviews and observations. Data were analyzed using chi-square test. The sample in this study were 36 households industry in Banjarnegara district selected by simple random sampling.

Result: The results showed that the majority of knowledge (55.6%), sanitation (63.9%) and hygiene (58.3%) of domestic industry on food and beverages in Banjarnegara fit in either category while monitoring domestic industry on food and beverages in Banjarnegara District in the category less (61.1%) .Also there was correlation to the results of the monitoring of sanitary safety on household products industry (PIRT) on food and beverage (p value = 0.004) but there was no correlation between knowledge industry (p value = 0.878) and hygiene with the results of product safety monitoring domestic industry (PIRT) on food and beverage (p value = 0.204).

Conclusion: Need to mentoring and socialization to improve the understanding related knowledge, policies, hygiene and sanitation at the household industry.

Keywords : *Household Products Industry (PIRT), monitoring, food safety*

ABSTRAK

Latar belakang: Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah dari hasil observasi awal yang menunjukkan bahwa monitoring PIRT masih rendah terbukti adanya kasus keracunan oleh produsen industri rumah tangga pada 20 anak sekolah di SD Permata Hati dan tidak semua makanan dan minuman dari industri rumah tangga di uji di laboratorium namun hanya di lihat kandungan mikroorganisme dan zat pewarnanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga (PIRT) pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Data dianalisa menggunakan uji statistik *chi-square*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara yang dipilih secara *simple random sampling*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan (55,6%), sanitasi (63,9%) dan hygiene (58,3%) pelaku industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam kategori baik sedangkan hasil monitoring industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam kategori kurang (61,1%). Juga terdapat hubungan antara sanitasi dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga (PIRT) pada makanan dan minuman ($p\ value=0,004$) namun tidak terdapat hubungan antara pengetahuan pelaku industri ($p\ value=0,878$) dan hygiene dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga (PIRT) pada makanan dan minuman ($p\ value=0,204$).

Kesimpulan: Perlunya pendampingan dan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman terkait pengetahuan, kebijakan, hygiene dan sanitasi pada industry rumah tangga.

Kata kunci: produk industri rumah tangga (PIRT), monitoring, keamanan pangan

PENDAHULUAN

Pangan merupakan kebutuhan pokok manusia yang tidak dapat ditinggalkan dalam kehidupan sehari-hari. Tanpa makan dan minum yang cukup jumlah dan mutunya, manusia tidak akan produktif dalam melakukan aktivitasnya. Masalah pangan menyangkut pula keamanan, keselamatan dan kesehatan baik jasmani dan rohani.¹ Dewasa ini keberhasilan Pembangunan Nasional serta teknologi di Indonesia memacu perkembangan industri yang bergerak dalam bidang produksi dan pengolahan makanan dan minuman. Termasuk industri kecil rumah tangga makanan minuman yang ada di wilayah Kabupaten Banjarnegara yang keberadaanya semakin menjamur. Sejalan dengan hal tersebut, makanan terolah / makanan jajanan atau produk makanan jadi dalam kemasan siap pakai tampak semakin digemari masyarakat dan beredar dalam jumlah yang semakin meningkat dengan jaringan distribusi yang semakin luas. Penyediaan makanan yang aman, bergizi dan cukup merupakan strategi yang penting untuk mencapai sasaran dalam bidang kesehatan. Mutu dan keamanan makanan tidak hanya berpengaruh langsung terhadap

kesehatan masyarakat, tetapi juga mempunyai pengaruh penting terhadap produktifitas ekonomi dan perkembangan sosial baik individu, masyarakat maupun negara.²

Guna melindungi masyarakat dari produk pangan olahan yang dapat membahayakan kesehatan konsumen, maka dibutuhkan izin atau sertifikasi atas produk makanan yang dihasilkan oleh para produsen makanan. **P-IRT** (Pangan Industri Rumah Tangga) adalah izin jaminan usaha makanan atau minuman rumahan yang dijual memenuhi standar keamanan makanan atau izin edar produk pangan olahan yang diproduksi oleh UKM untuk dipasarkan secara lokal. Izin P-IRT tersebut hanya diberikan kepada produk pangan olahan dengan tingkat resiko yang rendah. Nomor PIRT ini dipergunakan untuk makanan dan minuman yang memiliki daya tahan atau keawetan diatas 7 hari. Nomor PIRT berlaku selama 5 tahun dan setelahnya dapat diperpanjang. Untuk makanan dan minuman yang daya tahannya dibawah 7 hari akan masuk golongan Layak Sehat Jasa Boga dan nomor PIRT berlaku selama 3 tahun saja.³

Dalam upaya menumbuhkembangkan industri tersebut, maka pemerintah melakukan pengawasan/monitoring pada beberapa instansi terkait melalui berbagai upaya pembinaan, baik yang bersifat teknis produksi, manajemen pemasaran maupun melalui peraturan yang ada untuk menjamin tersedianya keamanan bagi masyarakat. Tetapi dalam kenyataan di lapangan produsen industri rumah tangga kurang memahami perijinan peredaran produksi pangan serta kurang mendapat pengawasan atau monitoring dari Dinas kesehatan setempat karena masih ada saja industri rumah tangga yang telah habis masa ijinnya tidak memperpanjang perijinannya.⁴

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di lapangan didapatkan beberapa data dan informasi bahwa Produsen Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) di Kabupaten Banjarnegara yang ada (yang dilaporkan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara) sampai akhir November tahun 2015 ini adalah 895 IRTP, sedangkan yang telah mendaftarkan dan mempunyai SP/ Sertifikat P-IRT(Sertifikat Penyuluhan atau sertifikat P-IRT) sebesar 1.170, dalam setahun pelaksanaan monitor/pengawasan sekitar 90 industri rumah tangga baik IRT lama dan baru. Dan di Kabupaten Banjarnegara pernah terdapat kasus keracunan catering oleh produsen industri rumah tangga pada 20 anak sekolah di SD Permata Hati serta menurut informasi seorang petugas farmasi, makanan dan minuman Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara menemukan pengawasan/monitoring PIRT masih rendah terbukti adanya pemberian sertifikat PIRT dari Dinas Kesehatan yang tidak semua makanan dan minuman dari industri rumah tangga di uji di laboratorium namun hanya di lihat dari kandungan mikroorganisme dan zat perwarnanya. Menurut Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK .03.1.23.04.12.2206 Tahun 2012 tentang cara produksi pangan yang baik untuk industri rumah tangga terdapat 14 item monitoring

keamanan PIRT dan salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah hygiene, sanitasi dan pengetahuan tentang prinsip dan praktek hygiene dan sanitasi.

Berdasarkan hasil survei awal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga (PIRT) pada makanan dan minuman.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian diantaranya pengetahuan, sanitasi, hygiene dan monitoring.

Jumlah populasi sebanyak 57 industri rumah tangga, sedangkan besar sampel yang diambil yaitu 36 industri rumah tangga. Teknik dalam memilih sampel secara acak sederhana bahwa setiap anggota populasi atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (*simple random sampling*). Metode pengumpulan data melalui wawancara dan observasi dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Data diolah dengan menggunakan SPSS dan data dianalisa menggunakan uji statistik *chi-square*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Jenis Kelamin Pelaku Industri Rumah Tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara

Jenis Kelamin	n	%
Laki - laki	16	44,4
Perempuan	20	55,6
Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah,2016

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa responden berjenis kelamin perempuan sebesar 55,6% lebih banyak dari responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 44,4%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Umur Pelaku Industri Rumah Tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara

No	Umur (tahun)	n	%
1	28 - 39	22	61,1
2	39 - 51	12	33,3
3	52 - 61	2	5,6
	Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah,2016

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa dibandingkan rentang umur responden lainnya, populasi umur responden paling banyak berada pada rentang umur 28 – 39 tahun dengan persentase sebesar 61,1%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Tingkat Pendidikan Pelaku Industri Rumah Tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara

Pendidikan	n	%
Tidak tamat SD	0	0
Tamat SD	5	13,9
Tamat SMP	7	19,4
Tamat SMA	24	66,7
Tamat Perguruan Tinggi	0	0
Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah,2016

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa tingkat pendidikan produsen industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara yang paling banyak adalah tamat SMA yaitu dengan persentase sebesar 66,7% dan tingkat pendidikan produsen industri rumah tangga paling sedikit adalah tamat SD yaitu dengan persentase sebesar 13,9%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Menurut Karakteristik Jenis Industri Rumah Tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara

Jenis Industri	n	%
Abon ayam	1	2,8
Aneka kripik	1	2,8
Aneka kue kering	4	11,2
Aneka macam krupuk	1	2,8
Aneka pangsit	1	2,8
Aneka serbuk jamu	1	2,8
Bubuk kedelai instan	1	2,8
Carica syrup	1	2,8
Cireng	1	2,8
Emping mlinjo	1	2,8
Jenang salak	1	2,8
Jenang,Ladu,Wajik	1	2,8

Jenis Industri	n	%
Kering kentang	1	2,8
Keripik kentang	1	2,8
Keripik talas	1	2,8
Keripik singkong	1	2,8
Kopi bubuk	1	2,8
Kopi campur	1	2,8
Krupuk sari rambak ikan telur	1	2,8
Kurma coklat	1	2,8
Makaroni	1	2,8
Makaroni keju	1	2,8
Manggaran	1	2,8
Olahan coklat	1	2,8
Pangsit bawang	1	2,8
Pisang taro	1	2,8
Rengginang	1	2,8
Rengginang ketela	1	2,8
Roti	2	5,6
Sarang madu	1	2,8
Sriping pisang dan peyek	1	2,8
Tepung kentucky	1	2,8
Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah,2016

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa jenis industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara yang paling banyak adalah aneka kue kering yaitu dengan persentase sebesar 11,2%. Persentase terbesar selanjutnya adalah roti (5,6%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Menurut Kriteria Pengetahuan Pelaku Industri Rumah Tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara

Kategori	n	%
Baik	20	55,6
Kurang	16	44,4
Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah,2016

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui bahwa sebagian besar (55,6%) pengetahuan pelaku industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam kategori baik

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Menurut Kriteria Sanitasi Industri Rumah Tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara

Kategori	n	%
Baik	23	63,9
Kurang	13	36,1
Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah,2016

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa sebagian besar (63,9%) sanitasi industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam kategori baik.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Menurut Kriteria Hygiene Industri Rumah Tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara

Kategori	n	%
Baik	21	58,3
Kurang	15	41,7
Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah,2016

Berdasarkan tabel 7 diatas diketahui bahwa sebagian besar (58,3%) hygiene pelaku industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam kategori baik.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Menurut Kriteria Hasil Monitoring Industri Rumah Tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara

Kategori	n	%
Baik	14	38,9
Kurang	22	61,1
Total	36	100

Sumber : Data Primer Diolah,2016

Berdasarkan tabel 8 diatas diketahui bahwa sebagian besar (61,1%) hasil monitoring industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara sesuai dengan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.23.04.12.2205 tahun

2012 masuk dalam kategori kurang atau masih banyak yang berada dalam level 3 dan 4.

Tabel 9. Tabulasi Silang Antara Sanitasi dengan Hasil Monitoring Keamanan Produk Industri Rumah Tangga (PIRT) Pada Makanan dan Minuman di Kabupaten Banjarnegara

Sanitasi	Hasil Monitoring					
	Baik		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	13	56,5	10	43,5	23	100
Kurang	1	7,7	12	92,3	13	100
<i>p-value</i> = 0,004			<i>r</i> = 0,434			

Berdasarkan tabel 9 diatas diketahui bahwa persentase hasil monitoring baik pada sanitasi baik (56,5%) lebih besar daripada sanitasi kurang (7,7%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,004 (*p-value* < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 (Hipotesis nihil) ditolak dan H_a (Hipotesis alternatif) diterima, dengan demikian ada hubungan antara sanitasi dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga (PIRT) pada makanan dan minuman.

Tabel 10. Tabulasi Silang Antara Hygiene dengan Hasil Monitoring Keamanan Produk Industri Rumah Tangga (PIRT) Pada Makanan dan Minuman di Kabupaten Banjarnegara

Hygiene	Hasil Monitoring					
	Baik		Kurang		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	10	47,6	11	52,4	21	100
Kurang	4	26,7	11	73,3	15	100
<i>p-value</i> = 0,204			<i>r</i> = 0,207			

Berdasarkan tabel 10 diatas diketahui bahwa persentase hasil monitoring baik pada hygiene yang baik (47,6%) lebih besar daripada hygiene yang kurang (26,7%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,204 (*p-value* > 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 (Hipotesis nihil) diterima dan H_a (Hipotesis alternatif) ditolak, dengan demikian tidak ada hubungan antara hygiene dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga (PIRT) pada makanan dan minuman.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan jenis industri.

a. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin merupakan perbedaan biologis dari pelaku industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pelaku industri rumah tangga berjenis kelamin perempuan sebesar 55,6% dan 44,4% berjenis kelamin laki-laki.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahjono (2010) yang menyatakan tidak ada perbedaan dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita dan tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja.⁵ Sehingga kegiatan produksi yang dilakukan oleh pelaku industri rumah tangga tidak mempengaruhi jenis kelamin.

Dalam penelitian ini jenis kelamin cenderung lebih banyak perempuan karena dari hasil wawancara perempuan lebih suka mengolah jenis usaha dalam bidang makanan daripada laki-laki.

b. Umur

Menurut Sopiah, umur secara empiris terbukti menentukan perilaku individu dalam bekerja. Semakin dewasa umur maka semakin baik kemampuan seseorang untuk bekerja dan merespon stimulus yang dilancarkan dari pihak/individu lain.⁶ Apabila umur sudah tua dalam bekerja akan lamban karena dengan umur yang sudah tua keadaan fisik akan berkurang. Dalam penelitian ini sebagian besar responden berumur antara 28 – 39 tahun dengan jumlah sebesar 61,1% dan termasuk usia yang dewasa. Artinya responden mampu menanggapi stimulus yang diberikan individu lain/ pihak lain untuk menjawab pertanyaan yang di ajukan dengan baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prijono Tjiptoherijanto (2001) yang menyatakan bahwa kelompok umur produktif adalah usia 15 – 64 tahun.⁷ Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa sebagian besar pelaku industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam umur produktif dalam bekerja sehingga dapat menjalankan usaha industri rumah tangganya.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan sekolah formal terakhir yang telah di tamatkan oleh pelaku industri rumah tangga. Dalam hasil penelitian kepada 36 pelaku industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara menunjukkan bahwa sebagian besar pelaku industri rumah tangga mempunyai pendidikan tamat SMA (66,7%), pendidikan tamat SMP (19,4%), pendidikan tamat SD (13,9%), dan tidak tamat SD serta tidak tamat perguruan tinggi (0%).

Penelitian yang dilakukan oleh Juli Soemirat Slamet (2002) menyebutkan bahwa pendidikan adalah suatu proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuan pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai suatu kesatuan. Pendidikan dapat dilakukan secara formal maupun tidak formal untuk memberi pengertian dan mengubah perilaku atau praktek seseorang dalam hal ini adalah pendidikan pekerja dapat mempengaruhi praktek hygiene sanitasi makanan.⁸

Dalam penelitian sebagian besar pendidikannya adalah tamat SMA maka pelaku industri rumah tangga dianggap mampu melaksanakan pekerjaannya dan mempunyai produktivitas kerja yang tinggi dan dapat menerapkan praktek hygiene sanitasi makanan.

d. Jenis Industri

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa jenis industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara yang paling banyak adalah aneka kue kering yaitu dengan persentase sebesar 11,2%. Persentase terbesar selanjutnya adalah roti (5,6%) dan presentase masing-masing (2,8%) untuk tiap jenis pangan lainnya yaitu seperti aneka macam krupuk, kering kentang, kripik kentang, pisang taro, makaroni, olahan coklat, manggaran, jenang, ladu, wajik, jenang salak, krupuk sari rambak ikan telur, abon ayam, egg roll, sambel pecel, carica syrup, emping mlino, cireng, keripik talas, keripik singkong, aneka serbuk jamu, kopi bubuk, kopi campur, sarang madu, kurma coklat, rengginang, sriping pisang, peyek, roti dan tepung kentucky.

Menurut Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.23.04.12.2205 tentang pedoman pemberian sertifikat produksi pangan industri rumah tangga jenis pangan yang dihasilkan industri rumah tangga berupa hasil olahan daging kering, hasil olahan unggas kering, sayur asin dan sayur kering, hasil olahan kelapa,

tepung dan hasil olahannya, minyak dan lemak, selai, jeli dan sejenisnya, gula, kembang gula dan madu, kopi, teh, coklat kering dan olahannya, rempah-rempah, makanan ringan, minuman serbuk, hasil olahan buah, hasil olahan biji-bijian dan umbi, dan es.

2. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai keamanan produk industri rumah tangga merupakan kemampuan pemahaman pelaku industri mengenai pengertian IRT, label pangan, tindakan hygiene dan sanitasi dan bahan tambahan makanan. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku atau tindakan akan bersifat langgeng (*long lasting*) bila didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sifat yang positif.⁹ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pelaku industri rumah tangga mempunyai pengetahuan baik sebesar 55,6%. Sehingga pelaku industri dianggap mampu menjalankan pekerjaannya dengan didasari pengetahuan yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Fathonah (2005) sikap dan perilaku penjamah makanan. Sikap dan perilaku tersebut dalam kegiatan pengolahan makanan dipengaruhi oleh pengetahuan, kebiasaan dan tingkah laku para penjamah makanan. Untuk itu para penjamah makanan harus tahu cara pengolahan makanan yang benar sesuai syarat-syarat kesehatan.¹⁰

3. Sanitasi

Menurut Jenie, Salah satu faktor yang mendukung keamanan pangan adalah sanitasi. Sanitasi mencakup cara kerja yang bersih dan aseptik dalam berbagai bidang meliputi persiapan, pengolahan, penyiapan maupun transpor makanan, kebersihan dan sanitasi ruangan, dan alat-alat pengolahan pangan, serta kebersihan dan kesehatan pekerja di bidang pengolahan dan penyajian.¹¹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar industri rumah tangga mempunyai sanitasi yang baik (63,9%) dan sanitasi yang kurang (36,1%).

Dalam industri rumah tangga yang memproduksi pangan, hygiene sanitasi sangatlah penting karena makanan yang dihasilkan nantinya akan dikonsumsi orang lain atau masyarakat, sehingga perlu dijaga kebersihannya. Dalam industry pangan sanitasi meliputi kegiatan secara aseptik dalam persiapan, pengolahan dan pengemasan produk pangan, pembersihan dan sanitasi pabrik serta lingkungan pabrik dan kesehatan pekerja secara lebih terinci sanitasi meliputi pengawasan mutu bahan makanan, penyimpanan bahan, suplai air yang baik,

pencegahan kontaminasi makanan dari lingkungan, peralatan dan pekerja pada semua tahapan proses. Karena keterlibatan manusia dalam proses pengolahan pangan sangat besar, penerapan sanitasi pada personil yang terlibat di dalamnya perlu perhatian khusus.¹²

4. Hygiene

Menurut WHO pemeliharaan kebersihan penjamah makanan, penanganan makanan secara higienis dan hygiene perorangan dapat mengatasi masalah kontaminasi makanan. Dengan demikian kebersihan penjamah makanan adalah sangat penting untuk di perhatikan karena merupakan sumber potensial dalam mata rantai perpindahan bakteri ke dalam makanan sebagai penyebab penyakit. WHO juga menyebutkan penjamah makanan menjadi penyebab potensial terjadinya kontaminasi makanan apabila menderita penyakit tertentu, kulit, tangan, jari-jari dan kuku banyak mengandung bakteri. Menderita batuk, bersin juga akan menyebabkan kontaminasi silang apabila setelah memegang sesuatu kemudian menyajikan makanan dan memakai perhiasan.¹³ Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pelaku industri rumah tangga 58,3% mempunyai hygiene yang baik. Semua pelaku industri rumah tangga mencuci tangan sebelum mengolah makanan/ minuman (100%), Semua pelaku industri rumah tangga mencuci tangan pakai sabun setelah BAB (100%), Sebagian besar pelaku industri rumah tangga selalu menutup mulut dan hidung pada waktu batuk dan bersin (97,2%) dan Sebagian besar pelaku industri rumah tangga tidak pernah membuang ingus didalam daerah pengolahan (97,2%).

5. Hasil Monitoring

Menurut Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK .03.1.23.04.12.2206 Tahun 2012 hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga pada makanan dan minuman yang baik apabila terpenuhinya persyaratan-persyaratan tentang penanganan pangan di seluruh mata rantai produksi mulai dari bahan baku sampai produk akhir atau memenuhi cara produksi pangan yang baik (CPPB)

Dari hasil penelitian diperoleh hasil sebagian besar industri rumah tangga mempunyai hasil monitoring keamanan PIRT yang kurang (61,1%) atau masih banyak yang berada di level 3 dan 4 dan hasil monitoring keamanan PIRT yang baik atau berada dalam level 1 dan 2 hanya sebesar 38,9%. Artinya sebagian besar industri rumah tangga belum memenuhi persyaratan cara produksi pangan yang baik diatas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahrul Syach (2015) yang menyatakan bahwa tingginya konsumsi Pangan

Jajanan Anak Sekolah (PJAS) oleh anak sekolah yang tidak diikuti dengan penerapan cara produksi pangan yang baik (CPPB) oleh para penjaja pangan berpotensi menyebabkan masalah keamanan pangan berupa bahaya fisik, bahaya kimia, maupun bahaya mikrobiologi.¹³

Total ketidaksesuaian minor terbanyak dari 36 IRT sebesar 55,6% (20 IRT), total ketidaksesuaian mayor terbanyak dari 36 IRT sebesar 25,0% (9 IRT), total ketidaksesuaian serius terbanyak dari 36 IRT sebesar 41,7% (15 IRT), dan total ketidaksesuaian kritis terbanyak dari 36 IRT sebesar 44,4% (16 IRT),

6. Hubungan antara Sanitasi dengan Hasil Monitoring Keamanan Produk Industri Rumah Tangga pada Makanan dan Minuman

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara sanitasi dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara (tabel 6). Dari hasil penelitian diketahui 63,9% sanitasi industri rumah tangga masuk dalam kategori baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Laila Agustika (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sanitasi alat, sanitasi air, sanitasi tempat dan sanitasi bahan dengan keberadaan bakteri *Escherichia coli* pada Warung Jus Buah di Sekiar Kampus UNNES Sekaran Gunungpati.¹⁴

Pengelolaan makanan yang baik dan benar pada dasarnya adalah mengelola makanan berdasarkan kaidah-kaidah dan prinsip hygiene dan sanitasi makanan.¹⁵ Prinsip hygiene dan sanitasi makanan dapat dikendalikan dengan prinsip 4 faktor hygiene dan sanitasi makanan yaitu : faktor tempat/bangunan, peralatan, orang/penjamah makanan, dan bahan makanan. Empat aspek hygiene dan sanitasi makanan yang mempengaruhi keamanan pangan kontaminasi, keracunan, pembusukan dan pemalsuan.¹⁶ Dari hasil penelitian prosentase terbesar adalah hasil monitoring kurang pada sanitasi kurang (92,3%). Artinya adalah sebagian besar industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara belum mengelola makanan berdasarkan kaidah-kaidah dan prinsip hygiene dan sanitasi makanan sehingga hasil monitoringnya juga kurang.

7. Hubungan antara hygiene dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga pada makanan dan minuman

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara hygiene dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara (tabel 4.7).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriyadamsih (2004) yang menyatakan tidak ada hubungan personal hygiene dengan total bakteri pada nasi bungkus yang dijual di Kelurahan Tembalang.¹⁷

Pengelolaan makanan yang baik dan benar pada dasarnya adalah mengelola makanan berdasarkan kaidah-kaidah dan prinsip hygiene dan sanitasi makanan.¹⁵ Prinsip hygiene dan sanitasi makanan dapat dikendalikan dengan prinsip 4 faktor hygiene dan sanitasi makanan yaitu : faktor tempat/bangunan, peralatan, orang/penjamah makanan, dan bahan makanan. Empat aspek hygiene dan sanitasi makanan yang mempengaruhi keamanan pangan kontaminasi, keracunan, pembusukan dan pemalsuan.¹⁶ Dari hasil penelitian prosentase terbesar adalah hasil monitoring kurang pada hygiene kurang (73,3%). Artinya adalah sebagian besar hygiene pelaku industri rumah tangga di Kabupaten Banjarnegara belum mengelola makanan berdasarkan kaidah-kaidah dan prinsip hygiene dan sanitasi makanan sehingga hasil monitoringnya juga kurang.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar karakteristik responden berjenis kelamin perempuan (55,6%), berada pada rentang umur 28-39 tahun (61,1%), mempunyai tingkat pendidikan SMA (66,7%) dan jenis industri menghasilkan produk pangan aneka kue kering (11,2%).
2. Sebagian besar pengetahuan pelaku industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam kategori baik (55,6%).
3. Sebagian besar sanitasi industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam kategori baik (63,9%).
4. Sebagian besar hygiene pelaku industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam kategori baik (58,3%).
5. Sebagian besar (61,1%) hasil monitoring industri rumah tangga pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara masuk dalam kategori kurang (level 3 dan 4).
6. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan pelaku industri dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga (PIRT) pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara
(*p-value* = 0,878)
7. Terdapat hubungan antara sanitasi dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga (PIRT) pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara (*p-value* = 0,004)

8. Tidak terdapat hubungan antara hygiene dengan hasil monitoring keamanan produk industri rumah tangga (PIRT) pada makanan dan minuman di Kabupaten Banjarnegara ($p\text{-value} = 0,204$).

SARAN

1. Menegakkan kebijakan pemerintah tentang keamanan pangan melalui sosialisasi dan edukasi peraturan tentang pengawasan industri rumah tangga untuk menjamin keamanan pangan.
2. Menetapkan prosedur kerja untuk menjamin *hygiene food handler* pada karyawan di industri rumah tangga.
3. Pelaku industri rumah tangga harus lebih memperhatikan sarana dan prasarana untuk menjamin keamanan pangan pada produk industri rumah tangga.
4. Meningkatkan pendampingan secara rutin kepada pelaku industri rumah tangga untuk meningkatkan kualitas keamanan produk pangan yang dihasilkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Celina Tri Siwi Kristiyanti. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Sinar Grafika. Jakarta:2011
2. Berita Terkini Penyuluhan Keamanan Pangan Bagi Industri Rumah Tangga. 2009. <http://dinkes.malangkab.go.id/berita-26.html> diakses tanggal 18 November 2015
3. Mengurus P-IRT Produk Makanan Kemasan. 2012. <http://jogja.tribunnews.com/2012/11/22/mengurus-p-irt-produk-makanan-kemasan> diakses tanggal 18 November 2015
4. Yoga Pradipto. *Peran Dinkes Kota Salatiga Dalam Melakukan Perlindungan Konsumen Produk Industri Rumah Tangga (PIRT)*. 2013
5. Wahjono, Sentot. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta. Graha Ilmu : 2010
6. Sopiya. *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta. Andi. 2008
7. Tjiptoherijanto. Proyeksi Penduduk, Angkatan Kerja, Tenaga dan Peran Serikat Pekerja dalam Peningkatan Kesejahteraan. *Majalah Perencanaan Pembangunan Edisi 23 Tahun 2001*
8. Juli Soemirat Slamet. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
9. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Asdi Mashasatya. 2010
10. Siti Fathonah. 2005. *Higiene dan Sanitasi Makanan*. Semarang: UNNES Press.
11. Jenie BSL. 1999. *Sanitasi dan Higiene Pada Pengolahan Pangan. Makalah Disajikan Dalam Pelatihan Mutu Dan Keamanan Pangan Bagi Staf Pengajar*. Bogor. 2-14 Agustus
12. Hiasinta A. Purnawijayanti. 2001. *Sanitasi Higiene dan Keselamatan Kerja dalam Pengolahan Makanan*. Yogyakarta: Kanisius.

13. Syach,Dahrul. 2015. *Akar Masalah Keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah*. Jurnal Mutu Pangan Vol 2 18-25
14. Agustina, Nur Laila. *Hubungan Antara Hygiene dan Sanitasi dengan keberadaan bakteri Escherichia coli pada Warung Jus Buah di Sekiar Kampus UNNES Sekaran Gunungpati*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang. Semarang. 2011
15. Meikawati, 2008. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Higiene Sanitasi Petugas Penjamah Makanan dengan Praktek Higiene Sanitasi di Unit Instalasi Gizi RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Semarang. Vol 6 Nomor 1 Tahun 2010
16. Djarismawati, 2004. *Pengetahuan dan Perilaku Penjamah Makanan Tentang Sanitasi Pengolahan Makanan Pada Instalasi Gizi Rumah Sakit Di Jakarta*. Jakarta. Media Lit Bang Kes Vol.XIV Nomor.3
17. Supriyadamsih. *Hubungan Lama Penyimpanan Nasi, Lama Penyimpanan Lauk, Sanitasi, Personal Higiene, Jenis Lauk dengan Total Bakteri Pada Nasi Bungkus yang Dijual di Kelurahan Tembalang*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Diponegoro. Semarang. 2004