
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CARA PRODUKSI PANGAN YANG BAIK PADA INDUSTRI RUMAH TANGGA (CPPB-IRT)

Fajrina Hidayati^{1*}, Fitria Ekaputri², Yolanda Amelia³

^{1,2,3} Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Jambi

*Email korespondensi: fajrina.hidayati@unja.ac.id¹

Submitted :26-08-2021, Reviewed:11-10-2021, Accepted:12-10-2021

DOI: <http://doi.org/10.22216/endurance.v6i3.525>

ABSTRACT

Food poisoning is still a public health problem that must be prioritized for handling. The trend of food poisoning outbreaks is still largely sourced from ready-to-eat food. Based on the type of food, generally the cause of food poisoning outbreaks comes from home industry production (P-IRT) (36%) per province in Indonesia. In addition, processed foods (20%), snacks (13%) and others (5%). To maintain good food safety, we use CPPB (Good Food Production Methods) which is a guideline commonly used by the food industry in producing high-quality and high-quality food to be safe when consumed. The purpose of this study was to determine what factors are associated with CPPB-IRT in the home food industry in Kecamatan Kota Baru, Jambi City. This type of research is quantitative with a cross sectional design. The research sample uses total sampling. The results showed that there was a relationship between knowledge and CPBB-IRT ($p=0.038$; $OR=4.1$) and there was no relationship between training participation and CPPB-IRT ($p=0.230$). The conclusion is that there is a relationship between knowledge and CPPB-IRT and there is no relationship between participation in training with CPPB-IRT in Kota Baru District, Jambi City, so it is hoped that the health office can carry out equitable training so that production knowledge is wider and can make efforts periodic checks or internal audits on household production according to the CPPB assessment level.

Keyword: Knowledge, Training, CPPB-IRT

ABSTRAK

Keracunan Pangan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus diprioritaskan penanganannya. Kecenderungan kejadian KLB keracunan pangan sebagian besar masih bersumber dari pangan siap saji. Berdasarkan jenis pangan, umumnya yang menjadi penyebab KLB keracunan pangan berasal dari produksi industri rumah tangga (P-IRT) (36%) per provinsi di Indonesia. Selain itu pangan olahan (20%), jajanan (13%) dan lain-lain (5%). Untuk menjaga keamanan pangan yang baik maka kita gunakan CPPB (Cara produksi pangan yang baik) adalah suatu pedoman yang biasa dipakai oleh industri pangan dalam memproduksi pangan yang berkualitas dan bermutu tinggi agar aman saat dikonsumsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan CPPB-IRT pada industri rumah tangga pangan di Kecamatan Kota Baru, Kota Jambi. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian menggunakan total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan CPBB-IRT ($p=0,038$; $OR=4,1$) dan tidak ada hubungan

antara keikutsertaan pelatihan dengan CPPB-IRT ($p=0,230$). Simpulan yaitu adanya hubungan antara pengetahuan dengan CPPB-IRT dan tidak adanya terdapat hubungan antara keikutsertaan pelatihan dengan CPPB-IRT di Kecamatan Kota Baru Kota Jambi, sehingga diharapkan bagi dinas kesehatan agar dapat melakukan pelatihan yang merata agar pengetahuan produksi lebih luas lagi dan dapat melakukan upaya pengecekan berkala atau audit internal pada produksi rumah tangga sesuai dari level penilaian CPPB.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pelatihan, CPPB-IRT

PENDAHULUAN

Kondisi pangan sanitasi dan hygiene menjadi salah satu aspek penting yang harus diperhatikan oleh setiap orang. Baik konsumen maupun pihak yang mengelola pangan. Makanan yang kurang diperhatikan hygiene dan sanitasinya akan sangat mudah terkontaminasi oleh berbagai faktor yang berakibat pada berubah dan rusaknya unsur-unsur atau nilai nutrisi dalam makanan. Mengonsumsi makanan yang telah terkontaminasi dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan keracunan makanan. Banyaknya makanan yang terkontaminasi menunjukkan bahwa tingginya ancaman kepada masyarakat terhadap munculnya penyakit disebabkan oleh makanan yang kurang bersih. Sumber terkontaminasi terbesar disebabkan oleh orang yang bertugas menangani makanan dan dapat menularkan mikroorganisme ke makanan. Hal ini menyebabkan sulitnya membuat makanan terhindar dari kontaminasi mikroorganisme (Rauf, 2013).

Kasus keracunan makanan di dunia terus terjadi setiap tahun, setidaknya 1 dari 10 orang menjadi sakit yang disebabkan mengonsumsi makanan yang telah terkontaminasi, sampai terjadi kematian mencapai 420.000 setiap tahunnya. Kelompok paling rentan terjadi keracunan makanan yaitu anak dibawah lima tahun dengan angka kematian sampai 125.000 selalu terjadi disetiap tahunnya.

Kebanyakan dari kasus ini dikarenakan oleh diare. Akibat serius lainnya dari penyakit bawaan dari makanan termasuk gagal ginjal dan hati, gangguan otak dan syaraf, artritis, kanker, dan kematian (WHO, 2019). Seiring meningkatnya perdagangan internasional dalam industri makanan sejalan dengan tinggi resiko kontaminasi makan dan pengangkutan produk makanan yang terinfeksi melintasi perbatasan nasional. Kota-kota yang berkembang seperti perubahan iklim, migrasi, dan perjalanan internasional yang berkembang memperparah masalah ini dan membuat orang terkena bahaya baru. Penyakit bawaan makanan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berkembang di seluruh dunia. Namun, banyak terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah atau negara berkembang.

Kasus penyakit bawaan pangan (*food borne disease / FBD*) telah mengalami peningkatan hampir di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Lingkungan dan Public Health Emergency Operation Center (PHEOC) Kementerian Kesehatan RI, mencatat KLB keracunan pangan berjumlah 163 kejadian, 7.132 kasus dengan Case Fatality Rate (CFR) 0,1%. KLB keracunan pangan termasuk urutan ke-2 dari laporan KLB yang masuk ke PHEOC, setelah KLB difteri. Hal ini menunjukkan bahwa KLB Keracunan Pangan masih menjadi masalah kesehatan

masyarakat yang harus diprioritaskan penanganannya. Kecenderungan kejadian KLB keracunan pangan sebagian besar masih bersumber dari pangan siap saji. Berdasarkan jenis pangan, umumnya yang menjadi penyebab KLB keracunan pangan berasal dari produksi industri rumah tangga (P-IRT) (36%) per provinsi di Indonesia. Selain itu pangan olahan (20%), jajanan (13%) dan lain-lain (5%) (Laporan Kinerja Direktorat Surveilans Dan Keamanan Pangan, 2017).

Berdasarkan data dari BPOM (Badan Pengawasan Obat dan Makanan) tercatat KLB (Kejadian luar biasa) sebanyak insiden keracunan pangan di Indonesia. Pada tahun 2016 terdapat 3.351 manusia yang sakit dan 7 orang meninggal akibat keracunan pangan. Salah satu penyebab yang mendominasi terjadinya keracunan pangan di Indonesia yaitu olahan produksi rumah tangga sebanyak 29 (49,15%) kasus (BPOM, 2017).

P-IRT merupakan usaha yang dapat dilakukan kegiatan produksi yang dilakukan di tempat tinggal dengan peralatan yang berteknologi manual ataupun semi otomatis (Floridiana, 2019). Berdasarkan data dari laporan bidang kesehatan lingkungan dikota Jambi (2017-2019) cakupan tempat umum pengolahan makanan (TUPM) yang memenuhi syarat kesehatan di wilayah kerja kecamatan kota baru didapatkan, tahun 2017 berkisaran antara (65-69%). Namun, di tahun 2018 menurun drastis sampai berkisaran (25-35%). Berbeda dengan tahun 2019 di karenakan adanya peningkatan yaitu (55-75%). Persentase P-IRT ini yang tergolong fluktuatif (naik turun), pada tahun 2019 naik akan tetapi tidak melebihi 2017, sehingga timbul kekhawatiran akan kurang terkontrolnya sanitasi makanan di P-IRT tersebut yang nantinya akan mengganggu keamanan pangan (Kementerian Kesehatan, 2019).

Guna menjaga keamanan pangan yang baik maka kita gunakan CPPB (Cara

produksi pangan yang baik) adalah suatu pedoman yang biasa dipakai oleh industri pangan dalam memproduksi pangan yang berkualitas dan bermutu tinggi agar aman saat dikonsumsi. (Ali & Widjanarko, 2012) Cara Produksi Pangan yang Baik juga merupakan suatu pedoman yang menjelaskan bagaimana memproduksi pangan agar bermutu aman dan layak untuk di konsumsi. Pemerintah Indonesia melalui badan pengawasan obat dan makanan (BPOM) sudah mengatur upaya agar peningkatan keamanan pangan sesuai dengan BPOM No. HK. 03.1.23.04.12.2206 peraturan tentang pedoman cara produksi pangan yang baik dalam Industri Rumah Tangga (Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 22 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga, 2018).

Pengetahuan keamanan pangan yang tidak memadai dari penjamah makanan dapat mengakibatkan praktek penanganan makanan yang tidak aman dan kontaminasi silang di industri makanan. Kualitas produksi pangan yang baik pada industri rumah tangga dapat dipengaruhi oleh sikap penjamah makanan, produksi baik berupa jenis makanan berat maupun makanan ringan seperti kue. Oleh karena itu, dengan adanya penerapan CPPB kualitas produk dapat ditingkatkan sehingga hal ini dapat meningkatkan kepercayaan konsumen terhadap keamanan pangan produk (Amelia & Adi, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maywati dkk, (2018) terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang tentang kebersihan pengolah sebesar 72,3% dan terdapat responden dengan kategori praktek kebersihan pengolah kurang baik sebesar 58,5%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan pengetahuan dengan praktek hygiene pada penjamah makanan (Maywati et al., 2018)

Jumlah P-IRT (Produksi Industri Rumah Tangga) terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019 total P-IRT yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Jambi berjumlah 265. Proporsi P-IRT terbanyak berada di wilayah kecamatan Kota Baru (15,09%). Berdasarkan observasi awal dan wawancara, beberapa pekerja IRT berlatar belakang pendidikan yang kurang memadai dalam hal hygiene dan sanitasi makanan, serta mereka tidak pernah mendapatkan pengetahuan mengenai hygiene dan sanitasi makanan.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti ingin mengetahui *faktor apa saja yang berhubungan dengan CPPB-IRT pada industri rumah tangga* pangan di Kecamatan Kota Baru, Kota Jambi.

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan, pendidikan dan pengawasan dari dinas kesehatan terhadap hygiene pada sanitasi makanan. Penelitian ini

dilakukan di industri rumah tangga di Kecamatan Kota Baru, Kota Jambi Tahun 2021, karena lokasi penelitian merupakan jumlah terbanyak yang terdaftar pada Dinas Kesehatan Kota Jambi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2021 hingga Juni 2021.

Sampel pada penelitian ini adalah pemilik dan karyawan industri rumah tangga di Kecamatan Kota Baru, Kota Jambi. Dari setiap industri memiliki 1-2 orang pekerja, sehingga sampel maksimum dari suatu industri berjumlah 60 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Total Sampling*. Teknik pengambilan data dengan cara observasi langsung di 40 industri beserta semua pekerja yang terlibat di industri rumah tangga. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antar variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu jenis kelamin dan Pendidikan responden, dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Jumlah	(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	53	88,3
Laki-laki	7	11,7
Total	60	100,0
Pendidikan		
TidakTamat SD	1	1,7
Tamat SD	1	1,7
Tamat SMP	1	1,7
Tamat SMA	34	56,7
Akademik / PT	2	3,3
SLTP/ sederajat	2	3,3
sma/ sederajat	17	28,3
Total	60	100,0

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (88,3%) dan lebih dari separoh responden berpendidikan tamat SMA (56,7%).

Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian. Oleh karena itu, kebersihan dan higiene penjamah makanan merupakan salah satu hal yang sangat penting yang harus diperhatikan industri pangan (P-IRT) agar produk pangannya bermutu dan aman untuk dikonsumsi. Sehingga penjamah makanan dalam berperilaku keamanan pangan harus baik karena untuk pencegahan tidak terjadinya *Foodborne Diseases*.

Perempuan lebih baik dari laki-laki dalam menjaga kebersihan. Selain itu perempuan lebih telaten dalam menjaga diri dan lingkungan dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan Hasil survei yang dilakukan oleh Islam pada tahun 2017

menunjukkan bahwa kaum wanita lebih sering mencuci tangannya sebelum menjamah makanan dari pada pria yaitu masing-masing sebesar 74% dan 61%⁷ (Islam, 2017).

Berdasarkan penelitian Islam (2017), penjamah makanan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kulon Progo yang berperilaku kurang baik terdapat pada penjamah yang berpendidikan tinggi dibanding pada penjamah makanan yang berpendidikan rendah (Islam, 2017). Semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang, maka semakin besar keinginannya untuk dapat memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan.

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Gambaran CPBB-IRT, pengetahuan dan keikutsertaan pelatihan penjamah dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi CPBB-IRT, Pengetahuan dan Keikutsertaan Pelatihan Penjamah Makanan pada P-IRT di Kecamatan Kota Baru Kota Jambi

Variabel	Jumlah	(%)
CPPB-IRT		
Buruk	44	73,3
Baik	16	26,7
Pengetahuan		
Kurang Baik	46	76,7
Baik	14	23,3
Keikutsertaan pelatihan penjamah		
Tidak Pernah	51	85
Pernah	9	15

Pada tabel 2 diketahui bahwa responden yang bekerja di industri rumah tangga yang berada dikecamatan Kota Baru yang tidak memenuhi syarat CPPB-IRT yaitu sebanyak 44 responden (73,3%). Hal ini diobservasi menggunakan form pemeriksaan

sarana produksi pangan industri rumah tangga dan didapatkan 44 responden pada level III dan IV. Cacatan pada industri tersebut yang berada pada level tersebut sangat perlu dilakukan audit internal dengan frekuensi minimal 1 kali dalam 2 minggu

bagi di level III dan audit internal dengan frekuensi setiap hari bagi level IV. Dari tabel 2 dapat diketahui sebagian besar pengetahuan responden kurang baik yaitu sebanyak 46 responden (76,7%). Sedangkan untuk keikutsertaan pelatihan penjamah, sebagian besar responden (85%) tidak pernah mengikuti pelatihan terkait penjamah makanan.

Rata-rata responden nya adalah perempuan akan tetapi masih ada saja respon dengan pengetahuan yang masih kurang baik pada cara produksi pangan yang baik dan benar pada industri rumah tangga. Berdasarkan persyaratan penjamah makanan sesuai dengan Kepmenkes No 942 Tahun 2003 menyebutkan penjamah makanan jajanan harus memenuhi syarat antara lain yaitu, tidak menderita penyakit menular, menutup luka basah maupun kering, menjaga kebersihan tangan, rambut, kuku danpakaian, menggunakan celemek dan menggunakan penutup kepala, mencuci tangan setiap berkontak dengan makanan, menggunakan alas tangan, tidak dibenarkan merokok dan tidak batuk,bersin dihadapan makanan, dan dapat menutup mulut ataupun hidung (Kepmenkes RI, 2003).

Penggunaan pakaian kerja seperti celemek, penutup mulut dan penutup kepala menjadi salah satu perilaku yang sering diabaikan. Penjamah makanan juga masih menggunakan perhiasan saat proses produksi. Pakaian kerja berupa celemek, penutup kepala, sarung tangan, masker atau sepatu kerja yang digunakan saat proses produksi dapat menghindarkan produk pangan dari kontaminan (BPOM, 2012).

Hasil pengamatan saat proses produksi menunjukkan tidak ada penjamah makanan yang batuk dan bersin saat proses produksi. Penjamah makanan hanya bicara seperlunya, yang berkaitan dengan proses produksi saat pengolahan makanan, namun penggunaan pakaian kerja menjadi sikap

yang sering diabaikan oleh penjamah makanan. Seluruh penjamah makanan tidak menggunakan penutup kepala dan penutup mulut, serta mayoritas penjamah tidak menggunakan celemek saat proses produksi. Penggunaan perhiasan terutama cincin ditemukan pada hamper seluruh penjamah makanan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Handayani, *et al* (2015) bahwa penjamah makanan pada Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) di Kabupaten Karangasem memiliki sikap yang baik namun penerapan CPPB tergolong kurang baik. Pada penelitian di Kampung Kue, sikap penjamah yang tergolong cukup, memiliki CPPB tergolong buruk. Hal ini dikarenakan CPPB dipengaruhi faktor lain selain sikap seperti sosial ekonomi dan keikutsertaan pelatihan. Penelitian ini juga didukung oleh Miranti dan Adi (2016) bahwa beberapa faktor yang memengaruhi penerapan higiene sanitasi pada penyelenggaraan makanan diantaranya sosial budaya, keyakinan, dan pengalaman. pengetahuan penjamah makanan yang cukup apabila tidak diikuti oleh faktor pendukung lain, maka akan menghasilkan CPPB yang tergolong buruk (Amelia & Adi, 2019).

Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa sebanyak 51 (85%) yang tidak mengikuti pelatihan berdasarkan jawaban yang didapatkan dilapangan responden mengatakan bahwa pelatihan hanya didapatkan diawal pendaftaran P-IRT saja bahkan ada responden yang tidak mendapatkan pelatihan dari awal, bahkan responden menyatakan bahwa mereka sangat mau untuk mengikuti pelatihan agar produksi yang mereka produksi dapat menjaga kesehatan pembeli dan aman untuk pembelinya, akan tetapi dari 60 responden hanya 9 (15%) yang mengikuti pelatihan tapi juga jarang mengikuti pelatihan hanya

mereka mengikuti pelatihan saat diawal pendaftaran saja.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Islam pada tahun 2017 yang menemukan hasil penelitian tentang perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku penjamah makanan sesudah diberikan penyuluhan *personal hygiene* di Hotel Patra Jasa Semarang menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan pada penjamah makanan dapat memberikan perubahan perilaku hygiene yang signifikan pada penjamah makanan (p value = 0,019) (Islam, 2017).

Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan penjamah makanan, sehingga adanya peningkatan perilaku penjamah makanan dalam penerapan hygiene sanitasi.

Saat ini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang bekerja dibidang jasaboga dapat dilakukan pelatihan atau kursus hygiene sanitasi makanan. Pelatihan atau kursus hygiene sanitasi makanan sebagaimana mana dimaksud dapat diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, atau lembaga lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Hubungan Pengetahuan dan Keikutsertaan Pelatihan Penjamah dengan CPPB-IRT

Tabel 3. Faktor yang Berhubungan dengan CPBB-IRT pada P-IRT di Kecamatan Kota Baru Kota Jambi

Variabel	CPPB-IRT				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Buruk		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Kurang Baik	37	80,4	9	19,6	46	100	4,111	0,038
Baik	7	50,0	7	50,0	14	100	(1,148-14,727)	
Keikutsertaan Pelatihan								
Tidak Pernah	39	76,5	12	23,5	51	100	2,600	0,230
Pernah	5	55,6	4	44,4	9	100	(0,601-11,256)	

Berdasarkan hasil penelitian, ada perbedaan proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik (80,4%) terhadap CPPB-IRT lebih tinggi dibandingkan dengan responden pengetahuan baik (50,0%) terhadap CPPB-IRT. Hasil analisis diperoleh ada hubungan antara pengetahuan terhadap CPPB-IRT dengan p -value = 0,038 dan PR =

4,111 (95% CI = 1,148-14,727) yang berarti pengetahuan kurang baik memiliki risiko 4,111 kali lebih besar mengalami CPPB-IRT yang buruk.

Berdasarkan penelitian aspiani (2019) sejalan dengan penelitian yang dilakukan membuktikan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan cara

pangan yang baik dan benar pada penjamah makanan dengan nilai *p-value* 0,016 ($p < 0,05$). Dan penelitian ini sejalan dengan Swamilaksita dan Pakpahan (2016), yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan cara produksi pangan yang baik dan benar pada penjamah makanan dengan diperolehnya nilai *p-value* 0,012 ($P\text{-value} < 0,05$).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green yaitu perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor utama yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, dimana sangat dibutuhkan pengetahuan yang luas untuk mengetahui hal-hal yang perlu dilakukan pada saat mengelola makanan seperti menjaga kebersihan diri, kebersihan kuku, rambut, telinga, menggunakan celemek, topi dan dapat mengetahui apa saja yang tidak diperbolehkan digunakan untuk produksi makanan. Akan tetapi ditempat produksi makanan, responden memiliki pengetahuan yang buruk 48 (76,7%) dibandingkan dengan pengetahuan produksi yang baik 14 (23,3%) terhadap produksi pangan yang baik dan benar, hal ini bisa disebabkan kurang adanya pelatihan ataupun pemberian bekal dari tenaga kesehatan setempat kepada produksi rumah tangga yang telah terdaftar pada P-IRT.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Handayani, *et al* (2015) bahwa penjamah makanan pada Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) di Kabupaten Karangasem memiliki sikap yang baik namun penerapan CPPB tergolong kurang baik. Pada penelitian di Kampung Kue, sikap penjamah yang tergolong cukup, memiliki CPPB tergolong buruk. Hal ini dikarenakan CPPB dipengaruhi faktor lain selain sikap seperti sosial ekonomi dan keikutsertaan pelatihan. Penelitian ini juga didukung oleh Miranti dan Adi (2016) bahwa beberapa faktor yang memengaruhi penerapan hygiene

sanitasi pada penyelenggaraan makanan diantaranya sosial budaya, keyakinan, dan pengalaman. pengetahuan penjamah makanan yang cukup apabila tidak diikuti oleh faktor pendukung lain, maka akan menghasilkan CPPB yang tergolong buruk (Amelia & Adi, 2019).

Tabel 3 menunjukkan ada perbedaan proporsi responden yang tidak mengikuti pelatihan (76,5%) terhadap CPPB-IRT lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengikuti pelatihan (55,6%) terhadap CPPB-IRT. Hasil analisis diperoleh tidak ada hubungan antara keikutsertaan pelatihan terhadap CPPB dengan $p\text{-value} = 0,230$ dan $PR = 2,600$ (95% CI = 0,601-11,256).

Pelatihan keamanan pangan yang telah didapatkan oleh penjamah makanan adalah pengetahuan baru mengenai cara produksi pangan yang baik dan menjaga mutu makanan terhadap perilaku hygiene dan sanitasi makanan dan minuman sebelum dan sesudahnya pelatihan. Sehingga program pelatihan yang diberipun sesuai dengan turan yang ada mulai dari prinsip dasar sampai pada praktik CPPB, adapun pelatihan yang diberi meliputi; Dasar-dasar hygiene karyawan dan pangan olahan kepada penjamah makanan, faktor-faktor yang menyebabkan penurunan mutu dan kerusakan pangan olahan termasuk yang mendukung pertumbuhan jasad renik patogen dan pembusuk, faktor-faktor yang mengakibatkan penyakit dan keracunan melalui pangan olahan, CPPB termasuk penanganan, pengolahan, penyimpanan, pengemasan dan pengangkutan, prinsip-prinsip pembersihan sanitasi mesin atau peralatan lain dan fasilitas lainnya dan penanganan bahan pembersih atau bahan kimia berbahaya bagi penjamah makanan (Nurfikrizd & Rustiawan, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swamilaksita (2016) yang menyatakan bahwa tidak

adanya hubungan antara pelatihan dengan penerapan higiene sanitasi dikantin universitas esa unggul, dengan P-value 0,096 (sig<0,05). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nilasari (2019) yang mengatakan bahwa tidak adanya hubungan dengan praktik pengolah makanan dengan pengolahan hygiene sanitasi makanan di dengan didapatkan P-value sebesar 0,400 (P-value >0,05).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maywati (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara praktek penjamah pada pedagang makanan jajanan di sekitar sekolah dasar kota tasikmalaya dengan didapatkannya P-value sebesar 0,024 (P-value >0,05). Dari 60 responden yang pernah mengikuti pelatihan hanya 9 orang yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 51 orang, maka dapat dilihat dari perbedaan antara penjamah makanan yang pernah mengikuti pelatihan dengan yang tidak pernah mengikuti pelatihan, penjamah yang mengikuti pelatihan lebih banyak mendapatkan pengalaman dan pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan reponden yang tidak pernah mengikuti pelatihan.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan dengan cara produksi pangan yang baik dan benar pada industri rumah tangga (CPPB-IRT) di Kecamatan Kota Baru dan tidak terdapat hubungan keikutsertaan pelatihan penjamah makanan dengan CPPB-IRT di Kecamatan Kota Baru Kota Jambi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak terkait yang telah membantu sehingga pelaksanaan penelitian ini dapat berjalan lancar, diantaranya kepada tim

peneliti, pimpinan, teman sejawat, Kecamatan Kota Baru, dan seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dalam memberikan informasi terkait. Dengan segala kerendahan hati semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna bagi semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, D. Y., & Widjanarko, S. B. (2012). *Cara Produksi Pangan yang Baik (CPPB) untuk Industri Rumah Tangga (IRT)*. BUMDes Desa Bendosari.
- Amelia, M., & Adi, A. C. (2019). Hubungan sikap penjamah makanan dengan cara produksi pangan yang baik pada industri rumah tangga pangan di kampung kue surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 140–146.
- Aspiani, M., & Rustiawan, A. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Penjamah Makanan dan Fasilitas Sanitasi terhadap Keamanan Pangan di Rumah Makan Kawasan Wisata Kuliner Pantai Depok Kabupaten Bantul 2019. *Jurnal Kesehatan*.
- Peraturan kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Republik Indonesia Nomor HK 03.1.23.04.12.2206 tentang Cara Produksi Pangan yang Baik (CPPB) untuk IRT, (2012).
- BPOM. (2017). Laporan Tahunan Badan Pengawasan Obat dan Makanan tahun 2017. In *Bpom*. BPOM.
- Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 22 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga, (2018).
- Floridiana, Z. (2019). Analisis Higiene Penjamah Makanan dan Sanitasi Lingkungan pada Industri Rumah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 75.
<https://doi.org/10.20473/jkl.v11i1.2019>

- .75-82
- Green, L. (2005). *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company.
- Laporan Kinerja Direktorat Surveilans dan Keamanan Pangan, 66 (2017).
- Kepmenkes RI. (2003). Keputusan Menteri Kesehatan RI No.942/Menkes/SK/VII/2003 Tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan. *Mentri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–10.
- Kesehatan, D. (2019). *Laporan Kesehatan Lingkungan*.
- Maywati, S., Hidayanti, L., & Lina, N. (2018). *Pengetahuan Dan Praktek Hygiene Penjamah Pada Dasar Kota Tasikmalaya Knowledge and Practice of Hygiene on the Merchant Penjamah Hawker Food Around*. 8–16.
- Nilasari, V., Setiadi, Y., Subandriani, D. N., Larasati, M. D., & Rahayuni, A. (2019). Pendidikan, Pengetahuan Dan Praktik Hygiene Sanitasi Penjamah Makanan tidak Berhubungan Terhadap Keberadaan Bakteri Staphylococcus Aureus Pada Hidangan Hewani Di Salah Satu Catering Kota Semarang. *Jurnal Riset Gizi*, 7(1), 34. <https://doi.org/10.31983/jrg.v7i1.4362>
- Nurfikrizd, A., & Rustiawan, A. (2019). Hubungan Karakteristik Individu dengan Perilaku Keamanan Pangan pada Penjamah Makanan di Rumah Makan Kawasan Wisata Kuliner Pantai Depok Kabupaten Bantul. *Naskah Publikasi Universitas Ahmad Dahlan*, 1–13.
- Organization, W. H. (2019). *Foodborne Disease Outbreaks*. 7(2), 162.
- R Rauf. (2013). *Sanitasi Pangan dan HACCP*. Graha Ilmu.
- Shofa Mujahidatul Islam. (2017). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Perilaku Higiene Sanitasi Penjamah Makanan Terhadap Mutu Makanan Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kulon Prog. *Solid State Ionics*, 2(1), 1–10. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167273817305726%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41467-017-01772-1%0Ahttp://www.ing.unitn.it/~luttero/1aboratoriomateriali/RietveldRefinement.s.pdf%0Ahttp://www.intechopen.com/books/spectroscopic-analyses-developme>
- Swamilaksita, P. D. (2016). Faktor yang mempengaruhi penerapan hygiene sanitasi dikantin Universitas Esa Unggul. *Nutrie Diaita*, 8(3).
- Swamilaksita, P. D., & Pakpahan, S. R. (2016). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Higiene Sanitasi di Kantin Universitas Esa Unggul Tahun 2016. *Jurnal Nutrire Diaita*, 8(2), 71–79.