

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Makanan Tambahan Balita**

Makanan tambahan adalah makanan bergizi yang merupakan tambahan dalam pemenuhan asupan zat gizi. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, kebutuhan gizinya semakin meningkat. Konsumsi ASI saja tidak cukup untuk menunjang pertumbuhan bayi karena semakin lama produksi ASI oleh ibu bayi makin sedikit sedangkan zat zat gizi justru makin meningkat. Lepas dari periode ASI eksklusif sebaiknya anak mulai dikenalkan dengan makanan tambahan.<sup>13</sup>

Lewis Sara dalam bukunya, “Makanan Pertamaku, Panduan Untuk Menyapah dan Mempersiapkan Makanan Padat” menjelaskan bahwa makanan tambahan sama sekali bukan pengganti ASI. Akan tetapi, makanan tambahan ini diberikan untuk melengkapi kebutuhan gizi yang memang diperlukan oleh bayi. Unsur gizi yang wajib terenuhi oleh balita yaitu kolostrum, protein, karbohidat, nukleotida serta AA dan DHA Makanan tambahan kadang disebut sebagai makanan pelengkap yang dikhususkan sebagai sumber tambahan gizi untuk bayi.<sup>2</sup>

Tidak hanya sebagai sumber tambahan gizi ,manfaat dari makanan tambahan cukup beragam. Makanan tambahan dapat dijadikan sebagai simulasi dan pengenalan bagi bayi dalam proses

belajar makan. Makanan tambahan juga diberikan agar perkembangan motoric kasar maupun motoric halus tidak terganggu. Bayi memiliki penambahan energy karena pada dasarnya peningkatan umur dan berat badan diikuti pula dengan peningkatan kebutuhan energi.<sup>29</sup>

Bayi dapat dinyatakan siap menerima makanan tabahan apabila bayi masih merasa lapar meski telah mendapat ASI, bayi tertarik merebut makanan dari pengasuh atau keluarga dan memiliki refleks mendorong makanan keluar dari mulutnya. Dalam tahapan ini dukungan asupan zat gizi dari makanan tambahan sangat berarti karena pertumbuhan dan perkembangan masa awal. Hal tersebut sebagai dasar kehidupan yang sehat dan produktif.<sup>15</sup>

Dalam pedoman petugas Puskesmas, “Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Balita”, menyatakan pada masa pertumbuhan balita ,kebutuhan gizinya dipengaruhi oleh asupan gizi tiap hari, umur ,jenis kelamin, kegiatan serta suhu lingkungan. Zat gizi penting yang sangat dianjurkan terkandung dalam makanan tambahan yaitu karbohidrat, protein lemak vitamin dan mineral.<sup>16</sup>

Sebaiknya, proses pengolahan singkat mudah disiapkan praktis namun tetap memiliki aroma dan tampilan menarik. Karena pentingnya pemenuhan gizi balita dan hal tersebut merupakan hak setiap anak maka pemerintah memberikan makanan tambahan berupa PMT saat posyandu bulanan. Tujuan dari pemberian PMT posyandu yaitu untuk mempersiapkan generasi akan datang menjadi generasi

cerdas, sehat, berkualitas serta menurunkan angka kematian bayi dan anak.<sup>17</sup>

Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat waktu , jenis serta jumlah dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan, permasalahan gizi maupun turunya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Karena di saat umur 0 – 6 bulan makanan tambahan belum dibutuhkan karena konsumsi ASI sudah melengkapi kebutuhan bayi bawah 6 bulan. Dalam ASI megandung zat imun serta berbagai zat gizi penting yang apabila tidak dikonsumsi dengan cukup maka mempengaruhi sistem kekebalan dan pertumbuhan<sup>18</sup>

## 2. Penyelenggaraan Makanan

Penyelenggaraan makanan merupakan berbagai kegiatan yang dilakukan untuk mengolah makanan dengan memadukan kerja sama yang selaras dan terorganisir guna menghasilkan keluaran yang baik. Penyelenggaraan makanan dilakukan oleh tenaga kerja yang juga melibatkan peralatan, dana material. Tujuan akhir yang diharapkan oleh setiap penyedia jasa boga yaitu kepuasan konsumen yang berkaitan dengan kualitas serta cita rasa makanan dan total efisiensi pengeluaran produksi seminimal mungkin tanpa mengurangi kualitas. Penyelenggaraan makanan dibedakan menjadi 3 jenis berdasar hal yang melatarbelakanginya antara lain<sup>19</sup> :

- a. Berdasar waktu penyelenggaraan. Jenis penyelenggaraan ini dibedakan atas dasar situasi. Golongan penyelenggaraan berdasar

waktu adalah penyelenggaraan dalam 1 waktu biasanya dihidangkan saat pesta, penyelenggaraan jangka waktu lama (tetap) biasanya diselenggarakan oleh instansi seperti asrama, lembaga permasyarakatan dan lain lain serta penyelenggaraan makanan darurat atau penyediaan makanan karena alasan adanya bencana alam.

- b. Sifat penyelenggaraan. Dalam jenis ini di golongan menjadi dua yaitu penyelenggaraan makanan komersial dan non komersial. Perbedaan ini didasari alasan keuntungan, penyelenggaraan makanan komersial berorientasi pada uang yang didapat sedangkan penyelenggaraan makanan non komersial sebaliknya
- c. Tempat penyelenggaraan. Yang tergolong dalam jenis ini yaitu jasaboga (*catering*) dan makanan Institusi karena di bedakan berdasarkan tempat memasak dan lokasi penyajian makanan.

Makanan yang disajikan dipengaruhi oleh tujuan atau siapa konsumennya. Sebagai contoh, penyelenggaraan makanan di rumah sakit mengolah makanan dengan tujuan untuk mengupayakan kondisi pasien segera membaik selain itu makanan rumah sakit juga merupakan cerminan makanan sehat bagi masyarakat. Berbeda dengan pasien rumah sakit, konsumen kafetaria lebih leluasa memilih jenis makanan yang disediakan karena tujuan awalnya hanya untuk memenuhi kebutuhan agar tidak lapar. Prinsip prinsip dasar cara produksi makanan yang baik meliputi:

- a. Tempat produksi penyelenggaraan makanan yang bebas dari binatang pengerat, kecoa serta faktor lain yang dapat mengakibatkan adanya resiko penularan;

- b. Sortirisasi bahan makanan yang telah afkir / rusak dengan bijak;
- c. Proses peracikan bahan, persiapan bumbu hingga distribusi harus diolah menggunakan air bersih yang mengalir;
- d. Peralatan memasak terbuat dari bahan yang aman bagi kesehatan (*food grade*) dengan kondisi kuat, utuh bersih dan berfungsi dengan baik. Sedangkan untuk talenan, tidak terbuat dari kayu serta bahan yang dapat mengakibatkan racun.<sup>12</sup>

Pemberian makanan tambahan untuk bayi tidak hanya dari makanan yang diproduksi oleh keluarga. Semua makanan yang memiliki tujuan membantu mencukupi asupan untuk bayi usia diatas enam bulan meruakan makanan tambahan. Salah satu program pemerintah untuk membantu memberikan contoh dan promosi makanan sehat bagi bayi adalah program pemberian PMT di posyandu. Makanan tambahan pabrikan atau komersial juga telah beragam, meskipun kurang disarankan dengan alasan mengandung pengawet yang kurang cocok untuk bayi.

### 3. Penjamah Makanan

Seorang penjamah makanan harus memiliki kesehatan dan *personal higine* yang baik saat melakukan kefgiatan penyelenggaraan makanan. Terdapat golongan orang yang tidak disarankan menjadi seorang tenaga penjamah makanan yaitu penderita penyakit infeksi saluran pernapasan, saluran cerna, infeksi mata berat, infeksi telinga dan penyakit kulit. Penjamah makanan yang sedang mengalami

penyakit tersebut disarankan untuk istirahat atau tidak bekerja karena dapat menularkan penyakit dan membawa bahaya untuk konsumen makanan yang disajikan.<sup>38</sup>

Penjamah makanan adalah orang yang secara langsung melakukan kontak fisik dengan bahan makanan hingga menjadi olahan masakan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan no 1098/MENKES/SK/VII/2003 penjamah makanan adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan makanan dan peralatan mulai dari tahap persiapan, pembersihan, pengolahan, pengangkutan sampai dengan penyajian. Hal yang perlu dipatuhi oleh tenaga penjamah makanan yaitu:

- a. Tidak merokok, makan atau mengunyah selama melakukan aktivitas penanganan makanan;
- b. Tidak meludah atau membuang ingus di dalam daerah pengolahan;
- c. Selalu menutup mulut dan hidung pada waktu batuk atau bersin, Sedapat mungkin batuk dan bersin tidak di dekat makanan;
- d. Tidak mencicipi atau menyentuh makanan dengan tangan atau jari. Tetapi menggunakan sendok bersih, spatula, penjepit atau peralatan lain yang sesuai;
- e. Sedapat mungkin tidak sering menyentuh bagian tubuh misalnya mulut, hidung, telinga atau menggaruk bagian-bagian tubuh pada waktu menangani makanan;

- f. Semiminal mungkin menyentuh makanan yang siap disajikan dengan menggunakan tangan. Pada waktu memegang gelas minum pun dilarang untuk menyentuh bibir gelas;
- g. Tidak duduk di meja kerja.<sup>39</sup>

#### 4. Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk dari Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Kegiatan ini bertujuan membantu masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar sehingga prevalensi kematian ibu, bayi serta balita menurun. Dalam pengelolaannya serta praktek secara langsung dilakukan oleh masyarakat di wilayah masing masing namun tetap dalam bimbingan dan pengawasan pihak Puskesmas ataupun lembaga terkait lainnya.

Kegiatan yang diselenggarakan cukup beragam karena pada dasarnya fungsi posyandu tidak hanya untuk memperhatikan kesehatan balita. Melainkan juga memperhatikan drajat kesehatan bagi ibu hamil (bumil), ibu nifas dan ibu menyusui (busui) serta pasangan usia subur (PUS). Beberapa kegiatan di Posyandu antara lain :

- a. Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kegiatan berupa pemantauan status pertumbuhan dan kesehatan serta konseling gizi dengan topik bahasan permasalahan bayi, ibu hamil serta ibu nifas dan menyusui;
- b. Pelayanan KB berupa pemberian kondom atau pil ulangan;

- c. Penyedia tempat sekaligus pembantu kegiatan pemberian imunisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan;
- d. Pelayanan gizi berupa deteksi dini masalah gizi serta pemberian makanan tambahan (PMT) lokal juga suplementasi vitamin A dan tablet Fe;
- e. Pencegahan penanggulangan diare dengan diselenggarakannya penyuluhan kesehatan bertemakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), narasumber dari kegiatan penyuluhan dapat dilakukan oleh kader terlatih atau dari pihak Puskesmas.<sup>3</sup>

Banyaknya kegiatan di posyandu tentunya membutuhkan dana yang cukup banyak. Dari pemerintah berupa dana stimulant diberikan saat tahap awal pembentukan Posyandu. Sedangkan untuk memenuhi kebutuhan lain seperti dana perawatan peralatan, pembelian ATK, pemberian makanan tambahan (PMT) dll bersumber dari pihak lain. Masyarakat sebagai penerima manfaat memiliki kewajiban untuk andil dalam pembiayaan posyandu. Wujud dari keedulian masyarakat dapat berupa iuran pengguna, sumbangan donator berupa dana atau PMT serta iuran masyarakat umum non pengguna Posyandu daam bentuk dana sehat.

Perkembangan posyandu digolongkan menjadi empat (4) tingkatan yaitu posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Posyandu Pratama merupakan tingkatan perkembangan yang masih tergolong rendah. Posyandu

Pratama belum dapat melaksanakan program utama dengan optimal karena kendala kekurangan jumlah kader. Ideal jumlah kader yaitu lebih dari lima (5) orang karena menggunakan system pelayanan 5 meja. Posyandu Madya memiliki perkembangan yang lebih baik bila dibandingkan dengan posyandu Pratama karena jumlah kader telah mencukupi. Namun masih belum melaksanakan kegiatan utama dengan keberhasilan < 50%. Posyandu Purnama memiliki perkembangan yang telah baik dalam segi pembiayaan, penyelenggaraan program tambahan, pelaksanaan kegiatan dengan target lebih dari delapan kali per tahun, jumlah kader serta telah melaksanakan lima kegiatan utama dengan cakupan > 50%. Kekurangan dari posyandu purnama yaitu jumlah peserta yang kurang dari setengah jumlah KK di wilayah tersebut. Sedangkan Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang telah aktif melaksanakan program utama maupun program tambahan dan memiliki jumlah kader serta peserta yang mencukupi jumlah minimum.

#### 5. Kader

Tenaga non professional yang ikut mendukung pelayanan kesehatan membantu tenaga professional. Kader posyandu sebagai tenaga non professional yang menjadi perantara masyarakat dengan tenaga kesehatan. Kader berperan untuk menindak lanjuti upaya pembinaan yang dilakukan pada sasaran individu, keluarga serta kelompok masyarakat. Kader telah mendapatkan pelatihan khusus

sehingga kader dapat memberikan pengobatan dan konseling sederhana yang dapat dipertanggung jawabkan dan dalam pengawasan serta intruksi dari puskesmas.<sup>36</sup>

Kriteria untuk menjadi kader yaitu penduduk desa yang hidup dan tinggal di wilayah tersebut, dipilih dan diterima oleh masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis menggunakan huruf latin, bersedia dan sanggup menjadi sukarela serta berpenghasilan tetap. Selain melakukan pemantauan pertumbuhan kader bertugas dalam merencanakan kegiatan gizi bersama masyarakat di desa, menggerakkan masyarakat untuk mengubah perilaku hidup sehat melalui perbaikan gizi. Kader posyandu dapat melakukan penyuluhan, pembinaan, atau superbisi secara rutin kemudian melaporkan kegiatan tersebut kepada pihak tenaga kesehatan gizi puskesmas.<sup>37</sup>

#### 6. Peran Kader

Peran adalah sikap, kepercayaan, nilai yang diharapkan atau pola tingkah laku seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu organisasi. Sedangkan peran kader posyandu berarti nilai yang diharapkan oleh masyarakat dan pihak dengan kedudukan yang lebih tinggi untuk kader dalam penyelenggaraan posyandu. Secara umum kader berperan sebagai tokoh masyarakat yang melaksanakan program pelaksanaan posyandu. Peran tersebut sebagai tanggung jawab dan upaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Secara khusus peran kader digolongkan menjadi beberapa tahapan, antara lain:

- a. Tahap persiapan yaitu kader memotivasi masyarakat untuk aktif rutin menghadiri pelayanan kesehatan di posyandu. Kader juga sebagai pelopor dan pedoman untuk bersama masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Perencanaan kegiatan bulanan posyandu meliputi perencanaan biaya, sarana prasarana, SDM, PMT, hubungan dengan puskesmas dll.
- b. Tahap Pelaksanaan yaitu sikap kader saat menyelenggarakan kegiatan posyandu. Tahapan tersebut kader melaksanakan penilaian status gizi balita atau lansia, penyuluhan kesehatan secara umum, penimbangan dan mengelola UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya masyarakat).
- c. Tahap pembinaan yaitu penyelenggaraan rapat rutin untuk membahas mengenai perkembangan program. Selain itu rapat difungsikan sebagai waktu untuk melakukan evaluasi terhadap kegiatan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Adanya pembinaan yang dikordinasikan oleh sesama kader atau pihak puskesmas bertujuan untuk membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.

Penelitian mengenai hubungan karakteristik dan peran kader posyandu sebelumnya telah di bahas oleh Wahyuhutomo (2010). dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan mengenai peran

kader sebagai pengelola posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang oleh kader di wilayah kerja Puskesmas Kalitudu

#### 7. Higiene Sanitasi

Dalam tahapan mempersiapkan makanan sebelum dikonsumsi, Terkhusus saat berinteraksi secara langsung dengan makanan, hingga penyajian makanan hygiene sanitasi penting untuk di tetapkan sebagai salah satu aspek utama. Menurut Marriott dan Gavani, sanitasi adalah “ilmu terapan yang menggabungkan prinsip prinsip design, pengembangan, implementasi, pemeliharaan, perbaikan atau pengembangan praktik dan kondisi higienis” .<sup>21</sup>

Tujuan penetapan sanitasi pangan yaitu agar kualitas kebersihan prima dalam tempat produksi, tahapan persiapan, penyimpanan hingga penyajian serta sanitasi air untuk makanan. Secara teknis program sanitasi makanan berguna dalam menghindari resiko kontaminasi pada makanan atau alat pemrosesan dan mencegah adanya kasus *food born disease*. Kontaminasi dapat bersumber dari bahan kimia , insekta, binatang pengerat ataupun dari benda asing seperti rambut, batu kerikil kayu dan lain lain.<sup>20</sup>

#### 8. Keamanan Pangan

Keamanan pangan diselenggarakan agar makanan tidak menjadi pemicu kesakitan dan kematian. Makanan yang aman dapat diartikan bahwa makanan yang akan atau telah dikonsumsi ,merupakan makanan yang layak dalam segi asupan gizi maupun kualitas

kebersihan makanan (makanan tanpa cemaran). Tujuan penjaminan keamanan pangan yaitu mencegah kemungkinan cemaran biologis, kimia yang mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia. Keamanan pangan dilaksanakan untuk mencegah adanya tiga bahaya umum yaitu bahaya fisik, bahaya kimia dan bahaya biologis.<sup>3</sup>

Bahaya fisik (physical hazard) dalam makanan harus diperhatikan dalam status keamanan makanan terutama makanan untuk anak kecil dan bayi. Bahaya fisik dalam buku “Pengantar Keamanan Pangan” yaitu bahaya fisik merupakan benda yang keberadaannya dalam makanan dapat mencelakakan konsumen. Seperti misalnya dapat melukai mulut gigi, saluran pernafasan, saluran pencernaan atau bahkan dapat melukai anggota badan konsumennya.<sup>6</sup>

Bahaya fisik sering terjadi pada anak-anak. Anak-anak yang masih memiliki sifat dasar ceroboh dan kurang pemahaman beresiko tinggi menelan benda-benda asing apabila tanpa pengawasan orang tua. Kasus ini sering tidak ditanggapi serius karena setelah 4 – 7 hari benda tersebut akan dikeluarkan secara otomatis oleh tubuh. Meskipun begitu kasus mengenai bahaya fisik jarang ditemukan dalam keseharian sedangkan masalah seperti keracunan akibat cemaran biologi kimia dan biologis kerap dijumpai, bahkan menjadi penyebab kematian.

Bahaya kimia, kasus keracunan zat kimia merupakan kasus yang umum. Beberapa kasus di Indonesia terjadi karena kecerobohan tenaga

pengolah dalam memilih bahan makanan atau dapat pula terjadi dari kesalahan sector lain seperti pertanian dan perkebunan. Bahaya kimia terjadi apabila konsumen secara sengaja atau tidak sengaja mengkonsumsi makanan yang mengandung bahan kimia berbahaya untuk kesehatan. Sumber bahan kimia yang mengakibatkan bahaya dapat terjadi karena kecerobohan pihak pertanian dan perkebunan menentukan takaran pemberian peptisida.

Peptisida yang tidak sesuai aturan mengakibatkan terancamnya keamanan pangan produk tersebut sehingga berakibat fatal bagi tubuh dan saluran cerna. Karena bahan kimia tersebut telah terkandung dalam makanan yang dikonsumsi meski sebenarnya makanan tersebut aman dikonsumsi. Cemar kimia lain yang berbahaya yaitu limbah industri.

Banyaknya ancaman cemaran limbah industri di perairan seperti cemaran berjenis logam berat. sebagai contoh banyak hasil kelautan seperti tiram, ikan, udang dan hasil laut lainnya terancam tercemar oleh Arsenik (As), Timbal (Pb), Merkuri (Hg), Timah (Sn). Bahaya kimia juga dapat berasal saat proses pengemasan produk. Kandungan senyawa berbahaya seperti Bisphenol A pada bahan kemas *polyethylene terephthalate (PET)*, *polycarbonate (PC)*, juga polimer high –density polyethylene dan lain lain dapat berdampak buruk pada tubuh apabila meresap dalam makanan.

Dampak negative yang dapat terjadi apabila bahan kimia tersebut meresap meskipun kadarnya rendah namun dalam jangka waktu lama yaitu resiko kanker, gangguan imunitas pubertas dini, diabetes dan permasalahan kesehatan lain. Bukan hanya dari luar bahaya kimia juga dapat disebabkan karena kandungan zat toksik dalam bahan makanan tersebut. Bahan pangan yang sering dikonsumsi namun juga mengandung zat toksin antara lain tomat, kacang-kacangan, singkong, bayam dan lainnya. Meskipun begitu, bahaya kimia langsung dari makanan dapat dihindari. Pengolahan bahan makanan yang baik, penyimpanan yang tepat perlakuan dan tepat suhu serta penggunaan bahan pangan sesuai waktu konsumsi dengan ideal tidak terlalu tua serta tidak terlalu muda.

Bahaya biologis dapat dialami merupakan gangguan dari makhluk hidup seperti binatang pengerat, mikrobia, cacing, jamur dan kapang serta bahaya lainnya. Cacing atau protozoa bersifat zoonotic dalam bentuk larva berkista mencemari bahan makanan daging, keberadaan cemaran tersebut kurang diperhatikan oleh badan keamanan makanan dan kesehatan masyarakat). Sedangkan bahaya biologis yang sering terjadi yaitu disebabkan oleh mikroorganisma seperti *Salmonella*, *E coli*, *Campylobacter*, *shigella* dan lainnya. Pathogen yang dapat bertahan di dalam tanah berpotensi mencemari bahan makanan.<sup>6</sup>

## 9. SKP (Skor Keamanan Makanan)

Salah satu metode pengawasan yang bertujuan untuk menilai kelayakan suatu makanan atau kegiatan penyelenggaraannya yaitu SKP. Skor Keamanan Pangan (SKP), mengamati tahapan pemilihan bahan makanan serta penyimpanan bahan makanan sebelum diolah (PPB), kebersihan tenaga penjamah makanan HGP, tahapan pengolahan bahan makanan (PBM), hingga proses distribusi makanan kepada konsumen (DMP). Pengamatan dalam 4 aspek tahapan penyelenggaraan makanan merupakan salah satu upaya untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya cemaran biologis, kimia dan benda lain.

Pemilihan bahan makanan (PPB) adalah kegiatan memilih bahan makanan yang tepat sesuai kriteria atau tujuan dari konsumen diantara bahan makanan lain. Sedangkan penyimpanan bahan makanan yaitu kegiatan menjaga kualitas bahan makanan dan menghambat perubahan kualitas dan kerusakan lainnya. Kedua hal tersebut tergolong dalam aspek PPB di Skor Keamanan Pangan (SKP). Bahan makanan yang dibutuhkan yaitu bahan makanan dengan kualifikasi tepat kualitas, layak dikonsumsi, tepat kebutuhan, dan dapat sebagai variasi bahan makanan lain.<sup>22</sup>

Sedangkan penyimpanan bahan makanan tergolong dalam tiga jenis yaitu :

- a. Penyimpanan pada suhu kamar  $25^{\circ}$  C. Bahan makanan tidak boleh terbungkus rapat dan terikat sebaiknya disimpan dalam

plastic berlubang untuk menjaga kebersihan tanpa menghindari proses respirasi bahan makanan.

- b. Penyimpanan suhu rendah. Penyimpanan dalam suhu rendah disesuaikan dengan jenis bahan makanan.
- c. Penyimpanan dengan merendam pangkal batang (sayur). Akar sayur direndam dalam baskom bersih berisi air setinggi 5 cm.

Higine Personal Tenaga Pejamah (HGP), karyawan yang bekerja secara langsung berinteraksi dengan bahan makanan harus memenuhi kriteria sehat, tidak sedang menderita penyakit menular, dan telah melakukan pemeriksaan kesehatan rutin yang ditunjukkan dengan memilikinya buku pemeriksaan kesehatan. Sedangkan saat bekerja, tenaga penjamah makanan dilarang untuk merokok, keluar dengan pakaian kerja, tidak mengenakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti penutup kepala, clemek, dan sarung tangan serta hanya mencuci tangan dengan air mengalir.<sup>19</sup>

Hal yang penting diterapkan dan merupakan syarat higine pengolah makanan antara lain :

- a. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan.
- b. Sebelum dan sesudah melkukan pekerjaan tidak memegang muka, rambut atau bagian tubuh lain.
- c. Tidak bersin menghadap pada bahan makanan atau masakan.

- d. Menggunakan alat bantu seperti penjepit, garpu, atau sendok untuk mengambil masakan.
- e. Memastikan kuku tangan pendek atau bersih.
- f. Selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan kerja.<sup>41</sup>

Tahapan Pengolahan Bahan Makanan (PBM). Merupakan proses dalam mengubah bahan makanan mentah yang telah dipilih, menjadi makanan yang aman dikonsumsi. Bahan makanan yang telah diolah memudahkan konsumen untuk mencerna dan membunuh organisme berbahaya setelah tahapan pemasakan. Untuk membunuh organisme atau mengurangi resiko terkandungnya zat berbahaya dalam bahan makanan maka cara pengolahan harus dilakukan dengan baik.<sup>22</sup>

Prinsip higiene sanitasi dalam tahapan pengolahan bahan makanan antara lain:

- a. Dapur bebas dari binatang pengerat dan serangga;
- b. Melakukan sortirisasi bahan makanan;
- c. Bahan makanan sebelum diolah telah dicuci dengan air yang mengalir;
- d. Peralatan masak dan alat harus *food grade* (aman) dan utuh, talenan berbahan dasar selain kayu, perlengkapan pengolahan (kompor, tabung gas, kipas angin/ AC harus bersih dan berfungsi dengan baik);
- e. Mendahulukan memasak makanan yang dapat bertahan lama;

Distribusi Makanan (DMP). Tahapan terakhir setelah bahan makanan telah menjadi makanan siap santap mencakup pembagian makanan sesuai ketentuan yang berlaku.<sup>22</sup> Tahapan pengangkutan makanan memiliki beberapa prinsip dasar, antara lain :

- a. Tidak bercampur dengan bahan berbahaya beracun;
- b. Menggunakan alat atau kendaraan pengangkut khusus;
- c. Setiap makanan yang dihidangkan tertutup dan tidak ditindih maupun dibanting;
- d. Wadah harus kuat, utuh tidak berkarat ;
- e. Makanan yang diantar tidak boleh penuh (porci besar dengan kemasan kecil) untuk menghindari penguapan.
- f. Suhu ideal untuk makanan panas tetap  $60^{\circ}$  C dan makanan dingin dengan suhu  $40^{\circ}$ .<sup>30</sup>

Setelah dipahami keempat tahapan tersebut maka Skor keamanan pangan dapat ditentukan dengan menjumlahkan hasil setiap tahapan. PPB terdiri dari delapan parameter penilaian dengan total yaitu 22 (15,94%), HGP atau hygiene personal terdiri dari delapan parameter dengan total skor 20 point (14,49%), PBM 27 parameter dengan total skor 77 (55,80%) sedangkan DMP meliputi 7 parameter dengan total skor 19 (13,77%). Setelah dijumlahkan maka hasil tersebut dapat diimplementasikan menjadi sebuah kesimpulan yang menunjukkan kategori kelayakan makanan tersebut, antara lain:

- a. Keamanan pangan baik apabila total skor lebih dari atau sama dengan 97,03% ;
- b. Keamanan pangan sedang apabila total skor diantara 93,32 – 97,02%;
- c. Keamanan pangan rawan total skor apabila diantara 62,17– 93,31%;
- d. Keamanan pangan tidak aman dikonsumsi apabila skor kurang dari 62,17%.<sup>12</sup>

Makanan yang dengan status skor keamanan pangan rawan masih dapat dikonsumsi, namun sebaiknya perlu tindakan pencegahan seperti memastikan makanan matang dengan optimal, melakukan pemanasan makanan dengan benar atau penyimpanan makanan dalam suhu yang tepat. Berdasar UU no. 7 tahun 1996 mengenai Pangan menjelaskan dengan tegas bahwa, “Produsen produk pangan harus mampu untuk memenuhi berbagai persyaratan produksi pangan sehingga dapat memberikan jaminan yang dihasilkan produk pangan yang aman dan bermutu bagi konsumen”. Maka dari itu SKP dapat dijadikan sebagai salah satu metode untuk menjamin hasil produk pangan yang aman.

#### 10. Pengetahuan

Belajar mengenai pendidikan kesehatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok atau individu. Tujuan meningkatkan pengetahuan agar masyarakat mendapatkan wawasan

mengenai pentingnya menjaga kesehatan yang tepat dan baik. Dampak jangka panjang dari memiliki pengetahuan kesehatan yaitu masyarakat memiliki perubahan perilaku kesehatan yang baik.<sup>23</sup> Perilaku kesehatan manusia dipengaruhi oleh tiga faktor dasar yaitu faktor pendorong atau predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Pengetahuan, sikap, serta kepercayaan adalah faktor pendorong yang mendasari manusia dalam berperilaku. Faktor pemungkin berkaitan dengan hal yang dapat mempermudah manusia untuk berubah perilaku seperti fasilitas, ketersediaan sumber daya alam dan adanya fasilitas. Faktor penguat berupa sikap dan perilaku rekan kerja atau keluarga, kebijakan pemerintah dan lainnya.<sup>31</sup>

Sedangkan faktor yang berpengaruh terhadap proses pendidikan antara lain faktor metode, faktor materi, pendidik atau petugas yang melakukannya dan media yang digunakan dalam menyampaikan pesan. Metode yang dapat digunakan sebagai cara untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pengetahuan kesehatan yaitu :

- a. Metode promosi individual. Metode ini bermanfaat dalam membina individu untuk mendapat perubahan perilaku yang baru. Metode ini menggunakan dua pendekatan yaitu bimbingan dan wawancara.
- b. Metode promosi kelompok. Metode ini digunakan untuk menambah wawasan kepada suatu kelompok secara langsung. Efektivitas metode dipengaruhi oleh besarnya sasaran

yang mendapatkan pendidikan. Metode yang tepat untuk sasaran kelompok besar yaitu dengan mengadakan seminar dan ceramah. Sedangkan kelompok kecil metode yang dapat digunakan yaitu diskusi kelompok, Brain Storming, bola salju, role play permainan simulasi.

- c. Metode kesehatan masa. Sasaran yaitu masyarakat secara umum tanpa membedakan golongan umur, pekerjaan status ekonomi tingkat pendidikan dll.<sup>23</sup>

Dalam proses pendidikan komunikasi yang baik berdampak positif dengan pemahaman materi ajar. Salah satu efek dari komunikasi dengan topik kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat yaitu tumbuhnya motivasi masyarakat untuk meniru kebiasaan atau sikap yang baru dan baik dalam hal kesehatan setelah mendapat ilmu yang dapat diperoleh dari hasil belajar atau berkomunikasi dengan pembawa informasi. Apabila masyarakat telah termotivasi maka upaya dalam pemberdayaan masyarakat menjadi lebih dinamis untuk memperoleh kesempatan sekaligus peluang dalam upaya preventif maupun promotif mengatasi permasalahan gizi atau kesehatan.<sup>23</sup>

Dalam proses belajar mengajar media berpengaruh terhadap pemahaman sasaran. Media adalah alat yang digunakan pendidik dalam menyampaikan materi, semakin banyak panca indera yang dilibatkan dalam media maka akan semakin mudah dipahami.<sup>32</sup>

Menurut Allen dalam buku "Media Pembelajaran Peranannya sangat penting dalam mencapai tujuan pembelajaran" terdapat sembilan kelompok media yaitu visual diam, film, televisi obyek tiga dimensi, rekaman pelajaran terprogram, demonstrasi, buku teks cetak dan sajian lesan. Pemilihan media harus disesuaikan dengan tujuan, materi serta kemampuan karakteristik narasumber. Fungsi dari media dalam kegiatan pembelajaran yaitu membantu siswa untuk mengolah informasi atau pesan dari narasumber sehingga tujuan pembelajaran tercapai.<sup>24</sup>

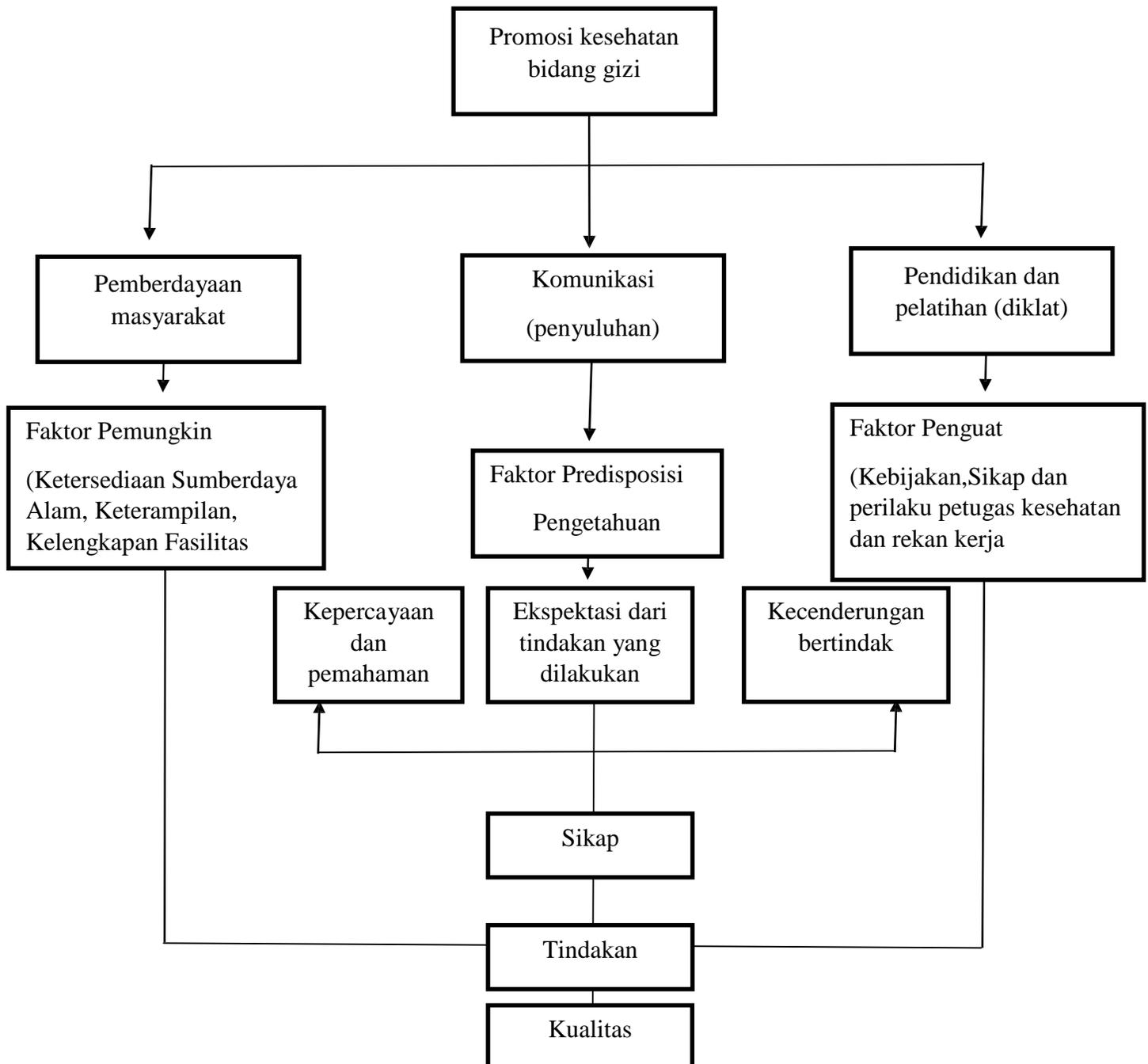
Tingkatan pengetahuan dikategorikan menjadi 3 tingkat. Penggolongan nilai berdasar skor atau nilai yang didapat dari hasil penyelesaian kuisioner pengetahuan. Peserta didik dengan nilai > 76 memiliki pengetahuan yang baik, nilai 56 – 75 berpengetahuan cukup, sedangkan nilai kurang dari 55 tergolong berpengetahuan kurang. Peserta didik dengan kategori nilai kurang perlu mendapat pembelajaran ulang dan perbaikan.<sup>25</sup>

## 11. Penyuluhan

Penyuluhan adalah salah satu kegiatan komunikasi dua arah untuk meningkatkan pengetahuan atau memberikan informasi mengenai pengetahuan yang baru. Dalam bidang gizi, penyuluhan memberikan pengetahuan berkaitan dengan manfaat makanan begizi sebagai peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Penyuluhan gizi di tingkat kecamatan merupakan tanggung jawab atau dalam kebijakan

puskesmas. Tujuan dari penyuluhan gizi yaitu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan peningkatan atau perbaikan gizi. Sasaran dari penyuluhan gizi yaitu ibu hamil ibu menyusui, ibu balita, tokoh masyarakat, kelompok masyarakat, dan anak sekolah. Media penyuluhan digunakan untuk membantu meningkatkan pemahaman sasaran. Media yang digunakan yaitu poster, makanan segar, food model, leaflet atau media lain.<sup>37</sup>

## B. Kerangka Teori

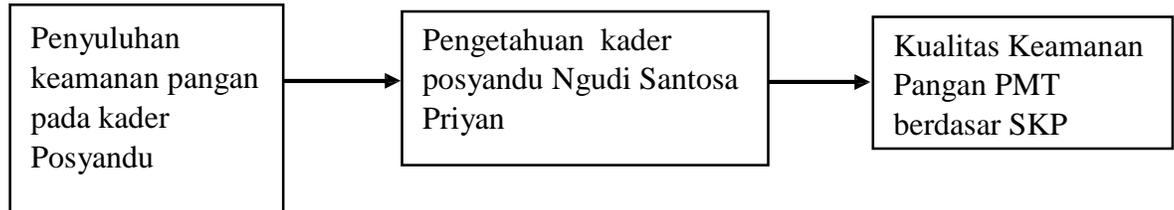


Gambar 2.1

Kerangka Teori Perubahan Perilaku

Sumber: Notoadmojo, 2007<sup>31</sup>, Slamet Sunaryo<sup>28</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2

Kerangka Konsep Pengaruh Penyuluhan Keamanan Pangan Terhadap SKP PMT di  
Posyandu Ngudi Santosa Dusun Priyan Kabupaten Bantul

### D. Hipotesis

- a. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai keamanan pangan.
- b. Penyuluhan dapat meningkatkan keamanan pangan makanan tambahan (PMT).
- c. Adanya pengaruh penyuluhan terhadap Skor Keamanan Makanan PMT di Posyandu Dusun Priyan Kabupaten Bantul.