BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Higiene dan Sanitasi Makanan

Keamanan pangan merupakan aspek penting yang mendasar untuk setiap kegiatan pengolahan pangan dan tidak bisa diabaikan. Keamanan pangan adalah isu global, dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa makanan yang tidak aman mengandung bakteri, virus, parasit, atau zat kimia dalam jumlah berbahaya yang menyebabkan lebih dari 200 penyakit, mulai dari diare hingga kanker (WHO, 2020).

Dua pilar fundamental keamanan pangan perlu diterapkan secara sistematis dan konsisten, meskipun melalui proses yang saling bergantung, yang menuntut fokus berbeda: kebersihan pangan dan sanitasi pangan. Kedua konsep ini sering digunakan secara bergantian dalam komunikasi sehari-hari, memiliki area fokus yang spesifik. Pemahaman yang jelas tentang perbedaan dan keterkaitan antara higiene dan sanitasi sangat penting bagi pengelola makanan institusi, supervisor, dan khususnya penjamah makanan itu sendiri, agar intervensi keamanan pangan dapat dirancang dan diimplementasikan dengan tepat sasaran.

A.1 Higiene Makannan (food higiene)

Higiene Sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan Kesehatan (Kepmenkes, 2003). Menurut World Health Organization (WHO) Food higiene adalah praktik dan pedoman yang bertujuan untuk menjaga kegiatan operasional produksi makanan tetap bersih dan berada dalam kondisi yang sehat untuk melindungi kesehatan masyarakat dari risiko penyakit yang disebabkan oleh kontaminasi mikroba pada makanan. Higiene pangan mencakup semua kondisi dan tindakan yang diperlukan untuk memastikan keamanan dan kesesuaian makanan pada semua tahap rantai pangan, mulai dari produksi primer hingga konsumsi akhir.

Persyaratan Hygiene Sanitasi adalah ketentuan teknis yang ditetapkan terhadap produk rumah makan dan restoran, yang perlengkapan persyaratan yaitu bakteriologis, kimia dan fisika. Higiene makanan merupakan semua kondisi dan tindakan yang diperlukan untuk menjamin keamanan dan kelayakan

makanan pada semua tahap rantai pangan. Menurut Food and Agriculture Organization higiene makanan sebagai tindakan preventif yang berfokus pada praktik kebersihan personal untuk mencegah kontaminasi makanan oleh manusia yang menanganinya (FAO, 2016).

Higiene makanan merupakan keseluruhan praktik, prosedur, dan tindakan pencegahan yang menitikberatkan pada aspek kebersihan personal dari setiap individu yang terlibat langsung dalam penanganan makanan. Proses higiene adalah memastikan bahwa penjamah makanan sebagai human interface dengan produk pangan tidak menjadi sumber atau vektor kontaminasi mikrobiologis, kimia, maupun fisik yang dapat membahayakan konsumen. Higiene makanan bukan sekadar tentang penampilan bersih secara visual, tetapi tentang pengendalian mikrobiologis yang berbasis ilmiah. Mikroorganisme patogen yang menjadi utama dalam higiene makanan umumnya tidak dapat dilihat dengan mata telanjang, sehingga praktik higiene harus didasarkan pada pemahaman tentang mikrobiologi pangan dan rute transmisi patogen, bukan hanya pada persepsi subjektif tentang kebersihan (Jacob, 2013).

A.2 Sanitasi makanan

Menurut World Health Organization (WHO) Food sanitation adalah kondisi kebersihan dan sanitasi di dalam area produksi makanan, termasuk metode, prosedur, dan bahan kimia yang digunakan untuk membersihkan peralatan pengolahan makanan, serta desain higienis fasilitas dan peralatan, untuk mencegah terjadinya penyakit akibat makanan. Sanitasi makanan *(food sanitation)* adalah upaya kesehatan lingkungan yang dilakukan untuk menjamin seluruh proses penanganan makanan, mulai dari bahan baku, pengolahan, penyimpanan, hingga penyajian, berada dalam kondisi yang bebas dari cemaran biologi, kimia, dan fisik. Sanitasi mencakup kebersihan peralatan, perlengkapan, fasilitas dapur (bangunan dan lantai), pengendalian vektor (serangga dan tikus), serta pengelolaan limbah (Adams & Moss, 2008).

Implementasi praktis dari konsep higiene dan sanitasi dalam konteks pengolahan makanan institusional dioperasionalisasikan melalui enam prinsip yang harus diterapkan secara konsisten dan terintegrasi. Prinsip-prinsip ini

membentuk kerangka kerja sistematis untuk mencegah kontaminasi dan menjamin keamanan makanan di setiap tahap rantai pengolahan.

1. Pemilihan Bahan Makanan

Prinsip pertama menekankan pentingnya seleksi bahan makanan yang berkualitas tinggi sejak awal rantai pengolahan. Pemilihan bahan baku yang tepat merupakan langkah preventif fundamental, karena bahan baku yang sudah terkontaminasi akan sulit diperbaiki kualitasnya pada tahap-tahap selanjutnya.

Pemilihan bahan baku mencakup verifikasi kesegaran produk melalui pemeriksaan sensori seperti warna, aroma, tekstur, dan penampilan visual. Bahan makanan harus diperoleh dari pemasok yang terpercaya dan idealnya memiliki sertifikasi keamanan pangan yang relevan. Khusus untuk produk hewani seperti daging, ikan, dan telur, pemeriksaan sertifikat veteriner atau label halal dan BPOM menjadi sangat penting.

Kontrol suhu dan waktu dalam rantai dingin (cold chain) selama pengiriman bahan mentah menjadi aspek krusial. Bahan makanan yang memerlukan penyimpanan dingin harus tetap berada pada suhu aman selama transportasi untuk mencegah pertumbuhan bakteri patogen. Dokumentasi suhu pengiriman dan waktu penerimaan bahan harus dicatat sebagai bagian dari sistem traceability.

2. Penyimpanan Bahan Makanan

Prinsip kedua mengatur bagaimana bahan makanan disimpan dengan benar untuk mempertahankan kualitas dan keamanannya. Sistem penyimpanan yang efektif merupakan barrier penting untuk memperlambat atau menghentikan pertumbuhan mikroorganisme pembusuk dan patogen. Segregasi penyimpanan berdasarkan kategori makanan merupakan praktik esensial. Bahan mentah, bahan setengah jadi, dan makanan matang harus disimpan secara terpisah untuk mencegah kontaminasi silang. Di dalam kategori bahan mentah, pemisahan lebih lanjut antara produk hewani dan nabati juga direkomendasikan. Penataan dalam area penyimpanan harus mengikuti prinsip FIFO (*First In First Out*) atau FEFO (*First Expired First Out*) untuk memastikan rotasi stok yang optimal.

Kontrol suhu merupakan komponen kritis dalam penyimpanan. Makanan yang mudah rusak (*perishable foods*) harus disimpan pada suhu refrigerasi di bawah 4°C untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Produk beku harus dipertahankan pada suhu -18°C atau lebih rendah. Untuk makanan panas yang menunggu penyajian, suhu harus dijaga di atas 60°C. Zona suhu antara 4°C hingga 60°C dikenal sebagai Danger Zone, di mana bakteri dapat berkembang biak dengan sangat cepat, menggandakan populasinya setiap 20 menit dalam kondisi optimal.

Ruang penyimpanan harus memiliki ventilasi yang memadai, kelembaban yang terkontrol, pencahayaan yang cukup, dan terlindung dari hama. Bahan makanan tidak boleh diletakkan langsung di lantai, melainkan harus ditempatkan di rak dengan jarak minimal 15 cm dari lantai dan dinding untuk memudahkan sirkulasi udara dan pembersihan.

3. Pengolahan Makanan

Prinsip ketiga berfokus pada tahap kritis pengolahan atau pemasakan makanan, di mana intervensi suhu tinggi digunakan untuk menghancurkan mikroorganisme patogen yang mungkin ada dalam bahan makanan mentah. Pemasakan yang memadai merupakan Critical Control Point (CCP) dalam sistem HACCP.

Pencapaian suhu internal yang aman merupakan indikator kunci keberhasilan proses pemasakan. Sebagai pedoman umum, makanan harus mencapai suhu internal minimal 70°C selama minimal 2 menit untuk memastikan inaktivasi sebagian besar patogen vegetatif, termasuk Salmonella, E. coli patogenik, dan Listeria. Untuk jenis makanan tertentu, standar suhu mungkin berbeda: daging unggas memerlukan suhu 74°C, daging cincang 71°C, dan daging utuh 63°C.

Pencegahan kontaminasi silang selama pengolahan merupakan aspek kritis lainnya. Ini dicapai melalui pemisahan peralatan, talenan, dan pisau untuk bahan mentah dan matang. Prinsip alur kerja satu arah (*one-way flow*) harus diterapkan dalam desain dapur, di mana bahan mentah masuk dari satu sisi dan produk jadi keluar dari sisi yang berbeda, tanpa adanya persilangan jalur yang dapat menyebabkan kontaminasi. Praktik higiene

personal penjamah selama pengolahan juga sangat penting, termasuk mencuci tangan setelah menangani bahan mentah, menggunakan sarung tangan sekali pakai jika diperlukan, dan menghindari sentuhan langsung dengan makanan matang yang siap disajikan.

4. Penyimpanan Makanan Matang

Prinsip keempat mengatur penanganan makanan yang telah dimasak namun tidak langsung disajikan. Periode antara pemasakan dan penyajian merupakan fase rentan di mana makanan dapat terkontaminasi ulang atau bakteri dapat berkembang biak jika suhu tidak dikontrol dengan tepat.

Makanan matang yang panas harus dipertahankan pada suhu di atas 60°C jika akan disajikan dalam waktu dekat. Peralatan penghangat *(hot holding equipment*) seperti bain marie atau pemanas lampu harus digunakan untuk mempertahankan suhu ini. Sebaliknya, makanan dingin yang siap saji harus disimpan pada suhu di bawah 4°C dalam unit pendingin yang sesuai. Jika makanan panas perlu didinginkan untuk penyimpanan, proses pendinginan harus dilakukan dengan cepat untuk meminimalkan waktu yang dihabiskan dalam Danger Zone. Metode pendinginan cepat dapat mencakup penggunaan ice bath, pembagian makanan dalam wadah dangkal untuk meningkatkan luas permukaan, atau penggunaan blast chiller. Standar yang umum direkomendasikan adalah mendinginkan makanan dari 60°C ke 21°C dalam 2 jam pertama, dan dari 21°C ke 4°C dalam 4 jam berikutnya.

Penyimpanan makanan matang harus menggunakan wadah tertutup yang bersih dan berlabel dengan jelas, mencantumkan nama makanan, tanggal dan waktu pembuatan, serta tanggal kadaluarsa. Makanan matang yang disimpan di refrigerator sebaiknya dikonsumsi dalam 24-48 jam untuk menjamin kualitas dan keamanan optimal.

5. Pengangkutan Makanan

Prinsip kelima membahas distribusi makanan dari dapur ke lokasi penyajian, yang merupakan tahap kritis terutama untuk sistem catering atau distribusi institusional. Selama transportasi, makanan terpapar risiko kontaminasi dan fluktuasi suhu yang dapat mengkompromikan keamanannya.

Wadah transportasi harus dirancang khusus untuk agar bertujuan tertutup rapat, terbuat dari bahan food-grade yang tidak bereaksi dengan makanan, mudah dibersihkan, dan memiliki kapasitas insulasi termal yang memadai. Untuk makanan panas, penggunaan insulated hot boxes atau heated transport carts dapat mempertahankan suhu di atas 60°C. Untuk makanan dingin, coolbox dengan ice packs atau refrigerated vehicles diperlukan untuk menjaga suhu di bawah 4°C. Kendaraan yang digunakan untuk transportasi makanan harus khusus diperuntukkan untuk tujuan tersebut dan tidak digunakan untuk mengangkut bahan non-pangan yang dapat menjadi sumber kontaminasi. Interior kendaraan harus mudah dibersihkan, bebas dari hama, dan didesinfeksi secara berkala.

Durasi transportasi harus diminimalkan dan direncanakan dengan baik untuk memastikan makanan tiba di lokasi penyajian dalam kondisi yang masih aman. Jika perjalanan memakan waktu lama, monitoring suhu selama transportasi menggunakan data logger atau temperature indicator dapat memberikan bukti bahwa rantai suhu telah dipertahankan.

6. Penyajian Makanan

Prinsip keenam berkaitan dengan tahap akhir di mana makanan dipresentasikan kepada konsumen. Meskipun makanan telah diolah dengan aman, praktik penyajian yang buruk dapat menghapus semua upaya sebelumnya dan menyebabkan kontaminasi pada menit-menit terakhir.

Makanan harus disajikan segera setelah diolah untuk memaksimalkan kualitas sensori dan meminimalkan risiko kontaminasi. Jika penyajian harus ditunda, prinsip penyimpanan suhu aman harus tetap diterapkan. Makanan panas yang ditampilkan dalam buffet atau display harus dijaga pada suhu di atas 60°C menggunakan peralatan pemanas, sementara makanan dingin harus tetap pada suhu di bawah 4°C menggunakan es atau unit pendingin.

Higiene personal penjamah saat penyajian sangat krusial. Penjamah harus menggunakan peralatan pelayan seperti penjepit, sendok penyaji, atau sarung tangan sekali pakai untuk menghindari kontak langsung dengan makanan siap saji. Tangan harus dicuci sebelum melayani makanan dan

setelah melakukan aktivitas yang dapat mengkontaminasi tangan seperti memegang uang, menyentuh wajah, atau membersihkan area lain. Peralatan penyajian harus bersih, bebas dari retakan atau kerusakan yang dapat menjadi tempat persembunyian bakteri, dan sebaiknya sudah didesinfeksi sebelum digunakan. Dalam sistem *self-service* atau *buffet*, pelindung *sneeze guard* harus dipasang untuk melindungi makanan dari kontaminasi droplet atau sentuhan langsung dari konsumen.

B. Promosi Kesehatan

B.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan di Indonesia sebelumnya dikenal dengan Penyuluhan Kesehatan. Perubahan penyebutan Penyuluhan Kesehatan menjadi Promosi oleh dipengaruhi Kesehatan perkembangan di dunia karena munculnya Konferensi Internasional tentang Pencegahan (prevention) pada tahun 1986 di Kanada yang dikenal dengan nama Ottawa Charter. Ottawa Charter merupakan konferensi internasional pertama tentang Promosi Kesehatan yang diselenggarakan oleh WHO (World Health Organization). Dalam Ottawa Charter menghasilkan rumusan 3 strategi promosi kesehatan yaitu advokasi, penerapan dan mediasi.

Kementerian atau Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai "Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan." Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005.

Promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut,

diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku dari sasaran. Promosi kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan (output). Dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukan, dan alat bantu atau media yang di gunakan untuk menyampaikan pesan (Notoatmodjo, 2010).

B.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan juga memiliki tujuan, tujuan promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

1. Tujuan Promosi Kesehatan menurut WHO

   Tujuan Umum Mengubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan

   a. Tujuan Khusus:
      1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat.
      2) Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
      3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
   b. Tujuan Operasional:
      1) Agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien & efektif.
      2) Agar klien/masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya), keselamatan lingkungan dan masyarakatnya.
      3) Agar orang melakukan langkah positip dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit.

4) Agar orang mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

2. Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan yaitu (Notoatmodjo, 2010):
    a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
    b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
    c. Dapat memperjelas informasi
    d. Media dapat mempermudah pengertian
    e. Mengurangi kimunikasi yang verbalistic
    f. Dapat menampilkan onjek yang tidak bisa ditangkap
    g. Memperlancar komunikasi

C. Media Leaflet

C.1 Pengertian Leaflet

Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit yang berisikan materi materi pembelajaran. Dalam menyiapkan media cetak Leaflet, Guru harus cermat dalam memilih materi yang sesuai dengan tujuan pembelajaran. Oleh sebab itu sebelum dilakukan pengemasan materi pembelajaran sebaiknya ditentukan terlebih dahulu tujuan yang harus dicapai baik tujuan dalam bentuk perubahan prilaku maupun peningkatan hasil belajar. Media cetak Leaflet dapat digunakan untuk menyampaikan semua jenis materi yang perlu dipelajari oleh peserta didik. Unsur-unsur yang terkandung dalam media cetak Leaflet yaitu tulisan (teks) dan gambar (Majid, 2019:177).

Media Leaflet menurut Kasman (2019) merupakan salah satu media yang mempermudah guru dalam menyampaikan materi pelajaran kepada peserta didik, sehingga pembelajaran menjadi lebih menarik, inovatif, dan yang paling terpenting yaitu peningkatan terhadap hasil belajar peserta didik. Leaflet merupakan sumber informasi yang berbentuk lembaran, dilengkapi dengan gambar-gambar agar pembaca lebih tertarik untuk melihatnya. Leaflet biasanya

didesain dengan penggunaan Bahasa yang komunikatif untuk mudah dipahami oleh pembaca (Purnama, 2020).

Karakter dari Leaflet berbeda dengan bentuk bahan ajar lainnya. Jika dibandingkan dengan buku paket atau modul, secara desain dan tampilannya Leaflet cenderung lebih simple dan mudah untuk dibawa kemana-mana. Hal ini menunjukkan bahwa, media ini lebih efektif dibandingkan dengan media cetak lainnya karena desainnya yang menarik, dan lebih sederhana. Dengan adanya Leaflet diyakini mampu mempermudah dan mempercepat peserta didik untuk paham akan pesan yang disampaikan oleh guru (Winarso, 2019).

C.2 Ciri-ciri Leaflet

Ciri – ciri Leaflet dapat dilihat sebagaimana berikut :

1. Lembaran kertas dengan ukuran kecil
2. Dapat dilipat maupun tidak dilipat
3. Tulisan kurang lebih terdiri atas 400 huruf
4. Terdapat gambar serta gambar-gambar yang mendukung
5. Terdapat pesan atau informasi

Fitrah (2019:72) mengatakan bahwa setelah kita mengetahui ciri-ciri Leaflet, terdapat hal yang perlu diperhatikan dalam membuat Leaflet diantaranya:

1. Analisis Khalayak
2. Menentukan Tujuan
3. Buat Konsep
4. Kumpulkan referensi sebagai informasi
5. Kumpulkan gambar yang mendukung
6. Catat Kerangka Poin
7. Kembangkan Garis Besar Pokok Bahasan

C.3 Kelebihan dan Kekurangan Leaflet

Penggunaan buku teks dalam proses pembelajaran pasti memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan bahan ajar Leaflet anatara lain yakni:

1. Disamping dapat mengulangi materi dalam bahan ajar berbentuk cetakan khususnya Leaflet, Peserta akan mengikuti urutan pikiran yang berjalan secara logis

2. Perpaduan teks dan gambar dalam halaman cetak yang dikemas dengan baik dapat menambah daya tarik, serta dapat mempermudah pemahaman informasi yang disajikan (Arsyad,2019:40).

Adapun kekurangan Leaflet menurut Simnett dan Ewles (dalam Falasifah, 2020:15), di antaranya:

1. Pembuatan Leaflet yang bagus membutuhkan biaya yang relative mahal
2. Mudah hilang dan rusak
3. Dapat menjadi kertas percuma, kecuali Guru secara aktif melibatkan Peserta didik dalam membaca dan menggunakan materi dan pesan yang disampaikan terbatas pada Leaflet.

D. Pengetahuan

D.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciumanan, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Notoadmodjo (2010), tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu :

1. Tahu (Know)

Know atau tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali recall terhadap suatu spesifik dari suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (comperehension)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan kan materi tersebut secara benar. orang

yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, Menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. Aplikasi (application)

Sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (analysis)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut masih ada kaitannya satu sama lain. Dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (synthesis)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun merencanakan meringkaskan dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau Penelitian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

D.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2012).

2. Informasi/Media Massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2011).

Pesatnya perkembangan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmodjo, 2014).

3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki status ekonomi yang tinggi akan lebih mudah untuk mendapatkan informasi atau

pengetahuan yang diinginkan dibandingkan dengan seseorang yang memiliki status ekonomi rendah (Notoatmodjo, 2012)

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Wawan & Dewi, 2010).

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang (Notoatmodjo, 2012).

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2014).

Pengalaman seseorang tentang sesuatu yang diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, pengalaman akan membentuk pengetahuan. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Mubarak, Chayatin & Supradi, 2007).

6. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi

kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Notoatmodjo, 2012).

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013).

7. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Nursalam, 2011).

Seseorang yang memiliki pekerjaan akan memiliki lebih banyak interaksi dengan orang lain sehingga akan memperoleh banyak informasi dan pengetahuan. Pekerjaan yang dimiliki seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek, sehingga dapat menambah pengetahuan seseorang (Wawan & Dewi, 2010).

8. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Minat merupakan kecenderungan jiwa yang tetap untuk memperhatikan dan mengenang beberapa aktivitas atau kegiatan.

Seseorang yang berminat terhadap suatu objek maka akan cenderung untuk memberikan perhatian atau mengingat secara terus menerus yang disertai dengan rasa senang, oleh karena itu semakin kuat atau dekat hubungan tersebut, semakin besar minatnya (Mubarak, 2011).

E. Tindakan

E.1 Pengertian Tindakan

Tindakan (practice/action) adalah suatu sikap yang belum terwujud dalam bentuk perbuatan nyata. Tindakan merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka, yang dapat diamati dan diukur secara langsung (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2014), tindakan atau praktik adalah pelaksanaan atau aplikasi dari pengetahuan dan sikap seseorang dalam bentuk perilaku nyata. Tindakan merupakan tingkat praktik yang paling tinggi dalam domain perilaku kesehatan.

Green & Kreuter (2005) mendefinisikan tindakan sebagai manifestasi dari pengetahuan dan sikap menjadi suatu perbuatan nyata yang dapat diamati. Tindakan kesehatan adalah respons seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2012), tindakan atau praktik merupakan domain ketiga dari perilaku setelah pengetahuan (knowledge) dan sikap (attitude). Tindakan dapat bersifat pasif (tanpa tindakan nyata) atau aktif (melakukan tindakan konkret).

WHO (1984) menyebutkan bahwa tindakan kesehatan (health practice) adalah segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

E.2 Tingkatan Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2012), tindakan atau praktik memiliki beberapa tingkatan:

1. Persepsi (Perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Contoh: seseorang mengenal pentingnya mencuci tangan sebelum makan.

2. Respons Terpimpin (Guided Response)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh. Contoh: mencuci tangan dengan 6 langkah yang benar sesuai panduan.

3. Mekanisme (Mechanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan. Contoh: sudah terbiasa mencuci tangan tanpa harus diingatkan.

4. Adaptasi (Adaptation)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

E.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tindakan

1. Menurut Teori Lawrence Green, Green dan Kreuter (2005) dalam PRECEDE-PROCEED Model mengemukakan bahwa perilaku atau tindakan kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama:
   a. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors), Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, meliputi:
      1) Pengetahuan (knowledge)
      2) Sikap (attitude)
      3) Kepercayaan (belief)
      4) Keyakinan (conviction)
      5) Nilai-nilai (values)
      6) Tradisi dan budaya
      7) Tingkat Pendidikan
      8) Tingkat sosial ekonomi
   b. Faktor Pemungkin (Enabling Factors), Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, meliputi:
      1) Ketersediaan sumber daya kesehatan (sarana dan prasarana)
      2) Keterjangkauan pelayanan Kesehatan

3) Prioritas dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap Kesehatan
4) Keterampilan (skills) yang diperlukan
5) Aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan

c. Faktor Penguat (Reinforcing Factors), Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, meliputi:
1) Dukungan tokoh Masyarakat
2) Dukungan petugas Kesehatan
3) Dukungan keluarga dan teman sebaya
4) Peraturan atau undang-undang
5) Sikap dan perilaku petugas Kesehatan
6) Reward dan punishment

2. Menurut Teori Notoatmodjo, Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa tindakan kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh:
a. Pengetahuan dan Sikap
1) Pengetahuan yang baik akan mendorong tindakan yang positif
2) Sikap positif akan memperkuat tindakan yang benar
3) Namun pengetahuan dan sikap belum tentu menjamin tindakan yang baik

b. Kepercayaan
1) Kepercayaan terhadap manfaat Kesehatan
2) Kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri (self-efficacy)
3) Kepercayaan terhadap informasi Kesehatan

c. Fasilitas atau Sarana Prasarana
1) Ketersediaan fasilitas pendukung
2) Kemudahan akses terhadap fasilitas
3) Kualitas sarana dan prasarana

d. Sosial Budaya
1) Norma dan nilai yang berlaku di Masyarakat
2) Kebiasaan dan tradisi
3) lingkungan sosial

F. Penjamah Makanan *(Food Handlers)*

Penjamah Makanan *(Food Handler)* adalah setiap orang yang terlibat langsung dalam seluruh rangkaian proses penanganan makanan, mulai dari persiapan, pengolahan, penyimpanan, pengangkutan, hingga penyajian.

Berdasarkan regulasi higiene sanitasi jasaboga (Permenkes RI No 1096/2011) dan standar keamanan pangan SPPG, berikut adalah pihak-pihak yang termasuk dalam kategori penjamah makanan:

1. Juru Masak/Koki (Cook/Chef): Orang yang mengolah bahan mentah menjadi makanan jadi.
2. Asisten Dapur (Kitchen Helper): Tim yang membantu persiapan bahan baku (mencuci, memotong).
3. Staf Penyaji/Pramusaji (Server): Petugas yang menyajikan makanan ke anak sekolah.
4. Petugas Pengangkut/Distribusi (Logistic/Transporter): Orang yang mengangkut makanan dari SPPG ke sekolah.
5. Petugas Kebersihan Alat Makan (Dishwasher): Orang yang bertanggung jawab atas sanitasi peralatan makanan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan pelaksanaan peraturan pemerintah nomor 66 tahun 2014 tentang kesehatan lingkungan, Syarat Penjamah Makanan yaitu :

1. Harus dalam keadaan sehat dan bebas dari penyakit menular seperti diare, demam tifoid/tifus, hepatitis A, dan lain-lain.
2. Penjamah makanan yang sedang sakit tidak diizinkan untuk mengolah makanan sampai ia pulih dan sehat kembali.
3. Menggunakan perlengkapan pelindung seperti celemek, masker, dan penutup kepala, serta alas kaki atau sepatu tertutup yang terbuat dari bahan kuat, tidak licin, dan menjaga luka pada tangan (jika ada) dengan penutup tahan air dalam keadaan bersih.
4. Menggunakan pakaian kerja yang khusus digunakan hanya di tempat kerja.
5. Memiliki kuku yang pendek, bersih, dan tidak dicat dengan pewarna kuku.
6. Selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan secara berkala saat mengolah makanan.

7. Tidak memakai perhiasan atau aksesori lain seperti cincin, gelang, bros, dan sejenisnya saat mengolah makanan.
8. Tidak merokok, bersin, meludah, batuk, atau mengunyah makanan saat mengolah makanan.
9. Tidak menangani makanan setelah menggaruk-garuk bagian tubuh tanpa mencuci tangan atau menggunakan hand sanitizer terlebih dahulu.
10. Menggunakan sarung tangan atau alat bantu seperti sendok atau penjepit makanan saat mengambil makanan yang sudah matang.
11. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin minimal satu kali setahun di fasilitas layanan kesehatan.
12. Memiliki sertifikat pelatihan keamanan pangan siap saji, dan pengelola atau pemilik atau penanggung jawab memiliki sertifikat pelatihan keamanan pangan siap saji.
13. Khusus untuk jasa boga golongan C dan restoran hotel, penjamah makanan harus melakukan pemeriksaan kesehatan saat pertama kali masuk kerja.
14. Penjamah makanan untuk Tempat Penyimpanan Pangan (TPP) yang memiliki kewajiban label pengawasan harus mendapatkan penyuluhan keamanan pangan siap saji dan dapat mengantongi sertifikat yang sesuai.

F.1 Penjamah Makanan Sebagai Sumber Kontaminasi

Manusia adalah reservoir alami berbagai mikroorganisme, banyak di antaranya bersifat komensal yang tidak berbahaya tetapi beberapa dapat bersifat patogen. Rute utama melalui mana jamah makanan dapat mentransfer patogen ke makanan meliputi:

1. Tangan sebagai vaktor utama

   Tangan adalah sarana paling umum untuk mentransfer mikroorganisme dari jamah ke makanan. Tangan dapat terkontaminasi melalui:

   a. Kontak dengan makanan mentah, khususnya daging mentah, unggas, makanan laut, dan telur yang secara alami mengandung pathogen
   b. Kontak dengan bagian tubuh yang mengandung mikroorganisme (menyentuh rambut, hidung, mulut, telinga)
   c. Kontak dengan permukaan yang terkontaminasi
   d. Toileting tanpa mencuci tangan yang memadai sesudahnya

e. Penanganan limbah atau bahan pembersih

2. Saluran pernafasan dan mulut

Penjamah yang merupakan pembawa patogen pernapasan seperti Staphylococcus aureus di saluran hidung dapat menularkan bakteri ini melalui bersin, batuk, atau bahkan pernapasan normal dan berbicara di dekat makanan. S. aureus, dibawa melalui saluran hidung pada 20-40% orang sehat, dapat menghasilkan racun dalam makanan yang menyebabkan keracunan makanan.

3. Kulit dan rambut

Permukaan kulit, terutama area dengan aktivitas kelenjar sebaceous yang tinggi, mengandung populasi mikroba yang signifikan. Lesi, luka, borok, atau infeksi kulit dapat menjadi reservoir patogen. Rambut yang tidak tertutup dapat rontok ke dalam makanan, berpotensi membawa mikroorganisme atau menyebabkan kontaminasi fisik.

4. Saluran pencernaan

Penjamah yang menderita infeksi saluran cerna atau pembawa patogen enterik tanpa gejala (Salmonella, Shigella, virus Hepatitis A, Norovirus) dapat mengeluarkan patogen dalam jumlah besar melalui tinja. Cuci tangan yang tidak memadai setelah menggunakan toilet dapat menyebabkan penularan fecal-oral ke makanan. Jalur ini telah berimplikasi pada berbagai wabah, khususnya Norovirus dan Hepatitis A.

5. Barang Pribadi dan Aksesori

Perhiasan (cincin, jam tangan, gelang) dapat menampung mikroorganisme di celah-celah dan mengganggu efektivitas pencucian tangan. Cat kuku dapat membuat keripik dan mengkontaminasi makanan. Barang-barang pribadi seperti ponsel, bila digunakan di area penanganan makanan, dapat mengganggu pada saat proses produksi.

G. Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG)

G.1 Pengertian dan Tujuan SPPG

Berdasarkan Pasal 1 ayat (4) Perpres No. 83 Tahun 2024, Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi yang selanjutnya disingkat SPPG adalah unit unsur

pelaksana yang dibentuk oleh Badan Gizi Nasional untuk melaksanakan tugas pelayanan pemenuhan gizi kepada objek sasaran. SPPG merupakan garda terdepan dalam implementasi program gizi nasional yang bertanggung jawab secara teknis di lapangan (Perpres No. 83, 2024).

Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) merupakan unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan gizi secara komprehensif dan terstruktur kepada masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi individu maupun kelompok masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 41 Tahun 2014). SPPG dapat diselenggarakan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari tingkat primer seperti puskesmas dan klinik, hingga tingkat rujukan seperti rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Tujuan umum SPPG adalah meningkatkan status gizi dan kualitas hidup masyarakat melalui penyediaan pelayanan gizi yang berkualitas, mudah diakses, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Merujuk pada ketentuan dalam regulasi yang sama, SPPG memiliki fungsi krusial yang meliputi:

1. Koordinasi dan Pelaksanaan: Melaksanakan teknis pemberian makanan bergizi secara langsung kepada objek sasaran di wilayah kerja yang ditentukan.
2. Standarisasi Nutrisi: Menjamin bahwa makanan yang diberikan memenuhi standar gizi seimbang yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Permenkes No. 41, 2014).
3. Pengelolaan Logistik: Mengelola rantai pasok pangan, mulai dari penerimaan bahan baku, pengolahan (memasak), hingga pendistribusian makanan siap saji kepada sasaran (Perpres No. 83, 2024).

G.2 Sasaran SPPG

Sesuai dengan Pasal 5 Perpres No. 83 Tahun 2024, Pasal 5 menggariskan bahwa pemenuhan gizi yang dikelola oleh Badan Gizi Nasional diberikan kepada target spesifik yang dianggap paling rentan dan paling membutuhkan intervensi gizi untuk memutus rantai kemiskinan serta meningkatkan produktivitas bangsa.

Sasaran pemenuhan gizi yang dilayani oleh SPPG diberikan kepada:

1. Peserta Didik

   Sasaran utama pertama adalah peserta didik pada berbagai jenjang pendidikan. Ini mencakup:

   a. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD): Fokus pada periode emas pertumbuhan otak.
   b. Pendidikan Dasar dan Menengah: Mencakup SD/MI, SMP/MTs, hingga SMA/SMK/MA.

   Bertujuan memberikan asupan gizi seimbang (seperti makan siang gratis atau tambahan nutrisi) guna meningkatkan konsentrasi belajar, menurunkan angka absensi karena sakit, dan memastikan pertumbuhan fisik yang optimal selama masa sekolah.

2. Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita)

   Kelompok ini merupakan target paling kritikal dalam upaya pencegahan stunting (tengkes).

   a. Intervensi: Pemenuhan gizi bagi balita bertujuan untuk memastikan berat badan dan tinggi badan anak sesuai dengan standar pertumbuhan organisasi kesehatan dunia (WHO).
   b. Urgensi: Masa ini adalah periode di mana gangguan gizi dapat menyebabkan kerusakan kognitif yang bersifat permanen (irreversible).

3. Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

   Intervensi gizi tidak dimulai saat anak lahir, melainkan sejak dalam kandungan.

   a. Ibu Hamil: Nutrisi yang cukup bagi ibu hamil diperlukan untuk mencegah anemia, keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR), dan komplikasi persalinan.
   b. Ibu Menyusui: Dukungan gizi bagi ibu menyusui memastikan kualitas Air Susu Ibu (ASI) tetap terjaga, yang merupakan nutrisi terbaik bagi bayi di enam bulan pertama kehidupan.

G.2.1 Sasaran SPPG Sumber Mufakat 2 Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo

Berdasarkan data di Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) Sumber Mufakat 2 mengenai sasaran penerima manfaat Program Makan Bergizi Gratis (MBG) mencapai hingga 1.585 porsi, berikut kelengkapan dengan target instansi, estimasi porsi, serta waktu pengantarannya:

1. Pengantaran Jam 07.00 WIB

Pengantaran gelombang pertama ditujukan untuk pos pelayanan terpadu (Posyandu) dengan fokus pemenuhan gizi kelompok ibu hamil (bumil), ibu menyusui, atau balita.

a) Posyandu Ester Ila (BERHALA):

- PK (Paket / Porsi Ibu Hamil/Menyusui): 133 porsi
- PB (Paket / Porsi Balita/Anak): 55 porsi

Total Manfaat: 188 porsi

b) Posyandu Ester Putih (TROPIS):

- PK: 134 porsi
- PB: 74 porsi

Total Manfaat: 208 porsi

2. Pengantaran Jam 08.00 WIB

Pengantaran kedua difokuskan pada institusi pendidikan anak usia dini formal (Taman Kanak-Kanak).

a) TK Aisyiyah Bustanul Athfal:

- PK (Guru/Staff): 79 porsi
- PB (Siswa/Anak): 8 porsi

Total Manfaat: 87 porsi

3. Pengantaran Jam 09.00 WIB

Pengantaran gelombang ketiga menyasar sekolah-sekolah swasta berbasis yayasan (Advent) untuk jenjang TK dan SD.

a) TK Swasta Advent Sumbul:

- PK: 5 porsi
- PB: 1 porsi

Total Manfaat TK: 6 porsi

b) SD Swasta Advent Sumbul:

- PK: 40 porsi
- PB: 46 porsi

Total Manfaat SD: 86 porsi

4. Pengantaran Jam 10.00 WIB

Pengantaran keempat ditujukan untuk jenjang pendidikan menengah (SMP dan SMA) baik dari sekolah swasta Advent maupun Muhammadiyah. Pada jam ini, fokus porsi dialokasikan langsung pada kategori PB (Porsi Besar/Siswa Remaja).

a) SMP Swasta Advent Sumbul: 57 porsi (PB)
b) SMA Swasta Advent Sumbul: 37 porsi (PB)
c) SMP Muhammadiyah: 63 porsi (PB)
d) SMA Muhammadiyah: 64 porsi (PB)

Total Manfaat Jam 10.00: 221 porsi

5. Pengantaran Jam 11.00 WIB

Pengantaran gelombang terakhir dikhususkan untuk sekolah menengah negeri dengan volume penerima manfaat terbesar dalam satu lokasi sekolah.

a) SMAN 2 (Kabanjahe): 786 porsi

PK / PB (Pada Posyandu/TK) merujuk pada pemisahan kategori porsi makanan gizi gratis untuk dewasa (Ibu Hamil/Menyusui/Guru) dengan porsi khusus Anak/Balita. PB (Pada SMP/SMA) Penyesuaian porsi kalori standar "Porsi Besar" yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi usia remaja.

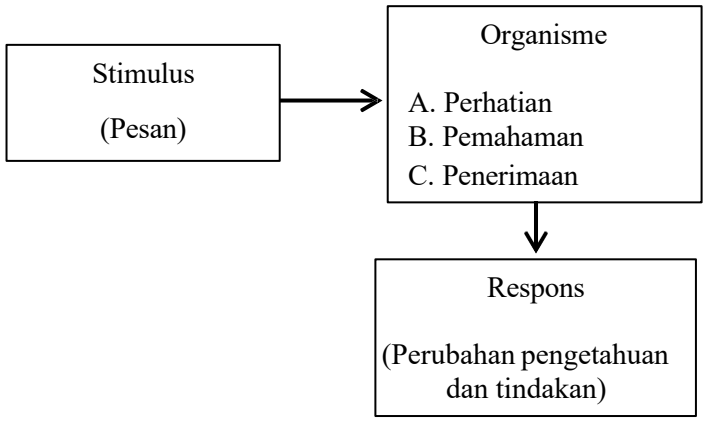
H. Landasan Teori

H.1 Teori S-O-R (Stimulus, Organism, Respon)

Teori S-O-R merupakan teori komunikasi sebagai singkatan dari stimulus-organism-respon. Menurut teori ini, media masa amat perkasa dalam memengaruhi penerima pesan, teori S-R ini menggambarkan proses komunikasi secara sederhana yang hanya melibatkan dua komponen, yaitu media massa dan penerima pesan, yaitu khalayak. Namun respon sesungguhnya juga dimodifikasi oleh organisme (O) yang stimulus dan penerima menaggapinya dengan menunjukan respon sehingga dinamakan teori S-O-R

Unsur penting dalam model komunikasi S-O-R ada tiga yaitu:

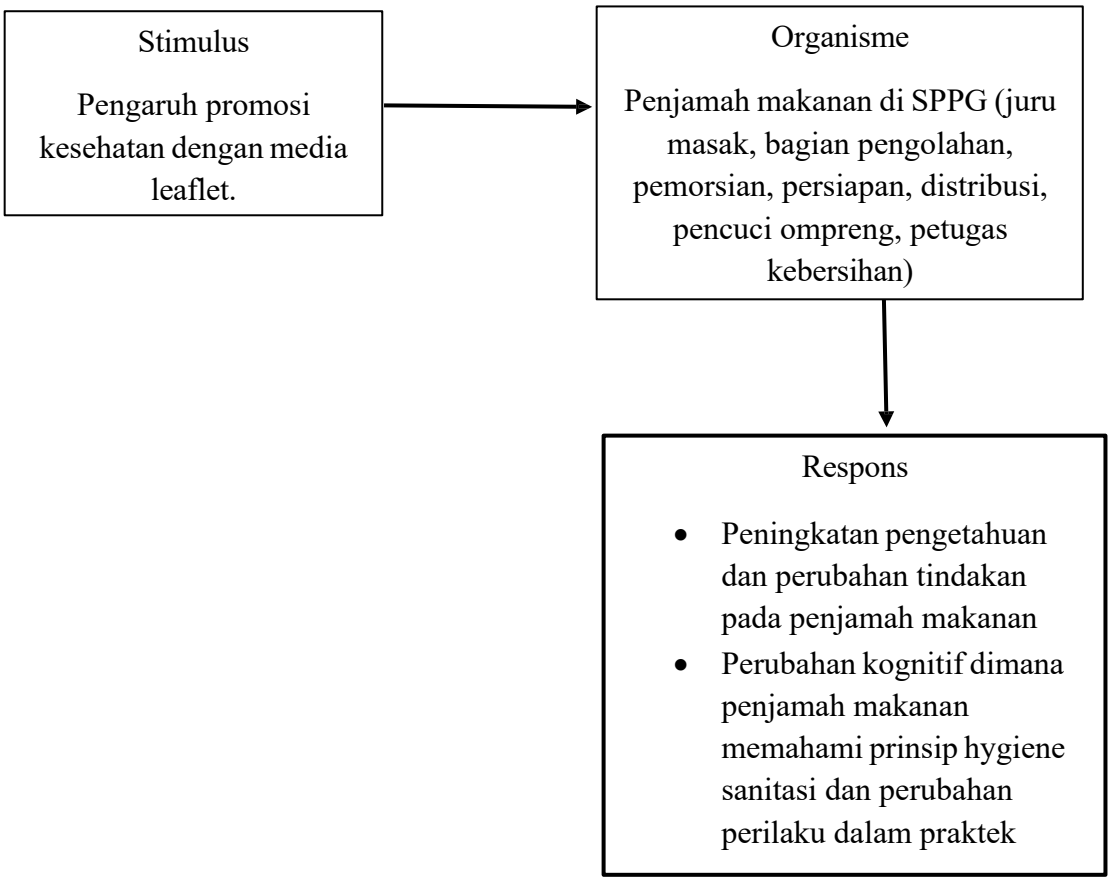
a. Pesan *(stimulus)*
b. Komunikan *(organism)*
c. Efek *(response)*



Gambar 1 Landasan Teori S-O-R Model

Sumber: Teori S-O-R Model (Effendy,2003)

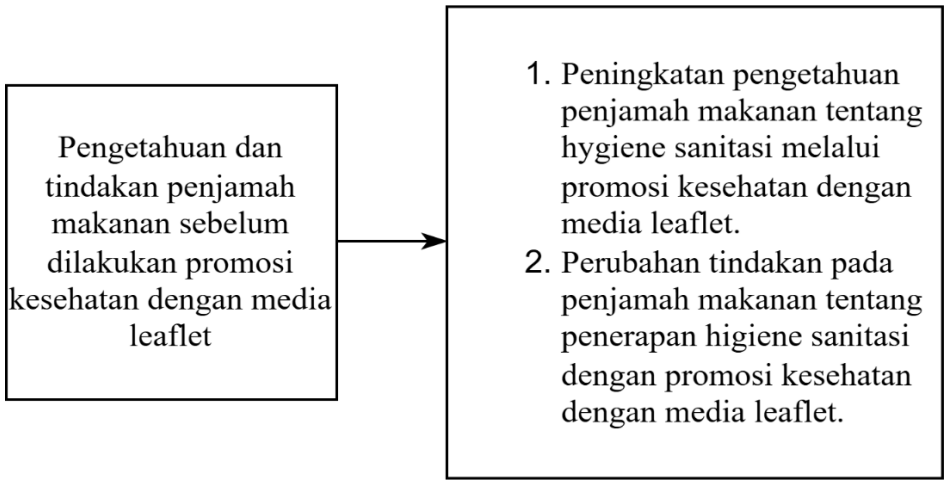
I. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Kerangka Teori S-O-R Model (Effendy, 2003)

J. Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

K. Definisi Oprasional

Pengaruh promosi kesehatan dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan penjamah makanan tentang hygiene sanitasi di SPPG Sumber Mufakat 2 Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo

Tabel 1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan penjamah makanan untuk memahami informasi yang benar tentang penerapan prinsip higine sanitasi maknanan	Kuesioner	Benar: 1 Salah: 0 1. Baik : (76%-100%) 2. Cukup : (56%-75%) 3. Kurang :(<56%)	- Rasio - Ordinal
Tindakan	Perbuatan praktik penjamah makanan terhadap pentingnya penerapan prinsip higine sanitasi makanan	Form Cheklist	Dilakukan: 1 Tidak dilakukan: 0 1. Baik : (76%-100%) 2. Cukup : (56%-75%) 3. Kurang :(<56%)	- Rasio - Ordinal

L. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada pengaruh atau perbedaan yang signifikan promosi kesehatan dengan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan tingkatan penjamah makanan tentang hygiene sanitasi di SPPG Sumber Mufakat 2 Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.

Ha: Ada pengaruh atau perbedaan yang signifikan promosi kesehatan dengan media leflet terhadap peningkatan pengetahuan dan tindakan penjamah makanan tentang higiene sanitasi di SPPG Sumber Mufakat 2 Kecamatan Kabanjahe Kabupaten Karo.