

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyelenggaraan Makanan

1. Definisi Penyelenggaraan Makanan Institusi

Penyelenggaraan makanan merupakan kegiatan pengelolaan makanan untuk orang banyak dengan meliputi proses perencanaan menu, perencanaan anggaran, penerimaan bahan makanan, persiapan, pengolahan, distribusi dan penyajian (Widyastuti dan Pramono, 2014). Pengertian lain menurut Bakri dkk. (2018) penyelenggaraan Makanan Institusi/massal (SPMI/M) adalah penyelenggaraan makanan yang dilakukan dalam jumlah besar atau massal. Batasan mengenai jumlah yang diselenggarakan di setiap negara bermacam-macam, di Indonesia penyelenggaraan makanan banyak atau massal yang digunakan adalah bila penyelenggaraan lebih dari 50 porsi sekali pengolahan.

Menurut Bakri dkk. (2018) untuk dapat menyediakan makanan yang baik, pihak penyelenggara harus menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Makanan harus memenuhi kebutuhan gizi konsumen.
- b. Memenuhi syarat higiene dan sanitasi.
- c. Peralatan dan fasilitas memadai dan layak digunakan.
- d. Memenuhi selera dan kepuasan konsumen.

Melihat besar porsi yang diproduksi serta prinsip-prinsip yang harus diterapkan maka kemampuan penyelenggara dalam menyiapkan makanan perlu menjadi perhatian, karena jika tidak tepat dapat menimbulkan kebiasaan makan yang salah dan kurangnya asupan zat gizi dalam tubuh konsumen yang dilayani, terutama pada penyelenggaraan makanan yang memiliki konsumen tetap dalam jangka waktu tertentu seperti panti.

2. Jenis Penyelenggaraan Makanan Institusi

Menurut Rotua dan Siregar (2015) berdasarkan jenis, penyelenggaraan makanan dibedakan menjadi penyelenggaraan makanan komersial, non komersial, dan semi komersial.

a. Penyelenggaraan makanan institusi komersial

Penyelenggaraan makanan ini dilaksanakan untuk mendapat keuntungan yang sebesar-besarnya. Bentuk usaha ini seperti restaurant, snack bar, cafetaria, dan catering. Usaha penyelenggaraan makanan ini bergantung pada cara menarik konsumen sebanyak-banyaknya dan manajemennya harus dapat bersaing dengan penyelenggaraan makanan yang lain.

b. Penyelenggaraan makanan institusi non komersial

Penyelenggaraan makanan ini dilakukan oleh suatu instansi, baik dikelola pemerintah, badan swasta maupun yayasan sosial yang tidak bertujuan untuk mencari keuntungan. Bentuk penyelenggaraan ini biasanya berada di dalam satu tempat, yaitu asrama, panti asuhan, rumah sakit, perusahaan, lembaga kemasyarakatan, sekolah, dan lain-lain. Frekuensi makan dalam penyelenggaraan makanan yang bersifat non komersial ini 2 – 3 kali dengan atau tanpa selingan. Berbeda dengan penyelenggaraan makanan komersial, penyelenggaraan makanan institusi non komersial berkembang sangat lambat. Keterbatasan dalam penyelenggaraan makanan institusi non komersial seperti pelayanan yang tidak terlatih dan biaya serta peralatan yang terbatas menyebabkan penyelenggaraan makanan non komersial lambat dalam mengalami kemajuan.

c. Penyelenggaraan makanan institusi semi komersial

Semi komersial adalah organisasi yang dibangun dan dijalankan bukan hanya untuk tujuan komersial, tetapi juga untuk tujuan sosial (masyarakat yang kurang mampu).

3. Penyelenggaraan Makanan Institusi Sosial

Pada penyelenggaraan makanan institusi sosial, makanan dipersiapkan dan dikelola untuk kelompok masyarakat yang diasuhnya, tanpa memperhitungkan keuntungan dari institusi tersebut (Widyastuti dan Pramono, 2014). Penyelenggaraan makanan institusi sosial sebagian besar mendapat subsidi dari pemerintah ataupun yayasan-yayasan amal yang ada. Adapun yang termasuk ke dalam institusi sosial menurut Widyastuti dan Pramono (2014) adalah pihak pemerintah atau swasta yang menangani rumah yatim piatu, panti asuhan, panti jompo,

panti tuna netra, serta institusi lain yang mengelola makanan institusi secara sosial.

Penyelenggaraan makanan institusi sosial bertujuan untuk mengatur menu yang tepat agar dapat diciptakan makanan yang memenuhi kecukupan gizi klien (Bakri dkk., 2018). Untuk mencapai tujuan tersebut maka perlu mengenali ciri atau karakteristik penyelenggaraan makanan institusi sosial terlebih dahulu.

Menurut Mukrie (1990) penyelenggaraan makanan pada institusi sosial mempunyai ciri atau karakteristik sebagai berikut:

- a. Pengelolaannya oleh atau mendapat bantuan dari Departemen Sosial atau badan-badan amal lainnya.
- b. Melayani sekelompok masyarakat dari usia 0 – 75 tahun, sehingga memerlukan kecukupan gizi yang berbeda-beda.
- c. Mempertimbangkan bentuk makanan, suka dan tidak suka anak asuh/klien menurut kondisi klien (kecukupan gizi anak, dan kecukupan gizi orang dewasa/jompo).
- d. Harga makanan yang disajikan wajar, dan tidak mengambil keuntungan, sesuai dengan keterbatasan dana.
- e. Konsumen mendapat makanan 2 – 3 kali ditambah makanan selingan 1 – 2 kali perhari, makanan disediakan dengan cara kontinyu setiap hari.
- f. Macam konsumen yang dilayani macam dan jumlahnya tetap.
- g. Susunan hidangan sederhana dan variasi terbatas.

B. Lansia

1. Gambaran Umum

Batasan usia lanjut berbeda dari waktu ke waktu. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sedangkan menurut Susilowati dan Kuspriyanto (2016) lansia adalah mereka yang telah berusia 65 tahun ke atas. Dan dapat dikategorikan

menjadi lansia awal (65-74 tahun), lansia madya (75-84 tahun), dan lansia akhir (>85 tahun).

Proses menjadi tua disebabkan faktor biologis yang terdiri dari tiga fase yaitu fase prodesif, fase stabil, dan fase regresif. Dalam fase regresif mekanisme lebih ke arah kemundura yang dimulai dalam sel, komponen terkecil dari tubuh manusia. Sel-sel menjadi aus karena lama berfugsi sehingga mengakibatkan kemunduran yang dominan dibandingkan terjadinya pemulihan. Di dalam struktur anatomis proses menjadi tua terlihat sebagai kemunduran di dalam sel. Proses ini berlangsung secara alamiah, terus-menerus dan berkesinambungan yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologi dan biokemis pada jaringan tubuh akhirnya akan memengaruhi fungsi dan kemampuan badan keseluruhan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

2. Gizi Lansia

Gizi lansia adalah makanan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang gizi lansia. Pada lansia, fungsi indra penciuman dan prasa telah menurun sehingga menyebabkan makanan dengan rasa asin yang cukup pun masih terasa kurang, sehingga sering terjadi hipertensi. Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012) usia lanjut sering punya masalah dalam hal makan, antara lain nafsu makan menurun. Padahal meskipun aktivitasnya menurun sejalan dengan bertambahnya usia, ia tetap membutuhkan asupan zat gizi lengkap, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Menurut Arisman (2004) berkurangnya nafsu makan berujung pada penurunan asupan pangan. Ketidak selektifan dalam memilih makanan yang dikombinasi dengan melemahnya daya serap saluran pencernaan, memicu kekurangan vitamin dan mineral

3. Kecukupan Energi dan Zat Gizi Lansia

Kecukupan zat gizi usia lanjut berbeda dengan usia muda. Kebutuhan energi dan zat gizi pada lansia perlu diperhatikan, konsumsi makan yang cukup dan seimbang akan mencegah atau mengurangi kemungkinan penyakit degeneratif seperti jantung, ginjal, diabetes mellitus dan lain-lain. Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012) perlu pengaturan makanan dengan memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Cukup kalori
- 2) Komposisi sumber makanan protein adalah hewani dibanding nabati dengan perbandingan 1:3.
- 3) Konsumsi lemak dibatasi jangan lebih dari seperempat kebutuhan energi, dianjurkan untuk mengonsumsi asam lemak tak jenuh (berasal dari nabati).
- 4) Usia lanjut dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan kaya Vitamin A, D, E untuk mencegah penyakit degeneratif (sebagai antioksidan).
- 5) Dianjurkan mengonsumsi makanan kaya Fe, Zn, Selenium, dan Kalsium.

Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012), kebutuhan gizi lansia sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur, aktivitas/kegiatan, postur tubuh, aktivitas fisik dan mental (termasuk pekerjaan) sehari-hari, maka berikut adalah beberapa fungsi dan sumber zat gizi yang penting untuk lansia.

a. Energi

Energi untuk tubuh diukur dengan kalori dan dihasilkan dari karbohidrat, protein, dan lemak. Kelebihan energi dapat memengaruhi terjadinya penyakit degeneratif, karena energi ini disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Penyakit jantung dan penyakit degeneratif lainnya lebih banyak terdapat pada orang-orang dengan energi berlebihan. Kekurangan energi mengakibatkan berat badan rendah yang dapat mengakibatkan fungsi umum menurun, seperti menurunnya daya tahan dan kesanggupan kerja (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

b. Protein

Pada usia lanjut fungsi protein yang dikonsumsi tubuh tidak lagi untuk pertumbuhan. Peran protein yang utama adalah memelihara dan mengganti sel-sel jaringan yang rusak, pengatur fungsi fisiologis organ tubuh. Dianjurkan kebutuhan protein pada usia lanjut dipenuhi dari protein yang bernilai biologi tinggi seperti telur, ikan dan lain-lain karena kebutuhan asam amino esensial meningkat pada usia lanjut. Tetapi konsumsi protein yang berlebihan tidak bermanfaat karena akan dapat memberatkan fungsi ginjal dan hati (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Protein hewani yang dianjurkan adalah ikan, daging dan ayam tanpa lemak, susu tanpa lemak/susu skim, dan telur. Protein nabati terdapat pada kacang-kacangan, seperti kacang hijau, susu kedelai, tempe, dan tahu (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang dapat disimpan di dalam tubuh sebagai cadangan energi. Konsumsi lemak yang berlebihan pada usia lanjut tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan kadar lemak dalam tubuh, khususnya kadar kolesterol darah. Masukan lemak melalui makanan dianjurkan tidak melebihi 30% dari jumlah total energi yang dibutuhkan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Gunakan minyak yang tergolong ke dalam lemak tak jenuh ganda, yaitu minyak kacang tanah, kacang kedelai, jagung, atau biji bunga matahari. Lemak minyak ikan kaya akan asam lemak tidak jenuh ganda, yaitu sejenis omega-3 yang dapat menurunkan kolesterol darah dan mencegah artritis sehingga baik dimakan oleh lansia (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

d. Karbohidrat

Di negara-negara berkembang kurang lebih 80% energi makanan berasal dari karbohidrat (Almatsier, 2001). Kebutuhan energi menurun pada proses menua. Oleh sebab itu sebaiknya menurunkan konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat seperti nasi, tepung-tepungan, gula dan umbi-umbian (Febry dkk., 2013).

e. Mineral

Mineral dibutuhkan dalam jumlah sedikit namun peranannya sangat penting dalam berbagai proses metabolik dalam tubuh, sehingga bila mengonsumsi mineral kurang dari kebutuhan akan dapat mengganggu kelangsungan proses tersebut (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Diantara mineral yang penting untuk lansia adalah kalsium dan zat besi. Karena kalsium dalam susu lebih mudah diserap, maka sangat dianjurkan untuk lansia. Bila terlalu gemuk, minumlah susu skim/tanpa lemak, terutama sudah diperkaya kalsiumnya (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

f. Serat

Fungsi serat dalam usaha pencegahan penyakit yaitu mencegah penyakit jantung koroner, kanker usus besar, penyakit diabetes mellitus, penyakit divertikular (penojolan bagian luar usus), dan mencegah kegemukan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Dapat diperoleh dari buah, sayur, beras merah, dan oat.

g. Vitamin

Secara umum vitamin mempunyai fungsi yaitu mengatur berbagai proses metabolisme dalam tubuh, mempertahankan fungsi berbagai jaringan, memengaruhi pertumbuhan dan pembentukan sel-sel baru dan membantu pembuatan zat-zat tertentu dalam tubuh (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Sumber vitamin A yang dianjurkan untuk lansia adalah sayuran berwarna hijau tua, dan merah jingga, serta buah-buahan berwarna kuning jingga, seperti daun singkong, kangkung, bayam, kacang panjang, buncis, tomat, wortel, pepaya dan mangga (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

h. Angka Kecukupan Energi dan Zat Gizi Lansia

Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang secara nasional digunakan di Indonesia saat ini adalah hasil Widyakarya-Nasional Pangan dan Gizi XI tahun 2012, yaitu pada permenkes No.75 tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia. Menurut Supariasa (2016) apabila ada institusi (seperti asrama, panti asuhan, dan sebagainya) mempunyai anggota-anggota dengan kelompok umur yang sama, AKG kelompok tersebut adalah sama dengan angka yang terdapat dalam tabel AKG pada golongan umur tersebut. AKG untuk lansia perempuan dan laki-laki akan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Bagi Lansia Berdasarkan Kelompok Umur

| Kel. Umur (tahun) | BB (kg) | TB (cm) | Energi (Kkal) | Protein (g) | Lemak (g) | KH (g) | Serat (g) |
|-------------------|---------|---------|---------------|-------------|-----------|--------|-----------|
| 65-80 (Laki-laki) | 60 | 168 | 1900 | 62 | 53 | 309 | 27 |
| 65-80 (Perempuan) | 54 | 159 | 1550 | 56 | 43 | 252 | 22 |

Sumber: AKG 2013

C. Standar Porsi

1. Definisi Standar Porsi

Standar porsi adalah berat berbagai macam bahan makanan untuk suatu hidangan yang dicantumkan dalam berat bersih (Mukrie, 1990). Standar porsi adalah berat bersih bahan makanan (siap di masak) atau berat matang setiap jenis hidangan untuk satu orang atau untuk satu porsi. Standar porsi dibuat untuk kebutuhan perorang yang memuat jumlah dan komposisi bahan makanan yang dibutuhkan individu untuk setiap kali makan, sesuai dengan siklus menu dan standar makanan. Standar porsi digunakan pada bagian perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, pengolahan dan distribusi.

2. Fungsi Standar Porsi

Standar porsi dalam berat mentah diperlukan pada persiapan bahan makanan, sedangkan standar porsi berat matang diperlukan pada distribusi. Fungsi standar porsi menurut Bakri dkk. (2018), yaitu:

- Sebagai alat kontrol pada unsur pengisian dan penyajian.
- Sebagai alat kontrol pada audit gizi, dengan standar porsi dapat dihitung berapa nilai gizi hidangan yang disajikan.
- Sebagai alat untuk menentukan jumlah bahan makanan yang akan dibeli dan berhubungan dengan biaya yang diperlukan.

3. Standar Porsi Lansia Berdasar AKG

Standar porsi digunakan pada suatu sebagai alat kontrol penyajian dan sebagai alat untuk menentukan bahan makanan yang akan dibeli dan berhubungan dengan biaya yang diperlukan.

Tabel 2. Standar Porsi Kelompok Usia >65 tahun dalam Satu Hari

| No. | Golongan Bahan Makan | Lansia Perempuan (1550 kkal) | Lansia Laki-laki (1900 kkal) |
|-----|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. | Nasi | 3.5 p | 5 p |
| 2. | Sayuran | 4 p | 4 p |
| 3. | Buah | 4 p | 4 p |
| 4. | Tempe | 3 p | 3 p |
| 5. | Ikan segar | 3 p | 3 p |
| 6. | Susu rendah lemak | 1 p | 1 p |
| 7. | Minyak | 4 p | 4 p |
| 8. | Gula | 2 p | 2 p |

Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2014

Tabel 3. Standar Porsi Makan Siang untuk Kelompok Usia >65 tahun

| No. | Golongan Bahan Makan | Lansia Perempuan (465 kkal) | Lansia Laki-laki (570 kkal) |
|-----|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. | Nasi | 1 p | 1 ½ p |
| 2. | Sayuran | 1 p | 1 p |
| 3. | Buah | 1 p | 1 p |
| 4. | Tempe | 1 p | 1 p |
| 5. | Ikan segar | 1 p | 1 p |
| 6. | Susu rendah lemak | ½ p | ½ p |
| 7. | Minyak | 1 p | 1 p |
| 8. | Gula | ½ p | ½ p |

Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2014

Keterangan:

| | |
|---------------------------|---|
| Nasi 1 porsi | = ¾ gelas = 100 gram = 175 kkal |
| Sayuran 1 porsi | = 1 gelas = 100 gram = 25 kkal |
| Buah 1 porsi | = 1 buah pisang ambon = 50 gram = 50 kkal |
| Tempe 1 porsi | = 2 potong sedang = 50 gram = 80 kkal |
| Ikan segar 1 porsi | = 1/3 ekor = 45 gram = 50 kkal |
| Susu rendah lemak 1 porsi | = 4 sdm = 20 gram = 75 kkal |
| Minyak 1 porsi | = 1 sdt = 5 gram = 50 kkal |
| Gula 1 porsi | = 1 sdm = 20 gram = 50 kkal |

*) sdm: sendok makan

***) sdt: sendok teh

p: porsi

D. Ketersediaan Energi dan Zat Gizi Makro

Ketersediaan energi dan zat gizi makro adalah jumlah dari energi dan zat gizi makro yang disajikan kemudian dibandingkan dengan AKG. Untuk menilai pemenuhan kebutuhan gizi diperlukan suatu standar kecukupan atau AKG kelompok yang diteliti. Menurut Anindita (2017) ketersediaan zat gizi makanan adalah jumlah zat gizi meliputi energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang terkandung dalam makanan yang disediakan oleh pihak penyelenggara makanan. Menurut Supariasa dkk. (2016) apabila pada institusi (seperti asrama, panti asuhan, dan sebagainya) mempunyai anggota-anggota dengan kelompok umur yang sama, AKG kelompok

tersebut adalah sama dengan angka yang terdapat dalam tabel AKG pada golongan umur tersebut.

Selanjutnya untuk mengetahui tingkat ketersediaan energi dan zat gizi makro yang disediakan oleh institusi telah baik atau kurang maka diklasifikasikan menjadi empat dengan *cut of point* masing-masing sebagai berikut.

- Diatas AKG : >120%
- Normal : 90-120%
- Defisit tingkat ringan : 80-89%
- Defisit tingkat sedang : 70-79%
- Defisit tingkat berat : <70%

(Depkes, 1996)

E. Penjamah Makanan

1. Definisi

Penjamah makanan (*Food Handler*) adalah seorang tenaga kerja yang menjamah makanan mulai dari persiapan, mengolah, menyimpan, mengangkut, maupun dalam penyajian makanan, pengetahuan, sikap, dan tindakan seorang penjamah yang sedang sakit flu, demam, ataupun diare sebaiknya tidak dilibatkan terlebih dahulu dalam proses pengolahan makanan (Marsanti dan Widiarini, 2018).

2. Syarat Jumlah Penjamah Makanan

Kualitas makanan yang baik akan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga penjamah makanan. Menurut Mukrie dkk. (1990) untuk setiap institusi makanan banyak dianjurkan untuk memiliki tenaga pelaksana dalam jumlah yang memadai, yaitu 1 tenaga pelaksana untuk 8 -10 orang konsumen.

F. Penyuluhan

1. Pengertian

Penyuluhan gizi merupakan salah satu program gizi pada khususnya dan program kesehatan pada umumnya. Penyuluhan merupakan salah satu metode pendekatan yang digunakan untuk membina perilaku baru. Menurut Notoatmodjo (2007) dengan cara penyuluhan kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap

masalah yang dihadapi klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2. Syarat-syarat Perencanaan Penyuluhan

Menurut Supriasa (2012), syarat perencanaan penyuluhan yang harus dipenuhi adalah:

- 1) Materi yang disampaikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Apabila materi penyuluhan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, tingkat kehadiran sasaran untuk mengikuti penyuluhan sangat tinggi. Oleh sebab itu, seseorang perencana penyuluhan gizi harus dapat membaca kebutuhan masyarakat.
- 2) Sesuai dengan kebutuhan program. Banyak jenis program gizi antara lain memasyarakatkan penggunaan garam beryodium, pemberian makanan tambahan anak sekolah (PMT-AS), peningkatan status gizi masyarakat, dan gizi seimbang. Keberhasilan program tersebut salah satunya ditentukan oleh adanya penyuluhan gizi. Jadi penyuluhan gizi harus sesuai dengan kebutuhan program.
- 3) Praktis dan dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat. Praktis berarti perencanaan gizi dapat dilaksanakan sesuai dengan sumber daya yang tersedia di masyarakat yang meliputi alat dan bahan, tenaga, dan anggaran. Praktis juga mempunyai makna bahwa materi penyuluhan bukan ilmu gizi lanjutan, tetapi ilmu gizi yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 4) Kebijakan harus mendukung. Peraturan perundang-undangan yang ada tidak bertentangan dengan program gizi pada umumnya dan penyuluhan gizi pada khususnya. Dokumen kebijakan program gizi tercantum pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Rencana Strategi (Renstra) pembangunan kesehatan, serta dokumen lain yang terkait.

3. Langkah-langkah Perencanaan Penyuluhan

Penyuluhan akan berlangsung dengan baik jika langkah-langkah perencanaan penyuluhan tersusun dengan tepat. Menurut Supriasa (2012) terdapat sembilan langkah perencanaan penyuluhan, yang akan diuraikan sebagai berikut

1) Mengetahui masalah, masyarakat, dan wilayah

Masalah gizi dapat diperoleh dari data sekunder seperti laporan dinas kesehatan dan dapat juga dari data primer dengan cara wawancara kepada petugas kesehatan atau masyarakat. Karakteristik masyarakat yang harus dikenal adalah penduduk rawan gizi, keadaan sosial budaya dan ekonomi, pola komunikasi, sumber daya masyarakat. Program penyuluhan gizi akan dapat dilaksanakan apabila seorang perencana mengetahui wilayah tempat penyuluhan akan dilaksanakan.

2) Menentukan prioritas masalah gizi

Menentukan prioritas masalah gizi harus sejalan dengan program yang akan ditunjang. Usahakan menentukan prioritas masalah dengan melibatkan petugas-petugas program gizi yang terkait.

3) Menentukan tujuan penyuluhan gizi

Dalam menentukan tujuan penyuluhan gizi harus memenuhi syarat-syarat khusus. Tujuan penyuluhan gizi harus jelas, realistis, dan dapat diukur agar evaluasi penyuluhan gizi dapat dilaksanakan dengan baik.

4) Menentukan sasaran penyuluhan gizi

Sasaran penyuluhan yang dimaksud adalah kelompok masyarakat yang akan mendapat penyuluhan. Pada umumnya yang menjadi sasaran penyuluhan tidak hanya golongan rawan saja, tetapi juga orang-orang yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dan tokoh masyarakat.

5) Menentukan materi penyuluhan gizi

Pertimbangan utama dalam menentukan materi penyuluhan adalah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pertimbangan lain adalah disesuaikan dengan tujuan dan sasaran yang telah ditentukan serta karakteristik wilayah tempat penyuluhan.

6) Menentukan metode penyuluhan gizi

Prinsip penggunaan metode adalah lebih dari satu metode atau bervariasi antara metode satu dengan metode lainnya. Kita harus menggunakan lebih dari satu metode, karena setiap metode mempunyai keunggulan dan kelemahan masing-masing.

7) Menentukan media penyuluhan gizi

Syarat media antara lain alat peraga harus menarik, disesuaikan dengan sasaran, mudah ditangkap, singkat dan jelas, sesuai dengan pesan yang akan disampaikan, dan sopan. Dalam menentukan media ada pedoman yang dapat digunakan yaitu “Kalau saya dengar, saya akan lupa. Kalau saya lihat, saya akan ingat. Kalau saya kerjakan, saya akan tahu atau paham”.

8) Membuat rencana penilaian (evaluasi)

Suatu perencanaan yang baik harus sudah memikirkan bagaimana evaluasi dilaksanakan.

9) Membuat rancangan jadwal pelaksanaan

Jadwal itu meliputi kegiatan pokok yang dilaksanakan dan waktu pelaksanaan kegiatan tersebut. Secara detail, masing-masing kegiatan dapat direncanakan siapa petugas yang akan menyuluh, dimana penyuluhan dilaksanakan, apa materi penyuluhan, metode yang digunakan, alat peraga, dan siapa penanggungjawab kegiatan tersebut.

4. Metode Penyuluhan

Prinsip penggunaan metode adalah lebih dari satu metode atau bervariasi, karena setiap metode memiliki keunggulan dan kelemahan masing-masing (Supariasa, 2012). Tujuan penyuluhan sangat menentukan metode yang akan digunakan. Metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden adalah metode ceramah, simulasi, dan demonstrasi.

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah bertujuan untuk menyajikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, menyampaikan pengalaman perjalanan atau

pengalaman pribadi, membangkitkan semangat atau merangsang pemikiran peserta, dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan.

Simulasi adalah permainan yang direncanakan yang maknanya dapat diambil untuk kepentingan sehari-hari. Tujuan simulasi adalah membuat peserta sadar pada kebiasaan-kebiasaan mereka yang kurang baik, peserta didik menjadi lebih peka, tahu kekurangan dan kelebihanannya sendiri, dan dapat mengembangkan diri peserta sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Demonstrasi yang dilakukan oleh penyuluh biasanya diikuti dengan redemonstrasi oleh sebagian atau seluruh peserta. Pada dasarnya, demonstrasi adalah penyajian secara nyata yang disertai dengan diskusi. Tujuan metode demonstrasi adalah mengajarkan secara nyata bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu, menunjukkan cara-cara atau prosedur dengan teknik-teknik yang baru (Supariasa, 2012).

G. Pengetahuan

1. Gambaran Umum

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Maka dari itu dilakukan sebuah penyuluhan di Yayasan Panti Karya Asih yang melibatkan indra penglihatan dan pendengaran dengan tujuan untuk mengubah pengetahuan.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat in adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprhension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan 6 tingkatan pengetahuan.

3. Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Menurut Notoadmojo (2012) , praktik atau tindakan memiliki 3 tingkatan, yaitu:

1) Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2) Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3) Adopsi

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.