

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada usia 6 bulan saluran pencernaan bayi sudah mulai bisa diperkenalkan pada makanan padat sebagai makanan tambahannya. Berdasarkan ilmu gizi, para bayi perlu diperkenalkan kepada jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI) agar mereka dapat memperoleh unsur gizi diantaranya karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang mereka perlukan untuk pertumbuhan mereka. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi mulai dengan 1 jenis rasa setiap mengenalkan jenis makanan baru, mulai bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Sulistijani dan Herlianty, 2001).

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka bayi termasuk kelompok yang paling mudah menderita kelainan gizi. Sedangkan pada masa tersebut mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Pengetahuan ibu yang baik dalam pemberian makanan pendamping ASI sangat menunjang status gizi anak (Rostiawati dalam Farida 2010). Masalah gizi banyak dilatarbelakangi langsung oleh ketidakseimbangan asupan makanan atau akibat penyakit - penyakit lainnya. Secara tidak langsung malnutrisi disebabkan karena tidak memadainya persediaan pangan atau aksesibilitas atas pangan yang rendah, pola asuh anak yang tidak memadai serta akibat belum optimalnya cakupan sanitasi, air bersih dan pelayanan kesehatan dasar (Notoatmodjo, 2003). Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Ketidaktahuan tentang

cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia dibawah 2 tahun (DepKes, 2000).

Usia bayi merupakan periode berat dan rentan karena kondisi kesehatan anak masih belum stabil dan mudah terserang penyakit infeksi. Salah satu penyakit tersebut adalah diare. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Di Indonesia anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Priska, 2012). Faktor-faktor yang meningkatkan resiko terjadinya diare adalah faktor lingkungan, praktek penyapihan yang buruk dan malnutrisi. Diare dapat menyebar melalui praktek-praktek yang tidak higienis seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci. Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang cara pengolahan dan penyiapan makanan yang sehat dan bersih. Pengetahuan dan kesadaran orangtua terhadap masalah kesehatan balitanya tentu sangat penting agar anak yang sedang mengalami diare tidak jatuh pada kondisi yang lebih buruk. (Farida, 2009).

Dalam data profil Kota Bekasi, Pada tahun 2007, jumlah balita yang terkena diare sebanyak 26.888 jiwa, pada tahun 2009, di Kabupaten Bekasi tercatat sebanyak 36.712 kasus diare dengan jumlah penderita balita sebanyak 19.898 kasus diare (Bapelkes, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita masih tetap tinggi dibandingkan golongan umur lainnya. Menurut penelitian Aris Purwanto pada tahun 2009 lima variable yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu pendidikan, jenis tempat toilet, tindakan pada makanan, pembuangan sampah, dan kebiasaan mencuci tangan.

Sejak tahun 1991, Indonesia telah mengesahkan cara produksi pangan bagi bayi dan anak melalui Keputusan Direktur Jenderal Pengawas Obat dan Makanan No. 02665 Tahun 1991 tentang Cara Produksi Makanan Bayi dan Anak. Pedoman ini mengacu pada *Codex Recommended International Code Of Hygienic Practice For Foods For Infants And Children* tahun 1979. Selain itu, telah ditetapkan pula melalui Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan No.HK.00.06.1.52.4011 Tahun 2009 tentang penetapan batas maksimum cemaran mikroba dan kimia dalam makanan. Formula bayi dan lanjutan termasuk komoditi yang diatur di dalam peraturan tersebut. Ruang lingkup pedoman ini mencakup cara memproduksi formula bayi dan formula lanjutan bentuk bubuk di industri pangan. Pedoman ini digunakan sebagai acuan bagi industri dalam pelaksanaan kegiatan di semua aspek produksi, meliputi: bangunan dan fasilitas, pengawasan dan pengendalian proses, perawatan dan sanitasi sarana produksi, hygiene karyawan, transportasi, informasi produk dan pendidikan konsumen, laboratorium, pencatatan dan dokumentasi. Semua peraturan tersebut ditujukan untuk perusahaan yang memproduksi MP-ASI komersil untuk bayi dan anak, karena usia bayi dan anak yang masih rentan, pencegahan dengan keamanan pangan sangat dianjurkan. Maka dari itu, jika perusahaan berskala besar dapat lebih baik dalam mempraktekkan keamanan pangan, bagaimana dengan skala kecil seperti rumah tangga biasa yang memproduksi makanan hasil olahan sendiri untuk bayi dan anak.

Hasil penelitian Pancawati (2003) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap hygiene sanitasi makanan penjamah makanan, dan terdapat hubungan antara sikap dengan praktek hygiene sanitasi makanan penjamah makanan pada jasa boga di Kabupaten Semarang. Pentingnya mengetahui praktek keamanan pangan dalam pembuatan makanan anak agar dapat menghasilkan pangan yang aman untuk anak,

meminimalisir terjadinya penyakit yang ditimbulkan dari makanan (*foodborne disease*), dan memberikan pengetahuan tentang bagaimana membuat dan menyajikan makanan yang baik oleh penjamah makanan untuk anak. Keamanan pangan yang diteliti meliputi kebersihan diri (*personal hygiene*) penjamah makan dan praktek keamanan pangan yang baik mulai dari pembelian bahan makanan, penyiapan, pemasakan, pendinginan, penyimpanan, pemanasan ulang, uji mikrobiologi hasil makanan untuk penjamah makanan dengan tingkat pengetahuan tertinggi dan terendah.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Umum

Adakah hubungan pengetahuan dengan praktek keamanan pangan pada penjamah makanan dalam pembuatan makanan anak usia 6 – 24 bulan ?

2. Khusus

- 1) Bagaimana pengetahuan para penjamah makanan dalam praktek keamanan pangan?
- 2) Bagaimana praktek keamanan pangan yang dilakukan para penjamah makanan dalam menyajikan MP-ASI?
- 3) Bagaimana praktek kebersihan diri, peralatan dan lingkungan para penjamah makanan dalam menyajikan MP ASI?
- 4) Bagaimana lembaran data keamanan pangan pada makanan yang disajikan untuk anak yang meliputi bahaya, titik kendali kritis, tindakan kontrol dan prosedur monitoring di setiap langkah penyajian dan penanganan makanan?

- 5) Bagaimana hasil uji mikrobiologi pada hasil praktek keamanan pangan di dalam penyajian dan penanganan makanan?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan praktek keamanan pangan pada penjamah makanan dalam pembuatan makanan anak usia 6 -24 bulan.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat pengetahuan para penjamah makanan terhadap praktek keamanan pangan.
- 2) Mengetahui praktek keamanan pangan yang meliputi kebersihan diri, peralatan yang digunakan dan lingkungan para penjamah makanan terhadap penyajian makanan.
- 3) Mengetahui titik kendali bahaya kritis di dalam setiap langkah penyajian dan penanganan makanan.
- 4) Mengetahui tindakan kontrol dari di dalam setiap langkah penyajian dan penanganan makanan.
- 5) Mengetahui hasil uji mikrobiologi pada praktek keamanan pangan di dalam penyajian dan penanganan makanan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan informasi untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dengan praktek keamanan pangan pada penjamah makanan dalam pembuatan makanan anak usia 6 – 24 bulan.

2. Bagi Penjamah Makanan

Mendapatkan ilmu pengetahuan mengenai praktek keamanan pangan pada pembuatan makanan anak usia 6 -24 bulan.

3. Bagi Jurusan Gizi

Sebagai bahan referensi dalam penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan praktek keamanan pangan pada penjamah makanan dalam pembuatan makanan anak usia 6 -24 bulan.

4. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan informasi dan mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan praktek keamanan pangan pada penjamah makanan dalam pembuatan makanan anak usia 6 -24 bulan.