

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penyuluhan Gizi Balita

2.1.1 Pengertian Gizi Balita

Menurut KBBI, penyuluhan berarti proses, cara, perbuatan menyuluh, penerangan (“Pencarian - KBBI Daring,” n.d.). Penyuluhan berasal dari kata *counseling* yang berarti bimbingan, penyuluhan memiliki pengertian melakukan bimbingan secara berkesinambungan. Dalam konsepsi kesehatan secara umum, penyuluhan kesehatan merupakan upaya melakukan pendidikan kepada subyek yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan. Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku subyek yang dianggap kurang atau belum tahu menjadi cukup atau baik dan tahu, dari perilaku yang kurang sehat menjadi sehat (Maulana, 2009).

Penyuluhan merupakan media dalam melakukan komunikasi dengan mengola informasi dan disampaikan dengan tujuan merubah sikap dari penerima informasi, dalam metode ini teknik yang relevan dalam menyampaikan informasinya adalah metode tatap muka atau interpersonal media (Suprpto, 2009).

Gizi didefinisikan sebagai zat yang digunakan untuk menghasilkan energi. Gizi digunakan dalam metabolisme tubuh, gizi

berkaitan erat dengan pertumbuhan , perkembangan. Bahan kimia yang tergolong sebagai zat gizi yaitu karbohidrat, protein, asam lemak/amino, vitamin, dsb (Wijayanti, 2017).

Dalam Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 1 sampai 4 mengatur bahwa anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai 28 hari. Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan. Anak Balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan.

Dari uraian tersebut, penyuluhan gizi balita merupakan suatu upaya melakukan bimbingan secara berkesinambungan kepada subyek tertentu agar mengalami perubahan perilaku yang lebih baik mengenai zat yang digunakan untuk menghasilkan energi dalam metabolisme tubuh agar dapat bertumbuh dan berkembang.

2.1.2 Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan dapat bervariasi, dapat menasar individu atau kelompok tertentu, penentuan kelompok bisa ditentukan berdasarkan klasifikasi-klasifikasi tertentu sesuai target dan strategi masing-masing (Maulana, 2009).

Pada penyuluhan kali ini sasaran yang sesuai dengan tujuan penelitian adalah subjek yang berkaitan dan berhubungan erat dengan gizi balita secara langsung dan memiliki otoritas tertinggi dalam pemberian dan pengawasan gizi balita yaitu ibu balita tersebut.

2.1.3 Faktor Penentuan Pesan atau Isi Penyuluhan

Pesan atau isi merupakan bagian terpenting dari sebuah penyuluhan, bagian ini merupakan inti dari keseluruhan program sehingga harus memperhatikan beberapa faktor – faktor yaitu

1. Pesan dapat memecahkan masalah dari subyek.
2. Subyek memiliki keyakinan bahwa pesan dan isi penyuluhan menguntungkan dan bermanfaat.
3. Pesan memberikan jalan keluar kepada subyek dalam permasalahannya.
4. Pesan disesuaikan dengan kemampuan, norma budaya, dan tradisi dari subyek penyuluhan (Suprpto, 2009).

2.1.4 Metode Penyuluhan

Menurut KBBI, metode berarti cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan pekerjaan agar tercapai sesuai keinginan (“Pencarian - KBBI Daring,” n.d.). Metode adalah prosedur dalam melakukan suatu kegiatan untuk diterapkan yang berisi seperangkat petunjuk. Dengan begitu metode penyuluhan atau pendidikan merupakan prosedur yang digunakan berisi seperangkat petunjuk yang akan digunakan (Nursalam and Efendi, 2008).

Dalam menentukan metode penyuluhan dengan cara menelaah terlebih dahulu tujuan dari promosi kesehatan yang akan dilakukan yaitu pengertian/pengetahuan, sikap, atau keterampilan. Pada dasarnya metode penyuluhan terbagi menjadi 2 metode yaitu:

- i. Metode didaktik, dalam metode ini berdasar pada cara satu arah (*one way method*). Pada metode ini pendidik aktif sedangkan peserta didik pasif. Kelemahan dari metode ini yaitu sulit dievaluasi keberhasilannya dikarenakan pendidik tidak bertemu langsung dengan subyek. Contohnya : siaran radio, tulisan media cetak, tv dan film.
- ii. Metode Sokratik, dalam metode ini berdasar pada metode dua arah (*two way traffic method*). Pada metode ini pendidik aktif dan peserta didik ikut aktif dan kreatif. Contohnya : diskusi kelompok, diskusi panel, diskusi buzz, diskusi forum, seminar, simposium, lokakarya, konperensi, penugasan perorangan, demonstrasi, *role playing*, studi kasus, kunjungan, proyek, module dan *brain storming* (Halajur, 2018).

Pada penelitian kali ini, peneliti menggunakan metode sokratik dengan metode komunikasi aktif secara langsung dengan cara kunjungan.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam melakukan penyuluhan, secara garis besar dibagi menjadi 3 faktor, yaitu faktor penyuluh, faktor subjek dan faktor proses penyuluhan.

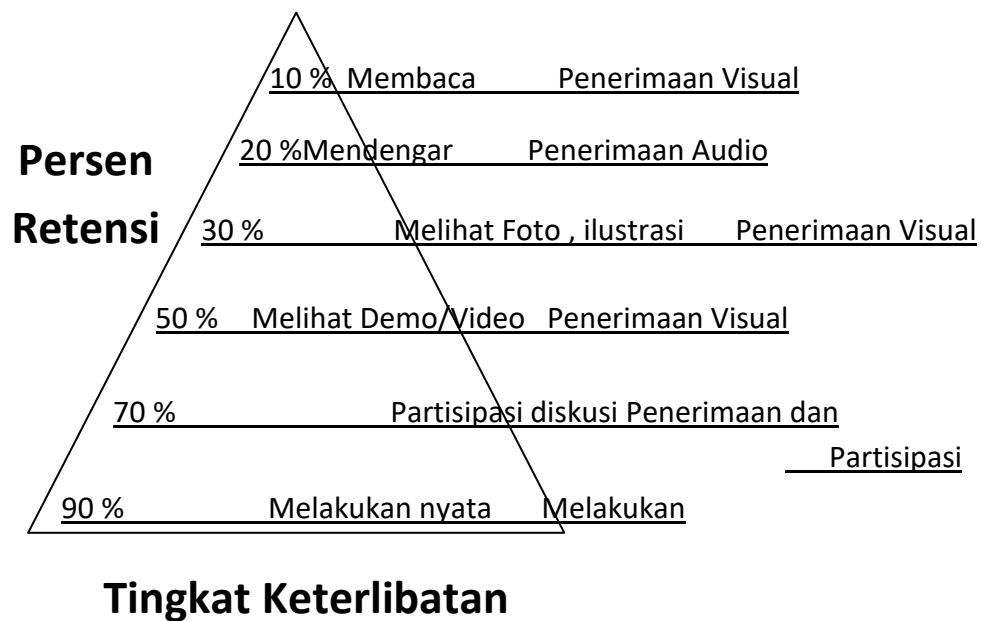
Faktor penyuluh memiliki peran dalam mempersiapkan materi, penguasaan materi, penampilan, penggunaan bahasa, pelafalan, volume suara, dan ritme penyampaian.

Dalam melaksanakan program penyuluhan, pelaksana harus mempertimbangkan kondisi masyarakat dalam segala segi kehidupan. Faktor – faktor berikut juga berpengaruh dalam penyuluhan, yaitu jumlah penduduk atau lebih spesifik pada jumlah subjek, keadaan sosial budaya dan ekonomi subjek, pola komunikasi di masyarakat termasuk cara penyebaran berita, sumber daya termasuk juga lingkungan sekitar (Maulana, 2009)

Dalam penyuluhan terdapat media dan teknik yang dipergunakan dalam pendidikan untuk membangkitkan serta menimbulkan ingatan yang membekas, hal tersebut berbanding lurus dengan banyaknya indera yang berpartisipasi, Proporsi yang menggambarkan kemampuan partisipan dalam mengingat kembali isi dan pesan sesuai pada Gambar 2.1. Proporsi dari kemampuan mengingat dari partisipan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Membaca : Ingatan 10% dari materi.

2. Mendengar : Ingatan 20% dari materi.
3. Melihat : Ingatan 30 % dari materi
4. Mendengar dan Melihat : Ingatan 50% dari materi.
5. Mengucapkan sendiri kata – katanya : Ingatan 70% dari materi(Nursalam and Efendi, 2008).



Gambar 2.1 Kemampuan mengingat kembali pesan – pesan dalam pendidikan

2.1.6 Alat Bantu/Peraga (Media) Penyuluhan

Semakin berkembangnya jaman beriringan dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, begitu pula dalam teknologi komunikasi juga mengalami perkembangan peralatan yang digunakan dalam melakukan interaksi, semakin banyak ketersediaan media komunikasi yang mutakhir dan inovatif. Perkembangan ini berdampak positif juga dalam upaya kesehatan, khususnya dalam upaya promotif, peralatan dan media dianggap mutlak diperlukan dalam upaya

efektifitas pembelajaran (Gejir et al., 2017). Menurut Citerawati (2012) memaknai media sebagai peralatan atau benda apapun yang dapat dimanipulasi, dilihat, didengar, dibaca, atau dibincangkan beserta instrumen yang digunakan (Citerawati, 2012).

Dalam penyuluhan, media memiliki peranan-peranan yang sangat diperlukan saat penyuluhan, media menjadikan informasi dalam penyuluhan dapat tersampaikan dengan mudah, media dapat memperjelas dan menghindari kesalahan persepsi, media dapat mengurangi komunikasi verbalistik, media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap mata, media dapat memperlancar komunikasi. Dari berbagai peranan tersebut, media yang baik adalah media yang mencakup kemampuan dalam menyampaikan pesan sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu melakukan perubahan perilaku sesuai dengan pesan penyuluhan (Citerawati, 2012).

Dalam menerima pesan, manusia menggunakan panca indera dalam menyerap informasi, setiap panca indera memiliki peranan dan kadar pengaruh dan ingatan yang berbeda-beda, 1% melalui indera perasa, 2% melalui indera peraba, 3% melalui indera penciuman, 11% melalui indera pendengaran, 83% melalui indera penglihatan. Oleh karena itu manusia dapat mempelajari dan menerima informasi dengan baik apabila menggunakan beberapa indera secara simultan. Ingatan memiliki kadar tertentu, pada dasarnya semakin banyak indera yang

ikut serta dalam menyerap informasi berbanding lurus dengan kadar ingatan manusia, 10% informasi terserap melalui proses baca, 20% informasi terserap melalui proses dengar, 30% informasi terserap melalui proses lihat, 50% informasi terserap melalui proses lihat dan dengar, 80% informasi terserap melalui proses pengucapan (pelafalan informasi yang kita dengar, lihat, dan baca), dan 90% informasi terserap melalui proses pengucapan dan pemraktikkan (Citerawati, 2012).

2.1.6.1 Fungsi Media Penyuluhan

Penggunaan media dalam proses penyuluhan memiliki fungsi-fungsi tertentu sebagai berikut :

- a. Menyaksikan benda yang ada atau peristiwa yang terjadi pada masa lalu yang didokumentasikan melalui beberapa media seperti gambar, potret, film, video, atau media lain.
- b. Mengamati benda yang sulit di kunjungi secara langsung dikarenakan batasan jarak, waktu, bahaya, terlarang seperti kehidupan harimau, kejadian penyakit di wilayah tertentu, proses laboratorium, dan sebagainya.
- c. Mendengar suara yang lirih, sukar dan tidak mungkin ditangkap secara langsung oleh indera pendengar seperti rekam suara jantung, penguas suara (Citerawati, 2012).

2.1.6.2 Klasifikasi dan Perangkat Media Penyuluhan

Menurut Citerawati (2012) media memiliki fungsi sebagai penyampai, penyalur, perantara dalam menyampaikan informasi, media penyuluhan secara garis besar terbagi menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Media Cetak

Media ini merupakan pesan yang berupa tulisan, gambar, simbol-simbol yang dirangkai dalam bentuk fisik yang dapat dibaca dan dilihat. Contoh media cetak yaitu booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric, surat kabar, majalah, poster, foto, dan bentuk lainnya. Media ini memiliki keuntungan yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya relatif murah, *portable*, tidak perlu listrik, mempermudah penyampaian pesan. Kelemahannya yaitu tidak dapat didengar dan tidak dapat menampilkan gerakan secara berkesinambungan.

b. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang memiliki kelengkapan dalam isi, bisa berupa tulisan, gambar, simbol, suara, dan gambar bergerak yang dirangkai dalam bentuk fisik maupun non-fisik dan memerlukan alat bantu elektronik dalam menyampaikannya kepada sasaran melalui televisi, radio, *video film player*, *cassete player*, *proyektor*, komputer, *sound active*, dan sebagainya. Melalui alat bantu tersebut dapat mengeluarkan informasi dalam bentuk yang

dapat dibaca, dilihat, dan didengar. Media ini memiliki keuntungan yaitu lebih menarik dibanding media cetak, melibatkan lebih banyak panca indera sehingga lebih mudah diingat, dapat didengar dan menampilkan animasi, film, gambar bergerak. Kelemahannya yaitu biaya relatif mahal khususnya untuk peralatan bantu, lebih rumit, perlu listrik, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan dalam menampilkan/menyajikannya.

c. Media Luar Ruangan

Media ini dapat berupa cetak maupun elektronik, hanya penyampaian pesan yang dilakukan di luar ruangan. Bentuk media ini dapat berupa papan reklame, spanduk, pameran, *banner*, televisi layar lebar, dan sebagainya. Media ini memiliki keuntungan sama dengan kedua media cetak dan elektronik. Kelemahannya yaitu biaya yang relatif sangat tinggi, bersifat menetap dan terbatas pada waktu dan area tertentu (Citerawati, 2012).

Menurut Gejir(2017), media dikelompokkan berdasarkan indera yang digunakan menjadi empat jenis yaitu:

a. Media Visual

Media ini melibatkan hanya indera penglihatan dalam menerima informasi, sehingga kemampuan sasaran dalam melihat menjadi faktor utama dalam menerima informasi tersebut. Contohnya media

cetak (buku, modul, poster, baliho, *banner*, gambar, dll), media model dan prototype (globe, patung, dll), media alam (pemandangan).

b. Media Audio

Media ini melibatkan hanya indera pendengaran dalam menerima informasi, sehingga kemampuan sasaran dalam mendengar berpengaruh dalam tersampainya informasi, Contohnya media verbal (penyampaian langsung secara lisan, kata-kata), media non-verbal (musik, bunyi-bunyian lain). Bentuk media ini dapat berupa *tape recorder*, radio, CD, DVD.

c. Media Audio-Visual

Media ini melibatkan pendengaran dan penglihatan secara bersamaan dalam kegiatan penyampaian pesan. Pesan yang disampaikan dalam hal ini dapat berbentuk media verbal maupun non-verbal. Contohnya film, video, program televisi, dan lain-lain.

d. Multimedia

Media ini melibatkan beberapa jenis peralatan dan jenis media secara integrasi. Media ini melibatkan indera penglihatan dan pendengaran. Informasi disampaikan melalui peralatan

multimedia. Contohnya presentasi dengan *powerpoint*, gambar bersuara dengan OHP, dan lain-lain (Gejir et al., 2017).

2.1.6.3 Pemilihan Media Penyuluhan

Dalam memilih jenis media yang akan digunakan dalam menyampaikan informasi kepada subjek atau sasaran, kita perlu mempertimbangkan beberapa faktor, yaitu bentuk informasi yang akan disampaikan, jumlah audience, tempat melakukan penyuluhan, jenis perlengkapan yang tersedia.

Pada penelitian kali ini peneliti menganalisis beberapa alat bantu peraga atau media dan memfokuskan penelitian dengan penggunaan salah satu media yaitu media *leaflet*.

2.2 Leaflet

2.2.1 Pengertian *leaflet*

Leaflet merupakan salah satu media berjenis cetak, *leaflet* berbentuk kertas yang dicetak kemudian berlipat 2-3 halaman. Media ini berisi informasi dan himbauan yang dituangkan dalam bentuk tulisan dan gambar. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun *leaflet* antara lain penggunaan gambar, warna, *layout*, dan informasi yang disampaikan. Hal tersebut harus dirangkai se-efektif mungkin sehingga dapat menarik dan mempermudah sasaran dalam

mencerna dan memahami informasi. Ciri-ciri *leaflet* secara umum yaitu :

1. Lembar kertas dicetak berukuran kecil.
2. Dilipat maupun tidak dilipat
3. Tulisan tidak lebih dari 400 kata
4. Adanya gambar dan warna yang mendukung
5. Pesan sebagai informasi sebagai promosi
6. Pesan mudah dibaca karena sekali pandang

Hal - hal yang perlu diperhatikan dalam membuat *leaflet* agar tepat sasaran dan sesuai dengan sasaran yaitu melakukan analisis khalayak, menentukan tujuan, membuat konsep, mengumpulkan referensi sebagai informasi, mengumpulkan gambar yang mendukung, mencatat kerangka poin, mengembangkan garis besar pokok bahasan (Fitriah, 2018).

Dalam buku lain, menyebutkan bahwa leaflet adalah lembaran kertas yang bertulisan kalimat ringkas, mudah dipahami dengan gambar sederhana. Leaflet atau sering juga disebut pamflet adalah selembar kertas media cetak berisi suatu topik. Ukuran leaflet pada umumnya 20 x 30 cm dan berisi 200-400 kata. Ada macam leaflet yang disajikan berlipat. Leaflet bermanfaat untuk menjelaskan ringkas suatu topik, contohnya, penjelasan diare dan pencegahannya.

Leaflet bisa diberikan saat pertemuan, seperti kunjungan rumah, posyandu dan lain-lain.

Manfaat leaflet:

- a. Mengingat kembali (*recall*) hal-hal yang telah dijelaskan atau dikomunikasikan.
- b. Dapat diderikan saat pertemuan berguna untuk perantara topik yang disampaikan
- c. Bermanfaat mengedukasi gagasan baru kepada kalayak masyarakat.

Keuntungan leaflet:

- a. Awet dan dapat disimpan
- b. Sebagai rujukan
- c. Memiliki jangkauan yang luas
- d. Pelengkap media lain
- e. Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi(Agustini, 2014).

2.3 Gizi Balita

2.3.1 Pengertian Gizi Balita

Gizi menurut KBBI adalah makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan("Pencarian - KBBI Daring," n.d.). Menurut Wijayanti (2017), gizi adalah zat kimia yang digunakan oleh organisme untuk melakukan kegiatan metabolisme, metabolisme pada

manusia bertujuan untuk menyediakan energi, pertumbuhan, pembaruan jaringan, dan reproduksi. Beberapa zat kimia yang termasuk dalam jajarannya zat gizi yaitu karbohidrat, protein, asam lemak, vitamin dan elemen lain. Bahan kimia seperti serat makanan dan metabolit merupakan bagian dari tanaman yang menjadi makanan, namun tidak termasuk kualifikasi sebagai zat gizi (Wijayanti, 2017).

Bagi balita pada masa bayi, makanan sebagai sumber gizi utama dan sesuai bagi bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Makanan ini paling cocok bagi bayi karena kebutuhan nutrisi bayi mulai dari karbohidrat berupa laktosa, kandungan vitamin dan mineralnya yang banyak, perbandingan kalsium-fosfat sebesar 2:1 yang merupakan perbandingan ideal untuk penyerapan kalsium pada bayi. Dan yang lebih utama dalam ASI terdapat zat anti infeksi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama pada ASI, berwarna kental kekuningan dan kaya akan zat anti infeksi. Pada setiap ibu memiliki jumlah kolostrum yang bervariasi antara 10 hingga 100 cc per hari. Kondisi ini berangsur-angsur meningkat secara bertahap hingga 30 – 40 jam setelah melahirkan (Adiningsih, 2013).

2.3.2 Status Gizi Balita

2.3.2.1 Pengertian

Gizi balita dikatakan seimbang dan sesuai diukur berdasarkan pengukuran dengan variabel tertentu, status gizi ini merupakan keadaan

tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan makanan (Adriani and Wirjatmadi, 2014).

Status gizi merupakan kondisi yang dialami tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi sebagai sumber energi, pertumbuhan dan perkembangan, dan regenerasi jaringan tubuh. Untuk mengukur gizi khususnya pada balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang menggunakan variabel umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Dalam hal ini, variabel yang terpenting adalah penentuan umur, kesalahan dalam menetapkan umur dapat mengakibatkan kesalahan interpretasi status gizi. Ketentuan yang digunakan untuk perhitungan umur yaitu 1 tahun sama dengan 12 bulan, 1 bulan sama dengan 30 hari, sehingga perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, sisa hari tidak diperhitungkan (Septikasari, 2018).

Berat badan merupakan indikator yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka dengan adanya perubahan mendadak pada tubuh, umumnya terjadi karena infeksi maupun konsumsi makanan yang berkurang. Sedangkan tinggi badan memberikan gambaran pertumbuhan dalam kurun waktu yang lama, riwayat pertumbuhan masa lalu (Septikasari, 2018). Keunggulan metode antropometri adalah prosedur yang sederhana, dapat dilakukan pada sampel yang besar, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, alat murah, mudah dibawa, tepat dan akurat. Disamping itu terdapat kelemahan metode ini adalah tidak sensitif pada kekurangan zat gizi

seperti Fe, *Zinc*, dan sebagainya, kesalahan pengukuran mempengaruhi ketepatan, akurasi dan validitas akibat dari kesalahan pengukuran (Istiany and Dr.Rusilanti, 2013).

Dalam pemantauan tumbuh kembang balita oleh tenaga kesehatan dibawah wewenang Kemenkes RI, menggunakan alat berupa buku KMS yang mengacu pada standar WHO yang tertuang dalam Kepmenkes No.1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak , terdapat tiga indeks dalam menilai status gizi balita, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dari indeks tersebut dikonversi menggunakan metode perhitungan Z-Score dan diperoleh baku penilaian dengan indikator-indikator tertentu sebagai berikut :

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD s/d ≤ -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD s/d ≤ 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d ≤ -2 SD
	Normal	-2 SD s/d ≤ 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Tinggi Badan(BB/TB)	Sangat Kurus	< -3 SD
Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD s/d \leq -2 SD
	Normal	-2 SD s/d \leq 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak

Dari nilai Z diatas, Kemenkes RI mengklasifikasikan lagi kedalam kelompok tertentu, yaitu berat badan kurang/gizi kurang (*Underweighth*) yang merupakan gabungan dari gizi buruk dan gizi kurang, pendek (*Stunting*) yang merupakan gabungan sangat pendek dan pendek, dan kurus (*wasting*) yang merupakan gabungan sangat kurus dan kurus (KemenkesRI, 2018).

BGM merupakan singkatan dari Bawah Garis Merah yang merupakan kondisi balita yang memiliki arti yang jelas yaitu anak dengan berat badan kurang menurut umur dibandingkan dengan standar yang diketahui secara visual dengan melihat plot dalam KMS berada di bawah garis merah (Sandjaja, 2009). Keadaan ini sama hal nya dengan gizi buruk yang menggunakan baku antropometri dengan nilai *Z-Score* kurang dari -3 SD yang ditunjukkan dengan kondisi dibawah garis merah pada grafik KMS yang diadaptasi dari grafik pertumbuhan WHO.

Menurut (Sandjaja, 2009) gizi buruk dapat diperoleh dari data pengukuran berat badan(BB) menurut tinggi badan (TB) dan atau umur

(U) di bandingkan dengan standar, dengan atau tanpa tanda klinis (marasmus, kwasiorkor, marasmus-kwasiorkor).

2.3.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut Hartini(2018) yang merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantara lain :

1. Keterbatasan ekonomi
2. Terkendalanya akses pangan
3. Sosio – budaya
4. Kurangnya pengetahuan gizi
5. Kemiskina (Hartini, 2018)

Menurut Lestari and Helmyati (2018) faktor yang mempengaruhi status gizi balita ada dua yaitu, penyebab langsung dan tidak langsung.

Berikut penyebab tidak langsung:

1. Kurangnya makanan
2. Penyakit

Berikut Penyebab tidak langsung :

1. Ketahanan pangan keluarga

Pemenuhan kebutuhan pangan untuk sekeluarga dalam jumlah cukup.

2. Pola asuh

Kesediaan waktu orang tua dalam mengasuh anak dari segi fisik, mental, spiritual, sosial.

3. Pelayanan kesehatan

4. Kesehatan lingkungan

Meliputi tersedianya air bersih

Semua faktor di atas saling berkaitan, dan faktor di atas juga berkaitan dengan faktor;

1. Pendidikan
2. Pengetahuan
3. Keterampilan keluarga

Semakin baik pendidikan, pengetahuan dan keterampilan maka semakin baik ketahanan pangan, pola asuh, dan semakin banyak penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Latar belakang pendidikan merupakan identitas melekat pada seseorang dan dianggap telah usai dan tidak dapat diintervensi namun pengetahuan dan keterampilan keluarga merupakan faktor yang dapat diubah dengan cara memberikan penyuluhan khususnya pada pengetahuan gizi sehingga ibu dapat memberikan pola asuh makan yang sesuai sehingga terpenuhinya asupan makanan pada balita.

2.3.2.3 Pengukuran Gizi Balita

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak mengatur bahwa untuk menilai status gizi

anak dipergunakan standar antropometri yang mengacu pada standar WHO 2005.

Perhitungan Umur (U) dalam bulan penuh, satu bulan sama dengan 30 hari, apabila balita berumur 2 bulan 29 hari maka dianggap masih berumur 2 bulan. Ukuran Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan dengan pengukuran telentang. Jika pengukuran dilakukan dengan berdiri, maka hasil dikoreksi dengan melakukan penambahan sebesar 0,7 cm. Ukuran Tinggi Badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur dalam keadaan berdiri. Pengukuran anak umur diatas 24 bulan dengan metode telentang maka hasil pengukuran dikoreksi dengan melakukan pengurangan sebesar 0,7 cm. Pengukuran status gizi dengan menggunakan standar antropometri yang diadaptasi dari WHO dengan pengukuran *z-score*.

Untuk perhitungan *z-score* berdasarkan standar WHO yang dipakai oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia hingga saat ini dan diadaptasi dalam buku KIA sebagai baku antropometri sebagai berikut, metode perhitungan nilai *z-score* dengan menggunakan tabel *weight for age z-score* terdapat nilai L, M, S yang dirilis oleh WHO untuk balita yang dibedakan menjadi dua kategori yaitu laki – laki dan perempuan, dari tabel tersebut dapat diperoleh nilai $L(t)$, $M(t)$, $S(t)$ sesuai dengan t (umur) yang akan digunakan dalam menetapkan nilai *z-score* dalam rumus berikut ini :

$$Z - Score = \frac{[y/M(t)]^{L(t)} - 1}{S(t)L(t)}$$

Keterangan:
 y : pengukuran BB
 M(t) : Nilai M pada tabel
 L(t) : Nilai L pada tabel
 S(t) : Nilai S pada tabel

2.3.3 Kebutuhan Gizi Balita

Status gizi balita pada dasarnya dipengaruhi oleh asupan zat gizi serta adanya infeksi yang terjadi pada balita, kedua hal tersebut saling berkaitan, ketika terjadi infeksi maka asupan gizi yang terserap menjadi kurang begitu juga ketika asupan gizi yang kurang mengakibatkan mudahnya balita mengalami infeksi (Adriani and Wirjatmadi, 2014).

Menurut Adriani(2014), Kebutuhan gizi balita dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

a. Kebutuhan Energi

Kebutuhan ini dipengaruhi oleh usia, aktivitas, dan basal metabolisme. Pada umumnya 55% kalori total digunakan tubuh untuk aktivitas metabolisme, 25% untuk aktivitas fisik, 12% untuk aktivitas pertumbuhan, 8% energi tidak terserap atau terbuang.

b. Kebutuhan Protein

Kebutuhan ini digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh, kebutuhan akan zat ini berdasarkan anjuran FAO yaitu menyarankan konsumsi protein sebesar 1,5-2g/kg BB, dimana 2/3 diantaranya bersumber dari protein bernilai biologi tinggi. Pada umur 3-5 tahun konsumsi protein menjadi 1,57 g/kg/hari. Kecukupan protein ini berdasarkan kecukupan energi

terlebih dahulu, apabila kecukupan energi tidak terpenuhi maka protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi terlebih dahulu.

c. Kebutuhan Lemak

Kebutuhan ini merupakan sumber energi yang memiliki konsentrasi cukup tinggi dalam tubuh. Satu gram lemak menghasilkan 9kkal. Lemak juga menjadi sumber asam lemak esensial yang berfungsi sebagai pelarut Vitamin A, D, E, dan K serta pemberi rasa gurih pada makanan. Konsumsi lemak pada balita adalah sebesar 15-20% dari energi total (Adriani and Wirjatmadi, 2014).

Menurut Wijayanti(2017), makanan merupakan sumber energi yang digunakan untuk metabolisme dalam tubuh, meliputi zat-zat gizi yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Secara umum, makanan yang dikonsumsi harus menyediakan energi dari karbohidrat sebesar 55%, lemak sebesar 30%, dan protein sebesar 15%. Berdasarkan hal itu berikut uraian kebutuhan energi :

a. Kebutuhan Energi Karbohidrat

Berdasarkan baku Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan dan disesuaikan berdasarkan jenis kelamin, golongan umur, aktivitas tubuh, ukuran tubuh. Secara umum kebutuhannya adalah untuk bayi usia 0-6 bulan sebesar 58g/hari atau 550kkal.

Untuk bayi usia 7-11 bulan sebesar 82g/hari atau 725kkal. Untuk Anak usia 1-3 tahun sebesar 155g/hari atau 1125kkal. Kebutuhan energi ini berdasarkan peraturan yang diterbitkan oleh Kepala BPOM Republik Indonesia. Batasan tidak menjadi ukuran mutlak, pada dasarnya kelebihan karbohidrat masih bisa diterima dan diolah oleh tubuh, namun berpotensi mengalami kelebihan berat badan.

b. Kebutuhan Energi Lemak

Sama halnya dengan konsumsi karbohidrat, tidak ada persyaratan khusus mengenai sumber nutrisinya, namun konsumsi lemak yang menyediakan energi melebihi dari 35-40% dari energi menunjukkan peningkatan risiko penyakit jantung dan beberapa jenis kanker. Lemak termasuk dalam zat gizi penting. Hasil energi dari lemak dua kali lipat dari energi karbohidrat. Terdapat empat macam vitamin yaitu A, D, E, K yang larut dalam lemak dan terdapat dalam makanan yang berlemak dan berminyak. Diet sangat rendah lemak akan menurunkan penyerapan vitamin dan menurunkan penyerapan sesuai kebutuhan tubuh. Lemak memberikan rasa nikmat saat dimakan, lemak dapat melumasi makanan dan membuat mudah untuk mengunyah dan menelan, khusus untuk asam lemak harus terpenuhi dari makanan yang dikonsumsi karena tubuh tidak dapat membentuk sendiri asam lemak esensial. Secara umum kebutuhan lemak untuk bayi usia 0-6

bulan sebesar 34g/hari dengan komposisi 4,4g asam linoleat dan 0,5g asam α -linoleat, untuk bayi usia 7-11 bulan sebesar 36g/hari dengan komposisi 4,4g asam linoleat dan 0,5g asam α -linoleat, dan anak usia 1-3 tahun sebesar 44g/hari dengan komposisi 7g asam linoleat dan 0,7g asam α -linoleat.

c. Kebutuhan Energi Protein

Selain kedua nutrisi utama tersebut, kita harus memenuhi asupan protein, berbeda dengan karbohidrat dan lemak, ada persyaratan dalam asupan protein dalam diet. Protein sangat penting dalam proses pertumbuhan anak, saat masa ini terjadi peningkatan ukuran tubuh. Protein digunakan terus menerus oleh tubuh dalam regenerasi secara terus menerus misalnya pada rambut, sel kulit, produksi enzim, dan protein lain disekresikan ke usus dan tidak sepenuhnya dicerna. Selain itu juga untuk regenerasi jaringan protein dalam tubuh, kurangnya asupan protein dapat mengakibatkan kehilangan jaringan protein dalam tubuh. Berdasarkan beberapa penelitian, asupan protein yang dianjurkan sebesar 20% dari energi tubuh, kelebihan asupan dapat mengakibatkan beberapa masalah tubuh. Sesuai anjuran BPOM asupan protein secara umum untuk bayi usia 0-6 bulan sebesar 12g/hari, bayi usia 7-11 bulan sebesar 18g/hari, dan anak usia 1-3 tahun sebesar 26g/hari.

d. Kebutuhan Vitamin

Ketiga nutrisi utama diatas merupakan sumber energi untuk metabolisme, selain asupan tersebut, tubuh juga membutuhkan asupan berbagai vitamin dalam jumlah kecil. Vitamin merupakan senyawa organik yang berperan penting dalam berbagai fungsi dan proses metabolisme. Vitamin berasal dari makanan diet yang kita makan karena vitamin tidak dapat disintesis dalam tubuh.

e. Kebutuhan Mineral

Sama dengan vitamin , tubuh memerlukan mineral dalam jumlah kecil karena tubuh membutuhkan garam mineral berupa logam dan ion yang memiliki fungsi dalam tubuh. Pada tahap pertumbuhan, anak memerlukan mineral yang meningkat seiring dengan bertambah umur (Wijayanti, 2017).

Menurut panduan gizi (KemenkesRI, 2011)ditetapkan rerata Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan bagi anak 6 – 59 Bulan per anak per hari, yaitu sebagai berikut :

No.	Kelompok Umur	Energi (Kkal)	Protein (gram)
1	6-11 Bulan	650	16
2	12 – 35 Bulan	1000	25
3	36 – 59 Bulan	1550	39

Tabel. 2.2AKG Berdasarkan ketetapan Kemenkes RI

Menurut (Istiany and Dr.Rusilanti, 2013) jumlah bahan makanan yang harus dikonsumsi sesuai dengan AKG untuk anak balita usia 1 – 5 tahun dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Jenis Bahan	Usia 1 – 3 tahun	Usia 4 – 6 tahun
	Berat	Berat
Beras	150 gr	200 gr
Daging/Telur	50 gr	50 gr
Tempe/Tahu	50 gr	50 gr
Sayuran	50 gr	50 gr
Buah	100 gr	100 gr
Susu segar	200 gr	200 gr
Gula Pasir	2 sdm	3 sdm
Minyak Goreng	2 sdm	2 sdm

Tabel 2.3 Menu Makan Balita yang Disesuaikan AKG

2.3.4 Pemulihan Gizi Balita Gizi Buruk

Dalam mengatasi kejadian gizi buruk atau BGM, pemerintah telah memberikan panduan dan acuan dalam mengatasinya, intervensi pada masakan dan jenis makanan yang dipantau hingga melakukan program masak bersama ibu balita gizi buruk. Dalam buku panduan Gizi ini terdapat acuan untuk melakukan intervensi makanan anak selama 90 hari yang dilakukan berturut – turut. Melakukan pemantauan pertumbuhan setiap bulan berturut-turut. Untuk pemulihan pada anak usia 12 – 23 Bulan berupa menu makanan untuk pemulihan dengan acuan sebagai berikut :

Menu	Bahan Makanan	Netto (gram)	URT	Nilai Gizi
Bubur Semur Ayam dan Sayuran	Beras	25	1/3gelas	Energi : 225 Kkal Protein : 7,6 gram
	Daging	10	1 potong	
	Wortel	25	1 biji	
	Kacang Merah	10	2 sdm	
	Minyak	5	½ sdm	
	Bawang Merah	5	½ sdm	
	Kecap Manis	5	1 sdm	
	Garam Yodium	2	1 sdt	
Bola Tempe Saus Kuning	Tempe	100	3 iris	Energi : 250 Kkal Protein : 10 gram
	Tomat	20	1 butir	
	Bawang Putih	5	1 sdt	
	Bawang Merah	10	1 sdm	
	Kemiri	10	2 buah	
	Kunyit	3	½ sdt	
	Minyak Goreng	10	4 sdm	

Tabel 2.4 Panduan Makanan Pada Balita Usia 12 – 23 Bulan

itentukan pula untuk pemulihan pada anak usia 24 – 59 Bulan berupa menu makanan yang disesuaikan terhadap ketersediaan pangan pada daerah masing – masing wilayah , berikut menu acuannya yaitu :

Menu	Bahan Makanan	Netto (gram)	URT	Nilai Gizi
Nasi	Beras	50	$\frac{3}{4}$ gelas nasi	Energi : 352 Kkal Protein : 15 gram
Sayur lodeh	Labu siam	25	2 sdm	
	Kacang Panjang	25	2 helai	
	Wortel	25	$\frac{1}{2}$ ptg kecil	
	Santan	5	$\frac{1}{2}$ sdm	
Semur tahu + telur	Telur	50	1 butir	
	Tahu	40	$\frac{1}{3}$ biji	
Buah	Jeruk	50	1 buah	

Nasi	Beras	50	$\frac{3}{4}$ gelas nasi	Energi : 256 Kkal Protein : 8 gram
Ikan Goreng	Ikan Nila	30	$\frac{1}{3}$ ekor	
Tumis Kangkung	Kangkung	50	$\frac{1}{2}$ gelas	
Pisang	Pisang	25	1 buah	

Nasi	Beras	50	$\frac{3}{4}$ gelas nasi	Energi : 466 Kkal Protein : 20 gram
Sup Kacang Merah	Kacang Merah	25	2 sdm	
	Wortel	25	$\frac{1}{2}$ potong	
	Daging Sapi	25	1 potong	
Tempe Goreng	Tempe	25	1 potong	
Buah	Pisang	50	1 buah	

Menu	Bahan Makanan	Netto (gram)	URT	Nilai Gizi
Nasi	Beras	50	$\frac{3}{4}$ gelas nasi	Energi : 434 Kkal Protein : 14 gram
Telur puyuh	Telur Puyuh	50	5 butir	
Bening Bayan	Bayam	50	$\frac{1}{2}$ gelas	
	Jagung	25	2 sdm	
Tahu Goreng	Tahu	50	$\frac{1}{2}$ buah	
Buah	Alpukat	50	$\frac{1}{2}$ potong	

Nasi	Beras	50	$\frac{3}{4}$ gelas nasi	Energi : 463 Kkal Protein : 33 gram
Cap Cay	Kentang	50	$\frac{1}{2}$ buah	
	Wortel	25	$\frac{1}{2}$ potong	
	Buncis	25	5 buah	
Abon	Abon Sapi	50	2 sdm	
Buah	Pepaya	50	$\frac{1}{2}$ potong	

Menu	Bahan Makanan	Netto (gram)	URT	Nilai Gizi
Bubur Kacang Ijo	Kacang Hijau	50	2 sdm	Energi : 263 Kkal Protein : 12 gram
	Gula	30	1 sdm	
	Santan	50	½ sdm	
	Roti	25	2 iris	
Telur Rebus	Telur	50	1 butir	
Buah	Semangka	50	½ potong	
Nasi	Beras	50	¾ gelas nasi	Energi : 371 Kkal Protein : 15 gram
Pindang Ikan	Ikan	30	1 potong	
Perkedel Tahu	Tahu	25	1 potong	
	Telur	10	1 sdm	
	Minyak	5	1 sdt	
Tumis Labu siam	Labu Siam	25	1 potong	
	Minyak	5	1 sdt	
Buah	Jeruk	50	1 buah	

Tabel 2.5 Panduan Makanan Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan

2.3.5 Akibat BGM / Gizi Buruk

Masyarakat yang berkembang dalam situasi kurang gizi akan memiliki keturunan yang kurang berkualitas. Anak yang terlahir kurang gizi akan menjadi anak lemah, dan bisa paling memungkinkan adalah rendahnya kecerdasan intelektual. Jika suatu negara dengan cakupan

balita gizi buruk lebih dominan, maka tak bisa dibayangkan generasi penerus menjadi anak yang lemah dan tingkat kecerdasan yang rendah.

Pada anak gizi buruk dapat dilihat dari 2 fase, fase pertama kurang gizi ringan, anak masih bisa beraktifitas fisik namun kondisi lama-lama menurun dan fase kedua BB menyusut. Akibat gizi buruk anak akan rentan infeksi, pengurusan otot, pembengkakan hati, terjangkit TBC dan terjadi masalah kesehatan lain. Dampak lain akan tampak tidak peduli atau acuh tak acuh, mengalami gangguan bicara dan lain-lain. Jika gizi buruk tidak tertangani maka akan menimbulkan kemiskinan yang diakibatkan rendahnya kualitas sumber daya (Suhaimi, 2019).

Gizi buruk akan memengaruhi organ, sistem, jaringan tubuh karena gizi buruk menurunkan kekebalan, sehingga tubuh lebih mudah terserang infeksi. Gizi buruk yang akut akan mengancam jiwa, dengan ditandai terjadinya penurunan suhu tubuh, kadar gula di bawah normal, kekurangan cairan tubuh. Gizi buruk yang akut jika tidak tertangani maka konsekuensi yang ditanggung adalah menurunnya pertumbuhan dan perkembangannya (Zein and Newi, 2019).

2.3.6 Pengaruh Penyuluhan Gizi Dengan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan *Z-Score*

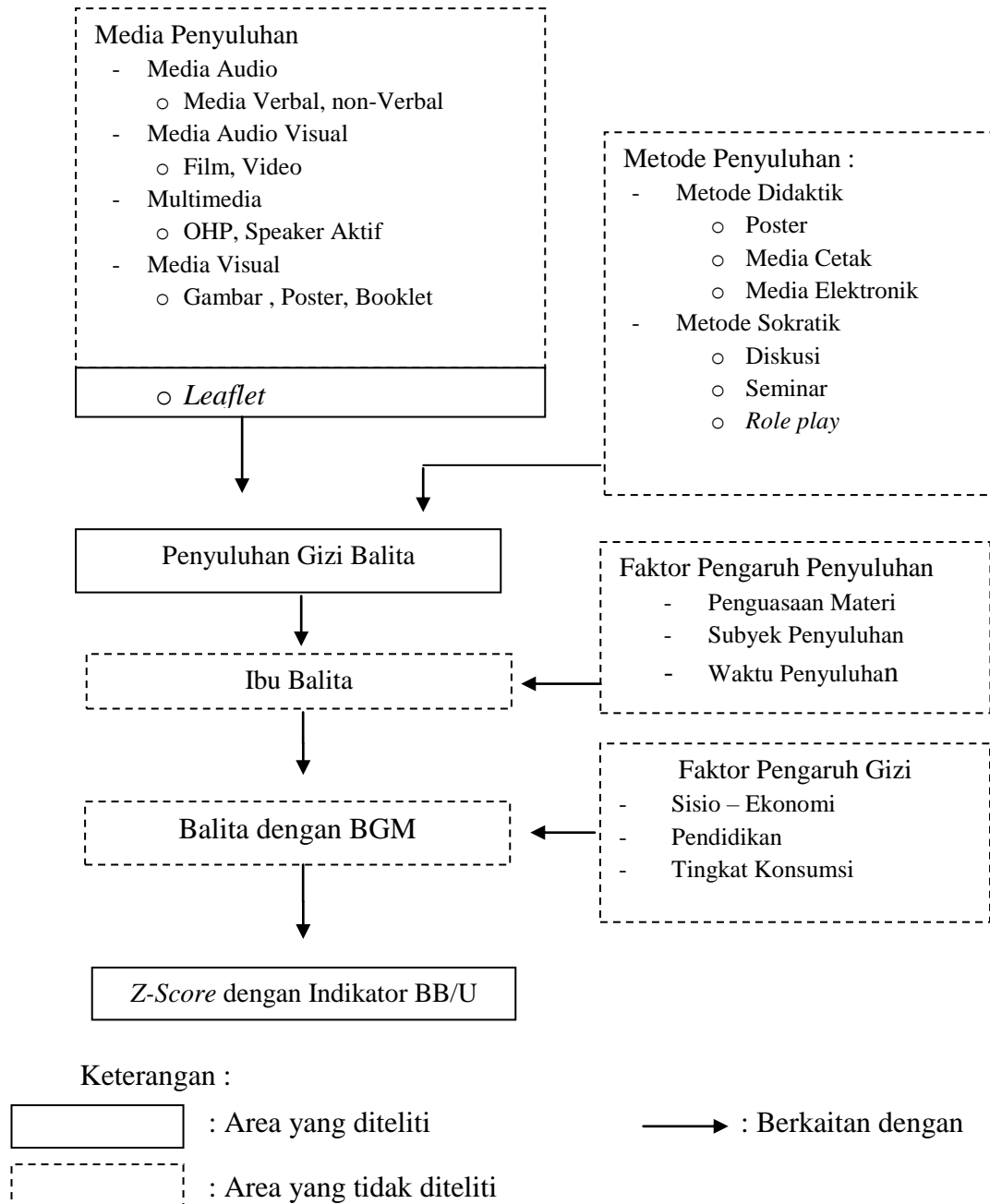
Penyuluhan sangat penting untuk di lakukan karena dapat mengubah pengetahuan sesuai dengan hasil penelitian (Ardyanto, 2018) bahwa media leaflet memengaruhi pengetahuan, dengan p-value 0,000.

Hal ini menyatakan bahwa menggunakan alternatif leaflet sebagai alat media cetak yang benar-benar dapat mengubah pengetahuan dan perilaku.

Hasil penelitian (Fatmawati, 2014) bahwa penyuluhan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap dan dihasilkan nilai $p=0.00 < 0.05$. Ibu yang diberi pengetahuan dalam bentuk penyuluhan maka akan naik pengetahuannya, dan diharapkan jika pengetahuan bertambah maka sikap dalam mengatur pola makan akan berubah.

Hasil penelitian (Ayu, 2008) bahwa pendampingan gizi dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu, pola pengasuhan dengan ditunjukkan dengan nilai $p = 0,001$ dan berpengaruh terhadap status gizi balita KEP dengan menurunnya kejadian gizi buruk menurun dari 27,45% menjadi 8,8 % dengan nilai $p = 0,001$.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Penelitian Pengaruh Penyuluhan Gizi Balita Dengan Media Leaflet Kepada Ibu Balita BGM Terhadap Z-Score Balita

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dalam sebuah penelitian yang kebenarannya masih diuji secara empiris, hipotesis merupakan jawaban yang paling mungkin terjadi dalam penelitian. Hasil penelitian akan menunjukkan diterima atau ditolaknya hipotesis tersebut (Setyosari, 2016).

1. Ada pengaruh penyuluhan gizi balita dengan media *leaflet* kepada ibu balita BGM terhadap peningkatan *Z-Score* balita.