

MODUL

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG GIZI SEIMBANG BALITA



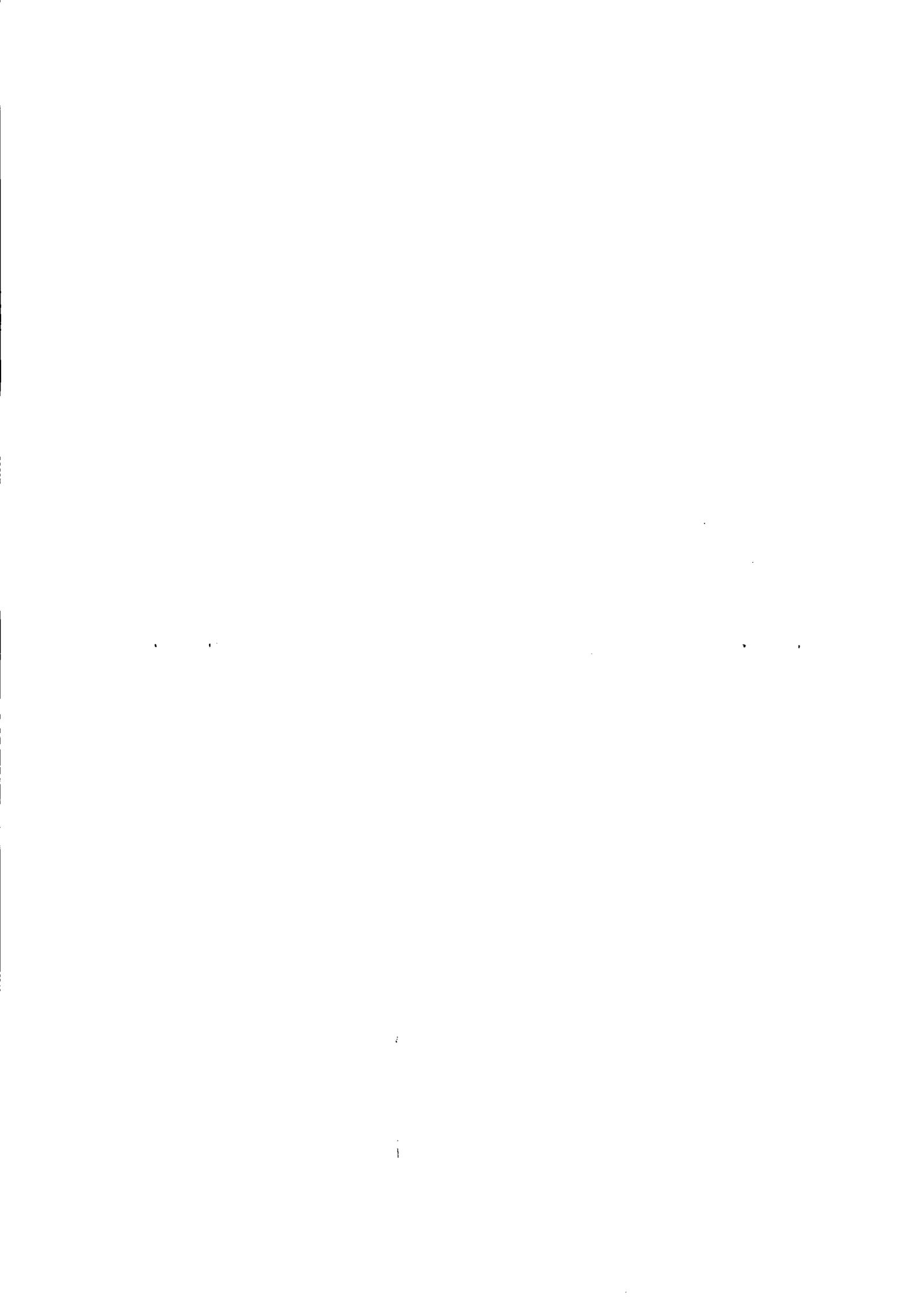
Disusun Oleh:

Dra. Jomima Batujeri, M.Kes

Fauziah Yulfitri, SST, M.Keb

Atceh, SST, M.Keb

Poltekkes Kemenkes Jakarta III



DAFTAR ISI

A . Latar Belakang	.....	2
B. Balita	.....	3
C. Gizi	.....	3
D. Perilaku Kesehatan	.....	12
E. Pengetahuan	.....	12
F. Sikap	.....	14
G. Pendidikan Kesehatan	.....	15
Daftar Pustaka		

A. LATAR BELAKANG

Masa anak usia dini merupakan suatu periode yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek. Periode ini disebut sebagai masa keemasan (*the golden period*), jendela kesempatan (*the window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*). Apabila pada periode tersebut mengalami gangguan dalam pemenuhan gizi maka anak usia dini akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk yaitu peningkatan risiko penyakit maupun komplikasinya, baik dari kekurangan gizi atau kelebihan gizi. Kurang gizi pada anak-anak dikaitkan dengan perkembangan mental dan prestasi belajar atau sekolah yang buruk bahkan kelainan pada perilaku.

Tercatat 4 juta anak Indonesia menderita kurang gizi terancam jatuh derajatnya ke gizi buruk. Celaknya dari 700.000 penderita gizi buruk, kemampuan pemerintah menangani hanya 39.000 anak gizi buruk per tahun³. Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%⁴. Hal tersebut membuktikan bahwa kondisi dari status gizi balita di Indonesia sangat buruk dan butuh perbaikan⁵.

Hasil data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi berat kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Kejadian tersebut meningkat dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%). Perubahan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu 5,4% di tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010 dan 5,7% tahun 2013. Prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 ke tahun 2013. Studi Diet Total (SDT) 2014 mendapatkan bahwa rata-rata 55,7% balita mendapatkan asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE)⁶.

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) balita tahun 2016, 14,4% mengalami gizi kurang dan 3,4% mengalami gizi buruk menurut indeks berat badan per umur (BB/U). Sedangkan 19,0 % balita mengalami stunted (pendek) dan 8,5% balita mengalami severely stunted (sangat pendek) menurut indeks tinggi badan per umur (TB/U)⁸.

64. Yudi, et al. 2017. Kajian Penyebab Gizi Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rancah Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan* <http://www.persagi.org> diakses tanggal 01 Mei 2018.
65. Anisa, Paramitha. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25 – 60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Kecamatan Cilodong Depok Tahun 2012. Laporan Penelitian S1. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok, Indonesia.
66. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
67. Swarjana, I Ketut. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
68. Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
69. Widjono. 2007. *Bahasa Indonesia: Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian di Perguruan Tinggi*. Jakarta: Grasindo.
70. Hidayat. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
71. Wasis. 2006. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
72. Priatna BA. 2008. Instrumen penelitian;(November):1–22. Available from: file.upi.edu/Direktori/FPMIPA/JUR._PEND._MATEMATIKA/196412051990031-BAMBANG_AVIP_PRIATNA_M/Makalah_November_2008.pdf
73. Matondang, Zulkifli. 2004. Validitas Dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian. *Metode Penelitian Survei*; 6(9):81. Available from: <https://akupunktursolo.files.wordpress.com/2013/03/data-teknik-pengumpulan-data.pdf>
74. Rahmawati. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Posyandu Lansia Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Dalam Pemberian Pelayanan Di Posyandu Lansia Puskesmas Karangrayung I. Gerobogan, Jawa Tengah.
75. Rustina, Yeni. 2013. *Etika Penelitian, Isu Plagiat, dan Informed Consent*. Dipresentasikan di Kelas Riset Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
76. World Health Organization. *Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants*. *Approp Technol*[Internet]. 2011;1–41. Available from: <http://www.who.int/ethics/research/en/>
77. Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM UI.
78. Sabri & Sutanto. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

49. Adair, et al. 2013. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income countries: Findings from five birth cohort studies. *Lancet*, 382, 525-534.
50. Victoria, et al. 2008. Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital. *Lancet*, 371, 340-57.
51. Taguri, et al. 2013. Risk factors for stunting among under-five in Libya. *Public Health Nutrition*, 12 (8), 1141-1149.
52. Walker, Susan P., et al. 2007. Early childhood stunting is associated with poor psychological functioning in late adolescence and effect are reduced by psychosocial stimulation. *The Journal of Nutrition*, 137, 2464-2469.
53. Lawn, Cousens, & Zupan. 2005. 4 Million neonatal death: When? Where? Why?. *Lancet*, 9.
54. Ozaltin, Hill, & Subramanian. 2010. Association of maternal stature with offspring mortality, underweight, and stunting in low- to middle-income countries. *Journal of American Medical Association*, 303 (15), 1507-1516.
55. Suharyat Y. 2009. Hubungan Antara Sikap, Minat Dan Perilaku Manusia. *J FKIPREGION;I(2):1-19*.
56. Skinner BF. 1984. The evolution of behavior. *J Exp Anal Behav*;41(2):217- 21.
57. Surajiyo. 2008. Filsafat Ilmu dan Perkembangannya di Indonesia. Jakarta : Bumi Aksara.
58. Efendi, F. & Makhfudli. 2009. Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
59. Miftakhul R, Amalia. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I. Laporan Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia.
60. Andarwati dan Rustiana. 2007. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Laporan Penelitian S1. Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
61. Komsatinigrum. 2008. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Pola Konsumsi Pangan Anak Balita Di Desa Meger Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten. Laporan Penelitian S1. Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
62. Handono. N.P. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pada Nutrisi, Pola Makan Dan Tingkat Konsumsi Energi Dengan Status Gizi Anak Usia Lima Tahun Di Wilayah Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonigiri. *Jurnal Keperawatan*. No. 1.1.1-6.
63. Wahyani. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta. Laporan Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

B. BALITA

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun²⁵. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun)²⁶. Sampai usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas²⁶.

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun dengan perut yang masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Sedangkan pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan²⁶.

Kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini perlu mendapat perhatian serius tentang pendidikan dan pola asuh, termasuk pemeliharaan kesehatan dan lingkungan serta pemberian gizi secara seimbang. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini tersebut pada dasarnya dipengaruhi "tiga pilar utama" yaitu pemeliharaan kesehatan, gizi dan stimulasi psikososial. Selain itu pola asuh anak termasuk memilih dan memberi makan, kebersihan diri dan lingkungan, kasih sayang dan sebagainya sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dan pola pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada ibu dan anak oleh masyarakat dan oleh tenaga kesehatan²⁵.

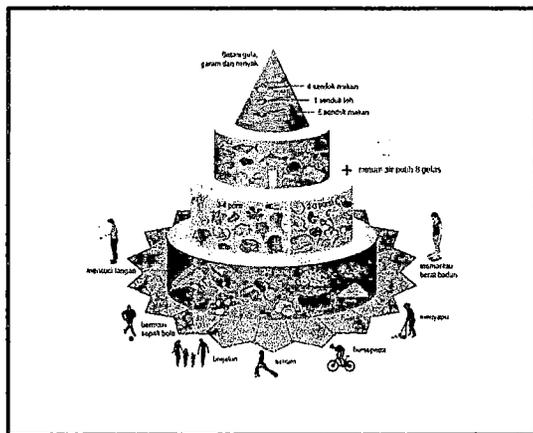
C. GIZI

Gizi berasal dari bahasa Arab "gizzah" yang artinya makanan dan manfaatnya untuk kesehatan. Dapat juga diartikan sebagai sari makanan yang bermanfaat bagi kesehatan. Gizi merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi²⁶. Asupan zat gizi yang cukup dan seimbang sesuai usia akan membantu individu beraktifitas maksimal. Zat gizi merupakan unsur yang terdapat dalam makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Zat gizi adalah bahan dasar yang menyusun bahan makanan²⁷.

Masih banyaknya masyarakat yang menganut slogan “empat sehat lima sempurna” menjadi penyebab kesalahan dalam memilih asupan. Mengapa? Tahun 2014, Kemenkes sudah merubah slogan empat sehat lima sempurna menjadi prinsip gizi seimbang dengan beberapa alasan yaitu pada slogan empat sehat lima sempurna pesan kesehatan tidak beragam, tidak ada ketentuan porsi, susu tidak wajib jadi pelengkap, dan konsumsi air mineral yang terlewatkan. Prinsip gizi seimbang sudah dimodifikasi dengan baik sesuai keadaan masyarakat dan dapat mencakup seluruh kalangan masyarakat tidak terkecuali bayi baru lahir dan balita.

i. Gizi Seimbang

Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan ideal untuk mencegah masalah gizi²⁸. Gizi Seimbang mengandung komponen-komponen yang lebih kurang sama, yaitu: cukup secara kuantitas, cukup secara kualitas, mengandung berbagai zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral) yang diperlukan tubuh untuk tumbuh (pada anak-anak), untuk menjaga kesehatan dan untuk melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari (bagi semua kelompok umur dan fisiologis), serta menyimpan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuh saat konsumsi makanan tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan²⁹.



Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang (Kemenkes, 2014)

Pedoman dasar tentang gizi seimbang diatur dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS). PGS digambarkan dengan piramida yang berfungsi untuk mengelompokkan bahan makanan

33. Fatimah, Siti. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Balita di Desa Gelam Jaya Kecamatan Pasar Kamis Kabupaten Tangerang. Laporan Penelitian S1. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
34. Bedoya, P., et al. 2011. Dietary B vitamin intake and incident premenstrual syndrome: The American Journal Of Clinical Nutritional. 93:1080–6. Bobroff, L.B., & Jensen, N.C. 2009. Facts About Vitamin A. <http://edis.ifas.ufl.edu/pdffiles/fy/fy20600.pdf>
35. Worthington-Roberts, B.S., & Williams, S.R. 2005. Nutrition Through the Life Cycle. (4th ed). Singapore: McGraw-Hill.
36. Wang, Y. 2011. Developmental Iodine Deficiency and Hypothyroidism Impair Neural Development, Upregulate Caveolin-1, and Downregulate Synaptotagmin-1 in the Rat Cerebellum. Biol Trace Elem Res 144:1039– 1049.
37. WHO. 2011. Nutrition : Iron Deficiency Anemia. www.who.int
38. Sediaoetama., 2010. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Jakarta: Dian Rakyat
39. Arisman. 2008. Gizi dalam daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. Edisi Ke- 2. Jakarta: EGC.
40. Supariasa, et al. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
41. Wahyuni, Sri I. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar. Karya Tulis Ilmiah Program Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Indonesia.
42. Kemenkes RI. 2014. Mengentaskan Kemiskinan Melalui Pertumbuhan Ekonomi: Indonesia Anti Stunting. Jakarta: Kemenkes RI.
43. Iannotti., et al. 2008. Maternal zinc supplementation and growth in Peruvian infants. American Journal of Clinical Nutrition 88: 154-160.
44. Dewey K.G & K.Begum. 2010. Why Stunting Matters. September 2, 2010. Alive&Thrive. <http://www.aliveandthrive.org>
45. Stewart., et al. 2013. Contextualising Complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. Maternal and Child Nutrition, 9 (Suppl. 2), 27-45.
46. Crookston., et al. 2010. Children who recover from early stunting and children who are not stunted demonstrate similar level of cognition. The Journal of Nutrition, 140, 1996-2001.
47. Hoddinot., et al. 2013. Adult consequences of growth failure in early childhood. American Journal of Clinical Nutrition, 98, 1170-1178.
48. Martorell R, et al. 2010. Weight gain in the first two years of life is an important predictor of schooling outcomes in pooled analyses from five birth cohorts from low and middle income countries. The Journal of Nutrition, 140 (2), 348-54.

17. Ramli., et al. 2009. Prevalence and Risk Factors For Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics* 9: 64. Diakses pada 27 Januari 2018 dari www.biomedcentral.com
18. Brown, J. E. 2008. *Nutrition Through the Life Cycle*, Fourth Edition. Belmont: Thomson Wadsworth.
19. Direktorat Gizi Masyarakat. 2015. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat RI.
20. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara. 2017. *Data dan Informasi Sasaran Balita Berusia 24 – 59 bulan dan Data Gizi buruk Balita di Wilayah Pademangan Jakarta Utara tahun 2017*. Jakarta: Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara.
21. Kurniawati, Emi. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo. Available from: <http://ejournal.akbidpurworejo.ac.id/index.php/jkk5/article/view/70>
22. Rahmawati, S. 2010. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita (1-5 tahun) di Desa Sumurgeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu-Tuban. *Stikes Nu Tuban*.
23. Muaris, H. 2006. *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia. Pustaka Utama.
24. Sutomo. B. Dan Anggraeni. DY. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita dan Batita*. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka.
25. Martins., et al. 2011. Long-Lasting Effects of Undernutrition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1Int. J. Environ. Res. 8, 1817-1846; doi:10.3390/ijerph8061817. www.mdpi.com/journal/ijerph diakses tanggal 30 Juni 2018
26. Supriasa, I.D.N. dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
27. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi I*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
28. Kurniasih, E., et al. 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : PT Gramedia.
29. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
30. Brown, Judith E. et al. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle*. (2nd ed). Wadsworth: USA.
31. Fuchs., et al. 2014. Factors Associated with Acute Malnutrition among Children Admitted to a Diarrhoea Treatment Facility in Bangladesh. Hindawi Publishing Corporation. *International Journal of Pediatrics*. Volume 2014, Article ID 267806, 5 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/267806> diakses tanggal 30 Juni 2018
32. McKinley Health Center. 2008. *Macronutrients: The Importance of Carbohydrate, Protein and Fat*. <http://www.mckinley.illinois.edu/handouts/macronutrients.htm>

kedalam tiga fungsi utama yaitu: (1) Sumber energi yang ditempatkan pada dasar piramida, (2) Sumber zat pembangun yang memiliki porsi sedikit lebih kecil dari sumber energi, dan (3) Sumber zat pengatur yaitu protein yang berasal dari lauk-pauk. Pada puncak kerucut terdapat penjelasan mengenai penggunaan gula, garam, dan minyak yang harus sesuai, karena penggunaan gula, garam, dan minyak berlebih dapat memberikan dampak yang tidak baik bagi tubuh.

Pemerintah telah menyusun 13 pesan umum gizi seimbang, yaitu: 1) makanlah aneka ragam makanan; 2) makanlah makanan untuk mencukupi kebutuhan energi; makanlah makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi; 4) batasi konsumsi minyak dan lemak sampai seperempat dari kecukupan energi; 5) gunakan garam beryodium; 6) makanlah makanan sumber zat besi; 7) berikan ASI (Air Susu Ibu) saja pada bayi sampai berusia 6 bulan; 8) biasakan makan pagi; 9) minumlah air bersih, aman dan cukup jumlahnya; 10) lakukan aktivitas fisik secara teratur; 11) hindari minuman beralkohol; 12) makanlah makanan yang aman bagi kesehatan; 13) bacalah label pada makanan yang dikemas²⁷.

ii. Zat Gizi (Nutrisi)

Tidak semua zat gizi (nutrisi) yang diperlukan oleh tubuh dapat disediakan melalui makanan, ada sebagian dari zat gizi yang dibuat oleh tubuh itu sendiri. Dikenal zat gizi esensial dan zat gizi non-esensial. Nutrisi esensial berisi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Sedangkan nutrisi non-esensial seperti kolesterol, kreatinin, dan glukosa³⁰.

Nutrisi esensial dikelompokkan lagi menjadi makronutrien dan mikronutrien³⁰. Makronutrien merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar, berguna dalam menyediakan kalori atau energi. Terdapat tiga jenis makronutrien yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan Mikronutrien merupakan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang sedikit. Meskipun dibutuhkan dalam jumlah yang sedikit, zat gizi ini memungkinkan tubuh untuk memproduksi enzim, hormon, dan zat kimia lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Termasuk kedalamnya adalah vitamin dan mineral.

Karbohidrat adalah sumber energi utama yang berasal dari tanaman yang melalui proses fotosintesis dengan bantuan sinar matahari sehingga menghasilkan glukosa dan oksigen sebanyak 4 kilokalori setiap gramnya. Menurut Dietary Reference Intakes yang dikeluarkan oleh (United States Department of Agriculture) USDA, 45-55 % kebutuhan kalori berasal dari karbohidrat³².

Fungsi karbohidrat dalam tubuh antara lain: (1) sebagai sumber energi yang paling murah dibandingkan lemak atau protein, (2) memberi volume usus dan melancarkan gerak peristaltik usus sehingga memudahkan pembuangan feses, (3) membantu metabolisme lemak dan protein, (4) membantu penyerapan kalsium, (5) detoksifikasi zat-zat toksik tertentu bila berada di hati, (6) memberi aroma serta bentuk khas makanan. Sumber karbohidrat berasal dari padi-padian, umbi-umbian kacang-kacangan kering dan hasil olahan seperti bihun, mie, roti, dan tepung²⁷.

Lemak dikenal juga dengan sebutan lipid. Semua lemak merupakan kombinasi dari asam lemak jenuh dan asam lemak tidak jenuh. Lemak jenuh merupakan jenis lemak yang berasal dari sumber makanan hewani. Lemak tak jenuh terbagi menjadi dua yaitu monounsaturated fats (contohnya minyak olive dan minyak canola) dan polyunsaturated fats (contohnya ikan, bunga matahari, jagung, dan minyak yang berasal dari kacang kedelai). Fungsi lemak yaitu: (1) sumber energi yang lebih besar dari karbohidrat, (2) sebagai sumber asam lemak esensial, asam linoleat dan asam linolenat, (3) pelarut vitamin, (4) lemak menghemat penggunaan protein untuk sintesa protein, (5) membantu sekresi asam lambung dan pengosongan lambung. Sumber lemak diantaranya: minyak kelapa sawit, kelapa, margarine, mentega lemak daging hewan, susu, keju, dan kuning telur²⁷.

Protein dapat digunakan oleh tubuh sebagai cadangan energi. Protein dibentuk dari rantai asam amino: Asam amino diklasifikasikan menjadi asam amino esensial dan non esensial. Asam amino esensial merupakan asam amino yang tidak dapat diproduksi oleh tubuh, hanya dapat dihasilkan melalui makanan. Sedangkan asam amino non-esensial merupakan asam amino yang dapat di sintesis oleh tubuh dan tidak dihasilkan dari³⁰.

Fungsi utama dari protein adalah membangun jaringan tubuh dalam pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan seperti otot, tulang, enzim, dan sel darah merah³¹. Sumber protein berasal dari daging berwarna merah, daging ayam, telur, ikan, susu, keju dan kacang-kacangan²⁷. Protein mengandung asam amino yang tidak dapat disintesis oleh tubuh manusia, sehingga mengkonsumsi makanan berprotein dibutuhkan untuk membantu kecukupan kebutuhan tubuh terhadap asam amino. Protein sendiri akan hilang dalam proses pembentukan rambut dan kuku serta sel mati yang lepas dari permukaan kulit³³

Vitamin merupakan zat organik yang umumnya tidak dapat dibentuk dalam tubuh. Vitamin berperan dalam katalisator organik, mengatur proses metabolisme dan fungsi

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
2. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
3. Damanik, H. 2015. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1 – 4 Tahun Di Lingkungan II Kelurahan Namogajah Medan Tahun 2013. Medan, Indonesia.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Rencana Aksi Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan*. Jakarta: Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN; Situasi Gizi Di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
7. UNICEF. 2012. *Indonesia Laporan Tahun 2012*. Jakarta: UNICEF.
8. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Saku PSG 2016 Final*.
9. Direktorat Jenderal Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
10. RI RKK. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
11. Depkes RI. 2016. Pusat Data dan Informasi terdapat dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> diakses pada tanggal 26 Januari 2018.
12. Irianton, E.P. 2006. *Busung Lapar: Potret Buram Anak Indonesia di Era Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Media Pressindo.
13. Tioria, N. 2016. *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2016*. Laporan penelitian S2, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia.
14. Kemenkes. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta Tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
15. Ali Khomsan. 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
16. Wardani, Mila Sri. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Rw 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas*. Laporan penelitian S1, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Sekumpulan lembaran balik merupakan suatu pelajaran atau informasi yang lengkap sehingga akan dapat dipilih untuk segera digunakan seperlunya. Kelebihan lembar balik adalah gambar yang jelas dan dapat dilihat secara bersama-sama, menarik dan mudah dimengerti, (Sulaiman, 1985).

- e) Rubrik adalah tulisan dalam surat kabat atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal yang berkaitan dengan kesehatan (Fitriani, 2011).
 - f) Brosur adalah suatu alat publikasi resmi dari perusahaan yang berbentuk cetakan, yang berisi berbagai informasi mengenai suatu produk, layanan, Universitas Sumatera Utara program dan sebagainya. Brosur berisi pesan yang selalu tunggal, dibuat untuk menginformasikan, mengedukasi, dan membujuk atau mempengaruhi orang. (Anonymous)
- 2) Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio.
- a) Televisi yaitu media penyampaian pesan atau informasi melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah kesehatan, pidato, TV spot, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya (Fitriani, 2011).
 - b) Radio yaitu penyampaian pesan atau informasi melalui berbagai obrolan seperti tanya jawab, sandiwara, ceramah, radio spot dan sebagainya (Fitriani, 2011).
 - c) Film atau video yaitu merupakan media yang dapat menyajikan pesan bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional (Fitriani, 2011). Film atau video menjadi alat bantu belajar yang sangat baik, video dan film dapat mengatasi kekurangan keterampilan dalam membaca dan penguasaan bahasa, mengatasi keterbatasan penglihatan, video dan film sangat baik untuk menerangkan suatu proses dengan menggunakan pengulangan gerakan secara lambat demi memperjelas uraian dan ilustrasi, memikat perhatian, merangsang dan memotivasi kelompok sasaran, video dan film sangat baik untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan (Sadiman, 2006). Universitas Sumatera Utara
- 3) Media papan seperti billboard.
- Media papan disini mencakup berbagai pesan yang ditulis pada kain, papan yang ditempel pada kendaraan umum (mobil dan bus) (Fitriani, 2011).

normal tubuh. Vitamin berperan sebagai zat pengatur dan pembangun bersama zat gizi lain melalui pembentukan enzim, antibodi dan hormon²⁷. Vitamin diklasifikasikan berdasarkan kelarutannya yaitu vitamin larut dalam air (B-complex, Thiamin (B1), Riboflavin (B2), Niacin (B3), Vitamin B6, Asam folat, Biotin, Vitamin B12, Asam pantotenat (B5), Vitamin C (asam askorbat)) dan larut dalam lemak (Vitamin A (retinol, beta-karoten), Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K). Karakteristik yang utama dari vitamin yaitu merupakan zat organik yang hanya diperlukan dalam jumlah kecil untuk metabolisme tubuh dan tidak dapat diproduksi oleh tubuh, harus dihasilkan melalui makanan³⁰.

Vitamin memiliki fungsi yang berbeda-beda. Beberapa jenis vitamin terutama vitamin yang larut dalam air kecuali vitamin C berfungsi sebagai ko-enzim yaitu senyawa kimia yang berfungsi dalam mengaktifkan enzim, dan beberapa jenis lainnya berfungsi sebagai antioksidan yaitu senyawa kimia yang dapat mencegah atau memperbaiki kerusakan sel yang diakibatkan oleh pajanan agen pengoksidasi seperti oksigen, ozon, dan asap rokok juga agen pengoksidasi lainnya yang diproduksi secara normal oleh tubuh³⁰.

Vitamin B digunakan sebagai koenzim yang membantu enzim dalam memproses karbohidrat, protein, dan lemak. Juga membantu dalam membentuk sel darah merah. Vitamin B berperan dalam fungsi sistem syaraf sehingga banyak digunakan sebagai dosis terapi untuk mengurangi gejala gangguan mental seperti depresi ringan, kecemasan, kebingungan, dan daya ingat yang buruk. Vitamin B dapat diperoleh dari makanan yang mengandung protein tinggi seperti ikan, unggas, daging, telur, dan produk olahan susu. Sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan juga mengandung vitamin B. Kekurangan vitamin B terutama B12 atau B6 dapat mengakibatkan³⁴.

Vitamin C yang dikenal juga sebagai asam askorbat merupakan salah satu jenis vitamin yang larut dalam air. Kelebihan vitamin C akan dikeluarkan dari tubuh melalui urin. Vitamin C berperan sebagai antioksidan. Vitamin C diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perbaikan semua jaringan tubuh juga membantu tubuh dalam membentuk kolagen yaitu sejenis protein yang digunakan untuk membentuk kulit, tulang rawan, tendon, ligament, dan pembuluh darah. Kekurangan vitamin C dapat menyebabkan scurvy.

Vitamin A, D, E, dan K merupakan jenis-jenis vitamin yang larut dalam lemak yang disimpan didalam hati dan jaringan lemak untuk jangka waktu yang lama, sehingga jika di konsumsi secara berlebihan menyebabkan resiko keracunan. Vitamin A penting untuk penglihatan, pertumbuhan tulang, reproduksi, fungsi sel, dan sistem imun. Kekurangan

vitamin A dapat menyebabkan rabun senja, peningkatan resiko terkena infeksi, dan pertumbuhan terhambat. Vitamin A banyak ditemukan didalam buah-buahan dan sayuran yang mengandung karoten seperti wortel³⁵.

Vitamin D berperan dalam penyerapan kalsium dan fosfor. Sumber utama vitamin D adalah minyak ikan cod, ikan salmon, tuna, sardine, susu, sereal, dan telur. Kekurangan vitamin D pada anak-anak menyebabkan rakhitis, sedangkan pada orang dewasa kekurangan vitamin D dapat menyebabkan osteomalacia. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, terapi dan pencegahan penyakit jantung dan pembuluh darah. Sedangkan vitamin K diperlukan dalam proses pembekuan darah. Kekurangan vitamin K dapat menyebabkan perdarahan³⁶.

Mineral banyak tersedia di alam yang mempunyai fungsi umum sebagai pembentuk macam-macam jaringan tubuh, memelihara keseimbangan asam basa dan mengkatalisis reaksi yang berkaitan dengan pemecahan dan pembentukan karbohidrat, lemak dan protein tubuh²⁷.

Mineral diklasifikasikan menjadi mineral mayor dan mineral minor. Jenis-jenis mineral mayor adalah kalsium, magnesium, fosfor, potasium (kalium), sodium (natrium), dan klorida. Sedangkan yang termasuk mineral minor adalah kromium, copper, iodium, besi, fluoride, mangan, selenium, dan seng (zinc).

Iodium adalah elemen yang diperlukan dalam memproduksi hormon tiroid. Iodium tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga kebutuhan iodium harus dipenuhi melalui makanan. Kekurangan iodium dapat mengakibatkan goiter, hipotiroid, dan retardasi mental pada bayi dan anak-anak dengan ibu mengalami defisiensi iodine selama kehamilan³⁷.

Zat besi (Fe) diperlukan tubuh untuk membuat protein hemoglobin dan mioglobin. Hemoglobin ditemukan didalam sel darah merah dan mioglobin ditemukan didalam otot. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Pada anemia defisiensi besi, tubuh tidak dapat memproduksi hemoglobin dalam jumlah yang cukup, sementara hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh, akibatnya penderita anemia defisiensi besi sering merasa lelah dan sesak nafas. Kelebihan zat besi dalam tubuh juga tidak baik bagi kesehatan. Zat besi yang berlebihan didalam tubuh dapat meningkatkan resiko penyakit hati (sirosis, kanker), serangan jantung atau gagal jantung, diabetes mellitus, osteoarthritis, osteoporosis, sindrom metabolik, dan beberapa kasus kelebihan zat besi menyebabkan kematian³⁸.

yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara Universitas Sumatera Utara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

- b) Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebar pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakkan sederhana seperti di photo copy (Notoatmodjo, 2010).
- c) Booklet, media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari booklet adalah : Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, Ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, Memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar dengan booklet ada beberapa hal antara lain booklet itu sendiri, faktor-faktor atau kondisi lingkungan juga kondisi individual penderita. Oleh karena itu dalam pemakaiannya perlu mempertimbangkan kemampuan baca seseorang, kondisi fisik maupun Universitas Sumatera Utara psikologis penderita dan juga faktor lingkungan dimana penderita itu berada. Di samping itu perlu pula diketahui kelemahan yang ada, oleh karena kadang informasi dalam booklet tersebut telah kadaluwarsa. Dan pada suatu tujuan instruksional tertentu booklet tidak tepat dipergunakan (Notoatmodjo, 2010).
- d) Flipchart (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya didalam setiap lembaran buku berisi gambar peragaan dan dibaliknya terdapat kalimat yang berisi pesan-pesan dan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut (Fitriani, 2011). Lembaran balik akan memudahkan pekerjaan untuk menerangkan dan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap. Setiap tahapan memiliki satu gambar yang bernomor setelah selesai menyelesaikan isi satu nomor maka lembaran bergambar tersebut dibalikkan begitu sampai seterusnya hingga akhir

- 1) Peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat
- 2) Peningkatan perilaku masyarakat
- 3) Peningkatan status masyarakat

Beberapa macam metode pendidikan kesehatan adalah :

1) Individual

Metode pendidikan individual dalam promosi kesehatan adalah metode pendidikan yang bersifat individual yang digunakan untuk membina perilaku baru atau membina perilaku seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda, sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk pendekatan ini seperti bimbingan, penyuluhan dan wawancara.

2) Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok besar misalnya dengan menggunakan metode ceramah ataupun seminar sedangkan kelompok kecil bisa menggunakan diskusi kelompok, curhat pendapat, permainan simulasi dan sebagainya.

3) Massa

Metode pendidikan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat dipahami oleh massa tersebut.

Media Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2007) mengatakan alat bantu pendidikan yaitu alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 (Fitriani, 2011), yakni:

- 1) Media cetak seperti booklet, leaflet, flyer(selebaran), flipchart(lembar balik, rubrik, poster, foto.
 - a) Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambargambar dengan sedikit kata-kata. Kata- kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat

iii. Gizi Seimbang Balita

Kebutuhan gizi pada balita harus seimbang. Balita membutuhkan asupan karbohidrat sebesar 75 – 90%, lemak sebesar 15 – 20%, dan protein sebesar 10 – 20%. Balita membutuhkan energi sebesar 65 – 75 kalori/kgBB²⁴. Pada masa pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak membutuhkan angka kecukupan gizi yang lebih tinggi daripada usia dewasa atau lanjut usia yang angka kecukupan gizinya cenderung tetap³¹.

Kecukupan gizi pada bayi baru lahir dapat dipenuhi oleh air susu ibu (ASI) yang mengandung gizi lengkap untuk bayi usia 0-6 bulan. Pemerintah telah mengatur dalam undang-undang kesehatan no. 36 tahun 2009 pasal 128 bahwa setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis³³. ASI menyediakan keuntungan nutrisi, antiviral, anti bakteri, dan psikososial bagi bayi. ASI terdiri dari antibodi untuk melindungi dan melawan kuman serta faktor anti alergi yang dapat menghindarkan bayi dari alergi umum³¹. Bayi diperkenalkan pada makanan pendamping ASI (MP-ASI) saat berusia 6 bulan dengan tetap diberikan ASI sampai 2 tahun. Bayi dapat diperkenalkan dengan sereal bayi, roti, buah, dan sayuran untuk memenuhi kecukupan gizinya³³.

Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa kecepatan perkembangan turun ketika usia *toddler* (usia 1-3 tahun). Kebutuhan akan kalori lebih rendah namun terdapat peningkatan jumlah kebutuhan protein dalam hubungannya dengan berat badan. Anak *toddler* memerlukan minimum 2 porsi (480 gram) susu setiap hari untuk memenuhi keutuhan protein, kalsium, riboflavin, vitamin A dan vitamin B₁₂. Seluruh padi-padian, sereal yang diperkaya dan roti adalah sumber yang baik akan zat besi dengan tambahan pada daging dan harus menerima 4 porsi sayur dan buah setiap hari. Sedangkan anak usia prasekolah (3-5 tahun) memerlukan sekitar 1500 ml cairan termasuk didalamnya ada 480 gram susu setiap hari, 30-90 gram daging atau kelompok protein hewani lainnya, empat hingga lima porsi sayur dan buah, tiga porsi padi-padian atau makanan kelompok roti dan sereal, dan tiga sampai empat sendok teh margarin atau mentega³¹.

iv. Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya³⁹. Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang. Komponen penilaian status gizi meliputi asupan pangan, pemeriksaan biokimiawi, pemeriksaan klinis dan riwayat mengenai kesehatan, pemeriksaan antropometris, dan data psikososial. Pemeriksaan

klinis yang dilakukan dalam penilaian status gizi meliputi pemeriksaan fisik secara menyeluruh termasuk riwayat kesehatan⁴⁰.

Pemeriksaan antropometris merupakan pemeriksaan yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh⁴¹.

Parameter pemeriksaan antropometris meliputi umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan jaringan lunak. Cara pemaparan indikator antropometri meliputi persentase, persentil, dan z-skor atau simpangan baku terhadap nilai median acuan⁴¹. Dalam menentukan klasifikasi status gizi diperlukan ukuran baku atau reference. Menurut WHO Indeks permasalahan status gizi terbagi menjadi tiga bagian; (1) indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk), (2) Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek), (3) indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu indikator yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya jika tubuh terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau jumlah makan yang dikonsumsi. Pengukuran berat badan menurut umur memiliki kelebihan dan kekurangan. Beberapa kelebihan pengukuran BB/U yakni lebih mudah, lebih cepat dan dapat dimengerti masyarakat umum dengan mudah terutama untuk mendeteksi kegemukan. Sedangkan kekurangan pengukuran BB/U yaitu dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema dan sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan⁴².

Berat badan adalah parameter antropometri yang labil. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan dan konsumsi kebutuhan zat gizi baik, maka berat badan akan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya, dalam keadaan abnormal terdapat dua kemungkinan kelainan yakni berat badan dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari umur seseorang. Berdasarkan karakteristik berat badan, maka indeks

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- 1) Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2) Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang remaja mengajak remaja yang lain dsb) untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Teknik yang dilakukan menggunakan *Skala Likert summated ratings*. Skala ini merupakan teknik *self report* bagi pengukuran sikap dimana subjek diminta untuk mengindikasikan tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan mereka terhadap masing-masing pernyataan. Skala likert adalah salah satu teknik pengukuran sikap yang paling sering digunakan dalam riset penelitian. Cara mengukurnya yaitu dengan memilih salah satu :

- Sangat tidak setuju
- Tidak setuju
- setuju
- sangat setuju

G. PENDIDIKAN KESEHATAN

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu (Notoatmodjo, 2012)

Tujuan Pendidikan kesehatan adalah :

keluarga petani desa Purwojati kecamatan Kretek kabupaten Wonosobo⁶¹. Penelitian lain oleh Komsatinigrum (2008) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dan pendapatan keluarga dengan pola konsumsi pangan anak balita di desa Meger Kecamatan ceper Kabupaten Klaten⁶². Sementara itu Handono (2010) menganalisis bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu, pola asuh makan dan tingkat konsumsi energi dengan status gizi baik secara parsial maupun simultan di wilayah puskesmas Selogiri kabupaten Wonogiri⁶³.

F. SIKAP

Paul Massen dan David Krech, berpendapat sikap merupakan suatu system dari tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu *kognisi* (pengenalan), *feeling* (perasaan), dan *action tendency* (kecenderungan untuk bertindak) (Yusuf, 2006). Sarlito Wirawan Sarwono mengemukakan, bahwa "sikap adalah kesiapan seseorang bertindak terhadap hal-hal tertentu (Azwar, 2007).

Menurut Yusuf (2006) unsur (komponen) yang membentuk struktur sikap, yaitu:

1. Komponen *kognitif* (komponen *perceptual*)

Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana persepsi orang terhadap objek sikap. Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen kognitif disamakan dengan pandangan (opini) apabila menyangkut masalah isu atau problem kontroversial.

2. Komponen *afektif* (komponen emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau rasa tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif. Merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen afeksi disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3. Komponen *konatif* (komponen perilaku, atau *action component*)

Komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap. Merupakan aspek kecenderungan berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Berisi tendensi untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang akan dihadapi.

berat badan menurut umur (BB/U) digunakan sebagai salah satu cara pengukuran baik buruknya status gizi seseorang saat ini⁴².

Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin⁴¹. Sedangkan gizi buruk merupakan suatu keadaan dimana setiap makanan yang masuk kedalam tubuh tidak mengandung nutrisi yang cukup yang diperlukan oleh tubuh.

Penyebab gizi buruk dapat dilihat secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung, gizi buruk didapatkan karena konsumsi makanan yang buruk dan adanya suatu penyakit atau infeksi. Penyebab tidak langsung seperti akses mendapatkan makanan yang kurang, perawatan dan pola asuh anak yang kurang, pelayanan kesehatan dan lingkungan yang buruk atau tidak mendukung kesehatan anak-anak. Dasar dari terjadinya gizi buruk tersebut terdiri atas dua faktor, faktor sumber daya potensial seperti politik, ideologi, suprastruktur, dan struktur ekonomi, serta faktor sumber daya manusia yang berkaitan erat dengan pengetahuan dan pendidikan rakyat⁴².

b. Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal tinggi badan tumbuh sesuai dengan pertambahan umur⁴². Indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur digunakan sebagai penentuan apakah anak memiliki tinggi tubuh normal sesuai umurnya atau anak mengalami stunting. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi⁴³.

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan panjang. Dalam jangka pendek, stunting dikaitkan dengan mudahnya terkena penyakit infeksi yang kemudian dapat meningkatkan pengeluaran rumah tangga untuk berobat^{44,45,46}. Dalam jangka panjang, stunting sering dikaitkan dengan rendahnya nilai, kemampuan kognitif, prestasi sekolah^{47,48}, terlambat mulai sekolah, sering absen, dan tidak naik kelas⁴⁹, kurangnya tinggi badan pada masa dewasa⁵⁰, rendahnya produktivitas dan pendapatan⁴⁸, meningkatnya resiko obesitas dan penyakit kronis^{51,52}. Anak yang stunting juga dilaporkan menunjukkan gejala depresif, lebih cemas, hiperaktif dan rendah diri pada saat remaja⁵³. Khusus bagi perempuan, stunting meningkatkan kematian perinatal dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah^{51,54,55}.

D. PERILAKU KESEHATAN

Dalam Kamus bahasa Indonesia, kata perilaku berarti tanggapan atau reaksi seseorang (individu) terhadap rangsangan atau lingkungan. Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia dalam 3 (tiga) kawasan yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Menurut Kurt Lewin, perilaku adalah fungsi karakteristik individu (motif, nilai-nilai, sifat kepribadian, dll) dan lingkungan, faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, terkadang kekuatannya lebih besar daripada karakteristik individu sehingga menjadikan prediksi perilaku lebih kompleks. Menurut Skinner seorang ahli psikologi, perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

E. PENGETAHUAN

Pengetahuan adalah hasil dari tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk mengetahui tentang suatu objek yang dihadapinya, atau hasil usaha manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia memiliki beberapa tingkatan. Tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan antara lain tahu (*know*), memahami (*comperhension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthetic*), dan evaluasi (*evaluation*). Lebih lanjut, tahu (*know*) adalah mengingat sesuatu yang telah dipelajari. Tahu merupakan tingkatan paling rendah dari pengetahuan. Tahu digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang telah dipelajarinya.

Memahami (*comperhension*) adalah tingkatan kedua dalam tingkatan pengetahuan. Lebih lanjut, memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang sesuatu hal yang diketahui dan dapat menginterpretasikan hal yang dijelaskan tersebut dengan benar⁵⁹. Tingkatan ketiga yaitu aplikasi (*application*). Aplikasi adalah kemampuan untuk menerapkan hal yang sudah dipelajari dalam kehidupan nyata. Tingkatan keempat yaitu analisis (*analysis*). Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan hal tertentu ke dalam komponen-komponen namun masih berkaitan satu sama lain. Tingkatan kelima yaitu sintesis (*synthetic*). Sintesis adalah kemampuan untuk mengaitkan bagian-bagian menjadi bentuk keseluruhan yang baru. Tingkat terakhir yaitu evaluasi (*evaluation*) mengaitkan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu hal.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada diri individu, yaitu: 1) pendidikan; 2) media masa atau informasi; 3) sosial budaya dan ekonomi; 4) lingkungan; 5) pengalaman; 6) usia⁶⁰. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk

mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Media masa atau informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru⁶⁷.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan masyarakat 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. Lingkungan dan pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Begitupula dengan pengalaman yang menjadi sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Faktor terakhir yaitu usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca⁶⁰. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu: tingkat pengetahuan baik bila hasil presentase 76 – 100%; tingkat pengetahuan cukup bila presentase 56 – 75%; dan tingkat pengetahuan kurang dengan presentase kurang dari 56%³⁵.

Pengetahuan tentang gizi seimbang sangat penting terutama bagi ibu sebagai penentu kebijakan rumah tangga dalam penyediaan asupan makan. Pentingnya pengetahuan tentang gizi terhadap konsumsi gizi didasari oleh tiga kenyataan²⁷, yaitu: 1) Status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan, 2) Setiap orang akan tercukupi gizi yang diperlukan jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energi; 3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi²⁷. Penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita pada