

BAB II

STUDI LITERATUR

2.1 PENDIDIKAN KESEHATAN

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Secara umum pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka dapat melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan yaitu: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Sedangkan yang dimaksud dengan kesehatan ialah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, selain itu menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis lagi dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu :

a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor enabling (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor reinforcing (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.1.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.

Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.

- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

2.1.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

- a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)
2. Wawancara

- b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1. Kelompok besar
2. Kelompok kecil

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.1.6 Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012):

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- c. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima oran lain.
- d. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- e. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- f. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoadmojo, 2012) :

a. Berdasarkan stimulasi indra

1. Alat bantu lihat (visual aid) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan

2. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan oleh pendidikan/pengajaran
3. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids)

b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya

1. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
2. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan –

bahan setempat

c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

1. Media Cetak

a. Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sementara itu ada beberapa kelemahan dari leaflet yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan menjadi percuma

jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik. (Lucie, 2005).

b. *Booklet*

Booklet adalah media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, larangan-larangan kepada khalayak massa, bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Sehingga akhir dari tujuannya tersebut adalah agar masyarakat yang sebagai objek memahami dan menuruti pesan yang terkandung dalam media komunikasi massa tersebut.

Kelebihan *Booklet*:

- a. Keunggulan dari *booklet* itu adalah bahwa *booklet* ini menggunakan media cetak sehingga biaya yang dikeluarkan bias lebih murah jika dibandingkan dengan menggunakan media audio dan visual serta media audio visual.
- b. Proses *booklet* agar sampai kepada objek atau masyarakat bias dilakukan sewaktu-waktu.
- c. Proses penyampaian juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada.
- d. Lebih terperinci dan jelas, karena lebih bisa banyak mengulas tentang pesan yang disampaikan.

Kelemahan *Booklet*:

- a. *Booklet* ini tidak bisa menyebar ke seluruh masyarakat, karena keterbatasan penyebaran *booklet*.
- b. Memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya.

- c. Flyer (selembaran)
- d. Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik. (Lucie, 2005).

- e. Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto
- 2. Media Elektronik
 - a. Video dan Film Strip
 - b. Slide
 - 3. Media papan

2.2 PENGETAHUAN

2.2.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (know)

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

2. Memahami (comprehension)

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

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

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

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi status kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, dan bakat. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan metode pembelajaran. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2010) antara lain :

1) Faktor internal

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c. Umur

Semakin cukup umur individu, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

d. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

2) Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

2.2.4 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contoh seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata ia merokok.

b. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan ia tidak merokok (Agus, 2013).

2.3 TUMBANG & KEBUTUHAN GIZI BALITA

2.3.1 Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Pada masa ini balita akan dibedakan menjadi masa toodler yaitu usia 1-3 tahun dan masa prasekolah yaitu 4-5 tahun (Ernawati, 2016).

2.3.2 Pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan melambat selama masa toodler. rata-rata pertambahan berat badan adalah 1,8 – 2,7 kg per tahun. Berat rata-rata pada usia 2 tahun adalah 12 kg. berat badan menjadi empat kali berat badan lahir pada usia 2,5 tahun. Kecepatan pertambahan tinggi badan juga melambat. penambahan tinggi badan yang biasa adalah bertambah 7,5cm/ tahun dan terutama terjadi pada perpanjangan tungkai dan bukan batang tubuh. tinggi badan rata-rata pada anak usia 2 tahun adalah 86,6 cm.

Sedangkan pada masa prasekolah atau ketika berusia 4 tahun pertumbuhan berat badan anak menurut Wong (2008) dapat naik 2-3 kg/tahun dan pertumbuhan tinggi badan naik mencapai dua kali panjang lahir, penambahan 5-7,5 cm/ tahun. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

2.3.3 Pengertian Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Nutrien adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang.

2.3.4 Klasifikasi Zat Gizi

Secara umum zat gizi dibagi menjadi 2 golongan yaitu, zat gizi makro dan mikro.

1. Zat gizi makro terdiri dari:

a. Karbohidrat, protein, dan Lemak

1) Karbohidrat dapat diperoleh dari susu, padi-padian, buah-buahan, sukrosa, sirup, tepung, dan sayuran. Karbohidrat merupakan sumber tenaga yang tersedia dengan mudah disetiap makanan. Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15% dari kalori yang ada dapat menyebabkan terjadi kelaparan dan berat badan menurun. Sebaliknya, jika jumlah kalori yang tersedia atau berasal dari karbohidrat dikonsumsi dalam jumlah yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan.

2) Protein diperoleh dari susu, telur, daging, ikan, unggas, keju, kedelai, kacang, buncis, dan padi-padian. Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. dua jenis protein yaitu, protein hewani dan nabati. Nilai gizi protein hewani lebih besar daripada protein nabati dan lebih mudah diserap oleh tubuh.

3) Lemak dapat diperoleh dari susu, mentega, kuning telur, daging, ikan, keju, kacang-kacangan, dan minyak sayur. Pada dasarnya, lemak tidak banyak dibutuhkan dalam jumlah besar kecuali lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam arakidonat. Lemak berfungsi untuk mempermudah absorpsi vitamin yang larut dalam lemak.

b. Air

Air merupakan nutrient yang berfungsi menjadi medium untuk nutrient yang lainnya.

2. Zat gizi mikro terdiri dari

a. Vitamin

Vitamin adalah sejumlah zat yang terdapat dalam makanan yang berfungsi untuk mempertahankan fungsi tubuh. Vitamin terbagi menjadi 2 golongan yaitu vitamin yang larut dalam air dan vitamin yang larut dalam lemak.

1) Vitamin yang larut dalam air adalah vitamin B dan C, yang tidak tersimpan dalam tubuh, melainkan melalui makanan tertentu. Vitamin B mencakup B1, B2, dan B12. Vitamin B diperoleh dari daging, susu, padi, biji-bijian, kacang, dan lain-lain. Vitamin C diperoleh melalui buah-buahan dan sayuran.

2) Vitamin yang larut dalam lemak adalah vitamin A, D, E, K. Vitamin A mempunyai peranan penting terutama dalam pertumbuhan, penglihatan, reproduksi, dan pemeliharaan sel epitel. Vitamin D penting untuk penyerapan dan metabolisme

kalsium dan fosfor, pembentukan tulang dan gigi. Vitamin E sebagai antioksidan penting untuk berbagai senyawa yang larut dalam lemak dan berperan dalam ferlitisasi manusia. Vitamin K penting untuk proses pembekuan darah. Vitamin A dapat diperoleh dari susu, kuning telur, ikan, tumbuh-tumbuhan, sayuran dan buah-buahan. Vitamin D diperoleh dari susu, minyak ikan dan cahaya matahari. Vitamin E diperoleh dari biji-bijian, kacang-kacangan, dan minyak. Vitamin K diperoleh dari sayuran hijau, daging, dan hati.

b. Mineral

mineral merupakan komponen zat gizi yang tersedia dalam kelompok mikro yang terdiri dari kalsium, klorida, kromium, kobalt, tembaga, flourida, yodium, besi, magnesium, fosfor, kalium, natrium, sulfur, dan seng. Kesemuanya harus tersedia dalam jumlah yang cukup. Mineral dapat diperoleh dari keju, daging, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, kerang, dan lain-lain.

2.3.5 Tujuan Pemberian Zat Gizi

Pemberian zat gizi yang baik kepada bayi dan anak, berujuan sebagai berikut:

1. Memberikan gizi yang cukup untuk kebutuhan, memelihara kesehatan dan memulihkannya bila sakit, melaksanakan berbagai aktivitas, pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta psikomotor.

2. Mendidik kebiasaan yang baik tentang memakan, menyukai, dan menentukan makanan yang diperlukan.

2.3.6 Pengaturan Gizi Untuk Bayi Dan Anak Sesuai Dengan Usianya

- a. Golongan Usia 1-3 tahun

Kebutuhan gizi pada anak usia *toddler*:

- a. Kecepatan pertumbuhan berkurang secara dramatis sehingga kebutuhan anak usia ini terhadap kalori, protein, dan cairan menurun.
- b. Kebutuhan kalori 102 kkal/kgBB/hari & kebutuhan protein 1,2 gr/KgBB/hari.
- c. Pemberian susu tidak lebih dari 1 liter/ hari untuk membantu menjamin asupan makanan yang kaya zat besi. Pemeriksaan hematocrit harus dilakukan untuk *screening* anemia.
- d. Anak *toddler* dengan diet vegetarian tidak menerima protein yang cukup, harus dirujuk ke ahli gizi.

Pola dan Pilihan Makanan

- a. Pada usia 12 bulan biasanya *toddler* makan makanan keluarga.
- b. Pada usia 18 bulan, sebagian besar *toddler* mengalami anoreksi fisiologis dan menjadi pemilih dalam hal makanan, menginginkan suatu makanan tertentu, makan dalam jumlah besar disuatu hari dan sangat sedikit di hari berikutnya.
- c. *Toddler* memilih makanan sendiri dan lebih menyukai makanan dalam porsi kecil (makanan yang enak dan mengundang selera).

- d. Toddler lebih menyukai satu jenis makanan dalam piring daripada makanan yang dicampur.
 - e. Orang tua harus menganjurkan penggunaan alat makan meskipun menyadai bahwa toddler lebih menyukai menggunakan tangan.
- b. Golongan usia 3-6 tahun

Kebutuhan Gizi anak Usia Prasekolah

- a. Kebutuhan gizi pada usia ini hamper sama dengan toddler meskipun kebutuhan kalori menurun sampai 90 kkal/kgBb/hari & Kebutuhan protein tetap 1,2 gr/kgBB/hari.
- b. Kebutuhan cairan 100ml/kgBB/hari, bergantung pada ingkat aktivitas anak.

Pola dan Pilihan Makanan

- a. Pada usia anak mungkin menolak sayuran , makanan kombinasi dan hati.
- b. Makanan yang disukai antara lain sereal, daging, kentang, buah-buahan dan permen.
- c. Banyak anak pada usia ini yang tidak dapat diam atau cerewet selama makan dengan keluarga dan dapat tetap berjuang dengan penggunaan peralatan makan.
- d. Kebiasaan orang lain mempengaruhi anak usia 5 tahun.

2.3.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Gizi Pada Anak

Ada dua factor yang berhubungan atau mempengaruhi pemenuhan gizi pada anak yaitu faktor eksternal dan factor internal

1. Faktor Eksternal
 - a. Pendapatan
 - b. Pendidikan
 - c. Pekerjaan
 - d. Budaya
2. Faktor Internal
 - a. Usia
 - b. Kondisi Fisik
 - c. Infeksi

2.3.8 Pemeriksaan Status Gizi pada Anak

1. Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia, sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh serta tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat keseimbangan asupan protein dan energy

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakkan pada berbagai macam jaringan. jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Pengukuran antropometri yang terbaik dalah menggunakan indicator BB/TB. Ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitive dan spesifik. Artinya mereka yang BB/TB kurang dikategorikan sebagai “kurus” (*wasted*).

Kelebihan pemakaoian indeks BB/TB, yaitu:

1. Independen terhadap “umur” dan “ras”.
2. Dapat menilai status “kurus” dan “hemuk” dan keadaan marasmus atau KEP berat lain.

Kelemahan Pemakaian indeks BB/TB , yaitu:

1. Kesulitan dalam melakukan pengukuran kelompok usia lebih.
2. kesalahan dalama pembacaan skla ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non-profesional.
3. Tidak dapat memberikan gambaran apakah anank tersebut pendek, normal, atau jangkung
4. Masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orangtua mau menimbang anaknya (Ernawati, 2016).

2.4 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

2.4.1 Pengertian

Pemberian makanan tambahan (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat-zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24a bulan guna dapat memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI merupakan peralihan dari ASI ke makanan keluarga (Festi, 2018).

2.4.2 Tujuan PMT

Makanan pendamping ASI diberikan untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi untuk keperluan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang tidak dapat dicukupi oleh ASI, akan tetapi juga merupakan sarana pendidikan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik dan bergizi dan mengajarkan anak mengunyah dan terbiasa dengan makanan baru, sekaligus memperkenalkan beraneka macam bahan makanan (Festi, 2018).

2.4.3 Jenis Makanan Tambahan

Beberapa jenis MP-ASI yang sering diberikan adalah:

1. Buah, terutama pisang yang mengandung cukup kalori. Buah-buahan jenis lain yang sering diberikan pada bayi adalah: papaya, jeruk, dan tomat sebagai sumber vitamin A dan Vitamin C.
2. Makanan bayi tradisional:
 - a. Bubur susu buatan sendiri dari satu sampai dua sendok makan tepung beras sebagai sumber kalori dan satu gelas susu sapi sebagai sumber protein

- b. Nasi tim saring, yang merupakan campuran dari beberapa bahan makanan, satu sampai dua sendok beras, sepotong daging, ikan atau hati, sepotong tempe atau tahu dan sayuran seperti wortel dan bayam, serta bauh tomat dan air kaldu.
3. Makanan bayi kalengan, yang diperdagangkan dan dikemas dalam kaleng, karton, kanrton kantong (sachet) atau botol : untuk jenis makana seperti ini perlu dibaca dengan teliti komposisinya yang tertera dlam labelnya. Menurut WHO makanan pendaming ASI (MP-ASI) yang dianggap baik adalah apabila memenuhi kriteria hal berikut:
- a. Waktu pemberian yang tepat, artinya MP-ASI mulai diperkenalkan pada bayi ketika usianya lebih dari 6 bulan dan kebutuhan bayi akan energy dan zat-zat melebihi dari apa yang didupatkannya melalui ASI.
 - b. Memadai, makasudnya adalah MP-ASI yang diberikan memberikan energy, protein dan zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.
 - c. Aman, makanan yang diberikan bebas dari kontaminasi mikroorganisme baik pada saat disiapkan, disimpan maupun saat diberikan pada anak.

2.5 STUNTING

2.5.1 Pengertian *Stunting*

Stunting adalah penanda untuk kekurangan gizi kronis dan mengakibatkan perkembangan anak yang buruk. *Stunting* sering dimulai di rahim karena nutrisi ibu yang buruk (Oot et al, 2016). Hasil Riskesdas

(2013) menyatakan bahwa stunting merupakan salah satu indikator status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U dimana standar antropometri penilaian status gizi balita, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) $\geq -3,0$ sampai dengan $< -2SD$ (pendek / stunted) dan $< -3SD$ (sangat pendek / severe stunted). *Stunting* diidentifikasi dengan menilai panjang anak atau tinggi (panjang telentang untuk anak kurang dari 2 tahun tinggi tua dan tinggi untuk anak usia 2 tahun atau lebih tua) dan menafsirkan pengukuran dengan seperangkat nilai standar yang dapat diterima. Kesepakatan internasional menyatakan bahwa anak dikategorikan stunting jika panjang / tinggi mereka di bawah 2 SD dari Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk Indonesia usia dan jenis kelamin yang sama (Onis & Branca, 2016).

2.5.2 Cara Pengukuran Balita *Stunting* (TB/U)

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan *stunting*. (Achadi LA. 2012).

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun,

dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik.

Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

2.5.3 Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

1. Asupan nutrisi

Pemberian nutrisi yang adekuat dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup saat ibu hamil. Setelah lahir, diberikan ASI secara eksklusif hingga anak usia 6 bulan dan mulai berumur 6 bulan anak diberikan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang semakin meningkat untuk proses pertumbuhannya (Susilaningrum, 2013).

Nutrisi yang tidak adekuat adalah salah satu dari penyebab stunting. Kegagalan pertumbuhan sering dimulai di dalam rahim dan berlanjut setelah lahir, dan sebagai cerminan praktik menyusui, pemberian makanan tambahan yang tidak memadai dalam kuantitas, kualitas dan variasi (WHO, 2014).

Keragaman makanan yang lebih besar dan konsumsi makanan dari sumber hewan dikaitkan dengan pertumbuhan linier yang lebih baik. Pemberian makanan yang beragam akan meningkatkan asupan gizi dan stunting berkurang. Selama dua dekade terakhir, diperkirakan 38% dari anak-anak di bawah usia lima tahun di Asia Selatan mengalami stunting karena kekurangan gizi yang terus-menerus (Aguayo & Menon, 2016).

2. Penyakit infeksi

Infeksi subklinis, akibat terpapar lingkungan yang terkontaminasi dan kebersihan yang buruk sering dikaitkan dengan stunting, karena nutrisi malabsorpsi dan berkurangnya kemampuan usus berfungsi sebagai penghalang penyebab penyakit organisme (WHO, 2014). Penyakit infeksi berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah atau diare, serta mempengaruhi metabolisme tubuh. Infeksi juga menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi pada tubuh. Penyebab utama gizi buruk adalah penyakit infeksi bawaan seperti diare, campak, ISPA dan rendahnya asupan gizi akibat kurang ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah (Witjanarka, 2006 dalam Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

Keterkaitan gizi buruk dan infeksi yang sering menyebabkan lingkaran setan memperburuk status gizi dan meningkatkan kepekaan untuk infeksi. Infeksi merusak status gizi melalui berkurangnya nafsu makan,

gangguan penyerapan intestinal, katabolisme meningkat dan arah nutrisi jauh dari pertumbuhan dan terhadap respon imun. Sebaliknya, kekurangan gizi meningkatkan risiko infeksi oleh dampak negatifnya pada fungsi penghalang epitel dan respon imun yang berubah (Onis & Branca, 2016).

3. Keluarga yang hidup dalam kemiskinan atau berpenghasilan rendah memiliki kesempatan yang sangat terbatas untuk memiliki makanan. Daya beli yang rendah terhadap makanan mengakibatkan ketidakterediaan pangan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anggota keluarganya terutama anak sehingga dapat menimbulkan masalah kekurangan gizi (Rusilanti, dkk, 2015).

Jumlah serta macam pangan yang mempengaruhi pola makan penduduk di suatu daerah atau kelompok masyarakat biasanya berkembang dari pangan yang tersedia di daerah itu, atau pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang. Untuk tingkat rumah tangga, ketersediaan pangan dalam keluarga antar lain dipengaruhi oleh tingkat pendapatan atau daya beli keluarga dan jumlah anggota keluarga (Suhardjo, 1989 dalam Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

4. Akses terhadap pelayanan kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko terjadinya stunting (Jiang et al, 2014). Pelayanan kesehatan merupakan faktor langsung yang berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi. Penyebab kurang gizi secara langsung selain disebabkan konsumsi

makanan yang tidak seimbang juga karena pengaruh adanya kejadian penyakit infeksi (Hidayat & Jahari, 2012).

5. Higiene dan sanitasi lingkungan

Higiene merupakan upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan seperti cuci tangan dengan air bersih dan sabun untuk melindungi kebersihan tangan (Depkes RI, 2004). Menurut Rah et al (2015), praktik higiene akan lebih baik jika didukung dengan fasilitas kebersihan yang memadai, seperti akses air bersih. Perilaku cuci tangan pakai sabun masih merupakan sasaran penting dalam promosi kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chamilia Desyanti (2017), menyatakan kejadian stunting lebih banyak pada balita dengan praktik higiene dan sanitasi lingkungan yang buruk. Terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,0006$. Sarana sanitasi dasar menurut Kepmenkes No 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang strategi nasional STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), sanitasi dasar rumah meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga. Sanitasi yang tidak baik merupakan faktor risiko utama untuk stunting di negara-negara berkembang (Danaei et al, 2016).

6. Pemberian ASI eksklusif

ASI adalah makanan pertama, utama, terbaik dan bersifat alamiah bagi bayi karena mudah dicerna dan mengandung berbagai zat gizi sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan, kekebalan dan mencegah berbagai penyakit serta untuk kecerdasan (Piyatna dan Asnol, 2014)

ASI eksklusif adalah bayi diberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat (Khasanah, 2011). Bayi yang diberikan ASI lebih kebal terhadap penyakit daripada yang tidak memperoleh ASI (Prasetyono, 2009). Stunting sebenarnya dapat dicegah salah satunya dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (WHO, 2014).

7. Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi selain ASI pada usia lebih 6 bulan. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini selain mengganggu pemberian ASI eksklusif juga meningkatkan angka kesakitan bayi. Aspek kebersihan dan kecukupan zat gizi yang kurang mendapatkan perhatian dalam menyiapkan MP-ASI juga penyebab status gizi anak menjadi buruk (Yuliarti, 2010). Hasil penelitian ini balita yang mendapatkan MP-ASI terlalu dini memiliki risiko 7,4 kali mengalami stunting dibanding balita yang mendapat MP-ASI sesuai umurnya yaitu lebih dari 6 bulan (Najahah, dkk, 2013).

2.5.4 Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* ternyata bukan hal yang sederhana, *stunting* dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, serta gangguan metabolisme dalam tubuh. Selain itu, aktivitas sehari-hari akan mengalami gangguan. Dampak

lebih luasnya dapat berakibat pada kemajuan bangsa menjadi menurun karena para penerus bangsa mengalami gangguan kesehatan seperti penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan stroke, disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja tidak kompetitif yang berakibat rendahnya produktivitas. Rendahnya produktivitas bangsa juga akan menyebabkan rendahnya pembangunan bangsa yang selama ini direncanakan dan dicita-citakan (UNICEF, 2017). Keterlambatan perkembangan, berkurangnya kemampuan belajar dan menurunkan prestasi sekolah, dan mengurangi produktivitas seumur hidup (Oot et al, 2016).

Stunting memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, yaitu berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, berkurang produktif kapasitas dan kesehatan yang buruk, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. Anak-anak *stunting* yang cepat mengalami penambahan berat badan setelah usia 2 tahun mengalami peningkatan risiko menjadi kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari. Seperti itu penambahan berat badan juga dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi dan tipe 2 diabetes (WHO, 2014).

Dampak *stunting* sering dikaitkan dengan perkembangan kognitif tertunda, terganggu pertumbuhan fisik, produktivitas rendah, dan yang lebih besar risiko kesehatan yang buruk termasuk perkembangan kardiometabolik penyakit yang bisa menular ke generasi berikutnya (Said-Mohamed et al, 2015). Diperkirakan bahwa *stunting* adalah penyebab

sekitar 1 juta kematian anak setiap tahunnya. Bagi anak-anak yang bertahan hidup, *stunting* pada masa bayi dan anak usia dini menyebabkannya kerusakan permanen, termasuk peningkatan morbiditas, kognitif buruk dan prestasi pendidikan yang tidak baik di masa kecil, bertubuh pendek di masa dewasa, peningkatan risiko perinatal dan neonatal kematian, menurunkan produktivitas dan berkurang penghasilan pada orang dewasa dan bila disertai penambahan berat badan yang berlebihan di masa kanak-kanak-meningkat risiko penyakit kronis (Aguayo & Menon, 2016).

Stunting dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan kematian akibat infeksi, terutama pneumonia dan diare, serta sepsis, meningitis, tuberkulosis dan hepatitis, menunjukkan kekebalan tubuh yang umum gangguan pada anak-anak dengan pertumbuhan yang sangat kerdil. Anak-anak yang kerdil sering mengalami keterlambatan pengembangan keterampilan motorik seperti merangkak dan berjalan, apatis dan tampilan berkurang eksploratif perilaku, yang semuanya mengurangi interaksi dengan pengasuh dan lingkungan (Onis & Branca, 2016).

Stunting sangat mempengaruhi kesehatan anak, tidak hanya menurun resistensi terhadap penyakit seperti pneumonia dan diare, tapi juga menyebabkan pemulihan yang buruk, angka kematian tinggi dan banyak (Jiang et al, 2014).

2.5.5 Penanganan *Stunting*

Menurut (Doddy Izwardy 2019) kebijakan dan strategi penanggulangan *stunting* di Indonesia, diantaranya:

A. Tiga Komponen Utama Penanggulangan *Stunting*:

1. Pola Asuh

- a. Pemberian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan.
- b. Inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah lahir.
- c. ASI eksklusif selama enam bulan
- d. Melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih, pemberian makanan pendamping ASI yang cukup dan sesuai umur anak.
- e. Layanan kesehatan yang baik seperti posyandu dan imunisasi

2. Pola Makan

Pemberian makanan sesuai dengan isi piringku. isi piringku adalah kebutuhan gizi sekali makan yang dibutuhkan oleh tubuh (KemenkesRI, 2018), yang terdiri dari:

- a. 2/3 dari 1/2 piring sesuai dengan isi piringku berisi makanan pokok. Makanan pokok dalam hal ini adalah nasi dan penukarnya. 150gr nasi setara dengan tiga centong nasi, tiga buah sedang kentang (300gr), dan 1 1/2 gelas mie kering (75gr).

- b. 1/3 dari 1/2 piring sesuai dengan isi piringku berisi lauk-pauk.

Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan nabati. Protein hewani terdiri dari daging (sapi, kambing, rusa, dll), unggas (ayam, bebek, dll), ikan termasuk hasil laut, telur, susu, dan olahannya. Sedangkan protein nabati adalah tempe, tahu,

kacang-kacangan (kacang merah, kacang tanah, kacang hijau, dll). Takarang lauk pauk dalam isi piringku dapat berupa Lauk hewani: 75gr ikan kembung, 2 potong sedang ayam tanpa kulit (80gr), satu butir telur ayam ukuran besar (55gr), daging sapi ukuran sedang (70gr). Lauk Nabati: 100gr tahu = 2 potong sedang tempe (50gr).

- c. 1/3 dari 1/2 piring sesuai dengan isi piringku berisi buah-buahan diantaranya 150gr papaya = 2 potong sedang, 2 buah jeruk sedang (110gr), 1 buah kecil pisang ambon (50gr).
- d. 2/3 dari 1/2 piring sesuai dengan isi piringku sebanyak 150gr sayuran atau setara dengan satu mangkok sedang.

3. Air Bersih Sanitasi

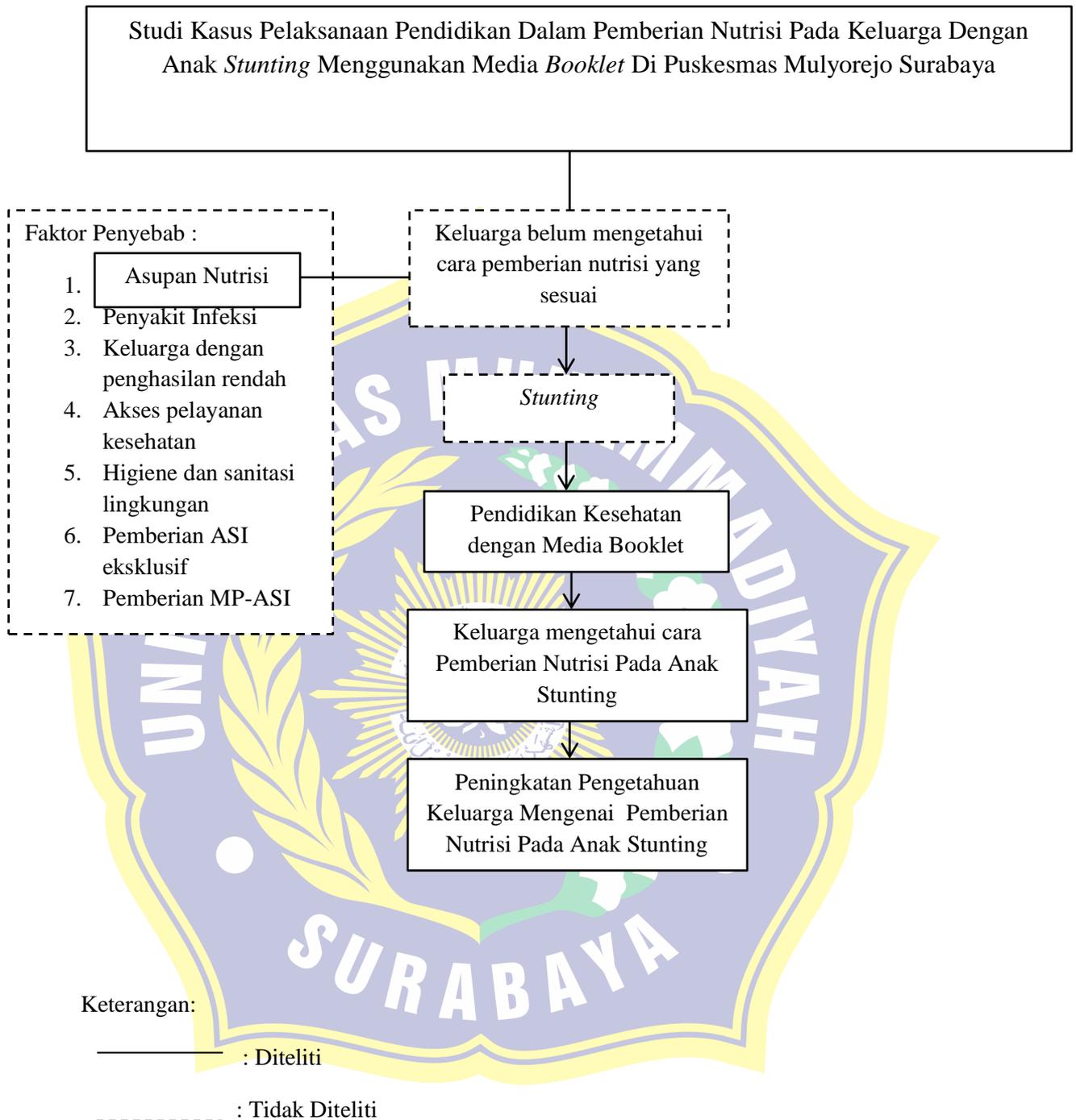
- a. Air bersih
- b. Jamban Keluarga
- c. Cuci tangan menggunakan sabun

B. Upaya Percepatan Penurunan *Stunting*

- 1. intervensi gizi spesifik
 - a. PMT untuk mengatasi KEK pd bumil
 - b. TTD untuk anemia bumil
 - c. Konsumsi Garam Beriodium
 - d. ASI Eksklusif
 - e. Pemberian ASI sampai usia 2 tahun didampingi dengan MP ASI adekuat
 - f. Imunisasi

- g. Suplementasi zink.
 - h. Fortifikasi zat besi ke dalam makanan
 - i. Obat Cacing
 - j. Vitamin A
 - k. Tata Laksana Gizi Buruk
 - l. Penanggulangan Malaria
 - m. Pencegahan dan Pengobatan diare
 - n. Cuci tangan dengan benar
2. Intervensi gizi sensitive
- a. Air Bersih, Sanitasi.
 - b. Fortifikasi-Ketahanan Pangan.
 - c. Akses kepada Layanan Kesehatan dan KB.
 - d. JKN, Jampersal, Jamsos lain
 - e. Pendidikan Pola Asuh Ortu.
 - f. PAUD HI- SDIDTK
 - g. Pendidikan Gizi Masyarakat.
 - h. Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
 - i. Program Padat Karya Tunai
- 
- The image contains a large, semi-transparent watermark logo of Universitas Muhammadiyah Surabaya. The logo is a shield-shaped emblem with a yellow border. Inside the shield, there is a central circular emblem with Arabic calligraphy and a sunburst design. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written in a large, white, serif font across the top of the shield, and 'SURABAYA' is written across the bottom. The background of the shield is a light purple color.

2.6 Kerangka Berpikir



Gambar 2.6 Kerangka Berpikir Penelitian Studi Kasus Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan (Metode Demonstrasi) Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Pemberian Nutrisi Pada Anak *Stunting* Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya