

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak berusia di bawah lima tahun yang termasuk dalam dua kelompok besar: anak prasekolah (3-5 tahun) dan anak usia 1-3 tahun (batita) (Pritasari Damayanti D dkk., 2017). Balita merupakan kelompok usia yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan, terutama masalah gizi. Untuk memenuhi kebutuhan gizi dan mencapai tahapan pertumbuhan terbaik, balita membutuhkan nutrisi yang cukup. Pengolahan makanan yang tepat diperlukan untuk tahap perkembangan yang sempurna baik dari segi kualitas maupun kuantitas, mengingat sistem pencernaan balita belum berkembang sepenuhnya (Ernawati dkk., 2022).

2. Status Gizi (Hidayanti dkk., 2019)

Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu. Ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan zat gizi dapat menyebabkan kelainan patologi pada tubuh manusia. Secara umum, kelainan gizi digolongkan menjadi dua kategori yaitu *overnutrition* (kelebihan gizi) dan *undernutrition* (kekurangan gizi). *Overnutrition* adalah keadaan tubuh akibat mengkonsumsi lebih banyak zat gizi dari kebutuhan tubuh dalam jangka waktu yang lama. *Undernutrition* adalah keadaan tubuh mengkonsumsi lebih sedikit zat gizi sehari-hari sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh.

3. Penilaian Status Gizi (Hidayanti dkk., 2019)

Status gizi adalah suatu fungsi kesenjangan gizi, yaitu selisih antara konsumsi zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tersebut. Kesenjangan gizi bermanifestasi menurut tingkatannya, sebagai berikut:

- a. Mobilisasi cadangan zat gizi, yaitu upaya menutup kesenjangan yang masih kecil dengan menggunakan cadangan gizi dalam tubuh.
- b. Deplesi jaringan tubuh yang terjadi jika kesenjangan tidak dapat ditutupi dengan pemakaian cadangan.

- c. Perubahan biokimia, suatu kelainan yang terlihat dalam cairan tubuh.
- d. Perubahan fungsional, yaitu kelainan yang terjadi dalam tata kerja faali
- e. Perubahan anatomi, suatu perubahan yang bersifat menetap.

Metode penilaian status gizi dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat perkembangan kekurangan gizi, yaitu metode konsumsi, metode laboratorium, metode antropometri dan metode klinik. Penentuan status gizi dapat dikelompokkan dalam metode langsung dan metode tidak langsung.

- a. Metode konsumsi pangan (Suhaimi, 2019)

Penilaian konsumsi pangan merupakan cara menilai status gizi secara tidak langsung. Informasi tentang konsumsi pangan dapat dilakukan dengan cara survey dan akan menghasilkan data yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Secara kuantitatif akan diketahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Secara kualitatif akan diketahui frekuensi makan maupun cara memperoleh pangan.

- 1) Metode *recall* 24 jam

Metode ini digunakan untuk estimasi jumlah pangan dan minuman yang dimakan seseorang selama 24 jam. Dengan metode ini diketahui besarnya porsi pangan berdasarkan ukuran rumah tangga (urt) kemudian dikonversi ke ukuran metric (gr).

- 2) *Food records*

Metode ini responden mencatat semua pangan dan minuman yang dikonsumsi selama seminggu. Pencatatan dilakukan oleh responden dengan menggunakan ukuran rumah tangga (urt/*estimated food records*) atau menimbang langsung berat pangan yang dimakan (*weighed food records*).

- 3) *Weighing method*

Metode penimbangan mengukur secara langsung berat setiap jenis pangan/minuman yang dikonsumsi oleh seseorang pada hari wawancara.

- 4) *Food frequency questionnaire*

Metode ini dikenal dengan metode frekuensi pangan, dimaksudkan untuk memperoleh informasi pola konsumsi pangan seseorang. Diperlukan kuesioner dari dua komponen, yaitu daftar jenis pangan dan frekuensi konsumsi pangan.

- 5) *Dietary history*

Metode ini dikenal dengan metode riwayat pangan. Tujuan dari metode ini adalah untuk menemukan pola inti pangan sehari-hari pada jangka waktu lama

serta untuk melihat kaitan antara intake pangan dan kejadian penyakit tertentu. Metode ini meliputi wawancara mendalam pola makan sehari-hari, *checklist* frekuensi pangan, dan pencatatan pangan dua-tiga hari yang dimaksudkan sebagai teknik *cross-checking* (pemeriksaan silang).

b. Cara biokimia (Suhaimi, 2019)

Cara biokimia digunakan untuk mendeteksi keadaan defisiensi subklinis yang semakin penting dalam era pengobatan preventif. Metode ini bersifat objektif, bebas dari faktor emosi dan subyektif lain yang digunakan untuk melengkapi cara penilaian status gizi lainnya. Defisiensi subklinis dapat diidentifikasi melalui pengukuran kadar zat gizi/metaboliknya dalam suatu bahan biopsi. Metode ini mampu merefleksikan kadar zat gizi tubuh total atau besarnya simpangan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi sehingga disebut uji biokimia statis.

c. Cara antropometri (Suhaimi, 2019)

Pengukuran antropometri digunakan secara luas dalam penilaian status gizi, terutama jika terjadi ketidakseimbangan kronik antara energi dan protein. Pengukuran antropometri terdiri atas dan dimensi, yaitu pengukuran pertumbuhan dan komposisi tubuh. Komposisi tubuh mencakup komponen lemak tubuh (*fat mass*) dan bukan lemak tubuh (*non-fat mass*).

1) Kelebihan pengukuran antropometri, sebagai berikut:

- a) Penggunaannya sederhana, aman dan tidak mencederai. Dapat digunakan untuk ukuran sampel yang besar.
- b) Peralatan yang digunakan tidak mahal, portable, tahan lama.
- c) Tidak membutuhkan tenaga khusus dalam pelaksanaannya
- d) Metode yang digunakan tepat dan akurat, sehingga standarisasi pengukuran terjamin.
- e) Dapat melihat informasi riwayat gizi masa lampau.
- f) Digunakan untuk mengidentifikasi keadaan gizi ringan, sedang, dan buruk.
- g) Dapat digunakan untuk pemantauan status gizi dari waktu ke waktu maupun dari satu generasi ke generasi berikutnya sehingga dapat diketahui kecenderungan sekuler (*secular trend*).
- h) Dapat digunakan untuk melakukan *screening test* dalam rangka mengidentifikasi individu yang beresiko terhadap malnutrisi.

- 2) Kelemahan pengukuran antropometri, antara lain:
- a) Kurang sensitif apabila dibandingkan dengan cara lain
 - b) Dapat mendeteksi gangguan status gizi yang terjadi dalam periode waktu yang singkat, tetapi tidak dapat mengidentifikasi defisiensi zat gizi khusus.
 - c) Tidak dapat membedakan gangguan pertumbuhan atau komposisi tubuh yang disebabkan oleh defisiensi zat gizi tertentu.
 - d) Faktor-faktor non gizi (penyakit, genetic, variasi diurnal) dapat mengurangi spesifisitas dan sensitivitas pengukuran antropometri.

3) Ukuran dan indeks antropometri

Ukuran antropometri terbagi atas dua tipe, yaitu ukuran pertumbuhan tubuh dan komposisi tubuh. Ukuran pertumbuhan yang biasa digunakan meliputi: tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, tinggi lutut. Pengukuran komposisi tubuh dapat dilakukan melalui ukuran: berat badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit.

Indikator status gizi yang didasarkan pada ukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) biasanya disajikan dalam bentuk indeks yang terkait dengan umur (U) atau kombinasi antara keduanya. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U, TB/U, BB/TB merupakan indikator status gizi yang memiliki karakteristik masing-masing. Dengan batasan (*cut-off point*) tertentu, nilai-nilai indeks antropometri dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan status gizi.

4) Pengukuran antropometri (Supardi dkk., 2023)

Pengukuran status gizi balita dan anak dapat dilakukan dengan menggunakan indeks antropometri sebagai berikut:

a) Indeks berat badan menurut (BB/U)

Indeks BB/U digunakan pada anak usia 0 (nol) sampai 60 (enam puluh) bulan, indeks menggambarkan berat badan relatif terhadap umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau berat badan sangat kurang (*severely underweight*) atau resiko berat badan lebih, namun indeks ini tidak dapat digunakan untuk menilai anak gemuk atau sangat gemuk.

- b) Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)
Indeks ini menggambarkan berat badan terhadap panjang atau tinggi badan anak. Indeks ini dapat digunakan untuk menilai anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), dan anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*).
- c) Indeks panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)
Indeks ini menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan terhadap umur anak. Indeks ini dapat digunakan dalam menilai anak pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) atau tinggi.
- d) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)
Indeks ini menggambarkan indeks massa tubuh terhadap umur anak. Indeks ini digunakan untuk melihat anak dengan gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U cenderung menunjukkan hasil yang sama dengan grafik BB/PB atau BB/TB, namun sebagaimana dalam pedoman tatalaksana anak gizi buruk bahwa diagnosis gizi kurang dan gizi buruk tetap menggunakan indeks BB/PB atau BB/TB. Indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Indeks ini digunakan dalam penilaian status gizi tingkat individu untuk mengidentifikasi masalah gizi lebih, kategori berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*) (Kementerian Kesehatan RI, 2020a, 202

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Bayi dan Balita
Berdasarkan Indeks (Kementerian Kesehatan RI, 2020b)**

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (z-score)
(BB/U) (0-60 bulan)	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
(PB/U) atau (TB/U) (0-60 bulan)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
(BB/PB) atau (PB/TB) (0-60 bulan)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3SD sd <-2SD
	gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
IMT/U (0 – 60 bulan)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD

e) Lingkar Kepala Menurut Umur (LK/U)

Indeks ini digunakan untuk mengetahui status gizi anak dengan membandingkan hasil pengukuran untuk mengetahui status gizi anak dengan membandingkan hasil pengukuran lingkar kepala dengan ukuran lingkar kepala standar pada anak yang sehat sesuai dengan umur dan jenis kelaminnya.

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Bayi dan Balita Berdasarkan Ukuran LK/U (Kementerian Kesehatan RI, 2020a)

Klasifikasi	Ambang Batas
Sangat kecil	<-3 SD
Kecil	-3 SD sd <-2 SD
Normal	≥-2 SD sd ≤ +2 SD
Sangat besar	> +2 SD

d. Cara klinis (Suhaimi, 2019)

Metode klinis melibatkan pengkajian riwayat medis dan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi tanda-tanda malnutrisi berdasarkan gejala yang dilaporkan oleh pasien. Tanda dan gejala yang diidentifikasi oleh dokter seringkali tidak spesifik, sehingga diagnosis defisiensi gizi sebaiknya tidak hanya mengandalkan metode klinis. Sebagai pelengkap, metode laboratorium diperlukan untuk memperkuat dan mengonfirmasi hasil yang diperoleh dari pemeriksaan klinis.

B. Konsep Pemenuhan Gizi Seimbang

1. Pengertian Gizi

Kata 'gizi' berasal dari Arab 'ghidza' yang berarti makanan. Dalam dialek Mesir, istilah ini diucapkan sebagai 'gizi'. Selain itu, beberapa orang menerjemahkan kata 'gizi' dari bahasa Inggris "nutrition" menjadi nutrisi.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ilmu gizi mempelajari berbagai proses yang terjadi dalam organisme hidup. Proses ini mencakup pengambilan dan pemrosesan zat dari makanan, seperti pencernaan, transportasi, dan ekskresi, yang bertujuan untuk menjaga kehidupan, mendukung pertumbuhan, memastikan fungsi organ tubuh, dan menyediakan energi.

Gizi balita merujuk pada nutrisi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan aktivitas mereka. Nutrisi ini sangat penting untuk perkembangan kecerdasan dan kemampuan fisik balita. Selama periode pertumbuhan yang pesat ini, asupan protein serta zat pengatur seperti vitamin dan mineral menjadi sangat penting (Syafudin dkk., 2011).

2. Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang merujuk pada pola makan sehari-hari yang melibatkan berbagai jenis makanan, dengan memastikan bahwa konsumsi zat gizi dilakukan dalam jumlah yang tepat dan seimbang. Artinya, porsi makanan harus memadai, tidak kurang atau berlebihan (Suhaimi, 2019).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014, slogan baru mengenai gizi seimbang adalah "Gizi Seimbang Bangsa Sehat Berprestasi." Pasal ini memperkenalkan dua model visual dari gizi seimbang yang diperkenalkan, yaitu Tumpeng Gizi Seimbang dan Piring Makananku (Suhaimi, 2019).

3. Manfaat Kebutuhan Gizi Seimbang (Syafrudin dkk., 2011)

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah zat gizi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan secara umum. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Penting untuk menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi guna mencapai status gizi yang optimal. Untuk memantau status gizi anak, disarankan untuk melakukan penimbangan bulanan dan membandingkannya dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

a. Kebutuhan Energi

Bayi dan balita membutuhkan asupan energi yang lebih tinggi dibandingkan orang dewasa karena mereka mengalami masa pertumbuhan yang sangat cepat. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan energi ini akan berkurang.

b. Kebutuhan Zat Pembangun

Balita membutuhkan zat pembangun dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan orang dewasa, mengingat mereka berada dalam fase pertumbuhan. Namun, kebutuhan zat pembangun ini relatif lebih kecil dibandingkan dengan bayi di bawah usia satu tahun.

c. Kebutuhan Zat Pengatur

Kebutuhan air pada bayi dan balita bertambah seiring dengan penambahan usia. Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, balita memerlukan enam zat gizi utama: karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi ini harus diperoleh dari makanan sehari-hari. Agar balita tumbuh

dan berkembang dengan baik, makanan yang dikonsumsi harus memenuhi beberapa kriteria:

- 1) Variasi: Makanan harus beragam.
- 2) Porsi: Jumlah atau porsi makanan harus mencukupi, tidak kurang atau tidak berlebihan, sesuai dengan kebutuhan balita.
- 3) Keteraturan: Makanan harus diberikan secara teratur.
- 4) Higienis: Makanan harus bersih dari kotoran, bebas dari bibit penyakit, dan tidak mengandung bahan berbahaya.
- 5) Cara penyajian: Makanan harus disajikan dengan cara yang baik, memastikan tampilan yang menarik dan penyajian yang sesuai dengan standar kebersihan.

Tabel 2.3 Kebutuhan Energi dan Kalori Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari

Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)
1 tahun – 3 tahun	13	92	1350	20
4 tahun – 5 tahun	19	113	1400	25

4. Dampak Kekurangan Gizi Pada Balita

Perhatian terhadap status gizi balita sangat penting, karena kekurangan gizi pada masa ini dapat menyebabkan kerusakan permanen. Asupan gizi yang tidak memadai dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang (Suhaimi, 2019). Beberapa dampak kekurangan gizi pada balita meliputi:

- a. Gagal tumbuh, Kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan fisik balita, yang mengakibatkan anak tumbuh dengan ukuran tubuh yang kecil dan pendek.
- b. Penurunan IQ, Kekurangan gizi dapat mempengaruhi fungsi kognitif anak, mengakibatkan gangguan kecerdasan dan kemampuan belajar yang rendah, yang berpotensi menyebabkan kegagalan dalam proses pembelajaran.
- c. Anak yang kekurangan gizi cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah, sehingga mereka lebih rentan terhadap penyakit dan risiko kematian. Kekurangan gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat anak lebih mudah terinfeksi dan mengalami komplikasi dari penyakit yang

seharusnya bisa diatasi dengan lebih baik jika mereka mendapatkan asupan gizi yang memadai

- d. Meningkatnya resiko penyakit menular saat usia dewasa, kekurangan gizi pada masa balita dapat meningkatkan risiko terkena penyakit menular saat dewasa
- e. Meningkatnya resiko penyakit menular saat usia dewasa.

5. Komponen gizi seimbang “ISI PIRINGKU” pada Balita

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2012 menetapkan Pedoman Gizi Seimbang yang dirancang untuk memberikan petunjuk mengenai konsumsi makanan harian dan perilaku sehat. Pedoman ini mencakup prinsip-prinsip seperti konsumsi makanan yang bervariasi, kebiasaan hidup bersih, aktivitas fisik, dan pemantauan berat badan secara rutin untuk mempertahankan berat badan yang sehat. Komponen utama "Isi Piringku" untuk balita mencakup prinsip bahwa setiap kali makan harus mengandung protein hewani. Kemenkes 2016 mengeluarkan pedoman gizi seimbang untuk anak usia 2-5 tahun, makanan harus memenuhi kebutuhan gizi yang cukup, menjaga kebersihan, dan mencukupi kebutuhan cairan sekitar 5-7 gelas per hari.

a. Makanan pokok

Makanan pokok merupakan sumber utama karbohidrat yang berfungsi sebagai penyedia energi, memberi rasa kenyang, dan umumnya memiliki rasa yang netral. Jenis makanan pokok dapat berbeda-beda berdasarkan lokasi, budaya, dan kearifan lokal. Contoh makanan pokok termasuk beras, jagung, singkong, ubi, talas, sagu, serta produk olahannya seperti roti, pasta, dan mie. Kriteria makanan pokok meliputi sifat mengenyangkan, rasa netral, harga terjangkau, mudah ditanam, mudah didapat, mudah diolah, dan bisa disimpan dalam waktu lama. Porsi makan untuk makanan pokok adalah sekitar 2/3 dari 1/2 piring, misalnya 7 sendok makan nasi putih setara dengan 125 gram.

b. Lauk pauk

Lauk pauk terdiri dari sumber protein hewani dan nabati. Contoh protein hewani termasuk daging (seperti daging sapi, kambing, dan rusa), unggas (seperti ayam dan bebek), ikan (termasuk hasil laut), telur, susu, dan produk olahannya. Protein hewani menyediakan asam amino yang lengkap dan mudah diserap oleh tubuh, namun seringkali mengandung kolesterol dan lemak lebih tinggi

serta bisa lebih mahal. Di sisi lain, sumber protein nabati seperti tahu, tempe, dan berbagai kacang-kacangan (seperti kacang merah dan kacang hijau) mengandung isoflavon yang dapat membantu mengurangi risiko penyakit jantung dengan menurunkan kadar kolesterol darah. Untuk porsi makan lauk pauk, disarankan sekitar 1/3 dari ½ piring, contohnya satu butir telur ayam besar, satu potong daging ayam seberat 50 gram, atau satu potong tahu seberat 30 gram.

c. Sayuran

Sayuran adalah sumber vitamin dan mineral penting. Banyak vitamin dan mineral dalam sayuran berfungsi sebagai antioksidan, yang dapat membantu mencegah dan mengurangi stres, memperlancar pencernaan, mencegah penyakit jantung dan kanker, serta mendukung detoksifikasi tubuh. Porsi makan sayuran adalah 2/3 dari ½ piring, seperti ½ mangkok kecil sayur labu siam dan wortel seberat 50 gram.

d. Buah-Buahan

Buah-buahan adalah sumber penting vitamin, mineral, dan serat pangan. Konsumsi buah memberikan berbagai manfaat, termasuk penyedia vitamin (A, B, B1, B6, C), mineral, dan air, serta mendukung metabolisme tubuh. Selain itu, buah-buahan mengandung antioksidan alami yang dapat membantu mencegah kanker, penyakit jantung, stroke, dan masalah kesehatan lainnya. Porsi buah-buahan disarankan sekitar 1/3 dari ½ piring, seperti 2 potong kecil pepaya (75 gram), 1 buah jeruk sedang (100 gram), atau 1 buah kecil pisang ambon (50 gram).

e. Lemak

Lemak dalam makanan bisa berupa minyak atau santan. Saat mengolah lauk hewani, batasan garam yang dianjurkan adalah 1/8 sendok teh (0.1 gram), santan sebanyak 5 sendok makan (50 gram), dan minyak sekitar 5 gram.

f. Manajemen waktu makan

Pola makan yang baik mencakup porsi makan yang seimbang, cukup, dan teratur. Kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas sangat dipengaruhi oleh status gizi. Gizi yang tidak memadai dapat berdampak negatif pada kesehatan dan meningkatkan risiko penyakit. Pola makan yang baik melibatkan pemberian makanan dalam tiga waktu makan utama yaitu pagi hari (07.00-08.00), siang

hari (12.00-13.00), dan malam hari (18.00-19.00), serta waktu makanan selingan yaitu antara pukul 10.00-11.00 dan 16.00-17.00 (Depkes RI, 2006).



Gambar 2. 1 Pedoman isi piringku usia 2-5 Tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Seimbang Pada Balita (Suhaimi, 2019)

a. Faktor Sosial

1) Ukuran keluarga

Faktor penting yang menentukan konsumsi pangan ialah ukuran keluarga (Den Hartog, Van Staveren, dan Brouwer dalam Suhaimi, 2019). Dalam keluarga yang lebih besar, jumlah pangan yang tersedia untuk masing-masing anggota keluarga akan berkurang, sehingga mengurangi jumlah pangan yang dapat dikonsumsi oleh setiap individu. Keputusan untuk memiliki banyak anak dapat mempengaruhi tingkat kemiskinan, dan pada waktu tertentu, anggota keluarga mungkin mengalami kekurangan pangan.

2) Tingkat pendidikan kepala keluarga

Tingkat pendidikan kepala keluarga sangat berhubungan dengan pemilihan sumber-sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga (Niehof, 1998 dalam Suhaimi, 2019). Pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan wawasan mengenai gizi dan pemilihan makanan yang sesuai.

3) Pengetahuan gizi ibu

Ibu berperan penting dalam penyediaan, penyiapan, dan pendistribusian makanan di antara anggota keluarga. Pengetahuan ibu tentang gizi sangat mempengaruhi kualitas makanan yang disajikan.

b. Faktor Budaya

Budaya masyarakat, yang dipengaruhi oleh sejarah, agama, adat istiadat, pendidikan, dan kondisi geografis, memiliki pengaruh signifikan terhadap pemilihan bahan makanan. Norma-norma budaya, kebiasaan makan, preferensi bahan pangan, dan pantangan makanan semuanya berhubungan dengan gizi balita.

c. Faktor Ekonomi

Kuantitas dan kualitas makanan yang tersedia dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Pendapatan dan status gizi memiliki hubungan yang jelas; pendapatan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam memperoleh pangan yang cukup (Suhaimi, 2019).

C. Penyuluhan Tentang Gizi Seimbang

1. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan kesehatan merupakan proses pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan untuk memastikan masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan memahami, tetapi juga bersedia dan mampu menerapkan rekomendasi yang berkaitan dengan kesehatan. Penyuluhan melibatkan penyampaian pesan yang berisi informasi, ide, emosi, dan keterampilan kepada individu atau kelompok dengan tujuan menambah pengetahuan mereka (Mardalena, 2019)

2. Tujuan penyuluhan gizi

Tujuan utama dari penyuluhan gizi adalah untuk mengubah perilaku hidup sehat, yang mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Perilaku hidup sehat ini meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Mardalena, 2019). Secara umum, penyuluhan gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya bagi kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita, dengan cara mengubah

perilaku masyarakat menuju kebiasaan yang lebih baik sesuai dengan prinsip-prinsip gizi.

3. Media Leaflet

Leaflet adalah bentuk media cetak berupa lembaran yang dirancang untuk penyampaian informasi melalui teks, gambar, atau gabungan keduanya. Lembaran *leaflet* dilipat dan dilengkapi desain yang menarik serta menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca. Teori kerucut Edgar Dale yang dikutip dalam Mardalena (2019), efektivitas partisipasi dalam proses belajar dapat mempengaruhi retensi informasi. Berdasarkan teori tersebut, seseorang akan mengingat 10% dari materi yang dibaca, 20% dari apa yang didengarnya, tetapi dapat mengingat hingga 70% dari apa yang didiskusikan. Beberapa kelebihan menggunakan *leaflet* sebagai media informasi adalah:

- a. Memuat informasi dengan desain yang menarik dan jelas.
- b. Mudah dibawa kemana saja.
- c. Dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama.

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo 2012)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari proses "tahu," yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan ini melibatkan penggunaan panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba. Proses penginderaan yang menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran.

2. Tingkat Pengetahuan (Soekidjo Notoatmodjo 2012)

a. Tahu

Pengetahuan diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini melibatkan kemampuan untuk mengingat informasi spesifik serta seluruh materi yang dipelajari atau

rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, "pengetahuan" merupakan tingkat pemahaman yang paling dasar. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur apakah seseorang memahami apa yang telah dipelajari mencakup aktivitas seperti menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Memahami

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan untuk menafsirkan objek atau materi yang diketahui dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi terkait objek yang dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi merujuk pada kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau konteks yang realistis. Ini mencakup penerapan aturan, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya pada konteks atau situasi yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan bahan atau objek sebagai komponen-komponen yang masih terorganisir dalam suatu struktur dan saling berkaitan. Kemampuan analitis terlihat dalam penggunaan kata kerja seperti mendeskripsikan (misalnya membuat diagram), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan baru. Dengan kata lain, sintesis melibatkan pengembangan ide baru dari komponen yang sudah ada. Misalnya, ini mencakup mengatur, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan informasi atau ide.

f. Evaluasi

Kemampuan untuk memberikan alasan atau menilai materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria baru atau yang sudah ada.

3. Pengukuran Pengetahuan (Wawan, 2016)

Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a. Pengetahuan Baik : 76% -100%
- b. Pengetahuan Cukup : 56% - 75%

c. Pengetahuan Kurang : < 56%

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu (Notoatmodjo 2010)

a. Pendidikan

Pendidikan melibatkan pemberian petunjuk atau informasi kepada orang lain agar mereka dapat memahami suatu hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki.

b. Pekerjaan

Lingkungan kerja seseorang memungkinkan mereka untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis (spiritual). Secara umum, terdapat empat jenis pertumbuhan tubuh, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan munculnya ciri-ciri baru. Perubahan ini disebabkan oleh pematangan fungsi organ. Secara psikologis, kemampuan berpikir seseorang secara bertahap menjadi lebih matang seiring dengan bertambahnya usia.

d. Minat

Suatu kecenderungan atau keinginan yang kuat untuk sesuatu. Minat mendorong seseorang untuk berusaha dan belajar lebih banyak tentang sesuatu.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang dialami seseorang dalam interaksinya dengan lingkungan. Pengalaman buruk sering kali membuat seseorang berusaha untuk melupakannya, sementara pengalaman yang menyenangkan cenderung meninggalkan dampak psikologis yang positif pada emosi dan jiwa seseorang, membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

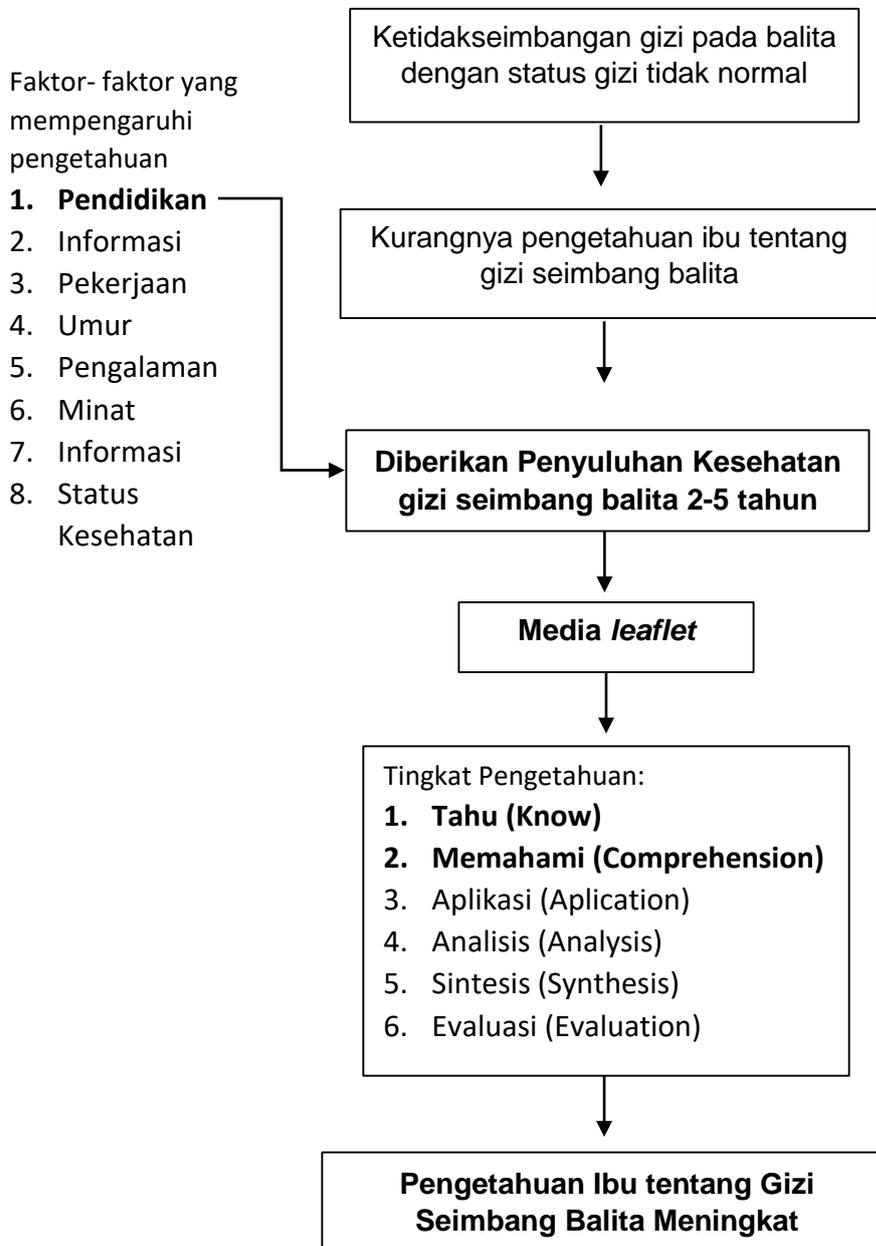
f. Informasi

Informasi berfungsi untuk membantu seseorang dalam memperoleh pengetahuan yang berguna untuk kehidupannya.

g. Status Kesehatan

Sehat menurut WHO adalah keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan tetapi juga sempurna baik fisik, mental, serta social. .

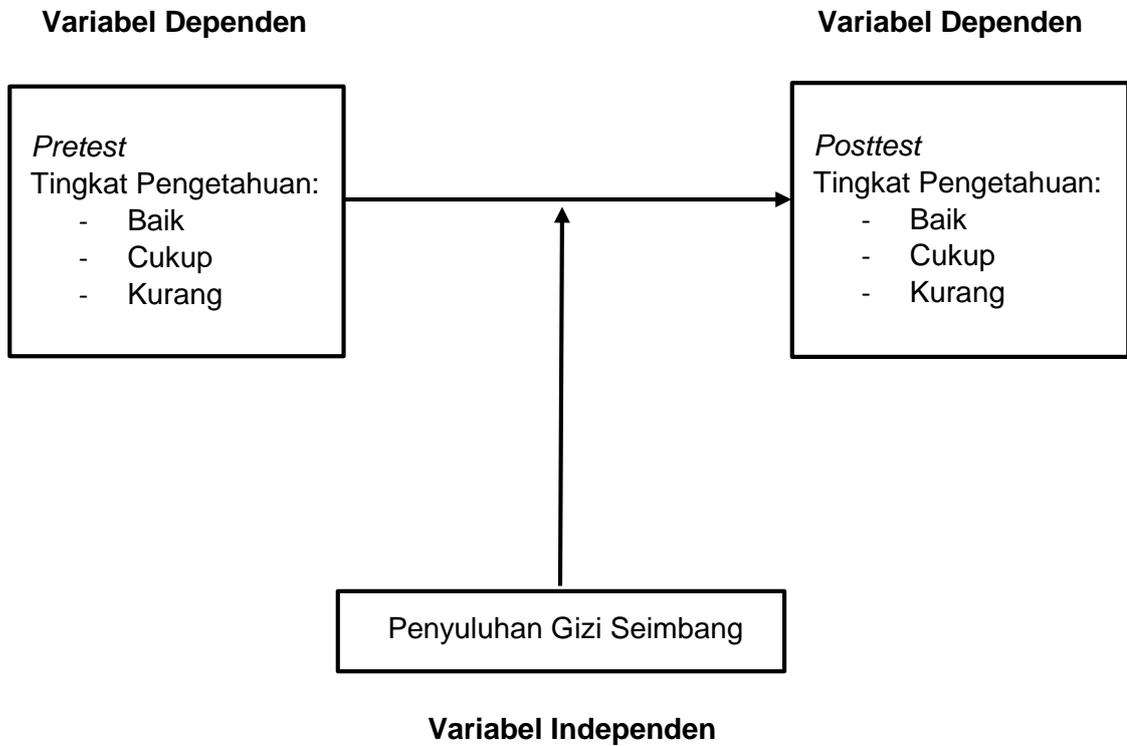
E. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi dari (Notoatmodjo 2012), (Suhaimi 2019)

F. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Pengaruh Penyuluhan Dengan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita

G. Definisi Operasional

Tabel 2.4 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Penyuluhan	Informasi tentang gizi seimbang untuk balita disampaikan melalui lembaran lipat yang berisi kalimat, gambar, atau kombinasi keduanya. Penyuluhan ini dilaksanakan di Desa Huta Bagasan, Kecamatan Dolok Sanggul.	Daftar hadir 30 responden.	30-40 Menit	Nominal
Variabel Dependen				
Pengetahuan	Hasil penilaian pengetahuan ibu tentang gizi seimbang diukur dengan menggunakan kuesioner yang mencakup pemahaman ibu sebelum dan setelah penyuluhan.	Kuesioner Dengan 20 soal, multiple choice, dengan pilihan jawaban 4, jawaban benar ada 1.	1. Pengetahuan Baik: 76% - 100% (benar 15-20 soal) 2. Pengetahuan Cukup :56% - 75% (benar 12-14 soal) 3. Pengetahuan Kurang: < 56% (benar < 12 soal)	Ordinal

	Penilaian ini dilakukan melalui observasi visual, pendengaran, serta terhadap kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan terkait gizi seimbang.			
--	--	--	--	--

H. Hipotesis

Ha: Ada pengaruh penyuluhan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu tentang gizi seimbang balita di Desa Hutabagasan kecamatan Dolok Sanggul.

Ho: Tidak ada pengaruh penyuluhan dengan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu tentang gizi seimbang balita di Desa Hutabagasan kecamatan Dolok Sanggul.