

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian stunting

Stunting merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh dan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu lama (Wahyurin et al., 2019).

Kategori *stunting* didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*z-score*) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD (Kemenkes, 2010). *Stunting* merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang terjadi pada balita yang menyebabkan balita pendek dan terjadi retardasi pertumbuhan linear (RPL) yang selanjutnya dapat berdampak pada kesehatan secara lahiriah, namun meliputi kesehatan jiwa dan emosi, bahkan kecerdasan atau intelektualnya (Ariati, 2019).

2. Faktor Penyebab Stunting

Berdasarkan studi terhadap berbagai latar belakang negara di seluruh dunia oleh *World Health Organization* (WHO), stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Terdapat dua faktor utama, yaitu faktor eksternal dari lingkungan masyarakat ataupun negara, dan faktor internal, meliputi keadaan di dalam lingkungan rumah anak.

Suatu negara dan masyarakat di dalamnya berperan dalam menimbulkan kondisi *stunting* pada anak-anak di negara tersebut.

Berbagai keadaan seperti kebudayaan, pendidikan, pelayanan kesehatan, keadaan ekonomi dan politik, keadaan pertanian dan sistem pangan, serta kondisi air, sanitasi, dan lingkungan berperan sebagai faktor eksternal. Sementara itu faktor internal di dalam rumah anak sendiri perlu diperhatikan perawatan anak yang adekuat, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang optimal, keadaan ibu, kondisi rumah, kualitas makanan yang rendah, keamanan makanan dan air, dan infeksi

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi, bukan hanya karena faktor asupan gizi yang buruk pada ibu hamil atau balita saja. Di Indonesia, telah banyak dilakukan penelitian mengenai faktor risiko *stunting*. Risiko *stunting* dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu dari faktor ibu. Ibu yang kurang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan berperan besar menimbulkan *stunting* pada anak yang dilahirkannya (Nirmalasari, 2020). Faktor-faktor yang menyebabkan masalah gizi ditingkat keluarga juga di pengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga, kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan lingkungan (Depkes, 2008). Faktor yang berkontribusi terhadap *stunting* tersebut adalah tinggi badan ayah; riwayat berat badan lahir rendah; riwayat gizi kurang; kurangnya pemanfaatan posyandu dan perilaku higiene; ketidaksesuaian dalam pemberian makanan pendamping dan pelengkap serta secara kuantitas dan kualitas gizi makanan yang diberikan kurang; praktik menyusui dan praktik pemberian makan (Dewi & Aminah, 2016).

3. Dampak Stunting

Dampak dari *stunting* menurut (Kemenkes RI, 2018a) antara lain:

a. Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal karena proses kembang otak yang terganggu; dan
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

b. Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
- 2) Pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk (*obese*), dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan lain-lain;
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi;
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal sehingga hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik.

4. Intervensi Stunting

Upaya intervensi *stunting* meliputi (Kemenkes RI, 2016) :

a. Pada ibu hamil

- 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
- 2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 3) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit

b. Pada saat bayi lahir

- 1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 2) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif)

c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- 1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
- 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.
- 3) Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan

Penyuluhan gizi merupakan bagian terpenting dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. Penyuluhan dan pendidikan yang diberikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam bertindak sehingga menjadi pola perilaku yang berubah kearah yang lebih baik. Maka peran ibu sangatlah penting dalam upaya meningkatkan status gizi balita (Suhardjo, 2003) dalam (Kustiani & Misa, 2018).

Gizi seimbang pada balita mempunyai peranan penting dalam pola makan balita. Hal tersebut karena dalam prinsip gizi seimbang terdapat susunan pangan sehari-hari yang mengandung jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah terjadinya masalah gizi (Pedoman Gizi Seimbang, 2014).

B. Gizi

Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, didalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan, yaitu pertama, memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir; kedua, memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan; ketiga, memberikan makanan pendamping

air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan; dan keempat, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Nurwaqiah, 2013) Ketepatan pemberian MP-ASI juga mempunyai pengaruh yang signifikan pada peningkatan tinggi badan anak usia 6-24 bulan sehingga dapat mengurangi risiko *stunting*. Asupan zat gizi yang tidak adekuat dan infeksi menjadi penyebab utama terhambatnya pertumbuhan terutama urangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh (Mikhail dkk, 2013).

Gizi Seimbang adalah 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 normal untuk mencegah masalah gizi. (Pedoman Gizi Seimbang, 2014). Pada anak usia 6-59 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun (Pedoman Gizi Seimbang, 2014) . Tujuan pemberian MP-ASI :

- a. Untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus.
- b. Memenuhi kebutuhan zat makanan yang adekuat untuk keperluan hidup, memelihara kesehatan dan untuk aktifitas sehari-hari
- c. Menunjang tercapainya tumbuh kembang yang optimal.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu dapat mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dalam proses adopsi perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang tentang suatu hal melalui panca indranya (Anna et al., 2018).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Anna et al., 2018) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari 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 merupakan bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Aplikasi diartikan sebagai 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 (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. 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 yang ada.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu (Anna et al., 2018) :

a. Umur

Umur seseorang semakin tua maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa 14 perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya.

d. Sosial Budaya

Sosial budaya memiliki pengaruh pada pengetahuan seseorang, suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan dari adat istiadat sosial budaya.

e. Pendidikan Pendidikan merupakan suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Anna et al., 2018) pengetahuan bisa diperoleh dari:

- a. Media massa, meliputi : televisi, radio, koran, majalah, tabloid, dan lain-lain.
- b. Pendidikan, pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal maupun non formal.
- c. Petugas kesehatan, sebagai sumber informasi dapat diperoleh langsung dari petugas kesehatan.
- d. Pengalaman, pengalaman dapat diperoleh secara langsung dari pengalaman petugas kesehatan maupun individu.

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu (Adilla, 2021) :

a. Komponen kognitif (cognitive)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

b. Komponen afektif (affective)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif (conative)

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu (Adilla, 2021):

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan

suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Azwar dalam Adilla (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu (Adilla, 2021), :

a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, maka sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting

bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

d. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Institusi/lembaga

Pendidikan dan lembaga agama Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena kesuannya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Proses Perubahan Sikap

- a. Kesadaran (*awareness*), dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. Merasa tertarik (*interest*), terhadap stimulasi atau objek.
- c. Evaluasi (*evaluation*), menimbang-nimbang terhadap baik dan

- d. tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- e. Mencoba (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. Adopsi (*adoption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

E. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah proses member informasi, menanamkan keyakinan dan meningkatkan kemampuan individu atau kelompok baik secara langsung atau tidak langsung dengan tujuan menyadarkan masyarakat (Cornelia dkk, 2014). Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan (Fitriani, 2010).

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Jika tujuan penyuluhan kesehatan ruang lingkupnya lebih luas, namun tujuan penyuluhan gizi khusus di bidang usaha perbaikan gizi. Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya pada golongan rawan gizi (ibu hamil, Ibu menyusui dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat

ke arah yang baik sesuai dengan prinsip-prinsip gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi
- b. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi
- c. Membantu individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan gizi
- d. Mengubah perilaku masyarakat sehubungan dengan pola konsumsi sehingga tercapai status gizi yang baik.

3. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam penyuluhan dapat digolongkan berdasarkan:

- a. Teknik komunikasi
 - 1) Metode penyuluhan langsung yaitu penyuluh langsung berhadapan atau bertatap muka dengan sasaran
 - 2) Metode penyuluhan tidak langsung yaitu penyuluh tidak secara langsung tatap muka dengan sasaran, tapi menyampaikan pesan melalui perantara (media).
- b. Sasaran yang dicapai
 - 1) Pendekatan perorangan
Penyuluh berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan.
 - 2) Pendekatan kelompok
Dalam pendekatan ini petugas penyuluhan berhubungan dengan sekelompok sasaran.
 - 3) Pendekatan masal
Petugas penyuluhan menyampaikan pesannya secara sekaligus kepada sasaran yang jumlahnya banyak.

c. Indera penerima

1) Metode melihat/ memperhatikan

Pesan diterima oleh sasaran melalui indera penglihatan, seperti: penempelan poster, pemasangan gambar/photo, pemutaran film, pemasangan koran dinding.

2) Metode pendengaran

Pesan diterima sasaran melalui indera pendengar

3) Metode kombinasi

Seseorang belajar melalui panca inderanya. Setiap indera berbeda pengaruhnya terhadap hasil belajar seseorang. 1% melalui indera perasa, 2% melalui sentuhan, 3% melalui indera pencium, 11% melalui pendengaran, dan 83% melalui penglihatan. Oleh karena itu seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan baik apabila menggunakan lebih dari satu indera (Depkes, 2008)

F. Media *Leaflet*

1. Pengertian media *leaflet*

Leaflet merupakan media berbentuk selembaar kertas yang diberi gambar dan tulisan (biasanya lebih banyak tulisan) pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis dibawa . Biasanya ukuran A4 dilipat tiga . 11 Media ini berisikan suatu gagasan secara langsung ke pokok persoalannya dan memaparkan cara melakukan tindakan secara pendek dan lugas . (Azul, 2016).

Leaflet sangat efektif untuk menyampaikan pesan yang singkat dan padat. seperti *poster*, media ini juga mudah dibawa dan disebarluaskan. Bahkan karena ukurannya yang lebih ringkas, jumlah yang dibawa bisa lebih banyak daripada poster (Azul, 2017)

2. Manfaat *leaflet*

Manfaat *leaflet* merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa atau ide

untuk diketahui oleh umum. *Leaflet* adalah selebaran-selebaran yang bentuk lembarannya seperti daun, biasanya bentuk *Leaflet* lebih kecil dari pamphlet (Falasifah, 2014).

3. Ciri-Ciri *Leaflet*

Ciri-Ciri *Leaflet* :

- 1) Tulisan terdiri dari 200 sampai dengan 400 huruf dengan tulisan cetak biasanya juga diselingi gambar-gambar
- 2) Isi *Leaflet* harus dapat dibaca sekali pandang.
- 3) Ukuran biasanya sampai dengan cm

4. Kelebihan dan Kekurangan Media *Leaflet*

Kelebihan media leaflet sebagai media pembelajaran penyajian media leaflet simpel dan ringkas. Media leaflet dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya. Kekurangan media leaflet sebagai media pembelajaran adalah Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam leaflet kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung.

5. Penggunaan *Leaflet*

Penggunaan Leaflet :

- 1) Untuk mengingatkan kembali hal-hal yang pernah dipelajari
- 2) Biasanya *Leaflet* diberikan kepada sasaran setelah selesai pelajaran/penyuluhan atau dapat juga diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang disampaikan.
- 3) Isi dari *Leaflet* harus dimengerti.

G. Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2

tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Merryana Adriani, 2014).

2. Karakteristik Balita

Menurut Persagi (1992) dalam buku Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health), 2014) berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah” (Irianto, 2014).

3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Balita

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun. (Standar Antropometri Anak, 2020).

Tabel 1. Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : (Standar Antropometri Anak, 2020)

Berdasarkan Tabel.1 dimana Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau

sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

4. Kebutuhan Gizi Masa Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Merryana Adriani, 2014).

Dalam mendukung pertumbuhan fisik balita perlu petunjuk praktis makanan dengan gizi seimbang salah satunya dengan makan aneka ragam makanan yang memenuhi kecukupan gizi. Kebutuhan gizi pada balita diantaranya energi, protein, lemak, karbohidrat, air, vitamin, dan mineral.

a. Energi

Kebutuhan energi sehari pada tahun pertama 100-200 kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Penggunaan energi dalam tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB/hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk Specific Dynamic Action, 12% untuk pertumbuhan, 25% atau 15-25 kkal/kg BB/hari untuk aktivitas fisik dan 10% terbuang melalui feses.

Zat-zat gizi yang mengandung energi terdiri dari protein, lemak, dan karbohidrat. Dianjurkan agar jumlah energi yang diperlukan didapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, dan 10-15% protein. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan energi untuk kelompok umur balita sebagai berikut

Tabel 2. Kecukupan Energi pada Balita 6-59 Bulan

Umur balita (bulan)	Berat badan (kg)	Energi (kkal)
6-11 bulan	9	800
12-36 bulan	13	1350
48-59 bulan	19	1400

Sumber : (Permenkes19 Angka Kecukupan Gizi, 2019)

Kebutuhan energi pada tahun pertama 100-200 Kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 Kkal/kg BB (Adriani dan Bambang, 2014).

b. Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormone serta antibodi; mengganti sel-sel tubuh yang rusak; memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh; dan sumber energi.

Disarankan untuk memberikan 2,5-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak sekolah sampai adolesensia. Jumlah protein yang diberikan dianggap adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh, maka protein yang diberikan harus sebagian berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 kecukupan protein untuk kelompok umur balita sebagai berikut:

Tabel 3. Kecukupan Protein pada Balita 6-59 Bulan

Umur balita (bulan)	Berat badan (kg)	Protein (g)
6-11 bulan	9	15
12-36 bulan	13	20
48-59 bulan	19	25

Sumber : (Permenkes19 Angka Kecukupan Gizi, 2019)

c. Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 20-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Jumlah ini memenuhi kebutuhan akan asam lemak esensial dan untuk membantu penyerapan vitamin larut-lemak (Almatsier, 2009). Menurut AKG Permenkes (2019) kebutuhan Lemak pada balita umur 6-59 bulan sebagai mana terdapat pada tabel 4.

Tabel 4. Kecukupan Lemak pada Balita 6-59 Bulan

Umur balita (bulan)	Berat badan (kg)	Total Kebutuhan Lemak Total (g)	Lemak Omega 3 (g)	Lemak Omega 6 (g)
6-11	9	35	0.5	4.4
12-36	13	45	0.7	7
48-59	19	50	0.9	10

Sumber : (Permenkes19 Angka Kecukupan Gizi, 2019)

d. Karbohidrat

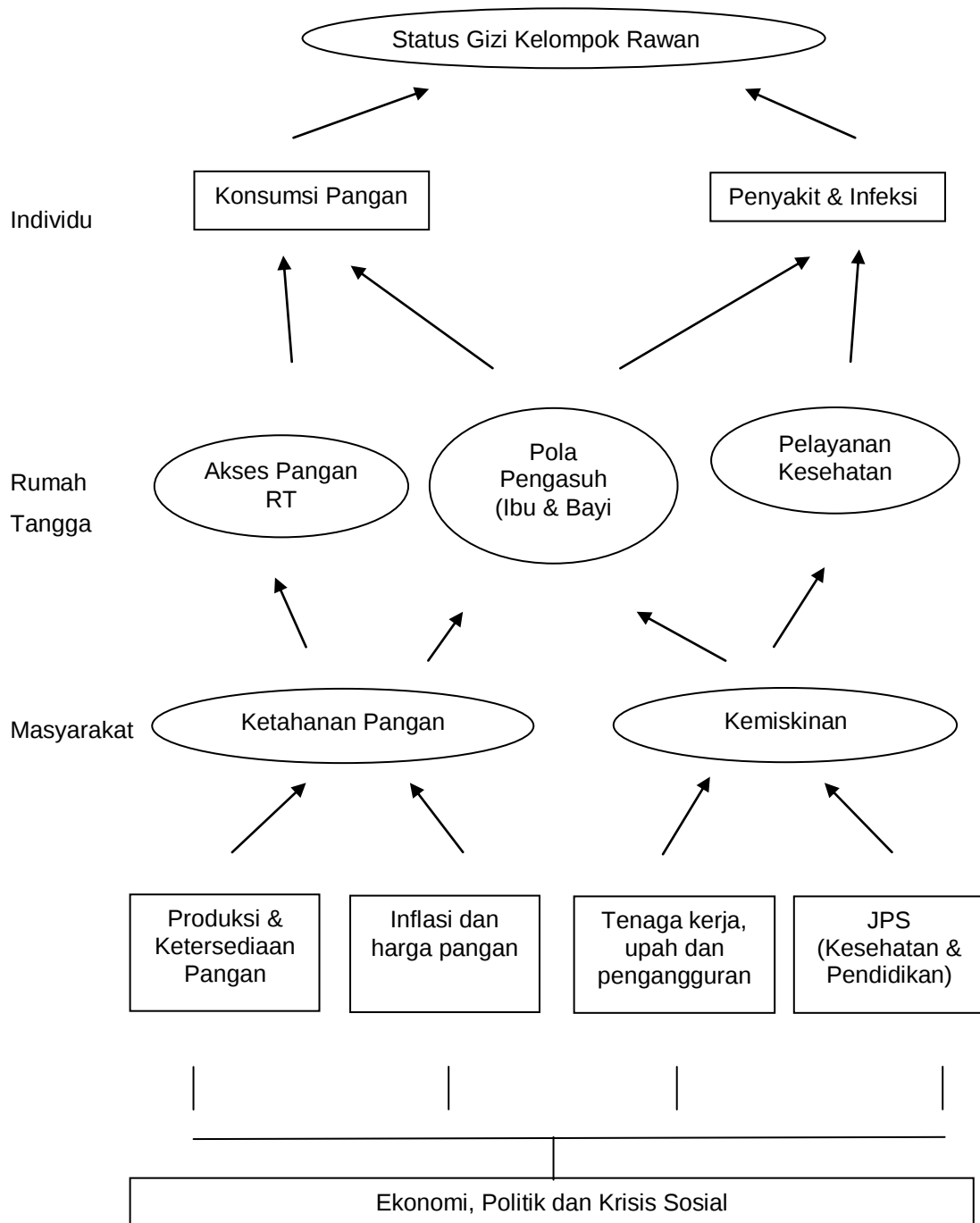
Untuk memelihara kesehatan, WHO (1990) menganjurkan agar 50- 65% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks dan paling banyak hanya 10% berasal dari gula sederhana (Almatsier, 2009). Menurut AKG Permenkes (2019) kebutuhan Karbohidrat pada balita umur 6-59 bulan sebagai mana terdapat pada tabel 4.

Tabel 5. Kecukupan Karbohidrat pada Balita 6-59 Bulan

Umur balita (bulan)	Berat badan (kg)	Karbohidrat (g)
6-11 bulan	9	105
12-36 bulan	13	215
48-59 bulan	19	220

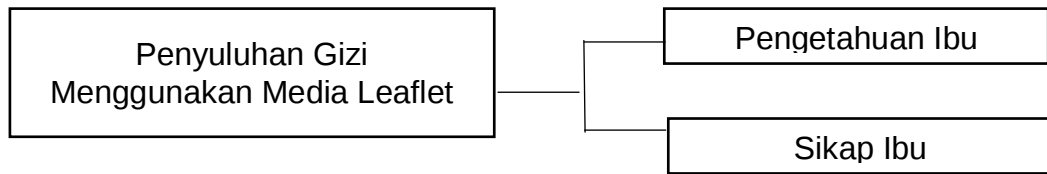
Sumber : (Permenkes19 Angka Kecukupan Gizi, 2019)

H. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Masalah Gizi Menurut UNICEF

I. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

J. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1.	Pengetahuan Ibu	Hasil dari tahu melalui penglihatan dan pendengaran dan kemampuan ibu menjawab pertanyaan tentang Gizi Seimbang, diukur melalui kuesioner yang mencakup pengetahuan dan tindakan ibu terhadap Gizi Seimbang. sebelum dan sesudah penyuluhan.. Skor Pengetahuan diperoleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri 15 pertanyaan	Total nilai skor jawaban benar dari seluruh pertanyaan pengetahuan, setiap pertanyaan akan diberi skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$ Cukup jika nilainya $60 - 75\%$ kurang jika nilainya $\leq 60\%$	Rasio
2.	Sikap Ibu	Respon yang melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian ibu berupa sikap tentang Gizi Seimbang. Sikap ibu diperoleh dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan.	Total nilai skor jawaban benar dari seluruh pertanyaan sikap, setiap pernyataan diberikan skor 1 jika jawaban setuju dan skor 0 jika tidak setuju. Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$	Rasio

			Cukup jika nilainya 60 – 75 % kurang jika nilainya ≤ 60 %	
3	Stunting	Kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur	Sangat pendek, jika nilai z-score <-3 SD Pendek, jika nilai z- score -3 SD sd <-2 SD	Rasio
4.	Ibu Balita Stunting	Semua ibu balita yang memiliki kriteria sebagai berikut : Memiliki balita stunting usia 6-59 bulan di Lingkungan Kelurahan Belawan II	-	Nominal

K. Hipotesis

- Ha1 : ada pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan ibu anak balita stunting usia 6-59 bulan di Kelurahan Belawan II
- Ha2 : ada pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media leaflet terhadap sikap ibu anak balita stunting usia 6-59 bulan di Kelurahan Belawan II
- H01 : tidak ada pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan ibu anak balita stunting usia 6-59 bulan di Kelurahan Belawan II
- H02 : tidak ada pengaruh penyuluhan gizi menggunakan media leaflet terhadap sikap ibu anak balita stunting usia 6-59 bulan di Kelurahan Belawan II