

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun dari media (non formal), seperti radio, TV, internet, koran, majalah, dll. Di bidang gizi dan farmasi harus dipraktekkan perilaku makan dengan gizi seimbang, minum tablet tambah darah selama hamil, memberi bayi air susu ibu (ASI) eksklusif, mengonsumsi garam. (Suci Mardiana, 2020)

Masa Balita biasa dikenal sebagai masa *golden age* atau masa keemasan karena keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan di masa selanjutnya ditentukan pada saat masa tersebut. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui pada setiap orang tua. Berdasarkan fakta bahwa balita kurang gizi pada masa emas bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) dan kekurangan gizi pada balita dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Sholikah, Rustiana and Yuniastuti, 2017). Beberapa masalah gizi kurang di antaranya yaitu kurang energy protein (KEP), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A (KVA). (maflahatun nabila, 2022)

Status gizi adalah Tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) dalam bidang sektor kesehatan berakibat pada kualitas penurunan sumber daya manusia yang rendah dalam suatu negara adalah pada tahun 2030 target dalam bidang gizi

adalah tidak adanya lagi kejadian malnutrisi, sesuai dengan target internasional 2025 untuk penurunan angka kejadian stunting dan wasting, memberikan keseimbangan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan wanita menetek, serta usia lanjut (Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan, 2021).

Status gizi balita adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Gizi merupakan hal penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila status gizi balita tidak tercukupi, maka dapat terjadi komplikasi pada kesehatannya.

Status gizi menurut Kemenkes RI dan WHO adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2022).

Upaya perbaikan gizi sangat erat kaitannya dengan pemenuhan kualitas dan kuantitas konsumsi pangan masyarakat. Acuan untuk merencanakan dan menilai pemenuhan konsumsi gizi seseorang disebut kebutuhan gizi (nutrient requirement), sedangkan acuan untuk merencanakan dan menilai konsumsi pangan kelompok orang atau masyarakat di suatu daerah/wilayah disebut kecukupan gizi (nutrient allowances atau Recommended Dietary Allowances (RDA). (Kemenkes RI, 2022)

Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang (Kemenkes, 2020).

Diinformasikan, menurut data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka stunting di Provinsi Riau menurun menjadi 17,0 persen dibandingkan tahun 2021 yakni 22,3 persen. Sementara itu, angka stunting nasional juga turun 2,8 persen, dari tahun 2021 sebesar 24,4 persen menjadi 21,6 persen ditahun 2022.(Dinkes Riau,2022)

Dinas Kesehatan Rokan Hulu (2022) jumlah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2022 sebanyak 17,9% atau sekitar 540 anak yang Kurang gizi. Puskesmas Rokan IV Koto I terdapat 605 balita dan balita yang mengalamistunting sebanyak 25 balita pada bulan Agustus 2021 – Januari 2022.(Dinkes Rokan Hulu,2022)

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari akan menimbulkan masalah gizi terutama pada anak.Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat menentukan bagaimana ibu memberikan makanan pada anaknya yang sesuai dengan kebutuhan.Gizi yang kurang pada anak tidak hanya terjadi akibat ekonomi keluarga yang kurang, tetapi juga karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada anaknya. Tingginya tingkat pengetahuan gizi pada ibu akan banyak sekali membantu menentukan berbagai masalah seperti dalam pemilihan dan penyediaan makanan yang beraneka ragam (Lilis Kurnia Putri,2020).

Dari uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Gizi

Seimbang Di Desa Rokan Koto Ruang Kabupaten Rokan Hulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Gizi Seimbang Di Desa Rokan Koto Ruang Kecamatan Rokan IV Koto Kabupaten Rokan Hulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Pengaruh Pendidikan kesehatan Terhadap Pengetahuan Yang Memiliki Balita Tentang Gizi Seimbang Di Desa Rokan Koto Ruang Kecamatan Rokan IV Koto Kabupaten Rokan Hulu

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik tingkat pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang di Desa Rokan Koto Ruang
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang di Desa Rokan koto Ruang Kabupaten Rokan Hulu.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang gizi seimbang di Desa Rokan koto Ruang Kabupaten Rokan Hulu.
- d. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang gizi seimbang di Desa Rokan koto Ruang Kabupaten Rokan Hulu.

3. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumber informasi dan bahan bagi mahasiswi Universitas Pasir Pengaraian khususnya prodi S1- Kebidanan

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penueliti dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan terutama mata kuliah Metodologi penelitian.

3. Bagi Desa Tempat Meneliti

Sebagai data atau informasi tentang tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang gizi seimbang

4. Bagi Instalasi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan kepada pasien,khususnya petugas kesehatan (Gizi) yang bertugas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah “kumpulan pengalaman yang berpengaruh baik terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan. Seiring berlalunya waktu, filosofi, tujuan, dan metode Pendidikan kesehatan mengalami perubahan yang sangat berarti. Pendidikan Kesehatan atau Health Education dapat dilakukan oleh setiap orang dengan cara memberi contoh bagaimana hidup yang sehat. Tujuan utama Pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu, kelompok orang atau masyarakat dan hal-hal yang kurang baik menjadi lebih baik, misalnya jangan membuang sampah sembarangan karena dapat mencemari lingkungan hidup dan masyarakat dapat mudah terkena penyakit infeksi (Ronaldo, 2022).

Pendidikan kesehatan adalah cabang profesi kesehatan masyarakat yang memiliki akar tiga bidang dasar ilmu, yakni ilmu perilaku (psikologi, sosiologi dan antropologi), Pendidikan dan kesehatan masyarakat dan didukung oleh ilmu-ilmu filsafat, sejarah, humaniora, ilmu politik dan ekonomi. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai suatu proses dimana individu atau kelompok individu belajar untuk berperilaku dalam suatu kebiasaan yang kondusif terhadap peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Tujuan utama dari Pendidikan kesehatan adalah modifikasi perilaku yang positif. Pendidikan kesehatan dimulai dari setiap orang, apapun minatnya, yang

bertujuan untuk meningkatkan kondisi dan taraf kehidupannya. Tujuannya adalah membangun sikap dan tanggung jawabnya terhadap kondisi kesehatan, sebagai individu ataupun sebagai anggota keluarga dan masyarakat (Ronaldo,2022).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan di Indonesia disesuaikan dengan visi pemerintah Indonesia yaitu "Indonesia Sehat 2010", bermakna masa depan bangsa Indonesia yang hidup dalam lingkungan sehat, penduduknya berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Sehingga, memiliki derajat kesehatan yang optimal. Secara umum, tujuan Pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan. Tujuan Pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidik kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Ada kalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya (Ronaldo,2022).

c. Proses Pendidikan Kesehatan

Proses Pendidikan kesehatan adalah tidak lain proses belajar yang memiliki tiga komponen utama yaitu masukan (*input*), proses, dan hasil(*output*). *Input* dari Pendidikan kesehatan ini adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar. *Output*-nya adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Dalam proses terjadi umpan balik terhadap berbagai factor yang dapat saling memengaruhi. Beberapa ahli Pendidikan ,antara lain J.Guilbert, mengelompokkan faktor-faktor yang memengaruhi proses belajar ini kedalam empat kelompok besar,yaitu sebagai berikut:

1) Materi

Materi atau hal yang dipelajari ikut menentukan proses dari hasil belajar.Misalnya, belajar pengetahuan dan sikap atau keterampilan akan menentukan perbedaan prosesbelajar.

2) Lingkungan

Lingkungan yang dikelompokkan menjadi dua,yaitu lingkungan fisik yang antara lain terdiri atas suhu, kelembapan udara, dan kondisi tempat belajar.Sedangkan factor lingkungan kedua adalah lingkungan sosial,yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar,dan sebagainya.

d. Instrumen

Instrumen yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam Pendidikan formal) pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar. Untuk memperoleh hasil belajar yang efektif, faktor instrumental ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Misalnya metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah. Sedangkan untuk belajar sikap, tindakan, atau keterampilan lebih baik digunakan metode diskusi kelompok, demonstrasi, bermain peran (*role play*) atau metode permainan.

e. Kondisi individual

Kondisi individual subjek belajar yang dibedakan ke dalam kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi dan kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan). Sedangkan kondisi psikologis, misalnya inteligensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya (Ronaldo, 2022).

f. Metode Pendidikan Kesehatan

Beberapa metode Pendidikan kesehatan yaitu sebagai berikut:

1) Metode Pendidikan individual (perorangan)

Dalam Pendidikan kesehatan, metode Pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk-bentuk pendekatan ini antara lain:

a) Bimbingan dan pendidikan (guidance and counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b) Wawancara (*interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan pendidikan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu pendidikan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat Pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan.

a. Kelompok Besar

Yang dimaksud dalam kelompok besar disini adalah apabila peserta pendidikan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang ber Pendidikan tinggi maupun rendah.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah

a) Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat ,slide ,transfaran, sound system dan sebagainya.

b) Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu- ragu dan gelisah.
- b. Suara hendaknya cukup jelas dan keras.
- c. Pandangan harus tertuju keseluruh peserta ceramah.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan Pendidikan menengah keatas.Seminar adalah suatu penyajianataupresentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya hangat di masyarakat.

b.Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil misalnya

diskusi kelompok, curah pendapat, permainan simulasi(Ronaldo,2022).

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran Pendidikan kesehatan sebagai berikut:

a. Sasaran primer

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya Pendidikan kesehatan.Sesuai dengan permasalahan kesehatan,maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil, dan menyusui untuk masalah KIA,anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

b. Sasaran sekunder

Sasaran sekunder Pendidikan kesehatan adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Setelah diberikan Pendidikan kesehatan, diharapkan kepada kelompok ini akan memberikan Pendidikan kesehatan pada masyarakat di lingkungannya. Selain itu juga diharapkan mereka mampu menjadi role model serta memberikan contoh penerapan Pendidikan kesehatan yang telah diberikan.Upaya Pendidikan kesehatan pada sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

c. Sasaran tersier

Sasaran tersier dan Pendidikan kesehatan adalah pembuat keputusan atau penentu kebijakan sesuai dengan ruang lingkup Pendidikan kesehatan misalnya lingkup rukun tetangga, rukun warga, dusun, desa, kecamatan,kabupaten, dan lain sebagainya. Pendidikan kesehatan melalui kebijakan-kebijakan atau

keputusan-keputusan akan berdampak pada perilaku kelompok sasaran sekunder maupun primer. Upaya ini sejalan dengan strategi advokasi Pendidikan kesehatan (Ronaldo, 2022).

4. Media Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan dapat memanfaatkan berbagai macam media untuk menyampaikan atau membantu menyampaikan materi Pendidikan, antara lain sebagai berikut:

- a. Media cetak: Booklet, Leaflet, Flyer (selebaran), Flip Chart (lembar balik), Surat kabar, Majalah, Tabloid, Jurnal, Poster dan Foto.
- b. Media elektronik: Televisi, Radio, Vidco, Slide, Film strip, ICT.
- c. Media papan (*Billboard*).

Beberapa penelitian mengatakan bahwa hingga 60 % promosi kesehatan tidak menyampaikan informasi yang cukup bagi masyarakat. Informasi yang disertai hiburan biasanya lebih mudah diterima terutama dikalangan masyarakat dengan tingkat Pendidikan rendah. Namun kenyataannya banyak media informasi terutama yang berkaitan dengan hiburan, belum mencapai masyarakat di pedesaan. Dalam hal ini dapat dimanfaatkan beberapa media berupa media rakyat (Folk Media) antara lain wayang, sandiwara, dongeng, musik untuk melaksanakan Pendidikan kesehatan di daerah pedesaan. Selain itu perlu dirangkul tokoh tokoh masyarakat, keagamaan, sesepuh di wilayah tersebut untuk menyampaikan Pendidikan kesehatan (Ronaldo, 2022).

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan sebagai suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud adalah pengamatan melalui panca indera manusia, meskipun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Suci Mardiana, 2020).

Pengetahuan diklasifikasikan ke dalam suatu tingkatan oleh beberapa ahli. Klasifikasi pengetahuan yang sering digunakan merupakan klasifikasi yang dilakukan oleh Bloom, yang dikenal sebagai Taksonomi Bloom. Seiring perkembangan zaman, terjadi revisi pada taksonomi Bloom ranah pengetahuan yang dikembangkan oleh Krathwohl. Awalnya, tingkatan pada ranah pengetahuan menggunakan kata pembendaan yang terdiri atas pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Beberapa pustaka yang beredar berkenaan dengan ranah pengetahuan masih banyak yang memakai klasifikasi sebelum revisi tersebut. Ranah pengetahuan setelah revisi mencakup mengingat (*remembering*), memahami (*understanding*), menerapkan (*applying*), menguraikan (*analyzing*), menilai (*evaluating*), dan menciptakan (*creating*) (Suci Mardiana, 2020).

Proses pemerolehan pengetahuan dapat diperoleh dari enam alat, yaitu pengalaman indra (*sense experience*), nalar (*reason*), otoritas, intuisi, wahyu,

serta keyakinan. Secara filsafat, pengetahuan dibedakan menjadi dua dari segi terjadinya pengetahuan itu sendiri, yaitu pengetahuan apriori dan pengetahuan aposteriori. Munculnya pengetahuan apriori diyakini tanpa melalui pengalaman sebelumnya, baik pengalaman indra maupun pengalaman batin. Pengetahuana posterior merupakan pengetahuan yang terjadi karena adanya pengalaman terlebih dahulu (Suci Mardiana,2020).

Kemunculan pengetahuan diawali pada saat indra manusia menyaksikan suatu yang menggejala, maka dorongan ingin tahu segera muncul secara spontan yang diikuti oleh perasaan heran dan kagum,serta akhirnya pikiran bergerak mengambil peranan aktif. Saat rasa heran muncul, manusia akan memunculkan (Suci Mardiana,2020).

Jawaban atas rasa keheranannya didasarkan pada kebiasaan pengalamannya, meskipun bisa juga atas kesaksian orang lain. Saat jawaban telah muncul, rasa ragu atas kebenarannya pun muncul sementara proses pengumpulan informasi terus berlanjut jumlah tertentu. Mulai hilangnya keraguan membuat manusia mencoba membuat perkiraan untuk mencondongkan pikirannya ke pengiyaan atau penidakan. Perkiraan yang telah dibuat jika didukung dengan berbagai alasan dan bukti yang kuat maka akan tercipta pendapat. Saat pendapat telah dapat diujikan secara umum dan obyektif, maka proses pemikiran tadi menjadi suatu kepastian. (Suci Mardiana,2020)Tingkat Pengetahuan. Pengetahuan dibagi menjadi 6(enam)tingkatan yaitu

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu mater iyang telah dipelajari

sebelumnya, mengingat kembali (*recall*). Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi atau pengetahuan yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain, dan mencoba memahami struktur informasi.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

f. Evaluasi (*evaluation*)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria - kriteria yang ada biasanya memakai kata-kata pertimbanganlah, bagaimana, kesimpulannya. (Suci Mardiana, 2020)

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Seseorang

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi ,baik dari orang Lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2. Media Massa / Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immedia teimpact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi,

berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam 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 pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak dilakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. (Suci Mardiana, 2020)

3. Konsep Gizi Seimbang

a. Pengertian Gizi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa gizi adalah zat makanan yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Kata gizi merupakan kata yang relatif baru dikenal sekitar tahun 1857. Kata *gizi* berasal dari Bahasa Arab *ghidza* yang berarti makanan. Dalam Bahasa Inggris, *food* menyatakan makanan, pangan, bahan makanan

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. Keinginan untuk makan dan kebutuhan pangan menjadi sebuah naluri bagi makhluk hidup yang mendorongnya untuk melakukan berbagai cara dan

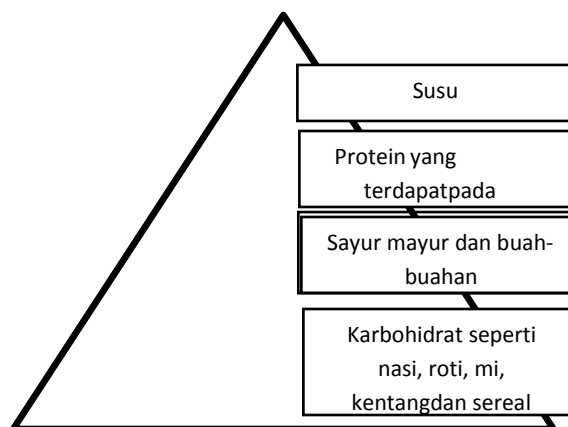
berusaha mendapatkannya dari alam. Dalam pengertian sederhana seperti ini, ukuran tercukupinya kebutuhan pangan dinyatakan dengan kondisi tidak lapar. Setiap makhluk hidup di dunia ini, termasuk manusia memerlukan makanan. Karena setiap hari manusia memerlukan energi. Energi yang dibutuhkan manusia terkandung di dalam makanan. Oleh karena itu, manusia harus mengetahui tentang gizi.

Makanan adalah segala bentuk makanan yang terbuat dari bahan- bahan makanan dan dimasukkan ke dalam tubuh melalui mulut kemudian melalui proses pencernaan. Makanan mutlak dibutuhkan bagi tumbuh kembang anak baik secara fisik maupun psikis. Makanan yang masuk ke dalam tubuh juga diolah menjadi energi yang bermanfaat bagi aktivitas anak sehari-hari. Memilih asupan makanan bagi anak bukan hanya dilihat dari faktor menyenangkan saja, tetapi juga perlu memilih makanan yang menyehatkan. Berikut beberapa hal yang perlu dicermati oleh orang tua dalam memilih makanan yang sehat bagi anak

- a) Pilih makanan yang seimbang bagi kebutuhan anak, seimbang nutrisi dan nilai gizinya. Makanan yang tidak seimbang kurang menyehatkan bagi anak-anak. Semestinya anak mendapatkan makanan lengkap yang seimbang mulai dari karbohidrat yang didapatkan dari beras dan tepung, protein dari lauk seperti daging dan ikan, sayuran yang banyak mengandung serat, dan buah-buahan yang kaya vitamin.
- b) Sajikan makanan dalam bentuk yang sesuai dengan kematangan usia si anak.

- c) Siapkan makanan sesuai piramida makanan yang baik dan
- d) menyehatkan bagi anak. Makanan yang berada di piramid paling bawah merupakan makanan yang semestinya dikonsumsi dalam jumlah terbesar, demikian sampai ke atas merupakan makanan yang dikonsumsi dalam jumlah paling sedikit.

Gambar 2.1 Piramida Gizi Seimbang



- e) Masalah makanan dan pilih makanan di luar yang tidak mengandung perasa, pewarna, dan pengawet buatan dan berbahaya bagi tubuh.

Prinsip Gizi seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut adalah:

- a) Mengonsumsi makanan beragam

Dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan

kebutuhan yang seharusnya. Contohnya, saat ini dianjurkan mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan dibandingkan dengan anjuran sebelumnya. Demikian juga dengan jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak yang dapat meningkatkan risiko PTM, dianjurkan untuk dikurangi. Akhir-akhir ini minum air dalam jumlah yang cukup telah dimasukkan dalam komponen gizi seimbang oleh karena pentingnya air dalam proses metabolisme dan dalam pencegahan dehidrasi.

b) Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung, terutama anak-anak. Seseorang yang mengalami penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang. Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh: 1) selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum menyiapkan makanan dan minuman, setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typhus dan disentri; 2) menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihindangi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit; 3) selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan 4) selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan.

c) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi sumber utama energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dan yang masuk ke dalam tubuh.

d) **Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal**

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya Berat Badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk Tinggi Badannya. Indikator tersebut dikenal dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari „Pola Hidup“ dengan „Gizi Seimbang“, sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya.

2. Fungsi Zat Gizi

Menurut Ahmad Jauhari fungsi zat-zat makanan secara umum ialah:

- a. sebagai sumber energi atau tenaga
- b. menyokong pertumbuhan badan
- c. memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau aus terpakai
- d. mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan, misalnya keseimbangan air, keseimbangan asam-basa dan keseimbangan mineral di dalam cairan tubuh

e. berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit, misalnya sebagai antitoksin dan antibodies lainnya.

Zat gizi atau zat makanan, merupakan bahan dasar penyusun bahan makanan.

Menurut Sediaoetama (1987) ada lima fungsi zat gizi yaitu sebagai berikut

- a. Sumber energi atau tenaga. Jika fungsi ini terganggu, orang menjadi berkurang gerakanya atau kurang giat dan merasa cepat lelah.
- b. Menyokong pertumbuhan badan, yaitu penambahan sel baru pada sel yang sudah ada.
- c. Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau aus terpakai, yaitu mengganti sel yang tampak jelas pada luka tubuh yaitu terjadinya jaringan penutup luka.
- d. Mengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam cairan tubuh (keseimbangan air, asam basa, dan mineral)
- e. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit sebagai antioksidan dan antibodi lainnya.

Apabila tubuh tidak cukup mendapat zat-zat gizi, maka fungsi-fungsi itu akan menderita gangguan dan hambatan, mulai dari fungsi nomor satu, dan menjalar ke arah bahwa dalam deretan itu.

3. Sumber Zat Gizi

Dalam ilmu gizi dikenal lima macam zat gizi, yaitu karbohidrat, lemak, protein, mineral dan vitamin. Dalam mengelompokkannya, zat gizi dibagi berdasarkan fungsi dan jumlah yang dibutuhkan. Berdasarkan fungsinya, zat gizi digolongkan ke dalam “Triguna Makanan”, yaitu sebagai berikut (Susilowati &

Kuspriyanto, 2019: 6):

- a. Sumber zat tenaga, yaitu padi-padian dan umbi-umbian serta tepung-tepungan, seperti beras, jagung, gandum, ubi-ubian, kentang, sagu, roti dan mie. Makanan yang mengandung sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari.
- b. Sumber zat pengatur, yaitu sayuran dan buah-buahan. Zat pengatur mengandung berbagai vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ tubuh.
- c. Sumber zat pembangun, yaitu kacang-kacangan, makanan hewani, dan hasil olahannya. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari nabati adalah kacang-kacangan, tempe, dan tahu. Sedangkan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu, serta hasil olahannya. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang. Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi ke dalam dua golongan, sebagaimana dijelaskan oleh Susilowati & Kuspriyanto (2018: 7) sebagai berikut:
 - a. Zat gizi makro adalah makanan utama yang membina tubuh dan memberi energi. Zat gizi makro dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan g (gram). Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, lemak dan protein.
 - b. Zat gizi mikro adalah komponen yang diperlukan di dalam jumlah kecil atau sedikit, tetapi ada dalam makanan. Zat gizi mikro dibutuhkan dalam jumlah kecil atau sedikit, tetapi ada di dalam makanan. Zat gizi mikro terdiri atas mineral dan vitamin. Zat gizi mikro menggunakan satuan mg (miligram) untuk sebagian besar mineral dan vitamin.

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein, Karbohidrat, Serat, dan Air yang Dianjurkan untuk Anak (per anak per hari)

Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein(g)	Lemak (g)			Karbohidrat(g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	n-6	n-3			
0-6 bulan	6	61	550	12	34	4,4	0,5	58	0	-
7-11 bulan	9	71	650	16	36	4,4	0,5	82	10	800
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7,0	0,7	155	16	1200
4-5 tahun	19	112	1600	35	62	10,0	0,9	110	22	1500
7-9 tahun	27	130	1850	49	72	10,0	0,9	254	26	1900

4. Jenis – Jenis Zat Gizi

Terdapat beberapa macam jenis – jenis zat gizi yang memiliki fungsi beragam bagi tubuh manusia. Jenis – jenis zat gizi antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan cairan tubuh. Adapun penjelasan dan fungsi dari masing-masing jenis zat gizi antara lain sebagai berikut (Susilowati & Kuspriyanto, 2018)

a) Karbohidrat

Karbohidrat (hidrat dari karbon, hidrat arang) atau sakarida (dari Bahasa Yunani *Sackharon*, berarti gula) adalah golongan besar senyawa organik yang paling melimpah di bumi. Karbohidrat merupakan sumber kalori utama termurah bagi hampir seluruh penduduk di dunia. Setiap 1 g karbohidrat dapat

memberikan sumbangan energi sebesar 4 kkal.

Karbohidrat memiliki sejumlah peranan penting dalam menentukan karakteristik bahan makanan, misalnya rasa, warna, dan tekstur. Dalam tubuh, karbohidrat berperan dalam mencegah timbulnya ketosis, pemecahan protein tubuh yang berlebihan, kehilangan mineral, serta membantu metabolisme lemak dan protein. Fungsi lainnya sebagai sumber energi, *protein-sparer*, mengatur metabolisme lemak, melancarkan ekskresi sisa makanan, sedangkan karbohidrat dalam bentuk laktosa berperan dalam membantu pertumbuhan.

Tabel 2.2 Jenis Karbohidrat, Kelompok Karbohidrat, dan Sumber

Sumbernya dalam Bahan Makanan

Jenis Karbohidrat	Kelompok	Sumber
Polisakarida	Tepung	Sereal, roti, <i>crackers</i> pasta, beras, jagung, bulgur, kacang-kacangan, kentang dan sayuran
	Glikogen	Jaringan hewani, hati dan daging
	Serat	Buah, sayuran, kacang
Disakarida	Sukrosa Laktosa a Maltosa	Gula meja, gula bit Susu, hasil olahan susu Gula <i>malt</i>
Monosakarida	Glukosa Fruktosa Galaktosa	Sirup jagung, buah, madu

b) Protein

Protein (asal kata *protos* dari Bahasa Yunani yang berarti “yang paling utama”) adalah senyawa organik kompleks berbobot molekul tinggi yang merupakan polimer dari monomer-monomer asam amino yang dihubungkan satu

sama lain dengan ikatan peptida. Molekul protein mengandung karbon, hidrogen, oksigen, nitrogen, terkadang sulfur, serta fosfor. Protein berperan penting dalam struktur dan fungsi semua sel makhluk hidup dan virus.

Di dalam tubuh, protein berfungsi sebagai zat pembangun, zat pengatur, dan zat pembakar. Sebagai zat pembangun, protein berfungsi membentuk sel-sel tubuh, misalnya otot, darah, kelenjar, dan hormon. Protein sebagai zat pengatur berfungsi mempertahankan keseimbangan cairan dalam jaringan dan dalam saluran darah. Selain itu, protein juga menjaga keseimbangan asam basa. Protein merupakan zat pembakar karena protein berfungsi memberi tenaga dan panas. Setiap 1 gram protein menghasilkan 4 kalori. Protein berfungsi sebagai zat pembakar bila kalori dari karbohidrat dan lemak tidak mencukupi. Kita dapat memperoleh protein dari ikan, daging, telur, susu, kacang hijau, kedelai, kacang tanah, kacang panjang serta makanan lain yang dibuat dari kacang-kacangan, seperti tahu, tempe dan oncom.

Kebutuhan protein secara proporsional lebih untuk anak-anak daripada orang dewasa. Besarnya kebutuhan protein berdasarkan berat badan adalah (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 165):

- a. 2.2 g/kg BB/hari pada usia <6 bulan
- b. 2 g/kg BB/hari pada usia 6 – 12 bulan
- c. 1 – 1.5 g/kg BB/hari pada usia di atas 1 tahun.

Kecukupan protein per hari untuk balita disajikan pada tabel berikut ini

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Protein untuk Anak Balita per Hari

Golongan Umur (Tahun)	g/hari
1 – 3	26
4 – 6	35

Tabel 2.4 Pangan Sumber Protein Berdasarkan Golongan Hewanidan Nabati

Golongan	Pangan	Protein (g)	BDD (%)
Daging	Daging sapi	18.8	100
	Daging kerbau	18.7	100
	Daging kambing	16.6	100
Telur	Telur bebek	13.1	90
	Telur ayam	12.8	90
Ikan	Ikan kembung	22.0	80
	Ikan bandeng	20.0	80
	Ikan mujair	18.7	80
	Ikan mas	16.0	80
Kacang-kacangan	Kacang kedelai	34.1	100
	Kacang tanah, kupas	25.3	100
	kulit	22.2	100
	Kacang hijau		
Padi-padian	Beras ketan hitam	7.0	100
	Beras giling	6.8	100
	Beras ketan putih	6.7	100
Buah	Cempedak	3.0	30
	Durian	2.5	22
	Pisang raja uli	2.0	75
Sayuran	Jamur kuping kering	16.0	100
	Daun singkong	6.8	87
Gula	Gula merah tebu	0.4	100
	Gula pasir	0.0	100
Minyak/lemak	Lemak kerbau	1.5	100
	Minyak kelapa	1.0	100
	Margarin	0.6	100
	Minyak kelapa sawit	0.0	100

c) Lemak

Lemak atau dalam Bahasa Inggris disebut *fat* merujuk pada sekelompok besar molekul-molekul alam yang terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, dan oksigen meliputi asam lemak, malam, sterol, vitamin-vitamin yang larut di dalam lemak (contohnya A, D, E, dan K), monogliserida, digliserida, fosfolipid, glikolipid, terpenoid, (termasuk di dalamnya getah dan steroid), dan lain-lain.

Fungsi lemak adalah *pertama*, sebagai sumber utama energi yaitu cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh. *Kedua*, sebagai sumber asam lemak (*polyunsaturated fatty acid* (PUFA) yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut. *Ketiga*, berfungsi sebagai pelarut vitamin-vitamin (A, D, E, dan K) yang larut dalam lemak. Lemak merupakan zat gizi padat energi, nilai kalorinya 9 kalori setiap gram lemak. Di dalam hidangan sebaiknya jumlah kalori sebesar 15-20% dari jumlah kalori total berasal dari lemak

Tabel 2.5 Angka Kecukupan Lemak untuk Anak Balita per Hari

Golongan Umur	Gram/Hari
1 – 3 tahun	44
4 – 6 tahun	62

Tabel 2.6 Bahan Makanan dan Kandungan Lemaknya

Bahan Makanan	Kandungan Lemak	Bahan Makanan	Kandungan Lemak
Minyak kac	100.0	Mie	11.8
angtanah	90.0	kering	11.5
Lemak sapi	81.0	Telur ayam	10.0
Margarin	42.8	Susu kental	6.5
Kacang tanah	34.7	manis Alpukat	4.5
kupas Kelapa tua, daging	30.0	Ikan segar	3.0
Tepung susu	14.0	Durian	1.1
Daging sapi		Beras seteng	
		ahgiling	

d) Vitamin

Vitamin berasal dari (bahasa Inggris: *vital amine*, *vitamine*) adalah sekelompok senyawa organik amina berbobot molekul kecil yang memiliki fungsi vital dalam metabolisme yang tidak dapat dihasilkan oleh tubuh. Terdapat 13 jenis vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Vitamin tersebut antara lain A, C, D, E, K, dan beberapa jenis vitamin B. Walaupun memiliki peranan yang sangat penting, tubuh hanya dapat memproduksi vitamin D dan vitamin K dalam bentuk pro vitamin yang tidak aktif. Oleh karena itu, tubuh memerlukan asupan vitamin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi. Buah-buahan dan sayuran terkenal memiliki kandungan vitamin yang tinggi. Asupan vitamin lain dapat diperoleh dari suplemen vitamin.

Tabel 2.7 Kebutuhan Vitamin dan Mineral untuk Anak 1-6 Tahun

Zat Gizi	Kebutuhan/ Hari	Setara
Vitamin A	400 ug	Wortel (50 g)
Vitamin D	200 IU	Susu (470 ml atau 2 cangkir)
Vitamin K	15 ug	2 tangkai asparagus (20 g)
Vitamin B1 (Tiamin)	0,5 mg	Kentang rebus (150 g)
Vitamin B2 (Ribiflavin)	0,5 mg	Telur rebus (55 g)
Vitamin B3 (Niasin)	6 mg	Ayam (50 g)
Vitamin B6 (Piridoksin)	0,5 ug	Fillet salmon (90 g)
Vitamin B12	0,9 ug	1 butir telur rebus
Asam folat	150 ug	3 kuntum brokoli (35 g)
Kalsium (Ca)	500 mg	Susu (290 ml)
Magnesium (Mg)	60 mg	1 mangkuk buah labu (245 g)
Zat Besi (Fe)	8 mg	Daging sapi (170 g)
Zinc	7 mg	Kacang tanah (100 g)
Selenium (Se)	17 ug	Tuna (20 g)
Natrium (Na)	0,8 g	Garam (1/2 sendok teh)

Tabel 2.8 Angka Kecukupan Vitamin yang Dianjurkan untuk Anak (per Anak per Hari)

Umur	Vit A (mcg)	Vit D (mcg)	Vit E (mg)	Vit K (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Vit B3 (mg)	Vit B5 (mg)	Vit B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit 12 (mcg)	Biotin (mcg)	Kolin (mg)
0-6 bulan	375	5	4	5	0,3	0,3	2	1,7	0,1	65	0,4	5	125
7-11 bulan	400	5	5	10	0,4	0,4	4	1,8	0,3	80	0,5	6	150
1-3 tahun	400	15	6	15	0,6	0,7	6	2,0	0,5	160	0,9	8	200
4-5 tahun	450	15	7	20	0,8	1,0	9	2,0	0,6	200	1,2	12	250
7-9 tahun	500	15	7	25	0,9	1,1	10	3,0	1,0	300	1,2	12	375

e) Mineral dan Elektrolit

Berdasarkan kebutuhannya di dalam tubuh, mineral dapat digolongkan ke dalam dua kelompok utama, yaitu mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang menyusun hampir 1% dari total berat badan manusia dan dibutuhkan dengan jumlah lebih dari 1000mg/hari. Mineral mikro (*trace*) merupakan mineral yang dibutuhkan dengan jumlah < 100 mg/hari dan menyusun sekitar 0.01% dari total berat badan.

Mineral yang masuk ke dalam kategori makro adalah kalsium, fosfor, magnesium, sulfur, kalium, klorida, dan natrium, sedangkan mineral mikro terdiri atas kromium (Cr), tembaga (Cu), Fluor (F), yodium (I), zat besi (Fe), mangan (Mn), Selenium (Se), dan Seng (Zn).

Tabel 2.9 Angka Kecukupan Mineral yang Dianjurkan untuk Anak (per Anak per Hari)

Umur	Ca (mg)	P (mg)	Mg (mg)	Na (mg)	K (mg)	Mn (mg)	Cu (mcg)	Cr (mcg)	Fe (mg)	I (mcg)	Zn (mg)	Se (mcg)	F (mg)
0-6 bulan	200	100	30	120	500	-	200	-	-	90	-	5	-
7-11 bulan	250	250	55	200	700	0,6	220	6	7	120	3	10	0,4
1-3 tahun	650	500	60	1000	3000	1,2	340	11	8	120	4	17	0,6
4-5 tahun	1000	500	95	1200	3800	1,5	440	15	9	120	5	20	0,9
7-9 tahun	1000	500	120	1200	4500	1,7	570	20	10	120	11	20	1,2

f) Cairan Tubuh

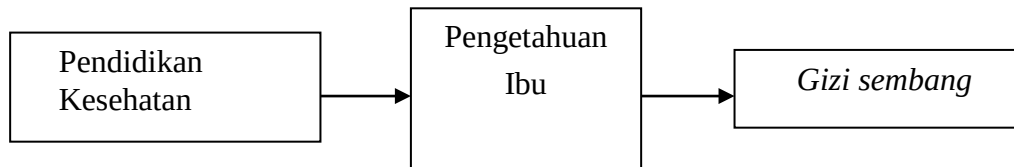
Air (H₂O) merupakan komponen utama yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia. Sekitar 60% dari total berat badan orang dewasa terdiri atas air, namun bergantung pada kandungan lemak dan otot yang terdapat di dalam tubuh. Nilai persentase ini dapat bervariasi antara 50-70% dari total berat badan orang dewasa. Konsumsi cairan yang ideal untuk memenuhi kebutuhan

harian bagi tubuh manusia adalah mengonsumsi 1 ml air untuk setiap 1 kkal konsumsi energi tubuh atau dapat juga diketahui berdasarkan estimasi total jumlah air yang 2.5 l cairan per harinya. Sekira 1.5 l cairan tubuh keluar melalui urin, 500 ml keluar melalui keringat, 400 ml keluar dalam bentuk uap air melalui proses respirasi (pernapasan), dan 100 ml keluar bersama dengan feses. Berdasarkan estimasi ini, konsumsi antara 8-10 gelas (1 gelas setara dengan 240 ml) biasanya dijadikan sebagai pedoman dalam pemenuhan kebutuhan cairan per harinya.

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan balita karena; (a) merupakan bagian terbesar dari tubuh manusia, (b) risiko kehilangan air pada bayi yang terjadi melalui ginjal lebih besar daripada orang dewasa, (c) bayi dan anak lebih mudah terserang dehidrasi akibat muntah-muntah dan diare berat. Angka kecukupan cairan berdasarkan WKNPG (2013) adalah (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 165):

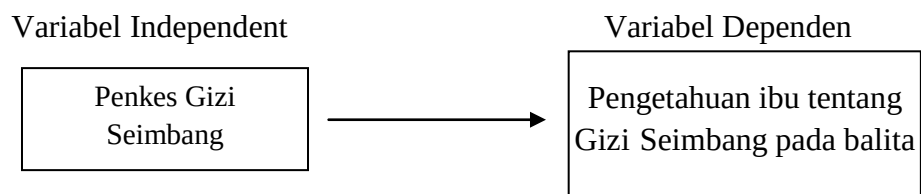
- a. 0.8 liter/hari pada usia <6 bulan;
- b. 1.0 liter/hari pada usia 6 – 12 bulan;
- c. 1.1 liter/hari pada usia 1 – 3 tahun;
- d. 1.4 liter/hari pada usia 4 – 6 tahun.

B. KERANGKA TEORI



Gambar2.1 KerangkaTeori

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

Ha :Ada pengaruh penyuluhan tingkat pengetahaun Ibu yang memiliki balita Tentang Gizi Seimbang di Desa Rokan Koto Ruang Kabupaten Rokan Hulu setelah diberikan pendidikan kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

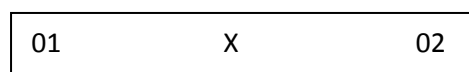
1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *pra eksperimen* yang bersifat *one pretest posttest* untuk mengetahui pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu yang Memiliki balita usia 12-59 Bulan Tentang Status Gizi di Desa Rokan Koto Ruang Kecamatan Rokan IV Koto Kabupaten Rokan Hulu.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One Group Pretest Posttest*

Bentuk Rancangan ini adalah sebagai berikut :



01 : Ibu yang Memiliki Balita yang diberikan Kuesioner Sebelum dilakukan Penyuluhan

X : Memberikan Penyuluhan

02 : Ibu yang Memiliki Balita Yang Diberikan Kuesioner sesudah Dilakukan Penyuluhan

B. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi adalah seluruh objek penelitian (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalahg semua Ibu yang Memiliki Balita Bulan di Desa Rokan Koto Ruang tahun 2023 yang berjumlah 194

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluiruh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Dalam penelitian ini yang adalah Seluruh ibu yang memiliki balita di Desa Rokan Koto Ruang sebanyak 66 Orang Untuk menentukan besar sampel yang diambil pada saat penelitian dilaksanakan, dihitung menggunakan untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dengan rumus (Sugiono, 2021).

$$n = \frac{N}{1 + (e)^2}$$

$$n = \frac{194}{1 + 194(0,1)^2}$$

$$n = \frac{194}{1 + 194(0.01)}$$

$$n = \frac{194}{1 + 1,94}$$

$$n = 65,9$$

Jumlah Sampel 66 Orang

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besarsampel

e = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

C. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Rokan Koto Ruang Kecamatan Rokan IV Koto

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan dari bulan Maret-Mei 2022.

D. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel independen

a. Penyuluhan Tentang Gizi Seimbang

2. Variabel dependen

a. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Pada balita

E. DEFENISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi oprasional

Variabel	Defenis Operasinal	Skala Ukur	Alat ukur	Hasil ukur
Penyuluhan	Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah	Ordinal		

Pengetahuan Ibu mengenai gizi seimbang	Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang meliputi tentang keragaman makanan, gizi seimbang, Asi,dan bentuk makanan Balita	Rasio	Kuesioner	
--	---	-------	-----------	--

F. JENIS DATA

Jenis data dalam penelitian ini berupa data sekunder pada variable independen dan data primer untuk variabel dependen yang diambil dari penilaian mengenai pengaruh Penyuluhan pengetahuan Ibu yang memiliki balita tentang Gizi Seimbang di Desa Rokan Koto Ruang Kabupaten Rokan Hulu setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti mengurus surat perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan S1 Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian.

2. Tahap Penelitian

Pada tahap ini,peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Mengumpulkan responden terlebih dahulu dengan mengambil responden sesuai dengan kriteria.

- b. Melakukan pengenalan identitas dengan responden.
- c. Memberikan informasi penelitian dengan sejelas-jelasnya kepada responden penelitian.
- d. Melakukan kesepakatan atau *informed concent* kepada responden dan melakukan kesepakatan yang akan dilakukan.
- e. Membagikan kuesioner untuk memperoleh data mengenai pengetahuan tentang status gizi pada balita.
- f. Kuesioner dikumpulkan kembali.
- g. Memberikan penyuluhan kepada responden tentang status gizi.
- h. Membagikan kembali kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan responden.
- i. Ucapan terima kasih atas kerjasama antara responden dan peneliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah berupa questioner. Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan data primer. Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi:

Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan tingkat pengetahuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan yang di peroleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data dibagi menjadi 5 tahap, yaitu (Setiadi, 2018).

1. *Editing* (Memeriksa)

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.

2. *Coding* (Memberi Tanda Kode)

Coding dalam penelitian ini adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban ke dalam bentuk angka/ bilangan. Adapun pengkodean dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Kode 1 untuk jawaban benar
- b. Kode 0 untuk jawaban salah

3. *Skoring* (Pemrosesan Data)

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dan kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan. Salah satu paket program yang sudah umum digunakan

untuk entry data adalah paket program SPSS for Window.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pembersihan data lihat variabel apakah data sudah benar atau belum. *Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-entry data ke komputer.

5. Mengeluarkan informasi

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel terdiri dari Ibu yang memiliki balita di Desa Rokan Koto Ruang. Analisis ini dilakukan terhadap variabel pengetahuan tentang Gizi Seimbang sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan. Analisa bivariate digunakan untuk variabel bebas dengan menggunakan kuisioner. Dalam Penelitian ini menggunakan Uji-T dalam Analisis Data. Uji-T adalah Jenis Pengujian Statistik untuk Mengetahui apakah ada perbedaan dari nilai yang diperkirakan dengan hasil perhitungan. Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu pengaruh

pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Ibu yang memiliki balita
Tentang Gizi Seimbang Di desaRokan Koto RuangKecamatan RokanIV
Koto.

K. Etika Penelitian

Dalam penelitian peneliti mengajukan permohonan ijin tempat penelitian melalui rekomendasi dari institusi pendidikan. Selanjutnya lembar persetujuan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Subjek yang akan diteliti sebelumnya diberitahu tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan yang dilakukan.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti, seluruh informasi akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan hanya kelompok tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.