

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.2.1. Edukasi

a) Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan proses interaksi yang mendorong terjadinya pembelajaran untuk penambahan pengetahuan baru, sikap dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Smeltzer & Bare, 2008). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) edukasi diartikan dengan pendidikan.

Edukasi merupakan upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan gizi atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat, akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara memaksa. Namun demikian, bila perilaku tersebut berhasil diadopsi masyarakat, maka akan langgeng, bahkan selama hidup dilakukan (Notoadmodjo, 2012).

Edukasi kesehatan atau *health education* merupakan pengembangan dan penyediaan instruksi melalui pengalaman belajar untuk memfasilitasi adaptasi terkontrol pada perilaku yang kondusif untuk hidup sehat pada individu, keluarga, kelompok (Dothterman & Bulechek dalam Rikomah, 2016).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses belajar yang timbul karena adanya kebutuhan akan kesehatan, dijalankan dengan pengetahuan mengenai kesehatan dan yang menimbulkan aktivitas perorangan dan masyarakat dengan tujuan menghasilkan kesehatan yang baik (Herijulianti, dkk, 2002). Pendidikan Kesehatan Menurut Lawrence dalam Puastiningsih (2017) adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana yang di kombinasikan dengan

pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan perilaku kesehatan seseorang.

Dari beberapa pemaparan para ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu interaksi yang mendorong individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam menambah pengetahuan baru, sikap dan keterampilan dalam bidang kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan pengalaman untuk meningkatkan perilaku kesehatan.

b) Tujuan Pendidikan Kesehatan

Notoadmodjo (2007) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Menurut Puasatiningsih (2017) Tujuan pendidikan kesehatan ini dapat diperinci diantaranya: (1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat, (2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, (3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sasaran pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2012).

Menurut Mubarak (2009) tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu : (1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, (2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar, (3) memutuskan kegiatan yang paling tepat guna meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

c) Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Effendy dalam Notoadmodjo (2005) ruang lingkup pendidikan kesehatan dibagi menjadi lingkup sasaran, materi dan metode. Adapun penjelasan dari lingkup sasaran, materi dan metode sebagai berikut :

1) Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dijadikan subyek serta obyek perubahan perilaku, sehingga diharapkan mereka dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Faktor yang harus diperhatikan dalam keberhasilan pendidikan kesehatan adalah tingkat pendidikan, sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu dari masyarakat

2) Materi

Materi yang harus disampaikan kepada masyarakat harus sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sehingga manfaatnya dapat dirasakan secara langsung dan materi yang akan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat, menggunakan alat peraga dan merupakan kebutuhan dari sasaran.

3) Metode

Metode yang digunakan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi antara yang memberi pendidikan dan yang menerima pesan, sehingga yang menerima pesan paham dan mengerti apa yang disampaikan oleh pemberi pendidikan.

4) Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan berperan penting dalam penyampaian informasi, utamanya pendidikan kesehatan.

Menurut Nursalam & Effendy (2008), media dibagi menjadi 3, yaitu : cetak, elektronik, dan media papan.

- Media cetak
 - a) Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
 - b) Leaflet : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau bisa kedua-duanya.
 - c) Flyer (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan
 - d) Flip chart (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dan sebaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
 - e) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
 - f) Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.
- Media elektronik
 - a) Televisi : dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan forum diskusi Tanya jawab dan lain sebagainya.
 - b) Radio : bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan Tanya jawab dan lain sebagainya.
 - c) *Video compact disc (VCD)*
 - d) *Slide presentation* : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.
 - e) film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan

- Media papan

Media papan (*bill board*), merupakan papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

5) Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Khomsan (2000) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Informasi

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

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informasi.

2.2.2. Menu Seimbang

a) Gizi seimbang

Menurut PMK No. 41 (2014) tentang pedoman gizi seimbang definisi 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 memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Menurut PMK No. 41 (2014) tentang pedoman gizi seimbang, 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 memantau berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut adalah :

1) Mengonsumsi aneka ragam pangan

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya, kecuali Air Susu Ibu (ASI) untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Contoh: nasi merupakan sumber utama kalori, tetapi miskin vitamin dan mineral; sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral dan serat, tetapi miskin kalori dan protein; ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal yang sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dengan optimal, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.

Yang dimaksudkan beranekaragam 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 pula jumlah makanan yang mengandung gula, garam dan lemak yang dapat meningkatkan resiko beberapa penyakit tidak menular, 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.

2) Membiasakan perilaku hidup bersih

Budaya 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, dan 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.

3) 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 utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

4) Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan 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.

Bagi bayi dan balita indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS. Yang dimaksud dengan berat badan normal adalah : a. untuk orang dewasa jika IMT 18,5-25,0; b. bagi anak Balita dengan menggunakan KMS dan berada di dalam pita hijau.

b) Kebutuhan energi dan zat gizi pada balita

Menurut Pritasari, dkk (2017) kebutuhan nutrisi pada balita sebenarnya juga dipengaruhi oleh usia, besar tubuh, dan tingkat aktivitas yang dilakukannya. (1) Energi : biasanya balita membutuhkan sekitar 1000 sampai 1400 kalori per hari; (2) Kalsium : dibutuhkan kurang lebih 500 mg per hari; (3) Zat besi : anak balita membutuhkan 7 mg per hari; (4) Vitamin C dan D.

2.2.3. Ibu Rumah Tangga

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ibu rumah tangga adalah wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, istri atau ibu yang hanya mengurus berbagai pekerjaan rumah tangga, tidak bekerja di kantor.

Menurut Hemas dalam Pudjiwati (1997) tugas seorang wanita adalah sebagai berikut :

(1) Wanita sebagai istri

Wanita tidak hanya sebagai ibu rumah tangga tetapi juga sebagai pendamping suami seperti sebelum menikah, sehingga dalam rumah tangga tetap terjalin ketentraman yang dilandasi kasih sayang

yang sejati. Wanita sebagai istri dituntut untuk setia pada suami agar dapat menjadi motivator kegiatan suami.

(2) Wanita sebagai ibu rumah tangga

Sebagai ibu rumah tangga yang bertanggung jawab secara terus menerus memperhatikan kesehatan rumah dan tata laksana rumah tangga, mengatur segala sesuatu didalam rumah tangga untuk meningkatkan mutu hidup. Keadaan rumah harus mencerminkan rasa nyaman, aman tentram, dan damai bagi seluruh anggota keluarga.

(3) Wanita sebagai pendidik

Ibu adalah wanita pendidik pertama dan utama dalam keluarga bagi putra-putrinya. Menanamkan rasa hormat, cinta kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa serta kepada masyarakat dan orang tua. Pada lingkungan keluarga, peran ibu sangat menentukan perkembangan anak yang tumbuh menjadi dewasa sebagai warga negara yang berkualitas dan pandai.

2.2.4. Status Gizi

a) Pengertian status gizi

Status gizi bisa diartikan suatu keadaan tubuh manusia akibat dari konsumsi suatu makanan dan penggunaan zat-zat gizi dari makanan tersebut yang dibedakan antara status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Almatsier dalam wahyuni, 2009).

b) Penilaian status gizi balita

Menurut PMK No.2 (2020) tentang standar antropometri anak. 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. Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi :

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

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

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.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

c) Kategori dan ambang batas status gizi anak

Menurut PMK No.2 (2020) berikut tabel kategori dan ambang batas status gizi anak :

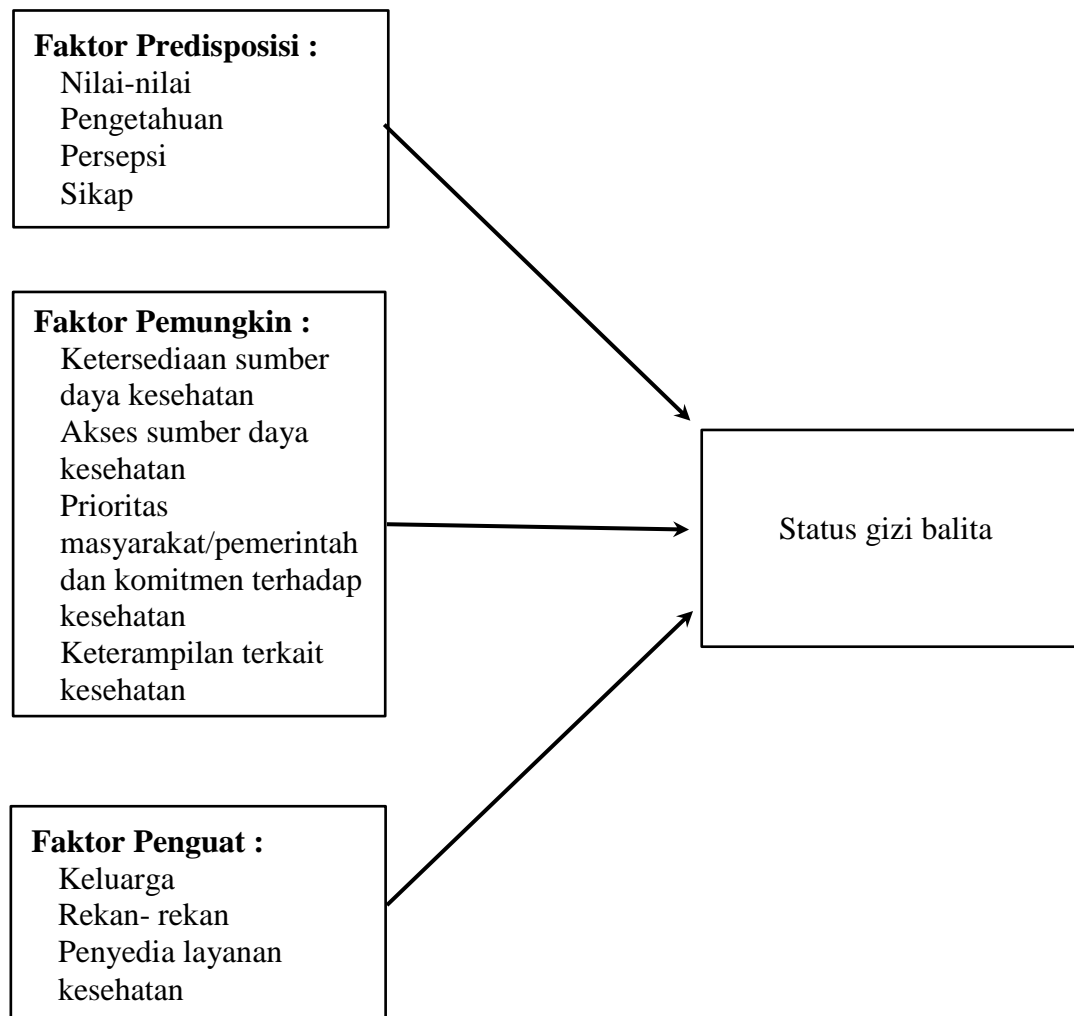
Tabel 1.2 Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	$<-3SD$
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd $<- 2 SD$
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	$1 > +1 SD$
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 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 ²	$> +3 SD$

Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 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
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 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
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD

2.2. Kerangka Teori

Gambar 1.1 Kerangka Teori



Sumber : Lawrence Green (1980)

2.3. Hipotesis Dan Pertanyaan Penelitian

Adakah pengaruh edukasi menu seimbang pada ibu rumah tangga terhadap peningkatan status gizi balita di Posyandu Permata RT.03/RW.11 Perumahan Griya Permata Alam?

2.4. Kerangka Konsep

Gambar 1.2 Kerangka Konsep

