

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Gizi Usia Anak Sekolah

1. Anemia Gizi Besi

Anemia gizi besi atau disebut anemia pada anak menunjukkan gejala antara lain pucat, lemah, lelah, menurunnya antibodi sehingga anak mudah terserang infeksi atau penyakit. Anemia dialami oleh sekitar 10-15% anak usia sekolah. Anak usia 5-8 tahun dikatakan anemia jika konsentrasi hemoglobin <11,5 g/dl dan hematokrit <34,5%. Anak usia 8-12 tahun dikatakan anemia jika konsentrasi hemoglobin <11,9 g/dl dan hematokrit < 35,4%. (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Menurut Irianto (2009) timbulnya anemia pada anak dapat disebabkan oleh asupan pola makan yang salah, tidak teratur dan tidak seimbang dengan kecukupan gizi yang dibutuhkan tubuh di antaranya adalah asupan energi, asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat, asupan lemak, vitamin C dan terutama kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi dan asam folat .Prevalensi anemia pada anak usia sekolah pada tahun 2013 sebesar 26,4% (Riskesmas, 2013), Angka tersebut lebih tinggi dari tahun 2007 yaitu 9,4%.

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan cara mengonsumsi makanan sumber zat besi, baik dari sumber hewani maupun nabati. Di samping itu, anemia juga bisa dicegah dengan cara mengonsumsi suplemen zat besi, olahraga, tidur yang cukup, dan mengurangi konsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi seperti kopi dan teh. Setelah mengonsumsi daging atau sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi, jangan langsung minum kopi atau teh karena akan membuat zat besi yang terdapat di dalam makanan tersebut tidak terserap oleh tubuh. (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

2. Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan. Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih di dalam tubuh (Almatsier, 2009). Akibat yang terjadi apabila kekurangan gizi antara lain menurunnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit infeksi), terjadinya gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan energi yang dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja, dan sulitnya seseorang dalam menerima pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi (Jalal dan Atmojo 1998).

Berdasarkan Riskesdas (2010), secara nasional prevalensi status gizi pada anak usia 6-12 tahun terdiri dari, 4,6% sangat kurus, 7,6% kurus. Sedangkan prevalensi status gizi pada anak usia 6-12 tahun di Jawa Tengah terdiri dari 5,3% sangat kurus, 8% kurus. Sedangkan berdasarkan Riskesdas tahun 2013 secara nasional prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun adalah 11,2% terdiri dari 4% sangat kurus dan 7,2% kurus.

Gangguan pertumbuhan pada usia anak terjadi akibat berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan gizi kurang pada usia balita. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kualitas dan kuantitas) menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak serta perilaku. (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

3. Kurang Vitamin A

Menurut Merryana dkk (2012) saat ini Indonesia masih terjadi kecenderungan meningkatnya kurang vitamin A (KVA) pada ibu balita di daerah miskin perkotaan, menurut data Departemen Kesehatan tahun 1992 menunjukkan hampir 10 juta balita menderita KVA subklinis (serum retinol < 20 µg/dl), 60 di antaranya disertai dengan gejala bercak bitot yang terancam buta. Selain itu, pada beberapa provinsi di Indonesia telah ditemukan kasus-kasus baru KVA yang terjadi pada anak penderita gizi buruk, sehingga KVA merupakan masalah gizi utama di Indonesia hingga saat ini.

Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal dibutuhkan vitamin. Vitamin-vitamin ini selain dapat diperoleh dari makanan, juga dapat diperoleh dari makanan, juga dapat diperoleh dari dari suplemen yang mengandung vitamin. Salah satu jenis vitamin yang dibutuhkan adalah vitamin A atau yang disebut dengan retinol. Vitamin A berfungsi antara lain menjaga kelembaban selaput lendir, memungkinkan mata dapat melihat dengan baik dalam keadaan kurang cahaya (sore atau senja hari). Beberapa akibat dari kekurangan vitamin A antara lain terhambatnya pertumbuhan, gangguan pada kemampuan mata dalam menerima cahaya, kelainan-kelainan pada mata, seperti xerosis dan xerophthalmia, serta meningkatnya kemungkinan menderita penyakit infeksi. Bahkan, pada anak yang mengalami kekurangan vitamin A berat angka kematian meningkat hingga 50%. Kekurangan vitamin A terjadi karena kurangnya asupan vitamin A yang diperoleh dari makanan sehari-hari. Pada anak yang mengalami KEP, kekurangan vitamin A terjadi selain karena kurangnya asupan vitamin A itu sendiri juga karena penyimpanan dan transpor vitamin A pada tubuh yang terganggu. Upaya mengatasi kekurangan vitamin A pada anak dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi vitamin A dengan cara menambah konsumsi buah dan sayuran, seperti buah naga, apel, anggur, mangga, wortel, bayam, paprika, dan kemangi kering. Di samping itu, suplementasi secara periodik berguna karena sejumlah vitamin A dapat disimpan dalam hati untuk penggunaan di masa yang akan datang. Vitamin A ini dapat diberikan sebagai kapsul atau dalam bentuk larutan pekat. Kecuali untuk anak-anak yang menderita xerophthalmia aktif, KEP (kwashiorkor) atau beberapa penyakit pencetus yang berat, penting untuk memastikan bahwa dosis tersebut tidak diulang lebih sering daripada dosis yang aman. (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

4. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) disebut juga *Iodine Deficiency Disorder (IDD)*. GAKY terjadi akibat defisiensi yodium dalam makanan yang berakibat atas menurunnya kapasitas intelektual

dan fisik pada mereka yang kurang yodium serta dapat bermanifestasi sebagai gondok , retardasi mental, defek mental, serta fisik dan kreti endemik sehingga menciptakan suatu spektrum gangguan yang luas. Gangguan-gangguan pada populasi tersebut akan dapat dicegah dengan cara meningkatkan masukan yodium kepada pada penduduknya. (Maharani, 2009).

Menurut Merryana dkk (2012) masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) merupakan masalah yang serius mengingat dampaknya secara langsung memengaruhi kelangsungan hidup dan berkualitas manusia. Kelompok masyarakat yang sangat rawan terhadap masalah dampak defisiensi yodium adalah wanita usia subur (WUS), ibu hamil, anak balita dan anak usia sekolah.

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) masih menjadi masalah global bagi kesehatan dan perkembangan populasi dunia. Prevalensinya sebesar 36,4% pada tahun 2003, menurun menjadi 30,6% pada tahun 2007. WHO memperkirakan pada tahun 2007 jumlah penduduk dunia yang masih menderita kekurangan yodium adalah 2 miliar jiwa dan 30% di antaranya merupakan anak-anak yang masih sekolah. Hal ini menunjukkan kekurangan yodium masih menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di dunia (De Benoist et al., 2008)

Berdasarkan survey, prevalensi dan penetaan GAKY pada awal pelaksanaan Proyek Intensifikasi Penanggulangan GAKY (1997-1998) menunjukkan bahwa secara nasional angka rata-rata *Total Goiter Rate (TGR)* atau lebih dikenal sebagai angka gondok total adalah 9,8% dan proporsi rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium dengan kadar cukup 62,1%. Hasil survey tahun 2003 menunjukkan bahwa prevalensi TGR ini masih cukup besar yaitu sekitar 11,1%, walaupun konsumsi garam beryodium telah mengalami peningkatan (Depkes RI. 2005).

Hasil penelitian permasalahan gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) oleh Suharyo H (2008), diperkirakan 15,6 juta orang

penduduk Jawa Tengah tinggal di daerah endemis GAKY. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan dengan perkiraan yang diperoleh pada survey gondok 1996, dari jumlah tersebut diperkirakan 1 juta orang positif gondok, 41,3 robu di antaranya anak-anak dan bayi yang berada pada fase tumbuh kembang, serta 12,9 ribu adalah wanita usia subur tentunya sangat berpotensi untuk hamil dan melahirkan anak (suharyo, 2008).

Gangguan akibat kekurangan yodium adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Gejala kekurangan yodium adalah malas dan lamban. Pada usia anak-anak, kekurangan yodium dapat menurunkan kecerdasan intelektual. Spektrum seluruhnya terdiri atas gondok dalam berbagai stadium, kretin endemik yang ditandai terutama oleh gangguan mental, gangguan pendengaran, serta gangguan pertumbuhan pada anak dan orang dewasa. Mengingat masalah GAKY terutama disebabkan oleh lingkungan yang miskin akan sumber yodium, maka upaya penanggulangan ditekankan pada suplementasi yodium, baik peroral melalui garam beryodium maupun parenteral melalui preparat yodium dosis tinggi. Penanggulangan masalah kekurangan yodium umumnya dilakukan dengan iodinisasi garam, yaitu menambahkan kalium iodat menjadi garam beryodium. Namun, penggunaan garam beryodium itu kurang berhasil dan kurang efektif bagi bayi untuk meniadakan gondokan, kekerdilan, dan keterbelakangan mental. Iklim yang panas serta lembab dan cara masak (berbumbu, asam dan panas) yang lazim di Indonesia dapat menyebabkan penguapan yodium dalam garam. Demikian pulan halnya pada proses pembuatan briket garam dengan pembakaran. Masyarakat perlu terus menerus dianjurkan makan makanan hasil laut. Rumpur laut bagus bagi perkembangan otak sehingga ibu hamil atau menyusui sebaiknya makan agar-agar yang banyak. Kiat lain adalah memasukkan yodium melalui rantai-rantai pangan yang berasal dari hewan dan tanaman. (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

5. Karies Gigi

Menurut Riskesdas (2013), terjadi peningkatan prevalensi karies gigi di Indonesia, yakni penderita karies gigi aktif meningkat sebesar 9,8% dari 43,4% pada tahun 2007 menjadi 53,2% pada tahun 2013, sedangkan penderita pengalaman karies meningkat 5,1% dari 67,2% pada tahun 2007 naik menjadi 72,3% pada tahun 2013.

Karies atau lubang gigi adalah sebuah penyakit dalam rongga mulut yang diakibatkan oleh aktivitas perusakan bakteri terhadap jaringan keras gigi (email, dentin dan sementum). Kerusakan ini jika tidak segera ditangani akan segera menyebar dan meluas. Jika tetap dibiarkan, lubang gigi akan menyebabkan rasa sakit, tanggalnya gigi, infeksi, bahkan kematian (Sandira, 2009).

Menurut Susilowati & Kuspriyanto (2016) Karies gigi disebabkan oleh terpaparnya gigi dalam waktu yang lama oleh asam sehingga mineral-mineral gigi larut. Bakteri dalam mulut mengubah gula yang berasal dari makanan/minuman menjadi asam.

Pencegahan karies pada gigi anak dapat dilakukan dengan mudah, di antaranya :

- Ajarkan anak untuk membiasakan gosok gigi, baik setelah makan maupun sebelum tidur.
- Bersihkan permukaan gigi dari plak menempel agar sisa-sisa makanan terangkat.
- Kurangi mengonsumsi yang manis-manis, seperti buah, permen dan cokelat.
- Rajin berkumur setelah makan atau minum sesuatu terutama setelah minum yang manis.
- Hindari konsumsi soda atau minuman sejenis.
- Periksa kesehatan gigi dengan teratur untuk mencegah munculnya karies gigi pada anak.

6. Kegemukan atau Gizi Lebih

Riskesdas (2013) secara nasional masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8% terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8%.

Menurut Merryana dkk (2012) obesitas sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sedemikian sehingga mengganggu kesehatan. Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan.

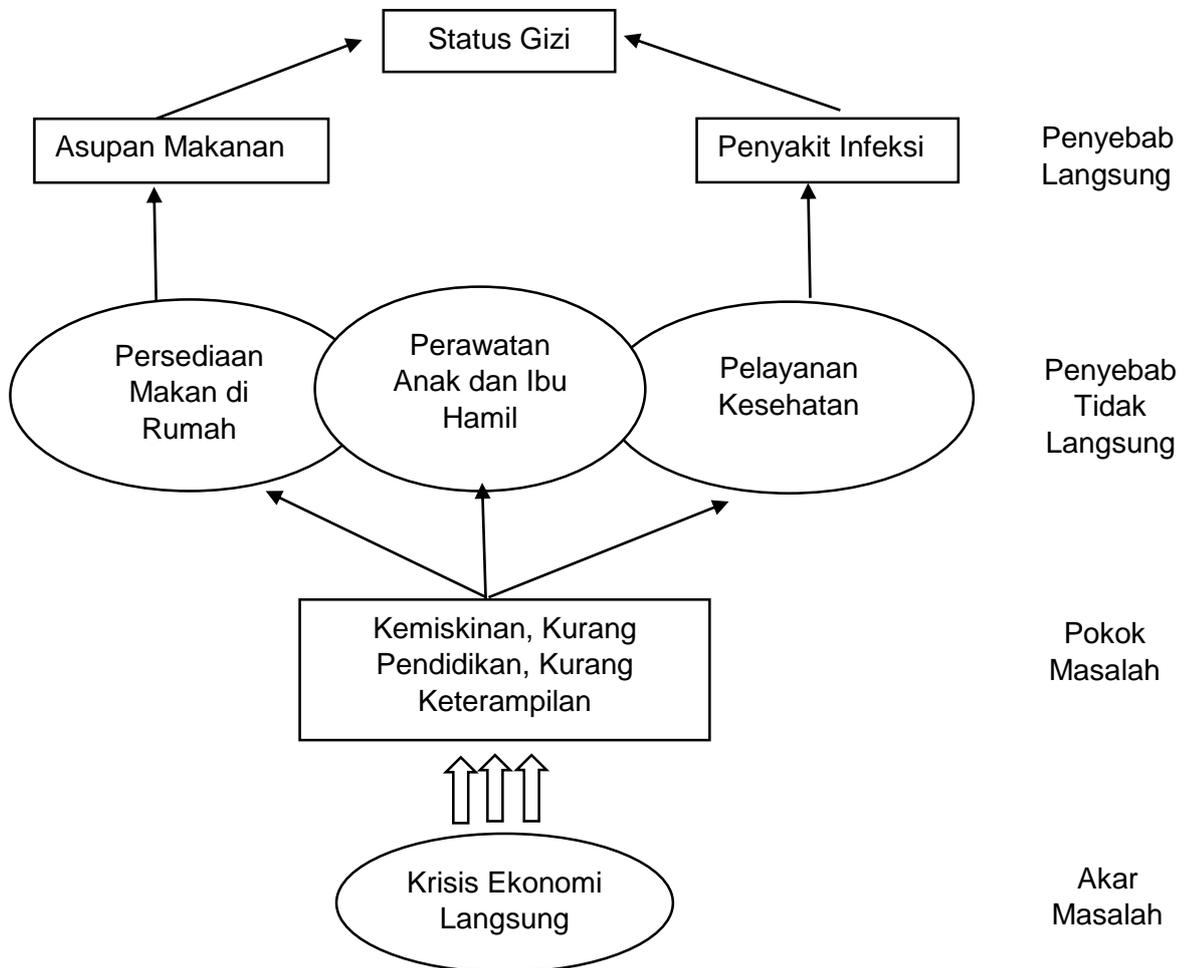
Masalah kegemukan dan obesitas di Indonesia terjadi pada semua kelompok umur dan pada semua strata sosial ekonomi. Pada anak sekolah, kejadian kegemukan dan obesitas merupakan masalah yang serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa dan merupakan faktor risiko terjadinya berbagai penyakit metabolik dan degeneratif, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, kanker, osteoarthritis dan lain-lain. Pada anak, kegemukan dan obesitas juga dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan yang sangat merugikan kualitas hidup anak, seperti gangguan pertumbuhan tungkai kaki, gangguan tidur, *sleep apnea* dan gangguan pernafasan lain. Pola makan yang merupakan pencetus terjadinya kegemukan dan obesitas adalah mengonsumsi makanan porsi besar (melebihi dari kebutuhan), makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana dan rendah serat. Sedangkan perilaku makan yang salah adalah tindakan memilih makanan berupa *junk food*, makanan dalam kemasan dan *softdrink*. (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional, yang meliputi beberapa tahapan penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita, baik penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Berdasarkan Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi 2000, penyebab kurang gizi dapat dijelaskan sebagai berikut: pertama, penyebab langsung yaitu makanan ana dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapatkan makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang

makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataannya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga (Maria, 2012).

Gambar 1. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi



Sumber : UNICEF 1998

Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pula pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Menurut Dewan Ketahanan Pangan (2009) dalam Maria (2012), meskipun status gizi masyarakat tidak hanya ditentukan oleh faktor konsumsi pangan, tetapi juga oleh faktor lain seperti kualitas pengasuhan dan ada

atau tidaknya penyakit infeksi, namun peningkatan konsumsi pangan tersebut tentunya telah berkontribusi dalam perbaikan status gizi masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi keadaan gizi anak sekolah menurut Moehji (1980) dalam Haloman (2013) adalah:

- a. Anak dalam usia 6-12 tahun sudah dapat memilih dan menentukan makanan apa yang disukai dan tidak disukai, sehingga sering kali anak-anak salah memilih. Terlebih lagi jika orang tua tidak memberikan informasi mengenai makanan sehat dan bergizi.
- b. Kebiasaan jajan, dimana anak gemar jajan. Hal ini lebih dipengaruhi oleh teman meskipun keluarga juga berpengaruh.
- c. Anak tiba di rumah dalam keadaan letih karena belajar dan bermain di sekolah, sehingga sampai di rumah kurang nafsu makan. Pilihan terhadap makanan kesukaan anak sangat dipengaruhi oleh teman, orang tua, dan juga media massa melalui iklan/reklame.

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut notoatmodjo 2007, pengetahuan adalah hasil dari tahu ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dilalui melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil dari kegiatan mengetahui, sedangkan mengetahui artinya mempunyai bayangan tentang sesuatu. Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

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

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai mengingat suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek 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 menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu 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. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, elektronika, buku, petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat berbentuk keyakinan tertentu (Soekanto, 2005 dalam Yulianti 2010)

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah

a) Usia

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Menurut Notoatmodjo (2013) umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi pengetahuannya. Di samping itu tingkat pendidikan seseorang juga akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. (Notoatmodjo, 2005).

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

d) Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, makin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

e) Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Mempengaruhi kemampuan, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi masa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku, media elektronik yaitu radio, TV, film dan sebagainya.

D. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Sehingga masyarakat sendirilah yang akan

merencanakan bagaimana pemenuhan kebutuhan mereka, melaksanakan rencana yang diprioritaskan mereka sendiri di bidang kesehatan. (Azwar 1983, dalam Maulana, 2009).

Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan terarah dengan peran serta aktif individu maupun kelompok atau masyarakat, untuk memecahkan masalah masyarakat dengan memperhitungkan faktor sosial-ekonomi-budaya setempat. Dalam hal penyuluhan di masyarakat sebagai pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku, maka terjadi proses komunikasi antar penyuluh dan masyarakat. Dari proses komunikasi ini ingin diciptakan masyarakat yang mempunyai sikap mental dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

Sesuai dengan pengertian yang dijelaskan tersebut, maka penyuluhan gizi adalah suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan dan mempertahankan gizi yang baik.

Penyuluhan gizi adalah upaya menjelaskan, menggunakan, memilih dan mengolah bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku perorangan atau masyarakat dalam mengkonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan gizinya (Sandjaja dkk, 2009).

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (Ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat kearah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi.

Tujuan Khusus :

- a) Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat, melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- b) Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- c) Membantu individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi.
- d) Mengubah perilaku konsumsi makanan (food consumption behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai gizi yang baik.

3. Metode Penyuluhan

Berdasarkan Kamus besar Bahasa Indonesia Edisi 1 (1997), metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Menurut Supariasa (2013) metode pendidikan kesehatan adalah cara, teknik, maupun media yang terencana yang diharapkan berdasarkan prinsip-prinsip yang dianut.

a. Ceramah

Ceramah adalah salah satu cara penyuluhan kesehatan masyarakat di mana petugas menerangkan atau menjelaskan secara lisan disertai dengan tanya jawab dan diskusi kepada kelompok pendengar sebagai audience. Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seseorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah pada hakikatnya adalah transfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluhan.

Tujuan ceramah adalah menyampaikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, membangkitkan semangat atau merangsang pemikiran peserta, dan membuka suatu permasalahan untuk didiskusikan.

Penggunaan metode ceramah adalah menyampaikan ide/pesan, sasaran belajar mempunyai lingkup yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris/sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, dan sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

Keunggulan metode ceramah :

- a) Cocok untuk berbagai jenis peserta dan sasaran.
- b) Mudah pengaturannya.
- c) Dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar.
- d) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu.
- e) Beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar daripada dengan membaca.
- f) Penggunaan waktu yang efisien.
- g) Dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan.

Kekurangan metode ceramah :

- a) Seorang ahli tentang suatu masalah, belum tentu menjadi pembicara yang baik.
- b) Umpan balik terbatas.
- c) Proses komunikasi hanya satu arah.
- d) Sulit dipakai pada sasaran anak-anak.
- e) Peranan peserta menjadi pasif.
- f) Pengaruh ceramah terhadap peserta relative sukar diukur.
- g) Apabila gaya ceramah monoton akan membuat bosan peserta.
- h) Kurang menarik.
- i) Membatasi daya ingat, karena ceramah pada umumnya memakai hanya satu indra, yaitu indra pendengar dan kadang-kadang melibatkan indra penglihatan.

Persiapan yang perlu diperhatikan

- a) Tentukan maksud dan tujuan ceramah.

- b) Tentukan sasaran ceramah, dan bagaimana ciri-ciri sasaran agar dapat ditentukan alat peraga yang dipakai untuk membantu penjelasan.
- c) Persiapkan materi atau pesan-pesan yang akan disampaikan.
- d) Jangan terlalu banyak aspek yang akan disampaikan, lebih baik menyampaikan satu atau dua aspek tetapi mendalam.
- e) Persiapkan alat peraga yang lengkap.
- f) Bila perlu persiapkan bahan bacaan atau handout.

b. Diskusi

Menurut Supriasa (2012) Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin. Dalam diskusi kelompok beberapa orang mempunyai minat bersama terhadap suatu permasalahan, bertemu dan bertukar pikiran.

Tujuan diskusi kelompok :

- a) Mencari, menemukan atau menggali pemecahan suatu masalah.
- b) Menetapkan rencana bersama.
- c) Bertukar pikiran dan perasaan.
- d) Mendorong partisipasi peserta.

Penggunaan diskusi kelompok :

- a) Dapat saling mengemukakan pendapat.
- b) Dapat mengenal masalah kesehatan yang dihadapi.
- c) Mengharapkan suasana informasi.
- d) Memperoleh pendapat dari orang-orang yang tidak suka bicara.
- e) Agar masalah yang dihadapi lebih menarik untuk dibahas.

Keunggulan diskusi kelompok :

- a) Peserta dapat aktif berperan serta dalam kegiatan.
- b) Kesepakatan dapat dicapai secara demokratis.

- c) Kemampuan, pengetahuan dan pengalaman semua peserta dapat digali dan dimanfaatkan.
- d) Komunikasi dilakukan secara lebih dekat (informal) dan langsung.
- e) Kelompok dapat mengatur sendiri waktu dan tempat bertemu.
- f) Dapat memperluas pandangan atau wawasan.
- g) Membantu mengembangkan kepemimpinan.

Kekurangan diskusi kelompok :

- a) Satu atau beberapa orang dapat menguasai atau mendominasi diskusi.
- b) Apabila terjadi perbedaan latar belakang peserta yang agak tajam, diskusi dapat berlangsung lama.
- c) Tidak efektif dipakai pada kelompok yang besar.
- d) Membutuhkan pemimpin diskusi yang terampil.

E. Booklet

Booklet merupakan media termasuk dalam kategori media lini bawah. Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu : menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas, menggunakan huruf besar dan tebal. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Suleman, 1998) dalam (Aini, 2010).

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang disampaikan.

Manfaat booklet sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah : 1) menimbulkan minat sasaran pendidikan; 2) membantu didalam mengatasi banyak hambatan; 3) membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat; 4) merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain; 5)

mempermudah penyampaian bahasa pendidikan; 6) mempermudah penemuan informasi oleh sarana pendidikan; 7) mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik; 8) membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Booklet umumnya digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena booklet memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seorang menghendakinya. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan tersebut perlu dilakukan suatu proses pendidikan kesehatan yang dilakukan tergantung pada beberapa faktor, di antaranya: kurikulum, sumber bahan ajar, termasuk sarana dan prasarana (Mudjiono, 1989) dalam (Aini, 2010).

Menurut Hardiyati (2009), kemungkinan lain yang menyebabkan peningkatan pengetahuan pada responden karena penggunaan media booklet disamping memiliki keterbatasan, media tersebut juga memiliki kelebihan diantaranya dapat menimbulkan tanggung jawab secara mandiri dari setiap remaja terhadap pengetahuan atas dasar informasi yang diterima melalui media karena booklet diberikan kepada masing-masing individu untuk dibawa pulang, sehingga dapat dipelajari setiap saat. Penggunaan booklet juga menyebabkan perubahan peningkatan nilai rerata pada ptest pengetahuan responden karena materi yang diberikan merupakan suatu hal yang menarik dan sangat diperlukan oleh remaja. Peningkatan nilai pengetahuan ini disebabkan karena adanya proses belajar pesan oleh responden (Azwar, 2007). Sedangkan menurut Nuryati (2002) menyatakan peningkatan pengetahuan karena terjadinya kenaikan kepekaan atau kesiapan subjek terhadap test yang diberikan kepadanya.

Media booklet menyebabkan responden memiliki lebih banyak kesempatan untuk mempelajari materi, mengingat booklet dibagikan kepada setiap responden, sehingga dapat dipelajari saat kapanpun. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal

budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2007).

F. Gizi Seimbang

Menurut Almatsier (2009) Gizi seimbang meliputi :

1. Makan yang Beraneka Ragam

Makan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.

Makanan sumber zat tenaga antara lain: beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, roti dan mie. Minyak, margarin dan santan yang mengandung lemak juga dapat menghasilkan tenaga. Makanan sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari.

Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan, seperti keju. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.

Keaneragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat oembangun dan satu jenis makanan sumber zat pengatur. Ini adalah penerapan prinsip penganeragaman yang minimal. Yang ideal adalah jika setiap kali makan siang dan makan malam. Hidangan tersebut terdiri dari 4 kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah).

Dengan makanan yang seimbang dan serat cukup (25-35 gram/hari) dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan terjadinya penyakit degeneratif seperti misalnya jantung koroner, darah tinggi, diabetes melitus dan sebagainya.

2. Biasakan Konsumsi Lauk Pauk yang Berprotein tinggi

Ikan merupakan sumber protein hewani, sedangkan tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati. Protein merupakan zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan, mempertahankan sel atau jaringan yang sudah terbentuk, dan untuk mengganti sel yang sudah rusak, oleh karena itu protein sangat diperlukan dalam masa pertumbuhan. Selain itu juga protein berperan sebagai sumber energi. Konsumsi protein yang baik adalah yang dapat memenuhi kebutuhan asam amino esensial yaitu asam amino yang tidak dapat disintesa didalam tubuh dan harus diperoleh dari makanan.

Protein hewani memiliki kualitas yang lebih baik dibanding protein nabati karena komposisi asam amino lebih komplit dan asam amino esensial juga lebih banyak. Berbagai sumber protein hewani dan nabati mempunyai kandungan protein yang berbeda jumlahnya dan komposisi asam amino yang berbeda pula. Oleh karena itu mengonsumsi protein juga dilakukan bervariasi, dianjurkan konsumsi protein hewani sekitar 30% dan nabati 70%. Ikan selain sebagai sumber protein juga sumber asam lemak tidak jenuh dan sumber protein juga sumber asam lemak tidak jenuh dan sumber mikronutrien. Konsumsi ikan dianjurkan lebih banyak daripada konsumsi daging.

Sumber protein nabati dari kacang-kacangan ataupun hasil olahannya seperti tahu dan tempe banyak dikonsumsi masyarakat. Kandungan protein pada tempe tidak kalah dengan daging, tempe selain sebagai sumber protein juga sebagai sumber vitamin asam folat dan B12 serta sebagai sumber antioksidan. Tempe, kacang-kacangan dan tahu tidak mengandung kolesterol. Konsumsi tempe sekitar 100 gram (4 potong sedang) per hari cukup untuk mempertahankan tubuh tetap sehat dan kolesterol terkontrol dengan baik.

Daging dan unggas (misalnya ayam, bebek, burung puyuh, burung dara) merupakan sumber protein hewani. Daging dan unggas selain sebagai sumber protein juga sumber zat besi yang berkualitas sehingga sangat bagus bagi anak dalam masa pertumbuhan. Namun ada hal yang harus diperhatikan bahwa daging juga mengandung kolesterol dalam jumlah yang relatif tinggi, yang bisa memberikan efek tidak baik bagi kesehatan.

3. Makan Aneka Ragam Sayuran dan Cukup Buah

Masyarakat Indonesia masih sangat kekurangan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, 63,3% anak > 10 tahun tidak mengonsumsi sayuran dan 62,1% tidak mengonsumsi buah-buahan. Padahal sayuran di Indonesia banyak sekali macam dan jumlahnya. Sayuran hijau maupun berwarna selain sebagai sumber vitamin, mineral juga sebagai sumber serat dan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan. Buah selain sumber vitamin, mineral, serat juga antioksidan terutama buah berwarna hitam, ungu, merah.

Anjuran konsumsi sayuran lebih banyak daripada buah karena buah juga mengandung gula, ada yang sangat tinggi sehingga rasa buah sangat manis dan juga ada yang jumlahnya cukup. Konsumsi buah yang sangat manis dan rendah serat agar dibatasi. Hal ini karena buah yang sangat manis mengandung fruktosa dan glukosa yang tinggi. Asupan fruktosa dan glukosa yang sangat tinggi beresiko meningkatkan kadar gula darah. Beberapa penelitian membuktikan bahwa konsumsi vitamin C dan vitamin E yang banyak terdapat dalam sayuran dan buah-buahan sangat bagus untuk melindungi jantung agar terhindar dari penyakit jantung koroner. Banyak keuntungan apabila konsumsi sayuran dan buah-buahan bagi kesehatan.

Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan sebaiknya bervariasi sehingga diperoleh beragam sumber vitamin ataupun mineral serta serat. Kalau ingin hidup lebih sehat lipat gandakan konsumsi sayur dan buah. Konsumsi sayur dan buah bisa dalam bentuk segar ataupun sudah diolah. Konsumsi sayuran hijau tidak hanya direbus ataupun dimasak tetapi bisa juga dalam bentuk lalapan (mentah) dan dalam

bentuk minuman yaitu dengan ekstraksi sayuran dan ditambah dengan air tanpa gula dan tanpa garam. Klorofil atau zat hijau daun yang terekstrak merupakan sumber antioksidan yang cukup bagus. Sayuran berwarna seperti bayam merah, kobis ungu, terong ungu, wortel, tomat juga merupakan sumber antioksidan yang sangat potensial dalam melawan oksidasi yang menurunkan kondisi kesehatan tubuh.

4. Biasakan Konsumsi Aneka Ragam Makanan Sumber Karbohidrat

Selain kita dianjurkan makan dengan seimbang, kita juga dianjurkan mengonsumsi berbagai jenis sumber karbohidrat, bisa digilir sesuai waktu makan, atau tiap minggu. Karena setiap jenis karbohidrat berbeda kandungan serat dan gulanya. Beras merah dan hitam sebenarnya lebih baik jika dibanding dengan beras putih biasa, karena beras tersebut mengandung lebih banyak serat rendah gula, cocok untuk penderita diabetes dan orang yang sedang berdiet, selain itu beras hitam mengandung kandungan protein, kalium, antioksidan dan vitamin E yang lebih tinggi dari jenis beras lainnya.

5. Batasi Konsumsi Makanan Manis, Asin dan Berlemak Tinggi

Mengonsumsi makanan cepat saji dan jajanan saat ini sudah menjadi kebiasaan terutama oleh masyarakat perkotaan. Sebagian besar makanan cepat saji adalah makanan yang tinggi gula, garam dan lemak yang tidak baik bagi kesehatan. Oleh karena itu mengonsumsi makanan cepat saji dan makanan jajanan harus sangat dibatasi. Pangan manis, asin dan berlemak banyak berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes melitus, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.

6. Biasakan Sarapan

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk menghindarkan/mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan

bersama keluarga. Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak oleh karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan secara teratur.

Dalam satu hari kebutuhan tubuh energi, protein, vitamin, mineral dan juga serat disediakan dari makanan yang dikonsumsi. Dalam sistem perencanaan tubuh, makanan yang dibutuhkan tidak bisa sekaligus disediakan tetapi dibagi dalam 3 tahap yaitu tahap makan pagi, tahap makan siang dan tahap makan malam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40% anak sekolah tidak makan pagi. Akibatnya jumlah energi yang diperlukan untuk belajar menjadi berkurang dan hasil belajar kurang bagus. Pada tubuh seseorang yang normal, setelah tidur 8-10 jam dan tidak melakukan kegiatan makan dan minum (puasa) kadar gula darah berada pada kisaran yang normal yaitu 80 g/dl. Apabila tidak melakukan kegiatan makan terutama makanan yang mengandung karbohidrat kadar gula darah akan menurun karena gula dipakai sebagai sumber energi.

Oleh karena itu makan pagi sangat penting untuk menambah gula darah sebagai sumber energi. Pada anak sekolah makan pagi sangat dianjurkan sehingga pada saat menerima pelajaran (1-2 jam setelah makan) gula darah naik dan dapat dipakai sebagai sumber energi otak. Otak mendapat energi terutama dari glukosa. Pada proses belajar otak merupakan organ yang sangat penting untuk menerima informasi, mengolah informasi, menyimpan informasi dan mengeluarkan informasi.

Dalam melakukan makan pagi sebaiknya dipenuhi kebutuhan zat gizi bukan hanya karbohidrat saja tetapi juga protein, vitamin dan mineral. Porsi kecil disediakan untuk makan pagi karena jumlah yang disediakan cukup 20-25% dari kebutuhan sehari. Dengan membiasakan diri melakukan makan pagi, dapat dihindari makan yang tidak terkontrol yang akan meningkatkan berat badan. Makan pagi dengan cukup serat akan membantu menurunkan kandungan

kholesterol darah sehingga dapat terhindar dari penyakit jantung akibat timbunan lemak yang teroksidasi dalam pembuluh darah.

Makan pagi pada anak sekolah sebaiknya dilakukan pada jam 06.00 atau sebelum jam 07.00 yaitu sebelum terjadi hipoglikemia atau kadar gula darah sangat rendah. Menu yang disediakan sangat bervariasi selain sumber karbohidrat yang berupa nasi, mie, roti, umbi juga sumber protein seperti telur, tempe, olahan daging atau ikan, sayuran dan buah. Susu dan hasil olahannya (yoghurt, keju, dll) merupakan minuman atau makanan dengan kandungan zat gizi yang cukup lengkap yang setara dengan telur. Konsumsi ikan, telur dan susu bagi kelompok usia 6-19 tahun sangat membantu pertumbuhan dan perkembangan. Persiapan makanan untuk makan pagi yang waktunya sangat singkat perlu dipikirkan dan dipertimbangkan menu yang cocok, dan cukup efektif dipergunakan sebagai menu makan pagi dan telah memenuhi kebutuhan zat gizi.

7. Minumlah Air Putih yang Cukup dan Aman

Air minum harus bersih dan aman, aman berarti bersih dan bebas kuman. Untuk mendapatkannya, air minum harus dididihkan terlebih dahulu.

Fungsi air dalam tubuh adalah:

- a. Melancarkan transportasi zat gizi dalam tubuh.
- b. Mengatur keseimbangan cairan dan garam mineral dalam tubuh.
- c. Mengatur suhu tubuh.
- d. Melancarkan dalam proses buang air besar dan kecil.

Untuk memenuhi fungsi tersebut di atas, cairan yang dikonsumsi seseorang, terutama air minum, sekurang-kurangnya dua liter atau setara dengan delapan gelas setiap hari. Selain itu, mengkonsumsi cukup cairan dapat mencegah dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh, dan dapat menurunkan risiko penyakit dan ginjal.

Mengonsumsi cairan yang tidak terjamin keamanannya dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti diare dan keracunan berbagai senyawa kimia yang terdapat pada air. Menentukan kebutuhan air minum dengan mengandalkan rasa haus tidak sepenuhnya benar. Contoh, seseorang yang bekerja di ruang AC tidak merasa haus, padahal yang bersangkutan seharusnya memerlukan cairan lebih banyak dibanding ketika ia bekerja di ruang tanpa AC.

8. Biasakan Membaca Label Pada Kemasan Makanan

Label pada makanan yang dikemas adalah keterangan tentang isi, jenis dan ukuran bahan-bahan yang digunakan, susunan zat gizi, tanggal kadaluwarsa dan keterangan penting lain. Air minum dalam kemasan, yang banyak beredar di pasaran, telah di proses sesuai dengan ketentuan pemerintah dan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

Peraturan perundang-undangan menetapkan, bahwa setiap produk makanan yang dikemas harus mencantumkan keterangan pada label. Semua keterangan yang rinci pada label makanan yang dikemas sangat membantu konsumen pada saat memilih dan menggunakan makanan tersebut, sesuai kebutuhan gizi dan keadaan kesehatan konsumen.

Beberapa singkatan yang lazim digunakan dalam label antara lain:

MD : Makanan yang dibuat dalam negeri.

ML : Makanan luar negeri (import).

Exp : Tanggal kadaluwarsa, artinya batas waktu makanan tersebut masih layak dikonsumsi.

SNI : Standar Nasional Indonesia, yakni keterangan bahwa mutu makanan telah sesuai dengan persyaratan.

SP : Sertifikat Penyuluhan.

9. Biasakan Cuci Tangan Sebelum Makan dengan Air Mengalir

Kebiasaan cuci tangan di Indonesia sudah mengalami peningkatan yang signifikan, sebagian besar masyarakat sudah menyadari pentingnya mencuci tangan sebelum makan. Hal itu dibuktikan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yang mencapai 47% yang dibandingkan dengan tahun 2007 yang masih 23,2%. Berikut ini adalah cara mencuci tangan yang baik dan benar.

- a. Nyalakan keran air, basahi kedua telapak tangan secara merata lalu ambil sabun. Usahakan sabun cair karena bila sabun batang bila digunakan oleh banyak orang akan menjadi sarang bakteri juga.
- b. Gosok kedua telapak tangan depan dan belakang dan di sela-sela jari juga.
- c. Lalu bersihkan kedua ibu jari tangan secara memutar dan bergantian.
- d. Lalu bersihkan kuku dengan cara menggosokkan kuku jari ke permukaan telapak tangan lainnya secara bergantian.
- e. Lalu gosok telapak tangan dengan melakukan gerakan mengunci (telapak tangan saling dikaitkan secara horizontal).
- f. Kemudian bilas dengan air mengalir hingga bersih.
- g. Ambil tisu dan tutup keran dengan menggunakan tisu tadi.
- h. Ambil tisu lagi untuk mengeringkan tangan.

10. Lakukan Aktivitas Fisik Secara teratur

Aktivitas fisik bermanfaat bagi setiap orang, karena meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot serta memperlambat proses penuaan. Seseorang yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik setiap hari tanpa kelelahan yang berarti. Olah raga harus dilakukan secara teratur. Macam dan takaran olahraga berbeda menurut usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan dan kondisi kesehatan.

Ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dan aktivitas fisik, banyak dijumpai di kalangan tertentu, misalnya di kalangan para eksekutif. Kesibukan kerja, cenderung memaksa para

eksekutif tidak melakukan aktifitas fisik secara teratur dan mengkonsumsi makanan tidak sesuai dengan kebutuhannya.

G. Hubungan Penyuluhan dengan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) salah satu strategi untuk merubah perilaku adalah pemberian informasi guna meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran kesadaran dan pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yaitu dapat dilakukan penyuluhan.

Penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk membantu orang lain dalam membentuk dan memiliki kebiasaan yang baik. Sedangkan tujuan dari penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan keadaan gizi sebagai pengembangan nasional dimana bertujuan mendukung keberhasilan program yang dilaksanakan departemen-departemen (Suhardjo,2003). Penyuluhan dapat diukur melalui domain pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian Saragih (2010) menunjukkan bahwa penyuluhan tentang gizi seimbang dengan metode ceramah mampu meningkatkan pengetahuan. Sedangkan penelitian lainnya oleh Bomboa (2015) menunjukkan bahwa pengukuran post test yang dilakukan selang waktu 2 jam setelah penyuluhan didapatkan ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan.