

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Sekolah

1. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan investasi bangsa karena mereka adalah generasi penerus yang akan menentukan kualitas bangsa dimasa yang akan datang. Anak usia sekolah umumnya berusia 7-12 tahun (Pritasari et al., 2017).

Berdasarkan teori kepribadian Erik H Erikson, masa sekolah merupakan tahap dimana anak-anak sangat aktif dalam mengeksplorasi lingkungan sekitarnya, memiliki rasa ingin tahu dan keinginan untuk berinteraksi dengan lingkungan yang tinggi. Pada tahap ini, lingkup sosial anak menjadi lebih luas, melibatkan lingkungan keluarga dan merambah hingga ke sekolah. Semua aspek memiliki peran penting, termasuk dorongan dari orang tua, perhatian dari guru, penerimaan dari teman, dan sebagainya. Harapannya, anak mampu melakukan berbagai aktivitas dengan menggunakan metode dan cara yang standar, sehingga mereka tidak terlalu kaku dalam mengikuti aturan yang ada. Hal ini diperkuat dalam teori perkembangan Jean Piaget, usia 7-11 tahun merupakan tahap operasional konkret, dimana pada usia tersebut anak sudah dapat berpikir logis, menghilangkan sifat egosentrisme, mampu secara konkret memperhatikan lebih dari satu dimensi sekaligus dan menghubungkannya satu sama lain. Oleh karena itu, semua aspek memiliki peran penting dalam proses pemberian pendidikan gizi, seperti orang tua, guru, teman maupun masyarakat (Thahir, 2018).

2. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Karakteristik fisik anak-anak sekolah antara lain pertumbuhan yang teratur, perbedaan berat badan dan tinggi badan antara anak perempuan dan laki-laki mulai lebih mencolok, pertumbuhan gigi permanen, peningkatan nafsu makan, dan mulai terjadi menstruasi pada anak perempuan. Karakteristik dalam aspek emosi dan sosial, anak-anak

sekolah cenderung suka bermain dan berinteraksi dengan teman, serta memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Masa sekolah dasar sering disebut sebagai periode intelektual, karena anak-anak cenderung terbuka terhadap pengetahuan dan pengalaman baru. Karakteristik intelektual pada anak usia sekolah mencakup kecenderungan untuk berbicara dan menyatakan pendapat, minat besar dalam belajar dan keterampilan, keinginan untuk mencoba hal-hal baru dan rasa ingin tahu yang tinggi, serta tingkat perhatian yang biasanya singkat terhadap suatu hal (Hizni et al., 2016).

Menurut (Mutia, 2022), anak sekolah cenderung senang bermain, senang bergerak karena anak SD dapat duduk tenang sekitar 30 menit, senang bekerja dalam kelompok, serta senang memperagakan sesuatu secara langsung.

Anak pada usia sekolah 6-12 tahun melewati sebagian besar waktu hariannya di luar rumah, seperti bermain dan berolahraga. Waktu istirahat saat bermain dan olahraga biasanya digunakan untuk mengonsumsi makanan dalam rangka memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi mereka. Oleh karena itu diperlukan asupan zat gizi yang optimal dari segi kualitas dan kuantitas dalam makanannya agar anak dapat tumbuh kembang dengan baik (Hizni et al., 2016).

3. Pengukuran Status Gizi Anak Usia Sekolah

Kebutuhan gizi anak usia sekolah relatif lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak di bawahnya, terutama karena pertumbuhannya yang cepat, terutama dalam peningkatan tinggi badan. Perbedaan kebutuhan gizi antara anak laki-laki dan perempuan terkait dengan aktivitas fisik yang lebih tinggi pada anak laki-laki, sehingga mereka memerlukan lebih banyak energi. Kecukupan gizi pada setiap anak dapat bervariasi berdasarkan usia, sesuai pedoman yang didasarkan pada Angka Kecukupan Gizi (AKG) atau Recommended Daily Allowances (RDA) (Permenkes RI, 2019).

Secara umum penilaian status gizi dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu penilaian status gizi langsung dan tidak langsung, dijabarkan sebagai berikut (Thamaria, 2019):

- a. Penilaian Status Gizi secara Langsung

Metode untuk penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu antropometri, biokimia, biofisik, dan klinis yang diuraikan sebagai berikut:

1. Metode Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang merujuk kepada manusia dan *metri* artinya pengukuran. Metode antropometri dapat dijelaskan sebagai proses pengukuran fisik dan bagian tubuh manusia. Penilaian status gizi dengan metode antropometri mengandalkan ukuran tubuh manusia sebagai kriteria penentu kondisi status gizi. Pemahaman konsep dasar pertumbuhan menjadi landasan utama dalam menerapkan metode antropometri untuk mengukur status gizi. Pengukuran yang umumnya dilakukan meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tinggi duduk, lingkaran perut, lingkaran pinggul, dan ketebalan lapisan lemak di bawah kulit.

Berdasarkan Permenkes RI No 2 Tahun 2020, parameter dan indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi salah satunya IMT (Indeks Massa Tubuh) menggambarkan status gizi pada masa kini. Menurut WHO IMT usia 2-20 tahun diklasifikasikan menjadi *underweight*, *normal*, *overweight* dan *obesitas*.

Rumus perhitungan IMT sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi

Berdasarkan IMT/U anak usia 5-18 tahun.

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi Kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD sampai -2 SD
Gizi Baik (<i>normal</i>)	-2 SD sampai +1 SD
Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sampai +2 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	>+2SD

Sumber : Permenkes RI No.2 Tahun 2020

2. Metode Biokimia

Penilaian status gizi melalui pendekatan biokimia melibatkan analisis spesimen di laboratorium yang dilakukan pada berbagai jenis jaringan tubuh. Metode ini digunakan sebagai indikator potensial terjadinya kondisi malnutrisi yang lebih serius.

3. Metode Biofisik

Penilaian status gizi melalui pendekatan biofisik melibatkan evaluasi kemampuan fungsi, terutama jaringan, serta observasi perubahan struktural pada jaringan.

4. Metode Klinis

Pemeriksaan fisik dan metode klinis yang berguna untuk mengidentifikasi gejala dan tanda terkait kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis umumnya melibatkan penggunaan perabaan, pendengaran, pengetukan, penglihatan dan lainnya.

b. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung

Metode untuk penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Survey konsumsi makanan bertujuan untuk menilai asupan gizi pada tingkat individu, menilai asupan gizi pada tingkat rumah tangga, dan menilai konsumsi pangan pada tingkat wilayah. Statistik vital mencakup data kesehatan seperti angka kematian berdasarkan usia, angka kesakitan, kematian akibat penyebab tertentu, dan informasi lain yang terkait dengan gizi. Penggunaan metode ini dianggap sebagai elemen indikator tidak langsung dalam mengukur status gizi masyarakat secara keseluruhan. Faktor ekologi merujuk pada kondisi lingkungan manusia yang memungkinkan pertumbuhan optimal dan memiliki dampak pada status gizi individu. Berbagai faktor ekologi mempengaruhi status gizi, termasuk informasi terkait penyebab kekurangan gizi. Informasi tersebut melibatkan data

sosial ekonomi, data demografi, kondisi lingkungan fisik, dan data statistik vital.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu yang timbul melalui proses sensoris, terutama yang melibatkan penggunaan mata dan telinga dalam mengamati objek tertentu (Rachmawati, 2019). Pengetahuan menjadi salah satu domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Irwan, 2017).

Pengetahuan adalah hasil dari kemampuan manusia untuk mengindra suatu objek melalui lima panca indra yang dimilikinya, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan perabaan. Proses pengumpulan pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat perhatian dan persepsi terhadap objek yang diamati pada saat itu. Mayoritas pengetahuan seseorang biasanya diperoleh melalui indra pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo 2014).

Pengetahuan merujuk pada pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh individu. Keberadaan pengetahuan ini sangat penting untuk tingkat kecerdasan seseorang. Sumber pengetahuan dapat berasal dari berbagai hal, seperti buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Transformasi pengetahuan dapat terjadi saat pengetahuan tersebut digunakan sebagaimana mestinya. Peran penting pengetahuan terlihat dalam pengaruhnya terhadap kehidupan, perkembangan individu, masyarakat, dan organisasi (basuki, 2017)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan terdiri dari enam tingkat, yaitu sebagai berikut:

- a. Tahu (*Know*), adalah hasil dari proses mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini merupakan tingkat paling dasar dari pemahaman, dan dapat diukur dengan menggunakan kata kerja

seperti menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, mengidentifikasi, dan lain sebagainya.

- b. Memahami (*Comprehension*), adalah kemampuan untuk menjelaskan dengan benar suatu objek yang sudah dikenal dan menginterpretasikan materi dengan melakukan penjelasan, memberikan contoh, membuat simpulan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.
- c. Aplikasi (*Application*), adalah kemampuan untuk menggunakan informasi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang sesungguhnya.
- d. Analisis (*Analysis*), adalah kemampuan untuk memecah suatu objek menjadi komponen-komponen yang terkait dalam satu struktur organisasi, sambil tetap mempertahankan hubungan antara komponen-komponen tersebut. Hal ini dapat dievaluasi dengan menggunakan kata kerja seperti menguraikan, membedakan, mengidentifikasi, mengklasifikasikan, dan sebagainya.
- e. Sintesis (*Synthesis*), adalah kemampuan untuk menyusun bagian-bagian menjadi suatu kesatuan yang baru atau merumuskan ide-ide baru dari ide-ide yang telah ada sebelumnya.
- f. Evaluasi (*Evaluation*), adalah kemampuan untuk memberikan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan pada kriteria yang telah ditentukan atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Pendidikan, mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena melalui pendidikan, seseorang dapat mengembangkan kemampuan dan kepribadian mereka.
- b. Media Massa, berperan sebagai sarana komunikasi, dan berbagai jenis media tersebut tentunya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan keyakinan dan opini publik.

- c. Ekonomi dan Sosial Budaya, kebiasaan dan adat istiadat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena suatu kebiasaan yang sering dipraktikkan dapat dilakukan tanpa berpikir terlebih dahulu.
- d. Lingkungan, mencakup segala sesuatu di sekitar kita, termasuk lingkungan biologis, fisik, dan sosial.
- e. Pengalaman, adalah metode memperoleh pengetahuan yang akurat dengan cara mengulang pengetahuan yang diperoleh dari penyelesaian masalah di masa lalu.
- f. Usia, semakin bertambah usia seseorang, semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh, yang pada gilirannya meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Dengan bertambahnya usia, kemampuan seseorang untuk berpikir dan menerima informasi menjadi lebih baik dibandingkan ketika mereka masih muda.
- g. Pekerjaan, dilakukan seseorang sangat mempengaruhi cara mereka mengakses informasi terkait suatu objek tertentu.

4. Pengukuran Pengetahuan

(Arikunto, 2013) menyatakan bahwa penilaian pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menggali pemahaman subjek atau responden tentang materi yang akan diukur dan disesuaikan dengan tingkat pengetahuannya. Terdapat dua jenis pertanyaan yang dapat digunakan secara umum untuk mengukur pengetahuan:

- a. Pertanyaan Subjektif, menggunakan pernyataan essay dan melibatkan penilaian yang tergantung pada faktor subjektif dari penilai, sehingga nilai yang diberikan dapat berbeda-beda dari satu penilai ke penilai lainnya dari waktu ke waktu.
- b. Pertanyaan Objektif, mencakup jenis pertanyaan seperti pilihan ganda (multiple choice), benar atau salah, dan pertanyaan menjodohkan. Jenis pertanyaan ini dapat dinilai dengan tepat oleh penilai.

(Arikunto, 2013) mengelompokkan pengukuran tingkat pengetahuan menjadi tiga kategori berikut:

- a. Pengetahuan dikatakan baik apabila responden dapat memberikan jawaban yang benar sebanyak 76-100% dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan dianggap cukup apabila responden dapat memberikan jawaban yang benar sebanyak 56-75% dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan dianggap kurang jika responden hanya dapat memberikan jawaban yang benar kurang dari 56% dari total jawaban pertanyaan.

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui wawancara atau pengisian angket terkait materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau disebut sebagai responden (Rachmawati, 2019)

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah keteraturan perasaan, pemikiran, dan perilaku seseorang dalam interaksi sosial, serta merupakan penilaian terhadap berbagai aspek dalam konteks dunia sosial. Para peneliti di bidang psikologi sosial, menganggap sikap sebagai elemen kunci dalam interaksi sosial karena kemampuannya mempengaruhi berbagai aspek perilaku dan merupakan faktor sentral yang mempengaruhi tingkah laku individu (Elisa, 2017). Sikap mencakup kondisi batin dan pemikiran yang dipersiapkan untuk merespons suatu objek yang diatur oleh pengalaman, serta berdampak baik secara langsung maupun tidak langsung pada perilaku atau tindakan (Rachmawati, 2019).

Sikap merujuk pada cara individu atau responden mengukur atau menilai aspek-aspek yang berkaitan dengan kesehatan, kesejahteraan fisik, serta faktor-faktor yang terkait dengan potensi risiko kesehatan (Rachmawati, 2012)

2. Komponen Sikap

Komponen pokok sikap ada 3 yang saling menunjang yaitu sebagai berikut (Azwar, 2011):

- a. Komponen kognitif, merupakan representasi dari keyakinan individu terhadap suatu objek sikap, yang mencakup keyakinan dan stereotipe yang dimiliki individu mengenai bagaimana penanganannya terutama dalam konteks isu-isu yang bersifat kontroversial.
- b. Komponen afektif, disebut juga komponen emosional, mencakup perasaan individu terhadap objek sikap, seperti kebahagiaan, kesedihan, atau kejutan. Komponen ini bersifat subjektif dan banyak dipengaruhi oleh persepsi emosional individu terhadap objek tersebut.
- c. Komponen konatif, merupakan aspek dari sikap yang mencerminkan kecenderungan individu untuk bertindak atau berperilaku sesuai dengan sikap yang mereka miliki terhadap suatu objek. Komponen ini mencakup kecenderungan individu untuk melakukan tindakan atau tindakan tertentu terkait dengan objek sikap tersebut.

3. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap dapat diidentifikasi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

- a. Menerima (*Receiving*), Penerimaan merujuk pada kemampuan seseorang untuk menerima dan memperhatikan stimulasi atau informasi yang diberikan.
- b. Menanggapi (*Responding*), melibatkan upaya untuk menjawab pertanyaan ataupun memberikan tanggapan, tanpa memandang apakah jawaban tersebut benar atau salah, karena hal ini menunjukkan penerimaan ide atau informasi tersebut. Respon melibatkan tindakan seperti memberikan jawaban saat ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Hal tersebut mencerminkan
- c. Menghargai (*Valuing*), hal ini terjadi ketika seseorang mampu memberikan nilai positif pada seseorang dengan sebuah tindakan atau pemikiran tentang suatu permasalahan. Seperti contoh mengajak orang lain untuk bekerja sama atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung Jawab (*Responsible*), mencakup kesediaan seseorang untuk mengambil risiko atas suatu pilihan yang telah dipilihnya, termasuk segala perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambilnya.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Rachmawati, 2019) terdapat sejumlah faktor yang memiliki dampak pada sikap individu. Faktor-faktor tersebut meliputi:

- a. Pengalaman Pribadi, menjadi landasan dalam pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus memiliki kesan yang kuat. Oleh karena itu, pembentukan sikap akan lebih lancar jika pengalaman pribadi itu terjadi dalam situasi yang memicu respon emosional.
- b. Orang Lain, umumnya sikap akan mengadopsi sesuai atau sejalan dengan sikap orang-orang berpengaruh dalam hidup mereka, seperti orang tua, teman dekat, dan rekan sebaya, dan lain sebagainya.
- c. Kebudayaan, memiliki pengaruh yang signifikan dalam membentuk sikap seseorang. Jika kita berada dalam budaya yang memberikan nilai tinggi pada aspek keagamaan, kemungkinan besar kita akan mengembangkan sikap positif terhadap nilai-nilai keagamaan. Hal yang sama berlaku jika kita hidup dalam masyarakat yang menghargai sifat ksatria dan memiliki dedikasi tinggi terhadap pembangunan dan pertahanan negara, maka kemungkinan besar sikap positif terhadap sifat-sifat tersebut akan terbentuk.
- d. Media Massa, berbagai saluran informasi dalam bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain berperan dalam membentuk dasar kognitif untuk pembentukan sikap. Apabila pesan-pesan yang disampaikan tersebut bersifat sugestif, hal tersebut dapat memberikan dasar afektif dalam membentuk sikap.
- e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama, menjadi bagian dari suatu sistem yang memiliki peran signifikan dalam membentuk sikap seseorang. Keduanya menanamkan dasar, pemahaman, dan konsep moral dalam diri individu. Pengetahuan mengenai tindakan yang benar dan yang salah, serta apa yang diperbolehkan atau tidak dapat diperoleh melalui proses pendidikan dan pengajaran agama.
- f. Faktor Emosional, suatu sikap dapat muncul sebagai ekspresi emosi, berperan sebagai cara untuk mengatasi frustrasi atau sebagai mekanisme pertahanan ego. Sikap semacam itu bisa bersifat sementara

dan berlalu begitu frustrasi hilang, namun juga bisa menjadi lebih persisten dan bertahan dalam jangka waktu yang lama. Meskipun suatu sikap belum tentu langsung beralih menjadi tindakan, untuk mewujudkannya sebagai kondisi yang mungkin, dukungan fasilitas dan sikap positif diperlukan.

5. Pengukuran Sikap

Menurut teori Likert yang terdapat dalam buku (Azwar, 2011). Sikap dapat diukur melalui penggunaan metode rating yang kemudian hasilnya dijumlahkan. Pendekatan ini adalah suatu cara untuk mengukur pernyataan-pernyataan sikap dengan memanfaatkan respons-respons yang diterima sebagai dasar penentuan skor akhirnya. Skor yang diberikan pada setiap pertanyaan tidak ditentukan semata-mata oleh tingkat keberpihakan terhadap pernyataan tersebut, melainkan oleh distribusi respons "setuju" atau "tidak setuju" dari kelompok responden yang terlibat dalam uji coba awal (*pilot study*).

Proses penilaian menggunakan metode rating yang kemudian diakumulasikan didasarkan pada dua asumsi utama:

- a. Setiap pernyataan sikap yang tercatat dapat dianggap sebagai pernyataan yang mendukung atau pernyataan yang menentang.
- b. Jawaban yang diberikan oleh individu yang memiliki pandangan positif harus diberi bobot atau nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan jawaban yang diberikan oleh responden yang memiliki pandangan negatif.

Setiap pertanyaan akan dinilai dengan prinsip sebagai berikut:

- a. Pernyataan Positif

Tabel 2.2 Pengukuran sikap positif dengan Skala Likert

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
4	3	2	1

- b. Pernyataan Negatif

Tabel 2.3 Pengukuran sikap negatif dengan Skala Likert

Sangat setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak setuju (TS)	Sangat tidak setuju (STS)
1	2	3	4

D. Praktik atau Tindakan

1. Pengertian Praktik

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (Notoatmodjo, 2003).

2. Praktik Gizi Seimbang

Praktik gizi seimbang adalah respon terhadap pengetahuan dan sikap terhadap gizi seimbang yang meliputi mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat.

3. Tingkatan Praktik

Menurut Irwan (2017) dalam Pakpahan et al., (2021), tingkatan dalam praktik antara lain:

- Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- Mekanisme (*Mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.
- Adopsi (*Adaption*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut teori WHO (2006) dalam (Pakpahan et al., 2021), sebagai berikut:

- Berpikir dan merasakan, merupakan tahap awal dalam perilaku seseorang terkait dengan objek kesehatan melibatkan hasil pemikiran

dan perasaan atau pertimbangan pribadi. Faktor-faktor seperti pengetahuan, keyakinan, dan sikap dapat mempengaruhi pemikiran dan perasaan tersebut.

2. Acuan atau referensi dari seseorang yang dipercayai. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh individu yang dianggap berpengaruh, seperti tokoh masyarakat. Jika individu tersebut dianggap dapat dipercaya, tindakan atau perkataannya lebih mungkin diikuti.
3. Tersedianya sumber daya. Keberadaan sumber daya seperti fasilitas, keuangan, waktu, dan tenaga kerja akan mempengaruhi timbulnya perilaku individu atau masyarakat. Pengaruh ini dapat bersifat positif atau negatif.
4. Budaya, kebiasaan, nilai, dan tradisi dalam masyarakat.

5. Strategi Perubahan Praktik atau Perilaku

Menurut WHO dalam (Pakpahan et al., 2021), strategi untuk memperoleh perubahan perilaku dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu:

1. Pemberian Kekuatan atau Dorongan, perubahan perilaku diterapkan secara paksa kepada individu atau masyarakat agar mereka mau melakukan tindakan sesuai dengan harapan. Pendekatan ini dapat melibatkan penerapan peraturan atau undang-undang yang harus diikuti oleh anggota masyarakat. Meskipun dapat menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, namun hasilnya mungkin tidak berlangsung lama karena perubahan tersebut belum tentu didasari oleh kesadaran individu.
2. Edukasi atau Pemberian Informasi, pemberian edukasi dilakukan dengan memberikan informasi mengenai cara hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan lain sebagainya, akan meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hal tersebut. Dengan peningkatan pengetahuan, kesadaran individu dapat timbul, dan pada akhirnya, dapat mendorong individu untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.
3. Diskusi dan Partisipasi, merupakan perkembangan dari pemberian informasi, di mana informasi tentang kesehatan tidak hanya disampaikan

secara searah, tetapi melibatkan interaksi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya menerima informasi secara pasif, melainkan juga aktif berpartisipasi dalam diskusi mengenai informasi yang diterima. Dengan demikian, pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku akan lebih mendalam. Diskusi partisipasi dianggap sebagai pendekatan yang efektif dalam menyampaikan informasi dan pesan-pesan kesehatan.

E. Gizi Seimbang

1. Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang merupakan susunan asupan harian yang sesuai kebutuhan tubuh dalam hal jenis dan jumlah zat gizinya dengan memperhatikan prinsip keberagaman dalam makanan, tingkat aktivitas fisik, menjalani pola hidup bersih dan sehat, serta menjaga berat badan ideal sebagai langkah untuk mencegah permasalahan terkait gizi (Permenkes RI, 2014).

Status gizi mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, menjalankan fungsi tubuh dengan normal, dan memproduksi energi dan konsumsi zat gizi. Dengan demikian, peran makanan sangat signifikan dalam regenerasi sel-sel yang mengalami kerusakan. Status gizi baik atau optimal tercapai ketika tubuh menerima cukup zat gizi atau konsumsi gizi seimbang yang digunakan secara efisien, memungkinkan seseorang mengalami pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kemampuan kerja secara optimal (Ratnasari & Purniasih, 2019).

2. Gizi Seimbang pada Anak Usia Sekolah

Saat anak memasuki tahap sekolah akan sering bermain di luar, sehingga pengaruh teman sebaya, penawaran makanan jajanan, aktivitas yang intens, dan paparan terhadap sumber penyakit infeksi meningkat. Sebagian anak sudah mengalami pertumbuhan cepat pra-pubertas, sehingga kebutuhan nutrisi mereka juga mulai meningkat secara signifikan (Permenkes RI, 2014).

Anak-anak sekolah juga mengalami pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, kesehatan mental, dan aspek emosional yang berkembang pesat. Kandungan zat gizi dalam makanan sangat penting untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangannya. Konsumsi makanan yang cukup gizi secara teratur maka anak-anak dapat tumbuh dengan sehat, meningkatkan kemampuan dalam belajar dan memberikan energi yang cukup untuk mengikuti berbagai aktivitas, sehingga anak-anak dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Wiradnyani & Dkk., 2019).

3. Kebutuhan Gizi Anak Usia Sekolah

Kebutuhan energi dan zat gizi pada anak usia 10-12 tahun cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia 7-9 tahun (Permenkes RI, 2019).

Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (AKG) merupakan nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap harinya oleh sebagian besar individu. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis diperhitungkan dalam penentuan nilai AKG untuk hidup sehat (Permenkes RI, 2019).

Kebutuhan gizi atau Nutrient Requirement merupakan jumlah energi dan zat gizi minimal yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesehatan oleh setiap individu (Pritasari et al., 2017). Sebaiknya anak usia ini diajarkan untuk makan 3 kali sehari dengan menu gizi seimbang dan tidak melewatkan waktu sarapan agar anak-anak dapat berpikir fokus di sekolah (Pritasari et al., 2017).

Tabel 2.4 Klasifikasi Kebutuhan Zat Gizi Anak Usia Sekolah

Zat Gizi	Anak 4-6 tahun	Anak 7-9 tahun	Anak 10-12 tahun	
			Laki-laki	Perempuan
Energi (Kkal)	1400	1650	2000	1900
Protein (gram)	25	40	50	55
Lemak (gram)	20	55	65	65
Karbohidrat (gram)	220	250	300	280

Sumber: Permenkes RI No. 28 Tahun 2019

4. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi Anak Sekolah

Faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi anak antara lain (Pritasari et al., 2017):

- Usia, anak usia 7-12 tahun, merupakan periode pertumbuhan yang cepat, menempati posisi kedua setelah masa balita. Pada fase ini, kesehatan yang optimal menjadi kunci untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pula. Perhatian terhadap kesehatan sangat penting, sementara pendidikan diarahkan pada perkembangan mental dengan fokus pada keterampilan anak.
- Aktivitas fisik, semakin tinggi tingkat aktivitas tubuh, maka kebutuhan zat gizi dan energi juga akan meningkat. Anak usia sekolah umumnya aktif dan suka bermain, menyukai kegiatan belajar untuk memahami lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, mereka memerlukan asupan nutrisi dan energi yang cukup untuk mendukung aktivitas fisik mereka. Orang tua sering menghadapi tantangan dalam memastikan pemenuhan kebutuhan makanan bergizi bagi anak-anak mereka.
- Sikap terhadap makanan, anak usia sekolah sulit diprediksi selera makannya. Perubahan sikap terhadap makanan dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pengaruh dari lingkungan sekitar, seperti teman-teman atau media. Oleh karena itu, pada periode ini, penting bagi ibu atau pengasuh untuk meningkatkan perhatian terhadap pola konsumsi makanan anak.

- d. Tidak suka terhadap makanan Tertentu, anak usia sekolah seringkali menghadapi kesulitan dalam mengonsumsi makanan yang diperlukan untuk pertumbuhannya. Makanan yang disukai oleh anak-anak pada usia ini cenderung memiliki kriteria tertentu, seperti tinggi kandungan gula dan memiliki warna cerah, yang membuatnya menarik bagi mereka untuk dikonsumsi.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut UNICEF 1998 dalam Thamaria (2017), status gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi seperti asupan makanan dan penyakit infeksi. Selanjutnya penyebab tidak langsung yang mempengaruhi yaitu ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh dan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Masalah gizi utama disebabkan oleh kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi serta pendidikan. Akar permasalahan yang mempengaruhi status gizi melibatkan aspek-aspek seperti ideologi, politik, ekonomi, sosial, dan budaya.

Gizi kurang secara langsung disebabkan kurangnya asupan dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung antara lain tidak cukup persediaan pangan, pola asuh anak tidak memadai, dan sanitasi dan air bersih/pelayanan kesehatan dasar yang buruk. Sebagai pokok masalah adalah kurang pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan, Sedangkan sebagai akar masalah adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. Seseorang yang kekurangan asupan gizi akan mengakibatkan rendahnya daya tahan tubuh yang dapat menyebabkan mudah terinfeksi penyakit. Sebaliknya pada orang sakit akan kehilangan gairah untuk makan, hal tersebut mengakibatkan status gizi menjadi kurang. Jadi asupan gizi dan penyakit mempunyai hubungan yang saling ketergantungan (Thamaria, 2019).

Sedangkan penyebab kelebihan gizi biasanya berasal dari kondisi lingkungan. Sebagai contoh, keluarga yang sibuk merasa pemenuhan makanan cepat saji yang tinggi energi lebih baik daripada meluangkan

waktu untuk merencanakan makanan seimbang (Thamaria, 2019). Dalam penelitian menyebutkan bahwa perubahan gaya hidup dari *traditional lifestyle* menjadi *sedentary lifestyle* dimana kehidupan aktivitas fisik yang sangat kurang dianggap bertanggung jawab atas kejadian overweight yang lambat laun berubah menjadi obesitas (Jannah & Utami, 2018).

6. Masalah Gizi

Masalah adalah ketidaksesuaian antara harapan yang diinginkan dan kenyataan. Demikian juga dengan masalah gizi diartikan sebagai kesenjangan antara kondisi gizi yang diharapkan dengan keadaan gizi yang sebenarnya (Thamaria, 2019).

Indonesia saat ini mengalami beban ganda masalah gizi (Saputri et al., 2023). Masalah gizi pada anak usia sekolah akan mempengaruhi berbagai aspek termasuk fisik dan mental (Hizni et al., 2016). Di negara berkembang, terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi anak, yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Permasalahan gizi pada anak dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dalam jangka pendek mempengaruhi konsentrasi dan prestasi belajar sedangkan untuk jangka panjang berpengaruh pada penurunan kualitas sumber daya manusia (SDM). Keadaan atau status gizi yang baik menimbulkan derajat kesehatan yang optimal, meningkatkan kemampuan daya pikir dan performa belajar (Hizni et al., 2016).

Menurut (Riskesdas, 2018) masalah gizi anak usia sekolah yang umum ditemukan seperti pendek, kurus, kegemukan, obesitas dan anemia. Data dari Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi kondisi gizi IMT/U yaitu 2,4% anak sangat kurus, 6,8% kurus, 10,8% gemuk, dan 9,2% obesitas.

Masalah gizi utama yang terjadi di Indonesia akan diuraikan sebagai berikut (Thamaria, 2019):

1) Kurang Energi Protein (KEP)

Kekurangan energi protein (KEP) dapat berdampak serius pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), terutama jika terjadi selama masa pertumbuhan, seperti pada bayi, balita, dan remaja.

Oleh karena itu, penanganan KEP perlu dilakukan dengan cermat dan sesuai. Tanda-tanda masalah KEP dapat dikenali dari cadangan lemak dan otot yang rendah, yang biasanya terlihat pada balita yang mengalami kurang gizi. Kondisi kurus pada anak menunjukkan bahwa asupan gizi mereka kurang, sehingga persediaan lemak dan otot tubuhnya terbatas. Akibatnya, daya tahan tubuh anak, termasuk antibodi, menjadi tidak memadai, meningkatkan risiko penyakit. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian (Thamaria, 2019).

2) Anemia

Anemia terjadi ketika kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah batas normal. Hemoglobin, yang terbentuk dari zat gizi yang dikonsumsi khususnya zat besi (Fe) dan protein. Zat gizi tersebut memiliki peran penting dalam pembentukan hemoglobin. Seseorang yang mengalami kekurangan asupan zat besi dan protein melalui makanan dapat menghasilkan kadar hemoglobin yang rendah, yang mengindikasikan keadaan anemia (Thamaria, 2019).

3) Kurang Vitamin A (KVA)

Vitamin A berfungsi utama sebagai nutrisi yang menjaga kesehatan mata, selain memiliki peran lain seperti mendukung perkembangan janin, meningkatkan kekebalan tubuh, berperan sebagai antioksidan, dan fungsi lainnya. Tubuh membutuhkan vitamin A dalam bentuk retinol yang dapat ditemukan dalam produk hewani seperti hati dan telur. Sementara itu, vitamin A dalam bentuk beta karoten terdapat dalam produk nabati seperti buah-buahan dan sayuran. Beta karoten ini akan diubah menjadi retinol setelah masuk ke dalam tubuh. Seseorang dengan kadar serum retinol kurang dari 20 mcg/dl berisiko mengalami defisiensi vitamin A (Thamaria, 2019).

4) Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)

Iodium adalah salah satu mikro mineral yang sangat vital untuk kesehatan manusia, meskipun jumlahnya dalam tubuh sangat kecil, hanya sekitar 0,00004% dari berat tubuh atau sekitar 15 hingga 23 mg. Seperti halnya vitamin, tubuh manusia tidak dapat

menghasilkan iodium sendiri, sehingga perlu diperoleh melalui asupan makanan dan minuman dari luar tubuh.

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) merupakan masalah gizi yang tersebar di banyak negara, termasuk Indonesia. Dampak kekurangan iodium tidak hanya terlihat dari sisi kosmetik, yang ditandai dengan pembengkakan kelenjar tiroid (gondok), tetapi juga memiliki konsekuensi serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), seperti rendahnya tingkat kecerdasan (IQ), produktivitas yang rendah, risiko gangguan pendengaran dan penglihatan, serta risiko kelahiran cacat baik secara fisik maupun mental (Thamaria, 2019).

5) Kelebihan berat badan (*Overweight dan Obese*)

Kondisi kelebihan berat badan dan obesitas merupakan permasalahan gizi yang memerlukan perhatian serius. Risiko terkena berbagai penyakit seperti penyakit jantung, aterosklerosis, diabetes mellitus, masalah ortopedi, gangguan kesehatan mental, dan fungsi kognitif meningkat pada individu dengan kelebihan berat badan.

Kondisi kelebihan berat badan dan obesitas pada anak atau remaja dapat berlanjut hingga usia dewasa, sementara pada anak, dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif, kecenderungan menjadi malas, dan kurangnya aktivitas akibat beban tubuh yang berlebihan, yang pada akhirnya dapat menambah beban kesehatan dan ekonomi sosial di masa depan (Thamaria, 2019).

7. Pedoman Gizi Seimbang (PGS)

Pedoman gizi seimbang (PGS) yaitu terdiri dari empat pilar gizi seimbang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 merupakan panduan gizi seimbang yang telah diterapkan di Indonesia sejak tahun 1955. Panduan ini merupakan realisasi dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma pada tahun 1992. Pedoman ini menggantikan slogan "4 Sehat 5 Sempurna" yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 namun tidak lagi relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam

bidang gizi, serta perubahan masalah dan tantangan yang dihadapi. Diyakini dengan penerapan Pedoman Gizi Seimbang secara tepat dapat mengatasi berbagai masalah gizi (Wiradnyani & Dkk., 2019).

Pedoman Gizi Seimbang memiliki tujuan untuk memberikan pedoman mengenai asupan makanan harian serta perilaku sehat merujuk pada prinsip konsumsi beragam jenis makanan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan pemantauan berat badan secara teratur untuk menjaga berat badan pada tingkat normal (Permenkes RI, 2014). Hal tersebut yang mendasari prinsip gizi seimbang (PGS), yang terdiri dari 4 (empat) pilar sebagai serangkaian langkah untuk mencapai keseimbangan antara zat gizi yang masuk dan keluar (Wiradnyani & Dkk., 2019).

Empat pilar gizi seimbang harus dilaksanakan secara utuh untuk menjaga kesehatan, pesan umum gizi seimbang untuk anak sekolah harus diupayakan dalam kegiatan sehari-hari sehingga dapat menjadi suatu kebiasaan (Rachmi et al., 2019).

Sebagai bagian dari prinsip Gizi Seimbang, terdapat pedoman mengenai variasi jenis makanan dan porsi yang dianjurkan untuk dikonsumsi setiap kali makan. Prinsip ini dikenal dengan sebutan "Isi Piringku" dan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 41 Tahun 2014

a. Empat Pilar Gizi Seimbang

Empat pilar gizi seimbang menurut Permenkes RI No 14 Tahun 2014, antara lain:

1) Mengonsumsi makanan yang beragam

Mengonsumsi makanan yang beragam yaitu mengonsumsi berbagai makanan baik antar kelompok pangan (makanan pokok, lauk-pauk, sayur dan buah) atau setiap kelompok pangan (Permenkes RI, 2014). Hal tersebut sangat dianjurkan karena tidak ada satupun jenis makanan yang mampu mengandung semua jenis zat gizi yang diperlukan untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan tubuh, kecuali Air Susu Ibu (ASI) yang dianjurkan untuk bayi baru lahir hingga usia 6 bulan. Sebagai contoh, meskipun nasi menjadi sumber utama

karbohidrat, namun kurang kaya akan vitamin dan mineral; sementara sayuran dan buah umumnya kaya akan vitamin dan mineral, tetapi memiliki sedikit kalori dan protein; ikan, sebagai sumber utama protein, memiliki kandungan kalori yang terbatas.

Prinsip mengonsumsi makanan yang beragam yaitu jenis makanan yang beragam, proporsi makan yang seimbang, jumlah yang cukup sesuai pada standar AKG dan dilakukan secara teratur (Wiradnyani & Dkk., 2019).

Masing-masing contoh jenis pangan dari berbagai kelompok pangan sebagai berikut menurut Permenkes RI No 41 Tahun 2014 yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan.

2) Membiasakan pola hidup bersih dan sehat

Membiasakan pola hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari penyakit infeksi yang dapat menular. Penyakit infeksi dan status gizi saling berkaitan. Individu yang mengalami infeksi cenderung mengalami penurunan nafsu makan, sehingga asupan zat gizi ke dalam tubuh berkurang baik dalam jumlah maupun jenisnya. Padahal, pada kondisi infeksi, tubuh memerlukan lebih banyak zat gizi untuk memenuhi peningkatan metabolisme, terutama jika disertai demam. Sebaliknya, seseorang yang mengalami kekurangan gizi memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun, memudahkan kuman penyakit untuk masuk dan berkembang.

Perilaku hidup bersih antara lain selalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan; setelah buang air besar dan kecil, setelah bermain, setelah memegang hewan, dan sebelum menyiapkan makanan; menutup makanan yang disajikan agar tidak dihindangi lalat dan binatang lainnya, serta debu; selalu menutup mulut dan hidung bila bersin agar tidak menyebarkan kuman penyakit; Selalu pakai alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan (Wiradnyani & Dkk., 2019).

3) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik bermanfaat bagi setiap individu karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, dan meningkatkan fungsi organ seperti jantung, paru-paru, dan otot.

Salah satu faktor penyebab masalah kelebihan gizi adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan dan aktivitas fisik, di mana asupan energi melebihi energi yang dikeluarkan melalui aktivitas fisik. Aktivitas fisik tidak selalu terkait dengan olahraga formal akan tetapi berbagai aktivitas seperti bermain juga dianggap sebagai bentuk aktivitas fisik. Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi, mengoptimalkan sistem metabolisme tubuh, dan mencegah kelebihan berat badan atau obesitas.

Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan olahraga atau latihan fisik selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu..

4) Mempertahankan dan memantau berat badan secara teratur

Salah satu tanda yang mencerminkan keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang sesuai dengan tinggi badannya. Indikator ini dikenal sebagai Indeks Massa Tubuh (IMT). Pemantauan berat badan secara teratur merupakan hal yang harus menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari batas normal. Pemantauan berat badan dapat dilakukan setiap bulan (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

b. Isi Piringku

Sajian “Isi Piringku” adalah panduan untuk menyusun hidangan setiap kali makan mulai dari sarapan, makan siang, hingga makan malam.



Gambar 2.1 Isi Piringku Kemenkes RI

Panduan ini memberikan petunjuk tentang proporsi yang sehat berbentuk visual isi piringku. Porsi pada visual isi piringku dapat dilihat anjuran makan sehat yaitu pada 1/2 piring terdiri dari 2/3 makanan pokok dan 1/3 lauk pauk, serta pada 1/2 piring lainnya terdiri dari 2/3 sayur, 1/3 buah. Piring Makanku menganjurkan bahwa porsi sayuran harus lebih banyak dari porsi buah, dan porsi makanan pokok lebih banyak dari porsi lauk-pauk.

Selain memberikan informasi visual tentang proporsi makanan, buku ini juga menekankan prinsip-prinsip gizi seimbang. Ini termasuk praktik-praktik sehat seperti mencuci tangan dengan sabun, berolahraga selama 30 menit setiap hari, meminum delapan gelas air sehari, rutin memantau berat badan, dan membatasi konsumsi gula, garam, serta lemak (Wiradnyani & Dkk., 2019). Dalam satu hari, kita dianjurkan untuk makan sumber karbohidrat 3-4 porsi, makan sayur 3-4 porsi, buah 2-3 porsi, makanan sumber protein hewani dan nabati 2-4 porsi (Rachmi et al., 2019).

F. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan merupakan aktivitas edukasi yang bertujuan menyebarkan informasi dan membentuk keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya memiliki kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman, tetapi juga

kemauan dan kemampuan untuk mengikuti anjuran terkait kesehatan (Supariasa, 2012). Sementara itu, penyuluhan gizi, seperti yang dijelaskan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 1991 dalam Supariasa (2012) adalah suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan pemahaman dan sikap positif terhadap gizi dengan tujuan agar individu dapat mengadopsi dan membentuk kebiasaan makan yang sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Penyuluhan kesehatan adalah proses perubahan yang bertujuan untuk mengarahkan individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal positif secara terencana melalui proses pembelajaran. Perubahan ini mencakup peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan (Ramadhanti et al., 2019)

2. Tujuan Penyuluhan

Penyuluhan gizi bertujuan untuk mengubah perilaku individu yang menjadi target, termasuk dalam aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan, dengan harapan dapat menerapkan inovasi guna meningkatkan kualitas hidup mereka, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan (Waryana, 2016).

3. Prinsip Penyuluhan

Prinsip penyuluhan kesehatan melibatkan kerja sama bersama sasaran, bukan hanya bekerja untuk sasaran. Efektivitas penyuluhan kesehatan dapat tercapai dengan memperhatikan minat dan kebutuhan masyarakat. Penting bagi penyuluhan kesehatan untuk memahami kebutuhan yang dapat dipenuhi dengan menggunakan sumber daya yang tersedia (Waryana, 2016).

4. Keterampilan Penyuluhan

Berikut merupakan keterampilan penyuluhan antara lain (Supariasa, 2012):

a. Keterampilan Membuka penyuluhan

Membuka penyuluhan harus dilakukan secara menarik perhatian sebagai usaha yang dilakukan seseorang untuk menciptakan

prakondisi perhatian terpusat pada hal-hal yang akan dipelajari. Strategi yang dapat dilakukan dalam membuka penyuluhan yaitu menarik perhatian, menimbulkan motivasi, membuat kaitan dan menetapkan acuan.

b. Keterampilan Menjelaskan dengan baik

Keterampilan menjelaskan yang baik dapat dilakukan apabila memiliki persiapan yang matang. Strategi yang dapat dilakukan seorang penyuluh antara lain memberi penjelasan dengan baik sesuai materi, menyajikan penjelasan dengan jelas dan disertai pemberian contoh.

c. Keterampilan bertanya

Keterampilan bertanya harus dikuasai dengan baik agar dapat menciptakan suasana penyuluhan yang tidak membosankan. Pertanyaan yang diberikan harus jelas, pertanyaan bergilir, responden diberikan cukup waktu untuk berpikir dan memberi tuntunan jawaban.

d. Keterampilan memberi penguatan

Segala bentuk respon yang diberikan seorang penyuluh atas tingkah laku yang dilakukan oleh sasaran untuk memberikan dorongan positif. Keterampilan penguatan dapat dilakukan dengan penguatan verbal, sentuhan, simbol atau benda, dan penguatan cara mendekati.

e. Keterampilan bervariasi

Keterampilan seorang penyuluh untuk menjaga suasana agar tetap menarik dan tidak membosankan sehingga sasaran dapat menunjukkan antusias dan berpartisipasi aktif dalam proses penyuluhan.

f. Keterampilan Mengelola penyuluhan

Keterampilan dalam menciptakan kondisi penyuluhan yang kondusif dan mengembalikan suasana apabila ada yang mengganggu penyuluhan.

g. Keterampilan menutup penyuluhan

Memberikan gambaran tentang apa yang dipelajari selama penyuluhan yang berkaitan dengan pengalaman sebelumnya. Penutup dapat dilakukan dengan cara mengulangi intisari materi penyuluhan,

membuat kesimpulan, membangkitkan motivasi dan mengadakan evaluasi.

G. Metode Emotional Demonstration (Emo Demo)

1. Pengertian Metode Emo Demo

Emo Demo di Indonesia dikembangkan oleh Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) yang merupakan strategi komunikasi perubahan perilaku yang mengadopsi teori *Behaviour Centered Design (BCD)*. Metode ini berasal dari Negara Belanda yang ditujukan kepada kementerian guna meningkatkan partisipasi masyarakat di berbagai kegiatan terkait kesehatan (Intiyanti & Juliana, 2019)

Emotional Demonstration atau Emo-Demo merupakan kegiatan yang sangat partisipatif bertujuan untuk menyampaikan pesan secara sederhana melalui pendekatan yang menyenangkan atau menyentuh emosi sehingga pendekatan ini membuat informasi mudah diingat dan memiliki dampak yang lebih besar dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku lainnya (Iwan et al., 2017). Edukasi dengan Emo Demo bertujuan mengubah perilaku dalam suatu kelompok masyarakat, dengan metode yang kreatif dan menantang dapat menginspirasi perubahan perilaku agar masyarakat dapat menjalani gaya hidup yang sehat (Rosita et al., 2021).

Emo Demo dikembangkan dalam sebuah permainan yang interaktif dan meminimalisir pemberian informasi kesehatan dengan metode pengajaran satu arah. Dalam keberagaman permainan Emo Demo dilakukan dengan menciptakan momen mengejutkan, membuat orang memikirkan kembali perilakunya serta meningkatkan emosi target terkait perilaku yang diinginkan (Iwan et al., 2017). Hal tersebut bertujuan agar permainan yang beragam dapat dengan mudah dipraktikkan dan partisipan mengingat makna kesehatan dibalik permainan tersebut (Intiyanti & Juliana, 2019). Metode Emo-Demo akan lebih efektif jika fokus pada satu atau dua pesan setiap satu kali pertemuan kelompok (Emo Demo, 2021).

2. Karakteristik Metode Emo Demo

Metode Emo-Demo melibatkan emosi dengan tujuan memicu emosi positif untuk mendorong perilaku diinginkan, seperti perasaan gembira, keamanan dan kasih sayang. Di sisi lain, emosi negatif digunakan untuk mengaitkan dengan perilaku yang tidak diinginkan, seperti perasaan jijik dan takut.

Beberapa intervensi perubahan perilaku biasanya hanya berfokus pada pemberian informasi saja yang hanya menyentuh sebagian kecil otak, namun dalam pendekatan BCD, Emo Demo bertujuan melibatkan beberapa fungsi otak. Emo Demo menghubungkan tiga komponen penting dalam pembelajaran; yaitu memberi kesempatan orang untuk belajar langsung melalui eksperimen; pemberian informasi serta melibatkan bagian otak lainnya serta menyentuh emosi. Selain itu, penyampaian Emo Demo dilakukan dengan menggunakan alat peraga sehingga membuat Emo Demo mudah diingat dan pesan yang disampaikan nyata sehingga pesannya lebih mudah diserap dan sasaran mau mencoba perilaku baru. Dalam modul Emo Demo memuat judul, pesan kunci, sasaran, waktu kegiatan, peralatan yang digunakan, langkah-langkah dan kesimpulan.

3. Teori Behaviour Centered Design

Behaviour Centered Design yaitu Proses komunikasi yang secara langsung memanfaatkan konstruksi psikologis individu dengan melibatkan aspek perasaan, kebutuhan, dan pemikiran dan teori *Behaviour Communication Change* (BCC) yaitu interaksi dinamis di antara individu, kelompok, atau masyarakat dalam merancang strategi komunikasi guna mencapai perubahan perilaku yang bersifat positif.

Teori *Behaviour Centered Design* (BCD) ditemukan dengan dasar prinsip-prinsip evolusi dan psikologi lingkungan, dan juga digunakan sebagai alat untuk merancang dan menguji intervensi perubahan perilaku yang memiliki unsur imajinatif dan kontroversial. Prinsip yang mendasari teori BCD adalah bahwa perilaku dapat mengalami perubahan hanya jika ada faktor yang baru, menantang, menggugah perhatian, atau menarik (Aunger & Valerie Curtis Hygiene, 2015). BCD telah berhasil diterapkan pada perilaku mulai dari mencuci tangan, rehidrasi oral, kebersihan

makanan, nutrisi anak dan ibu, serta olahraga pasca operasi, dll (Aunger & Valerie Curtis Hygiene, 2015).

Behaviour Centred Design (BCD) adalah kerangka konsep yang digunakan untuk merancang intervensi yang efektif dalam mengubah perilaku. Menurut (Aunger & Curtis, 2016) kerangka konsep ini terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:

1. Menilai (*Assess*), tahap ini dimulai dengan perancangan program, pengumpulan data dan informasi tentang perilaku yang ingin diubah, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Data dan informasi ini dapat diperoleh melalui observasi, wawancara, atau studi literatur
2. Membangun (*Build*), tahap ini didasarkan pada data dan informasi yang telah dikumpulkan pada tahap sebelumnya. Melaksanakan hasil penelitian dengan sampel dari target sebelumnya yang sudah dipertimbangkan. Dilakukan eksplorasi hipotesis tentang kemungkinan pendorong perubahan.
3. Membuat (*Create*), melibatkan sebuah tim kreatif untuk melakukan intervensi dan mengujinya dalam skala kecil. Meskipun kreativitas sulit diintegrasikan ke dalam proses yang sederhana. Dibutuhkan kreativitas untuk merencanakan kegiatan yang sederhana tetapi dibuat menarik dan memotivasi.
4. Menyampaikan (*Deliver*), tahap ini berupa pelaksanaan yang dilakukan melalui rangkaian kegiatan yang telah direncanakan. Kegiatan ini dapat berupa interaksi langsung maupun tidak langsung melalui berbagai saluran seperti pekerja komunitas, acara, media massa, dan/atau platform digital yang sesuai dengan target dan tujuan yang diinginkan. Proses ini terus dipantau untuk memastikan bahwa pembelajaran terjadi dari pengalaman ini.
5. Evaluasi (*Evaluate*), dilakukan untuk mengetahui dan menilai apakah proses pembelajaran sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pembelajaran dari evaluasi tersebut kemudian harus menjadi titik awal untuk siklus pembelajaran dengan pengembangan program BCD yang baru.

4. Kelebihan Metode Emo Demo

Berikut merupakan kelebihan metode Emo Demo (Ningtyas et al., 2019) antara lain:

- a. Mudah untuk dilakukan, murah, dapat dilakukan di mana saja
- b. Menggugah emosi partisipan kegiatan emo demo sehingga mudah diingat
- c. Dapat meningkatkan partisipasi dan keterlibatan individu dalam kegiatan edukasi

Dinas Kesehatan Kab Bondowoso (2019) menyebutkan bahwa kelebihan metode Emo Demo sebagai berikut:

- a. Materi dapat disampaikan lebih interaktif, komunikatif dan partisipatif
- b. Peserta dikejutkan atau diajak berpikir sehingga dapat meningkatkan dan menggugah emosi

5. Kekurangan Metode Emo Demo

Berikut merupakan kekurangan metode Emo Demo (Tim Emo Demo Dinas Kesehatan Kab. Lamongan, 2017), antara lain:

- a. Emo demo kurang efektif jika tidak didukung oleh media yang menarik
- b. Emo demo kurang efektif jika tidak dilakukan secara kelompok
- c. Dalam beberapa kasus, individu mungkin tidak merespon atau menanggapi pesan yang disampaikan melalui Emo Demo

H. Media Pembelajaran

1. Pengertian Media

Menurut Supriasa (2012) media dapat berupa orang, materi, atau peristiwa yang menciptakan kondisi tertentu untuk memudahkan individu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap baru. Media juga melibatkan konselor/penyuluh, buku, dan lingkungan. Secara lebih khusus, media dapat merujuk pada grafik, foto, gambar, alat mekanik, dan elektronik yang digunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal. Alat peraga atau media dalam pendidikan kesehatan adalah alat atau bahan yang digunakan untuk menyampaikan pesan dengan maksud untuk lebih memperjelas atau memperluas jangkauan

pesan menurut (Supariasa, 2012). Kelebihan dari penggunaan alat peraga mencakup kemampuannya untuk memperjelas pesan yang disampaikan dan meningkatkan efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi (Supariasa, 2012). Alat peraga dalam pembelajaran berperan penting sebagai alat bantu untuk menciptakan proses pembelajaran yang efektif dan di dalam melakukan penyuluhan dapat memberikan pesan-pesan yang dapat diterima dengan lebih jelas (Aroni, 2022).

2. Macam-macam Media

Macam-macam media dilihat dari jenisnya dijelaskan sebagai berikut (Aroni, 2022).

- a. Media Auditif, merupakan media yang mengandalkan kemampuan suara atau indra pendengaran. Media auditif tidak cocok untuk seseorang yang mengalami kelainan dalam pendengaran.
- b. Media Visual, merupakan media yang mengandalkan indra penglihatan. Media visual dapat menampilkan gambar diam (slide, cetakan, film strip) atau gambar bergerak (film kartun).
- c. Media Audio Visual, merupakan media yang mempunyai unsur gambar dan suara. Media ini memiliki kemampuan yang lebih baik dari kedua jenis media sebelumnya.

I. Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dengan Metode Emotional Demonstration

Mutiarani (2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode emo demo dalam rata-rata skor pengetahuan ibu balita (dari 85.83 menjadi 91.25) serta skor sikap (dari 85.23 menjadi 94.76). Sementara itu tidak terdapat perbedaan signifikan pada kelompok metode ceramah, rata-rata skor pengetahuan ibu balita (77.5 dan 79.58) dan rata-rata skor sikap (85.23 dan 84.28) sebelum dan sesudah edukasi. Sasaran dalam penelitiannya yaitu ibu balita menggunakan metode Emo Demo dan ceramah, masing-masing 15 orang dilakukan di Kota Surabaya.

Rosita (2021) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan (13,26 menjadi 17,29) dan sikap (57,43 menjadi 69,80) tentang CTPS pada anak usia sekolah antar kelompok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sasaran dalam penelitiannya yaitu anak sekolah dasar (SD). Metode yang dilakukan yaitu Emo Demo dan media kartu peraga, sampel penelitian masing-masing 35 orang.

Nafilah & Palupi (2021) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa metode Emo Demo mengubah pengetahuan kader tentang hipertensi. Skor *pretest* dengan skor *posttest* mengenai pengetahuan hipertensi setelah dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah, booklet, dan emo demo dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode ceramah, pembagian booklet, dan Emo Demo dengan sasaran seorang kader berjumlah 55 responden di Desa Argorejo.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nopitasari, 2022) menyatakan bahwa metode Emotional Demonstration efektif dalam memberikan perubahan dari aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku pada ibu dalam memberikan makan pada bayi dan anak ($p < 0,05$). Sasaran pada penelitian ini yaitu ibu balita menggunakan metode Emo Demo, jumlah sampel 44 responden di Puskesmas Penurunan.

Fajarwati Ibnu & Syafar (2021) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa metode Emo Demo memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan siswa SDN 351 Tanah Towa tentang jajanan sehat. Sasaran pada penelitian ini adalah anak sekolah dasar (SD) berjumlah 37 siswa. Metode yang digunakan yaitu Emo Demo.

Ni Wayan (2019) menyebutkan bahwa siswa yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik bertambah 43,75%, yang memiliki pengetahuan kategori cukup berkurang 34,38%, dan yang memiliki pengetahuan kategori kurang berkurang 9,38%. Siswa yang memiliki sikap kategori baik bertambah 34,38%, yang memiliki sikap dengan kategori cukup berkurang 27,08% dan yang memiliki sikap dengan kategori kurang berkurang 7,29%.

Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa metode Emotional Demonstration dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pada masyarakat. Akan tetapi belum banyak penelitian yang

membahas tentang perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik gizi seimbang sebelum dan sesudah penyuluhan antara metode emo demo dan Emo Demo dengan Video Animasi.

J. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Praktik dengan Video Animasi

Azhari & Fayasari (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan siswa meningkat setelah mendapatkan edukasi, baik pada kelompok ceramah maupun video animasi. Tidak terdapat perbedaan pengetahuan ($p=0,646$) dan jenis sarapan ($p=0,810$), tetapi terdapat perbedaan sikap ($p=0,005$), konsumsi sayur ($p=0,000$), konsumsi buah ($p=0,024$) dan frekuensi sarapan ($p=0,013$) antara siswa yang diberikan edukasi gizi dengan media ceramah dan media video animasi. Sasaran pada penelitiannya yaitu SMP kelas VII terdiri atas dua kelompok yaitu kelompok media ceramah dan media video animasi dengan total 60 siswa.

Handayani (2022) dalam penelitiannya berjudul perbedaan efektivitas metode demonstrasi dan pemutaran video animasi dalam meningkatkan pengetahuan cuci tangan pakai sabun siswa SDN 043/XI Koto Renah Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode demonstrasi dengan metode pemutaran video animasi hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value } 0.229 > 0.005$, artinya metode demonstrasi dan pemutaran video animasi sama-sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang CTPS.

Widiari (2023) dalam penelitiannya mendapatkan hasil median pengetahuan (50 menjadi 90). Pada median sikap (70 menjadi 90). Pada median praktik (70 menjadi 95) dengan nilai p pada masing-masing pengetahuan, sikap dan tindakan $p = 0,000 (<0,05)$. Sehingga terdapat perbedaan pada perilaku personal hygiene anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan video animasi sehingga dapat disarankan video animasi dijadikan media pembelajaran untuk meningkatkan perilaku personal hygiene anak. Penelitian ini menggunakan media video animasi, sasaran anak pra sekolah sejumlah 34 orang.

Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa media video animasi dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pada masyarakat. Akan tetapi belum banyak penelitian yang membahas

tentang perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik gizi seimbang sebelum dan sesudah penyuluhan antara metode Emo Demo dan Emo Demo dengan Video Animasi.