BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan MPASI

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diajarkan atau segala sesuatu yang dapat diketahui. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan yang dilakukan oleh panca indra seseorang terhadap sebuah obyek yang menghasilkan sebuah gagasan sehingga seseoarang itu dapatmenjadi tahu, sehingga dari hasil tahu tindakan seseoarang dapat terbentuk.[17]

pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (*over behavior).*

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan pengetahuan yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang

telah diterima. Oleh sebab itu, ‘tahu’ ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan alikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus,metode, prinsip, dan sebagainya dala konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi aau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis)*

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyususn formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seorang untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatau materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakuakan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.[15]

Ingatan(*memory*) ialah kekuatan jiwa untuk menerima, menyimpan dan memproduksikan kesan-kesan. Jadi ada tiga unsure dalam perbuatan ingatan, ialah : menerima kesan-kesan, menyimpan, dan menproduksikan.[18]

Menurut Atkinson (1983) berpendapat bahwa, para ahli psikologi membagi tiga tahapan ingatan, yaitu:

a. Memasukan pesan dalam ingatan (*encoding*).

b. Penyimpanan ingatan (*storage*).[19]

Sesuatu yang telah dipelajari biasanya akan tersimpan dalam bentuk jejak-jejak (*traces*) dan bisa ditimbulkan kembali. Jejak-jejak tersebut biasa juga disebut dengan *memory traces*. Walaupun disimpan namun jika tidak sering digunakan maka *memory traces* tersebut bisa sulit untuk ditimbulkan kembali bahkan juga hilang, dan ini yang disebut dengan kelupaan. Sehubungan dengan masalah retensi dan kelupaan, ada satu hal yang penting yang dapat dicatat, yaitu mengenai interval atau waktu antara memasukkan dan menimbulkan kembali. Masalah *intercal* dapat dibedakan atas lama interval dan isi interval:

1) Lama interval, yaitu berkaitan dengan lamanya waktu pemasukan bahan (*act of remembering*). Lama interval berkaitan dengan kekuatan retensi. Makin lama intervalnya, makin kurang kuat retensinya, atau dengan kata lain kekuatan retensinya menurun.

2) Isi interval, yaitu berkaitan dengan aktivitas-aktivitas yang terdapat atau mengisi interval. Aktivitas-aktivitas yang mengisi interval akan merusak atau mengganggu *memory traces*, sehingga kemungkinan individu akan mengalami kelupaan.

c. Mengingat kembali (*retrieval*).

Proses mengingat kembali merupakan suatu proses mencari dan menemukan informasi yang disimpan dalam memori untuk digunakan kembali bila dibutuhkan.

Menimbulkan kembali ingatan yang sudah disimpan dapat menggunakan cara:

1) *Recall*, yaitu proses mengingat kembali informasi yang dipelajari di masa lalu tanpa petunjuk yang dihadapkan pada organisme.
2) *Recognize*, yaitu proses mengenal kembali informasi yang sudah dipelajari melalui suatu petunjuk yang dihadapkan pada organisme.
3) *Redintegrative*, yaitu proses mengingat dengan menghubungkan berbagai informasi menjadi suatu konsep atau cerita yang cukup kompleks.[20]

pembelajaran suatu informasi baru dilatih kembali 10 menit setelah pembelajaran pertama. Kemudian, diulang lagi setelah 48 jam, dan 7 hari kemudian.[21]

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Faktor internal

a) Tingkat pendidikan

Hal yang diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.[23]

b) Status ekonomi

Satus ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek.[24] Keluarga dengan status ekonomi baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.[25]

Menurut Keputusan Gubernur DIY Nomor 223/KEP/2017, besaran Upah Minimum Kota Yogyakarta adalah sebesar Rp. 1.709.150,00.[26]

c) Usia

Menurut Elizabeth BH, usia adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. sedangkan menurut Hurlock semakin cukup usia, tingkat

kematangan dan kekuatan seorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. [29]

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.[29]

d. Pengertian MPASI

MPASI atau makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi selain ASI. Selama periode pemberian MPASI, bayi secara perlahan-lahan belajar makan sampai terbiasa makan makanan keluarga.

Seiring bertambahnya umur bayi, ASI, saja tidak mencukupi kebutuhan nutrisinya. MPASI diberikan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Pada usia 0-6bulan, kebutuhan energi 100% tercukupi dari ASI. Antara 6-8 bulan, kebutuhan hanya tercukupi ASI sebesar 70%. Di rentang usia 9-11 bulan, ASI hanya mencukupi 50% total kebutuhannya. Di rentang 1-2

tahun, ASI hanya mencukupi 30% kebutuhannya. Kekurangan inilah yang harus tercukupi dari MPASI.[2]

MPASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan dan minuman.[8] Mulai pemberian MPASI pada saat yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan keutuhan nutrisi dan tumbuh-kembang bayi serta merupakan periode peralihan ASI esklusif ke makanan keluarga. Masa peralihan ini yang berlangsung antara 6 bulan sampai 23 bulan merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena masa inilah awal terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi anak balita.[27]

e. Tujuan MPASI

Tujuan pemberian MPASI utamanya adalah untuk:

1) Memenuhi kebutuhan nutrisi (baik mikro maupun mikronutrein) bayi.
2) Mengembangkan kemampuan oromotorik bayi untuk mengunyah dan menelan.
3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai rasa dan tekstur makanan.

f. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MPASI

Menurut WHO, syarat pemberian MPASI adalah tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar.

1) Tepat waktu

Tepat waktu (timely) berarti MPASI harus diberikan saat ASI esklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

2) Adekuat

Adekuat berarti MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrein bayi sesuai usianya.

3) Aman

Aman berarti MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis dan diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.

4) Cara aman

Cara aman berarti MPASI harus diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Selain itu perlu juga menyesuaikan usia dan tahap perkembangan seorang anak dengan frekuensi makan dan metode pemberian makan sehingga anak terdorong untuk

mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup.

g. Prinsip-prinsip berikut dalam menyiapkan dan menyimpan MPASI meliputi: menjaga kebersihan, selalu memisahkan antara bahan makanan yang mentah dan yang sudah dimasak, masak makanan sampai matang, menyimpan makanan pada suhu dianjurkan, dan menggunakan air bersih dalam memasak.

h. Persyaratan pembuatan MPASI yang baik adalah: Kaya energi, protein dan mikronutrein (khususnya zat besi, seng, kalsium, vitamin A, vitamin C dan folat), tidak pedas atau asin, mudah dimakan oleh bayi dan anak, disukai oleh bayi dan anak dan mudah didapat dan murah.[2]

i. Pemberian makan

Tabel 2. Anjuran pemberian MPASI[22]

No	Usia Anak	Anjuran Pemberian Makan
1	Bayi sampai usia 6 bulan	Berikan ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang , malam. Jangan diberi makanan atau minuman lain selain ASI.
2	Umur 6-9 bulan	a. Teruskan pemberian ASI. b. Mulai memberikan makanan pendamping ASI, seperti bubur susu, pisang, pepaya lumat halus, air jeruk, air tomat saring, dan sebagainya. c. Secara bertahap sesuai pertambahan umur, berikan bubur tim lumat, ditambah telur/ayam/ikan/tempe/tahu/daging d. sapi/wortel/bayam/kacang hijau/santan/minyak. e. Setiap hari diberikan makan sebagai berikut: (1) 6 bulan: 2 x 6 sendok peres (2) 7 bulan: 2-3 x 7 sendok makan peres (3) 8 bulan: 3 x8 sendok makan peres
3	Umur 9-12 bulan	a. Teruskan pemberian ASI. b. Berikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang lebih padat dan kasar seperti bubur, nasi tim, nasi lembek. c. Tambahkan telur/ayam/ikan/tempe/tahu/daging sapi/wortel/bayam/santan/minyak. d. Setiap hari (pagi/siang/malam/) berikan makanan berikut: (1) 9 bulan: 3 x9 sendok makan peres (2) 10 bulan: 3 x 10 sendok makan peres (3) 11 bulan: 3 x 11 sendok makan peres e. Beri makan selingan 2 kali sehari (buah, biskuit, kue) di antara waktu makan.
4	Umur 12-24 bulan	a. Teruskan pemberian ASI. b. Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak. c. Berikan 3x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. Beri makanan selingan 2 kali di antara waktu makan (biskuit/kue).
5	Umur 24 bulan atau lebih	Berikan makanan keluarga 3 x sehari 1/3 – ½ porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. Berikan makanan selingan kaya gizi 2 x sehari di antara waktu makan.

2. Stunting

a. Pengertian

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal umbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.[8] 1.000 HPK adalah masa selama 270 hari (sembilan bulan) di dalam kandungan ditambah 730 hari (dua tahun) pertama kehidupan seorang anak.[2] Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.[8]

Stunting (pendek berdasarkan umur) adalah tinggi badan yang berbeda di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) berdasarkan umur dari tabel status gizi *WHO Child Growth Standard*.[2]

b. Penyebab *Stunting*

Stunting dapat disebabkan karena status kesehatan ibu hamil yang kurang, ketidakcukupan nutrisi bayi, dan infeksi. Jika sekarang anak mengalami masalah kurang nutrisi, berat badannya akan sulit naik. Lama-kelamaam tinggi badannya pun akan berkompensasi dengan tidak naik.[2]

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, di antaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.

Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang menyusu esklusif dan hanya 36,6% anak usia 7-23 bulan yang menerima makanan pendamping ASI(MPASI) yang sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan tentang pengaturan waktu, frekuensi, dan kualitas.[8]

a. Dampak *Stunting*

Stunting memiliki beberapa dampak jangka panjang, termasuk menurunnya kemampuan kognitif dan perkembangan fisik, berkurangnya kapasitas kerja, serta menurunnya kekebalan ubuh seseorang. Risiko penyakit degeneratif seperti diabetes ataupun stroke juga meningkat pada mereka yang stunting.[2]

b. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik yang ditunjukan dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan, ibu menyusui 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan, anak usia 7-23 bulan. Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalahnya dan mengetahui cara

mengatasinya sesuai dengan kondisinya masing-masing. Pemberian konseling gizi kepada individu dan keluarga dapat membantu untuk mengenali masalah kesehatan terkait gizi, dan membantu individu serta keluarga memecahkan masalahnya sehingga terjadi perubahan perilaku untuk dapat menerapkan perubahan perilaku makan yang telah disepakati bersama.[8] Hal yang dilakukan untuk mencegah *stunting* yaitu, memperbaiki nutrisi untuk para perempuan, termasuk remaja yang berisiko melahirkan bayi kecil jika malnutrisi, melaksanakan praktik pemberian makan yang benar, dan menjaga kebersihan, termasuk diantaranya rutin mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum menyiapakan makanan dan memberi makan anak.[2]

c. Intervensi *stunting*

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. kemudian, Setelah bayi berumur 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare[1].

3. Konseling Gizi

a. Pengertian Konseling Gizi

Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya.

Konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian lebih baik tentang dirinya dan permasalahan gizi yang dihadapi. Setelah konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat.

b. Sasaran

Sasaran konseling gizi adalah Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi, Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan dan Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal.[30]

Ada 4 cara penyampaian informasi dengan konseling yaitu: individual, kelompok kecil (8-12 orang), kelompok besar (20-30 orang), media masa: radio, TV,billboards, poster, *leaflets*)[31]

c. Manfaat Konseling Gizi

Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi, membantu klien mengatasi masalah, mendorong klien mengatasi masalah, mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan masalah, mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan yang paling sesuai baginya, dan membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.[9]

Salah satu upaya untuk menigkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan membuat ibu memahami adanya faktor risiko *stunting* pada perilaku makannya dan perilaku makan anaknya adalah dengan memberikan konseling gizi. Konseling gizi merupakan upaya perbaikan gizi untuk semua individu dan keluarga.[7]

d. Komunikasi dalam Konseling

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan yang baik berupa perasaan, pikiran, ide ataupun pendapat melalui kata-kata, gerak ataupun isyarat atau symbol dari pemberi pesan kepada penerima pesan, unsur0unsur dalam komunikasi meliputi pemberi pesan/sumber, isi pesan, saluran atau media dan penerima pesan/sasaran.

e. Prinsip-Prinsip Komunikasi dalam Konseling

1. Tentukan tujuan komunikasi. Sebelum memulai proses konseling, biasanya menanyakan tujuan dari klien dating ke tempat konseling.

2. Pahami isi pesan yang disampaikan dalam komunikasi. Konselor harus benar-benar memahami pesan yang akan disampaikan kepada klien.
3. Samakan presepsi terlebih dahulu agar bias berbicara dan berkomunikasi dalam pengertian yang sama tentang pokok bahasan nya.
4. Gunakan komunikasi verbal ataupun nonverbal untuk mencapai tujuan komunikasi.
5. Gunakan alat bantu atau media yang tepat sesuai kebutuhan (seperti leaflet, poster, brosur, booklet, food model atau benda asli, video untuk proses terjadinya penyakit dan lainnya).
6. Berikan informasi secukupnya, tidak berlebihan atau tidak kurang, sesuai situasi dan keadaan penerima pesan.

f. Langkah – Langkah Konseling

Brammer, Albrego dan Shostrom mengatakan bahwa langkah konseling ada empat taitu membangun hubungan, identifikasi dan penilaian maslah, memfasilitasi perubahan terapeutis, dan evaluasi/terminasi.

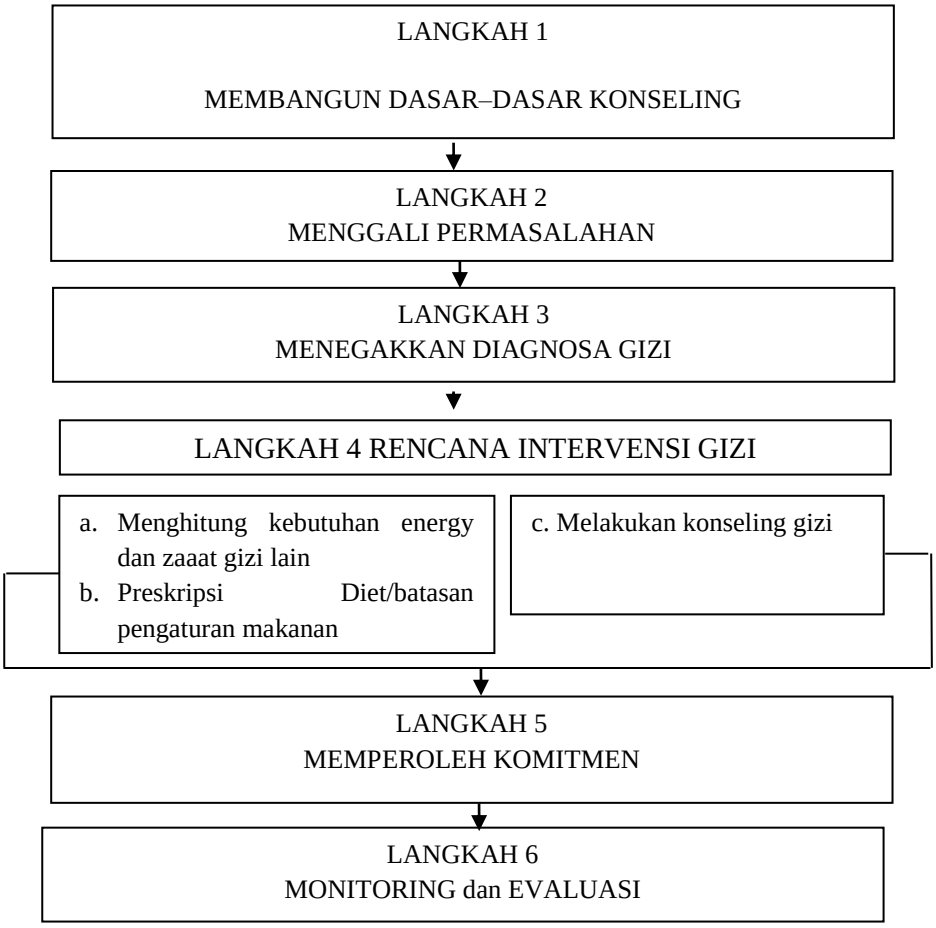
1. Langkah pertama bertujuan agar klien menjelaskan permaslahan yang dihadapinya, keprihatinan yang dihadapi oleh klien dan alasan kenapa datang kepada konselor. Pada langkah ini sudah mulai membangun hubungan terapeutik. Pada langkah ini sangat penting untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan

rasa saling percaya, saling terbuka dan kejujjuran berekspresi. Pada langkah ini konselor harus menunjukan diri sebagai seorang berkompeten di bidang gizi dapat membantu klien mengatasi permasalahannya. Konselor menunjukkan diri dan meyakinkan diri klien bahwa konselor sebagai orang yang dapat dipercaya dan dapat membantu klien mengatasi masalahnya.

2. Langkah kedua adalah identifikasi dan penilaian permaslahan. Pada langkah ini konselor mendiskusikan dengan klien tentang tujuan yang diperoleh dari proses konseling yang akan dilakukan.
3. Langkah ketiga adalah memfasilitasi perubahan terafeutik. Tujuan dari langkah ini adalah mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan perilaku.
4. Langkah keempat adalah evaluasi dan terminasi. Tujuan dari Langkah ini adalah evaluasi terhadap hasil konseling dan akhirnya terminasi.

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia, sesuai dengan yang tercantum dalam Buku Penuntun Konseling Gizi tahun 2010 keempat langkah PAGT tersebut dikembangkan menjadi enam langkah koseling gizi. Ke enam langkah konseling yaitu 1) membangun dasar-dasar konseling, 2) menggali permasalahan, 3) memilih solusi dengan menegakkan diagnosis, 4) memilih rencana/merencanakan intervensi, 5) memperoleh komitmen dan 6)

monitoring dan evaluasi. Untuk memahami lebih rinci, mari kita simak satu persatu enam langkah konseling tersebut:



Gambar 1. Langkah-langkah Konseling [31]

4. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah perubahan perilaku yang bukan hanya dipengaruhi oleh sebuah proses transfer teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut dapat ditimbulkan karena adanya kesadaran individu, kelompok ataupun masyarakat sehingga masyarakat memperoleh informasi yang digunakan untuk membuat sebuah keputusan kesehatan yang optimal dan berkualitas.[14]

Menurut Bloom, untuk mengukur suatu keberhasilan pendidikan kesehatan adalah dengan mengukur pengetahuan, sikap dan perilaku. Pada teori perilaku kesehatan *PRECED-PROCED Lawrence Green* menjelaskan bahwa perilaku itu dilatar belakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong atau penguat (*reinforcing factors*). Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor pokok tersebut.[17]

Media dalam pendidikan kesehatan sangatlah penting untuk penyampaian materi yang akan disampaikan. Namun media hanyalah sebagai alat bantu dalam penyampaian pendidikan kesehatan kepada masyarakat.[16]

Media pendidikan kesehatan merupakan saluran (*chanel*) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan media, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Media cetak

   Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain: *Booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *Flip Chqart* (lembar balik), Rubik dan poster.[17]

1) *Booklet*

Booklet adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan masalah. *Booklet* biasanya terdiri 16-24 halaman dan berukuran 3,5 x 8,5 inchi.[32]

Booklet adalah buku kecil yang dicetak antara 32-96 halaman. *Booklet* memiliki bahasan yang lebih terbatas, struktur sederhana, dan fokus pada satu tujuan.[33]

a) Kelebihan dan kelemahan *booklet*

Media *booklet* memiliki beberapa keunggulan yaitu: dapat digunakan untuk belajar mandiri, pembaca dapat mempelajari isinya dengan santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga teman, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan, dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah, awet dan dapat memauat banyak pesan, isi informasai media cetak dapat direproduksi dengan ekonomis dan didistribusikan dengan mudah.[34]

b) Media cetak memiliki beberapa kelemahan yaitu: biaya percetakan akan mahal apabila ingin menampilkan efek visual yang lebih bagus, tidak dapat menampilkan gerak dal halaman media cetak, media cetak dapat membawa hasil yang baik jika tujuan pembelajaran bersifat kognitif, fakta dan ketrampilan, jarang sekali mencaoba menekankan pada perasaan, emosi atau

sikap, jika tidak dirawat dengan baik media cetak cepat rusak atau hilang.[35]

c) Konsep *Booklet*

(1) Karakteristik audiens

(a) Pendidikan: SD,SLTP,SLTA, Perguruan Tinggi

(b) Usia: 15 sampai tahun samapi 40 tahun

(c) Jenis kelamin: Perempuan

(d) Status sosial: Menengah

(e) Geografi: Tinggal di pedesaan

(f) Agama: Islam, kristen

(g) Suku: Jawa

(h) Bahasa: Bahasa Jawa, bahasa Indonesia

(i) Behavioristik: peduli pada perkembangan fashion/desig, update informasi dll.

(2) Gaya desain

Vector merupakan gambar digital yang berbasis persamaan perhitungan matematis. Gambar dengan format vector memiliki kualitas bagus. Gaya desain *booklet* penelitian ini adalah gaya desain modern dengan ilustrasi vector. Hal ini disesuaikan dengan karakteristik target audiens, gaya modern memiliki ciri-ciri:

Ringan, sederhana/minimalis, lugas dan bersih.

(3) Jenis huruf

Jenis huruf yang digunakan dalam *booklet* ini dengan *Sans Serif* yaitu jenis huruf Arial. Huruf jenis ini cocok bila didampingkan dengan grafis yang terkesan modern.

(4) Ukuran huruf

Satuan ukuran huruf pada komputer disebut dengan point (pt). Untuk *body text*, sebaiknya ukuran huruf yang digunakan tidak terlalu kecil karena akan mempersulit pembaca untuk membacanya. Namun demikian, ukuran 8 sampai 12 point. Sekalipun bisa dibuat dengan ukuran 8 sampai 15 point, teapi kita harus melihat kebutuhan.

(5) Penggunaan warna

Pastikan kita menggunakan kontras warna yang cukup antara tulisan dengan *background* untuk memudahkan pembaca membaca hasil desian.teks degan warna tua dan *background* dengan warna muda, akan lebih mudah dibaca daripada teks warna muda, akan lebih mudah dibaca daripada teks warna muda dengan background warna tua.[36]

(6) Pengaturan Ruang spasi

Pemberian ruang kosong penting untuk memberi kesempatan pembaca untuk beristirahat selama membaca. Ruang kosong dapat berbentuk spasi di sekitar judul, batas tepi, spasi antar kolom, permulaan paragraf, spasi atar baris dan paragraf. Penyesuaian spasi antar baris dan penambahan spasi antar paragraf dapat dimanfaatkan eningkatkan tampilan dan tingkat keterbacaan.[35]

(7) Penggunaan kertas

Penggunaan ukuran kertas A5 direkomendasikan untuk memudahkan pembaca menggunaan *booklet* sebagai referensi ketika melakukan kegiatan. Selain itu, ukuran sudah umum dikenal pembaca dan mengurangi biaya produksi.[33]

2) *Leaflet* : ialah bentuk penyampaian informasi-informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi bisa berupa kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

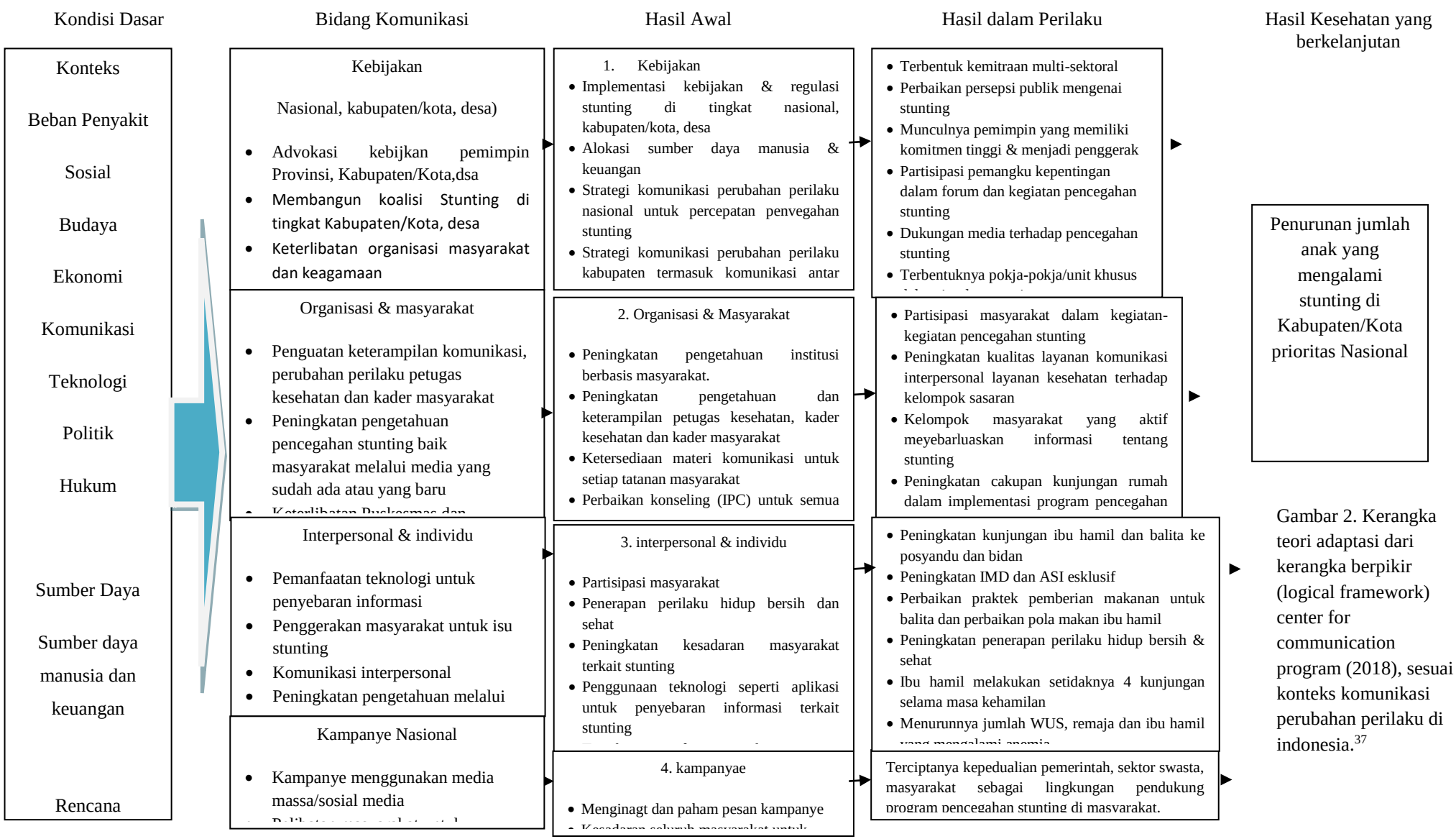
b. Media elektronik suatu media bergerak dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika seperti: televisi, radio,video, slide, dan film strip.

c. Media papan (*Billboard)* yang dipasang di tempat umum juga digunakan untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan.[17]

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati,dkk juga menunjukkan bahwa konseling gizi dengan menggunakan media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu.[12]

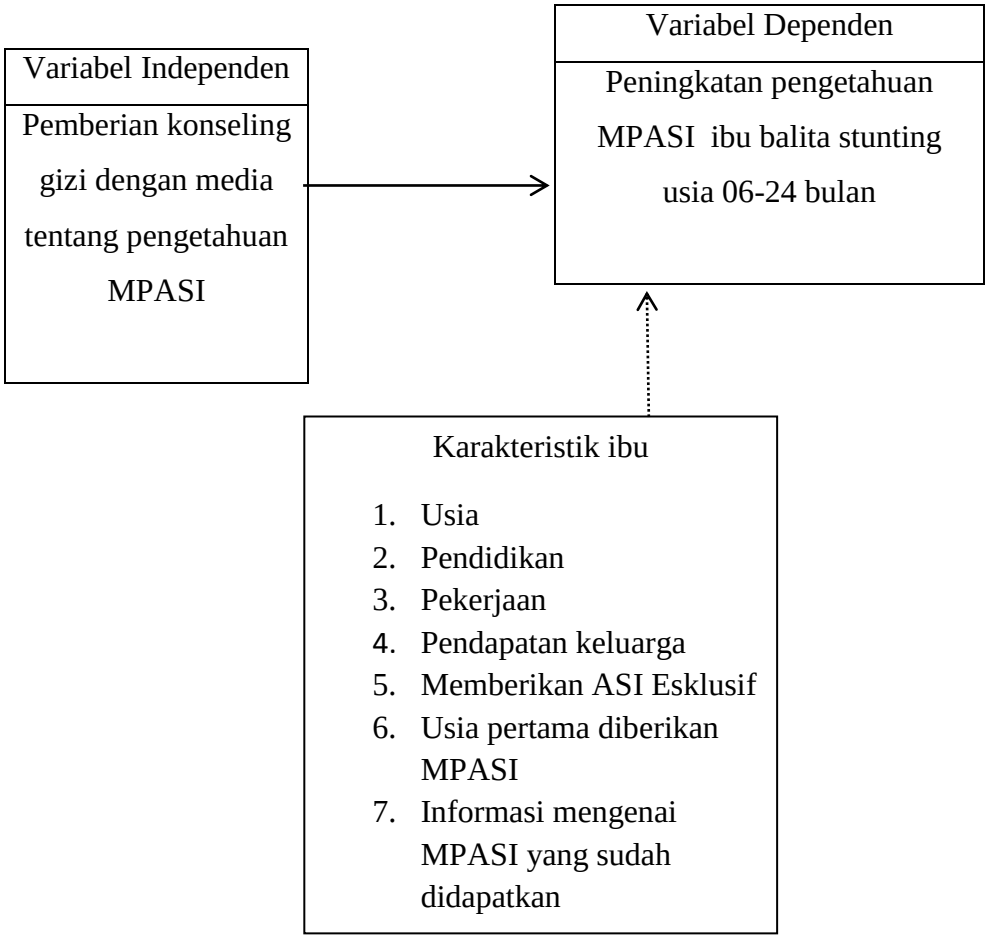
Booklet merupakan alat bantu pendidikan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan menstimulasi indra penglihatan.[17]

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori adaptasi dari kerangka berpikir (logical framework) center for communication program (2018), sesuai konteks komunikasi perubahan perilaku di indonesia.[37]

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan

——→ : Pengaruh parsial

.....→ : Pengaruh simultan

D. Hipotesis

Ada pengaruh konseling gizi menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan MPASI pada ibu balita *stunting* usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.