

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Kesehatan *Anticipatory Guidance*

a. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran (Sari , 2013). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menghasilkan perilaku yang menguntungkan kesehatan, dan perilaku itu bersifat sukarela dan tidak memaksa (Susilowati, 2016).

Secara harfiah, petunjuk antisipasi berasal dari bahasa inggris yaitu *anticipatory guidance*. *Anticipatory* berarti lebih dahulu, *guidance* berarti petunjuk. Jadi petunjuk antisipasi dapat diartikan sebagai petunjuk-petunjuk yang perlu diketahui terlebih dahulu agar orang tua dapat mengarahkan dan membimbing anaknya secara bijaksana sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal. *Anticipatory guidance* juga merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh perawat dalam membimbing orang tua tentang tahapan perkembangan anak sehingga orang tua sadar akan apa yang terjadi dan mengetahui apa yang harus dilakukan untuk memenuhi

kebutuhan sesuai dengan tahapan usia anak (Yuliasti & Ernis, 2016).

Menurut kedua definisi tersebut, maka didapatkan pengertian bahwa pendidikan kesehatan *anticipatory guidance* adalah proses membantu seseorang untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai petunjuk atau bimbingan antisipasi yang perlu diketahui oleh orang tua agar dapat mengarahkan dan membimbing anaknya secara bijaksana serta mengetahui apa yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan anak sesuai dengan tahapan usianya.

b. *Anticipatory Guidance* pada Baduta

Menurut Yuliasti & Ernis (2016) bimbingan antisipasi bagi orang tua akan berbeda untuk setiap tahap usia anak karena disesuaikan dengan karakteristiknya. Bimbingan antisipasi bagi orang tua dengan anak *toddler* (usia 1- 3 tahun), khususnya saat berusia 12 – 18 bulan, yaitu, menyiapkan diri untuk mengantisipasi adanya perubahan tingkah laku khususnya negativisme, dorong orang tua untuk melakukan penyapihan secara bertahap dan peningkatan pemberian makanan padat, adanya jadwal waktu makan yang rutin, pencegahan bahaya kecelakaan yang potensial terjadi terutama di rumah, kendaraan bermotor, keracunan, jatuh, perlunya ketentuan-ketentuan/peraturan/aturan disiplin dengan lembut dan cara-cara untuk mengatasi negatifistik dan temper tantrum yang sering terjadi pada *toddler*.

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sari (2013) menyebutkan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Sasaran primer (*Primary Target*) yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan / promosi kesehatan.

- 2) Sasaran sekunder (*Secondary Target*), lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakatnya secara lebih luas.
- 3) Sasaran tersier (*Tertiary Target*), sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

d. Media Pendidikan Kesehatan

Suryani dan Machfoedz (2013) menyebutkan bahwa media pendidikan kesehatan merupakan alat saluran untuk menyampaikan kesehatan yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan pesan kesehatan kepada masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya, media pendidikan kesehatan dibagi menjadi :

1) Media cetak

a) Booklet

Merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan baik tulisan maupun gambar dalam bentuk buku

b) Leaflet

Merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

c) Flyer

Merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk selebaran.

d) Flip chart

Merupakan media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik. Berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

e) Rubrik

Tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f) Poster

Media cetak berisi pesan – pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tembok atau tempat umum.

2) Media elektronik

a) Televisi

Penyampaian informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk : sinetron, forum diskusi dan tanya jawab, *quiz*, atau cerdas cermat dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian informasi kesehatan melalui media radio dalam bentuk : sandiwara, ceramah radio dan sebagainya.

c) Video

Penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk video.

3) Media papan (*Bill board*)

Media papan ini mencakup pesan – pesan yang ditulis pada lembaran seng yang dipasang di tempat – tempat umum atau ditempel pada kendaraan umum, seperti bus dan taksi.

2. Pengetahuan Ibu Menyusui

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Pertiwi, 2019).

Anto (2012) menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu. Tingkat pengetahuan gizi ibu berhubungan positif dengan tingkat pendidikan yang berarti semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik tingkat pengetahuan gizi ibu. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi relative mudah mengerti dan memahami informasi yang diberikan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Pertiwi, 2019) tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif dibagi menjadi 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang dipelajari antara lain: Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: Dapat menyebutkan tanda – tanda kekurangan kalori dan protein pada anak baduta.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar, dengan cara menyimpulkan,

meramalkan, dan sebagainya.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisi (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan 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 dan formulasi – formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

Menurut Anto (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu : umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi.

1) Umur

Bertambahnya usia seseorang, mempengaruhi terjadinya perubahan pada aspek psikologis dan mental sehingga taraf pemikiran seseorang semakin dewasa

dan matang

2) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi, sebaliknya jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Jika tingkat pengetahuan ibu baik diharapkan status gizi balitanya juga baik.

3) Pekerjaan

Faktor kesibukan ibu, khususnya ibu yang bekerja, sering kali mengakibatkan ibu tidak sempat menyediakan makanan sehingga perhatian yang diterima anaknya berkurang dan akibatnya makanan yang dimakan oleh anaknya kurang mendapatkan perhatian.

4) Sumber Informasi

Pemberian konseling gizi secara individu dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita dan konsumsi makanan anak balita. Penyuluhan gizi sangat penting peranannya dalam usaha memperbaiki gizi masyarakat, khususnya perbaikan gizi anak-anak balita, dengan penyuluhan gizi diharapkan ibu memperbaiki dan merubah tingkah laku terhadap masalah gizi.

Pertiwi (2019) menyebutkan bahwa “pengalaman” juga termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seorang ibu. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang

dihadapi pada masa lalu.

3. Pencegahan Gizi Kurang

a. Definisi Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Widiantari, 2018). Pada hakikatnya keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrien tidak terpenuhi, atau nutrien-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat (Haryadi, 2019).

Haryadi (2019) menyebutkan dampak terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar sebagai akibat buruk terjadinya gizi kurang pada balita. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat. Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian.

b. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang

Dua faktor yang mempengaruhi masalah gizi kurang atau buruk pada anak balita, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung status gizi yaitu kurang adekuatnya intake makanan yang mengandung protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh, perbedaan sosial dan budaya tentang kebiasaan makan yang mempengaruhi nutrisi, kurang pengetahuan tentang nutrisi, kelebihan makanan baik dalam jumlah maupun kualitas yang tidak dibutuhkan oleh tubuh, adanya penyakit yang menyertai seperti pencernaan, absorpsi makanan, gagal menyusun menu berdasarkan tingkat aktifitas dan istirahat (Nuzula, 2017).

Sedangkan faktor penyebab tidak langsung antara lain pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pola pengasuhan anak dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, riwayat pemberian ASI, kelengkapan imunisasi dan riwayat BBLR mempunyai pengaruh terhadap kejadian balita gizi kurang. Penelitian lain menyebutkan bahwa pola asuh keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian masalah gizi pada balita (Nuzula dkk, 2017).

Masalah gizi yang dapat menyerang anak balita dapat melalui faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari penyakit infeksi, asupan makanan, ASI Eksklusif, dll sedangkan untuk faktor tidak langsung terdiri dari imunisasi, tingkat pendapatan keluarga, pendidikan orangtua, kebersihan lingkungan dan sebagainya (Dewi, 2018).

c. Penanggulangan Gizi Kurang

Ada dua bentuk pelayanan gizi dan kesehatan yang disebutkan dalam Haryadi (2019) yaitu pelayanan perorangan dalam rangka menyembuhkan dan memulihkan anak dari kondisi gizi kurang dan pelayanan masyarakat, yaitu dalam rangka mencegah timbulnya gizi kurang di masyarakat.

1) Pelacakan Gizi Kurang

Pelacakan kasus gizi kurang adalah menemukan kasus balita gizi kurang melalui pengukuran berat badan (BB) dan melihat tanda-tanda klinis. Pelacakan kasus gizi kurang dapat dimulai dari pemantauan arah pertumbuhan secara cermat yang dilakukan secara rutin oleh Posyandu.

2) Penyuluhan Gizi

Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif

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 dan budaya setempat. Berdasarkan pengertian tersebut maka penyuluhan gizi adalah suatu pendekatan edukatif yang bertujuan untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan dan mempertahankan gizi yang baik.

3) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Tujuan dari PMT adalah mempertahankan dan meningkatkan status gizi anak balita terutama dari keluarga miskin, meringankan beban masyarakat serta memotivasi ibu-ibu untuk datang ke posyandu.

PMT ada 2 macam yaitu PMT Pemulihan dan PMT Penyuluhan. PMT Penyuluhan diberikan satu bulan sekali di posyandu dengan tujuan disamping untuk pemberian makanan tambahan juga sekaligus memberikan contoh pemberian makanan tambahan yang baik bagi ibu balita. PMT Pemulihan adalah PMT yang diberikan selama 60 hari pada balita gizi kurang dan 90 hari pada balita gizi buruk dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi balita tersebut. Dalam hal jenis PMT yang diberikan harus juga memperhatikan kondisi balita karena balita dengan KEP berat atau gizi buruk biasanya mengalami gangguan sistem pencernaan dan kondisi umum dari balita tersebut.

Ketentuan Pemberian PMT Pemulihan yakni sebagai berikut :

- a) PMT diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki
 - b) status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2 SD
 - c) Tiap bungkus PMT Balita berisi 4 keping biskuit (40 gram)
 - d) Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari
 - e) Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari
 - f) Pemantauan pertambahan berat badan dilakukan tiap bulan di Posyandu
 - g) Bila sudah mencapai status gizi baik, pemberian PMT pemulihan pada Balita dihentikan. Selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang
 - h) Dilakukan pemantauan tiap bulan untuk mempertahankan status gizi baik
 - i) Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkuk bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok
 - j) Setiap pemberian PMT harus dihabiskan
- 4) **Konseling Gizi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi, salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui Pendidikan gizi. Pendidikan gizi juga dapat dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas. Konseling adalah proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali

dan mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Tujuan Konseling yaitu membantu klien agar mau mengikuti saran konselor dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang mendukung terwujudnya perilaku gizi secara positif. Pelaksanaan konseling gizi ini mengacu pada Buku Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas Kemenkes RI 2014 dan Buku Pedoman Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Kemenkes RI 2014.

d. Prinsip Gizi Seimbang

Pattola (2020) menyebutkan bahwa terdapat empat pilar yang merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang masuk dan zat gizi yang keluar.

1) Mengonsumsi aneka ragam pangan

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat tepung atau zat gula yang terdiri dari unsure karbon (C), hydrogen (H), dan oksigen (O). Sel tubuh menyerap glukosa dan mengubahnya menjadi tenaga. Satu gram karbohidrat akan menghasilkan empat kalori, tubuh menggunakan karbohidrat layaknya mobil menggunakan bensin sebagai bahan bakar. Bahan makanan karbohidrat berasal dari makanan pokok seperti umbi – umbian dan biji – bijian. Fungsi karbohidrat selain sebagai sumber energi yaitu sebagai pemberi rasa manis pada makanan, pengatur metabolisme lemak, dan membantu pengeluaran feses dengan mengatur peristaltik usus. Akibat yang terjadi apabila kekurangan karbohidrat adalah kehilangan energi karena gula darah menurun. Selain itu adrenalin

berkurang sehingga badan menjadi lemas dan kurus (Pattola, 2020).

b) Protein

Adriani dan Wijatmadi (2016) mengatakan protein dalam makanan sebagai sumber amino essensial, sekurang kurangnya 8 – 9 asam amino yang harus disuplai oleh makanan. Protein selain sebagai bahan pembakar. Juga sebagai zat pembangun dan pengatur. Unsur yang ada dalam protein, seperti C, H, O, dan N tidak dimiliki zat gizi lain (lemak dan karbohidrat). Protein sebagai pembentukan dan perbaikan semua jaringan dalam tubuh, termasuk darah, enzim, hormone, kulit, rambut, dan kuku. Selain itu, apabila kita dalam keadaan kurang energi, protein juga dapat digunakan sebagai sumber energi (Pattola, 2020).

Sumber protein yang disebutkan dalam Pattola (2020) dibagi menjadi protein hewani dan protein nabati. Hati, babat, iso, susu, telur, ayam, ikan, dan udang merupakan kelompok sumber protein yang berasal dari hewan. Sumber protein nabati meliputi kacang – kacangan dan biji – bijian, seperti kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, kacang koro, dan lain – lain. Apabila tubuh kekurangan protein, serangan penyakit busung lapar akan terjadi. Busung lapar adalah tingkat terakhir dari kelaparan, terutama akibat kekurangan protein dalam waktu lama.

c) Zat Besi

Zat besi adalah unsur yang sangat penting untuk membentuk hemoglobin (Hb). Dalam tubuh, zat besi memiliki fungsi yang berkaitan dengan pengangkutan, penyimpanan, dan pemanfaatan oksigen (Adriani dan Wijatmadi, 2016). Bayi merupakan salah satu kelompok yang berisiko mengalami defisiensi zat besi dan seng karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang cepat serta kebutuhan akan zat besi dan seng yang juga meningkat. Status zat besi dan seng bayi dipengaruhi oleh asupan makanan bayi. Zat besi dan seng sangat berperan di dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Kurangnya konsumsi akan zat besi pada masa balita dapat mengganggu pertumbuhan dan menyebabkan keterlambatan fungsi motorik dan mental. Sedangkan defisiensi seng pada anak balita dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan, imunitas menurun, mempengaruhi frekuensi dan lama diare, dan pada tingkat berat dapat menyebabkan cacat bawaan (Putri, Utami, dan Rosa, 2015).

Taraf gizi besi bagi seseorang sangat dipengaruhi oleh jumlah konsumsinya melalui makanan, bagian yang diserap melalui saluran pencernaan, cadangan zat besi dalam jaringan, ekskresi dan kebutuhan tubuh. Zat besi dalam makanan berbentuk *heme* dan *nonheme*. Zat besi yang berbentuk *heme* berkaitan dengan protein, banyak terdapat dalam pangan hewani seperti daging, unggas, dan ikan. Sedangkan zat besi

nonheme umumnya terdapat dalam tumbuh-tumbuhan, seperti sereal, kacang – kacang, sayuran, dan buah – buahan. Zat besi *heme* dapat diabsorpsi sebanyak 20 – 30%, sebaliknya Zat besi *nonheme* hanya diabsorpsi sebanyak 1 – 6% (Adriani dan Wijatmadi, 2016).

d) Vitamin A

Vitamin A berperan dalam fungsi sistem imun, melindungi integritas sel-sel epitel lapisan kulit, permukaan mata, bagian dalam mulut, serta saluran pencernaan dan pernafasan (Elvizahro, 2011). Angka morbiditas akibat infeksi yang sering diderita oleh anak, misalnya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan diare, secara tidak langsung dapat berkurang dengan konsumsi vitamin A yang tepat. (Setyawati dan Zahrina, 2018). Anak – anak yang mengalami defisiensi vitamin A memiliki pertumbuhan kekebalan tubuh yang rendah dibandingkan dengan anak – anak yang tercukupi kebutuhan vitamin A nya. (Pattola, 2020).

Pattola (2020) menyebutkan bahwa tubuh manusia tidak dapat memproduksi sendiri, oleh karena itu vitamin A harus diperoleh dari makanan. Vitamin A dapat dijumpai dalam beragam pangan nabati seperti sayuran hijau dan jeruk serta hati dalam pangan hewani. Vitamin A wajib diberikan mulai bayi berusia 6 bulan ke atas. Setiap bulan Februari dan Agustus, pemerintah memberikan vitamin A secara gratis pada seluruh bayi dan balita di Indonesia.

Kapsul vitamin A yang diberikan untuk bayi usia 6-12 bulan berwarna biru dengan dosis 100.000 SI. Vitamin tersebut didistribusikan melalui Puskesmas yang kemudian akan disalurkan ke Ibu melalui posyandu (Setyawati dan Zahrina, 2018).

Tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan secara handal untuk menilai adanya kekurangan vitamin A. Defisiensi vitamin A juga tidak menunjukkan tanda – tanda fisik yang relative mudah untuk diamati. Salah satu cara mengidentifikasi kondisi kekurangan vitamin A yang lebih mudah adalah dengan mengumpulkan sampel darah dan mengukur konsentrasi retinol serum darah. (Pattola, 2020).

e) Yodium

Yodium adalah *trace elemen* yang harus tersedia dalam tubuh guna pembentukan hormone tiroid. Salah satu indikator penentuan kadar yodium adalah melalui pemeriksaan kadar yodium urin. Pengeluaran yodium sehari-hari melalui urin lebih dari 90 % sehingga kadar yodium urin dapat merefleksikan asupan yodium seseorang (Handayani, 2014). Masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) merupakan masalah yang serius mengingat dampaknya yang mempengaruhi kelangsungan dan kualitas hidup manusia. Kelompok masyarakat yang rawat terhadap masalah defisiensi yodium adalah wanita usia subur, ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah

(Adriani dan Wijatmadi, 2016).

Kekurangan yodium pada anak akan menyebabkan terjadinya gondok. Kekurangan yodium pada masa anak-anak dapat menyebabkan gangguan kelenjar gondok, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan fungsi mental yang dapat berakibat pada rendahnya prestasi belajar anak usia sekolah. Gangguan akibat kekurangan yodium dapat disebabkan karena defisiensi yodium dan atau faktor lain, seperti konsumsi zat goitrogenik yang tinggi. Asupan yodium dan zat goitrogenik berhubungan dengan tingkat konsumsi makanan (Erlangga, 2014). Yodium dapat diperoleh dari sumber pangan kita, seperti garam, makanan laut, plum kering, telur, dan susu.

f) Lemak

Lemak terdiri dari unsur karbon (C), hydrogen (H), dan oksigen (O), seperti halnya karbohidrat. Lemak merupakan golongan senyawa organik kedua yang menjadi sumber makanan (Pattola, 2020). Fungsi lemak dalam tubuh sebagai sumber energi, isolator dalam menjaga keseimbangan suhu tubuh, pelindung organ organ tubuh serta pelarut vitamin A, D, E, dan K. Penambahan lemak dalam makanan memberikan efek rasa lezat dan tekstur makanan menjadi lembut serta gurih. Di dalam tubuh, lemak menghasilkan energi dua kali lebih banyak dibandingkan dengan protein dan

karbohidrat, yaitu 9 Kkal/gram lemak yang dikonsumsi (Sartika, 2008).

Menurut sumbernya, lemak dapat dibagi menjadi empat, yaitu kolestrol, lemak jenuh, lemak tak jenuh ganda, dan lemak tak jenuh tunggal. Kolestrol bisa didapatkan dari semua jaringan hewan seperti daging dan telur. Lemak jenuh berasal dari sumber pangan hewani dan nabati, seperti daging, produk susu, kacang, minyak kelapa, dan minyak sawit. Lemak tak jenuh ganda bisa diperoleh dari minyak sayur, seperti yang terkandung dalam bunga matahari, jagung, dan kacang kedelai. Lemak tak jenuh tunggal ditemukan dalam minyak sayur lainnya, seperti olive, canola, dan kacang tanah. (Pattola, 2020).

Asupan energi dan protein dibandingkan dengan kecukupan anak usia 0-23 bulan menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG). Asupan lemak dan karbohidrat dihitung berdasarkan kontribusi terhadap asupan energi. Asupan lemak dikatakan cukup bila kontribusi energi lemak ≥ 15 persen (Utami, Putri, dan Rosa, 2014). Beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan akibat kekurangan lemak antara lain : lemahnya penyerapan vitamin, depresi, desleksia (gangguan penglihatan dan pendengaran yang disebabkan oleh kelainan saraf otak sehingga anak mengalami kesulitan membaca), sulit konsentrasi, cepat merasa lelah, dan daya ingat lemah.(Pattola, 2020).

1) Membiasakan perilaku hidup bersih

Budaya perilaku hidup bersih dan sehat akan menghindarkan seseorang dari bahaya terpapar infeksi. Seseorang yang menderita penyakit infeksi dapat mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah zat gizi yang masuk berkurang. Sebaliknya, pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk peningkatan metabolisme. Demikian, seseorang yang menderita gizi kurang seseorang akan mempunyai risiko terserang infeksi disebabkan daya tahan tubuhnya yang menurun.

2) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik termasuk olahraga atau kegiatan tubuh dapat memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh, diantaranya metabolisme zat gizi. Oleh karena itu, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

3) Memantau berat badan

Pemantauan berat badan normal merupakan hal yang menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang, sehingga dapat mencegah penyimpangan berat badan dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah – langkah pencegahan dan penanganannya.

4. Baduta

a. Pengertian

Usia 0 – 24 bulan sebagai periode kritis. Pada masa ini anak memerlukan asupan zat gizi seimbang baik dari segi jumlah, maupun kualitasnya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Pertiwi, 2019). Perkembangan dan pertumbuhan di masa baduta menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan

perkembangan anak di masa mendatang (Pertiwi, 2019).

Anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi. Jika makanan tidak bergizi dan lingkungannya tidak bersih maka mereka mudah terserang penyakit (Nilawati, 2006). Jika kebutuhan zat gizi kurang maka dapat berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang (Purpasari dan Andriani, 2017).

b. Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang menurut Pertiwi (2019) merupakan suatu proses yang berkelanjutan dari konsepsi sampai dewasa yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Pertumbuhan dimulai sejak janin dalam kandungan. Pada dua tahun pertama kehidupan terjadi percepatan pertumbuhan linier maupun laju penambahan berat badan. Pertumbuhan bayi cenderung ditandai dengan pertumbuhan cepat yang dimulai pada usia 3 bulan hingga usia 2 tahun yang kemudian pertumbuhan akan menjadi lebih lambat pada anak usia 2 tahun sampai usia anak 5 tahun dibandingkan ketika saat dalam masa bayi (Permatasari, 2019).

Perkembangan merupakan hasil pematangan fungsi – fungsibawaan yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam kurun waktu tertentu untuk menuju kedewasaan (Nilawati, 2006). Sedangkan pertumbuhan berarti peningkatan dalam jumlah dan besarnya sel, atau untuk keseluruhan fisik berarti bertambah besarnya ukuran-ukuran antropometri (Nilawati, 2006).

Faktor – faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak menurut Suryani dan Badi'ah (2018) antara lain faktor herediter, faktor lingkungan, dan faktor internal. Faktor

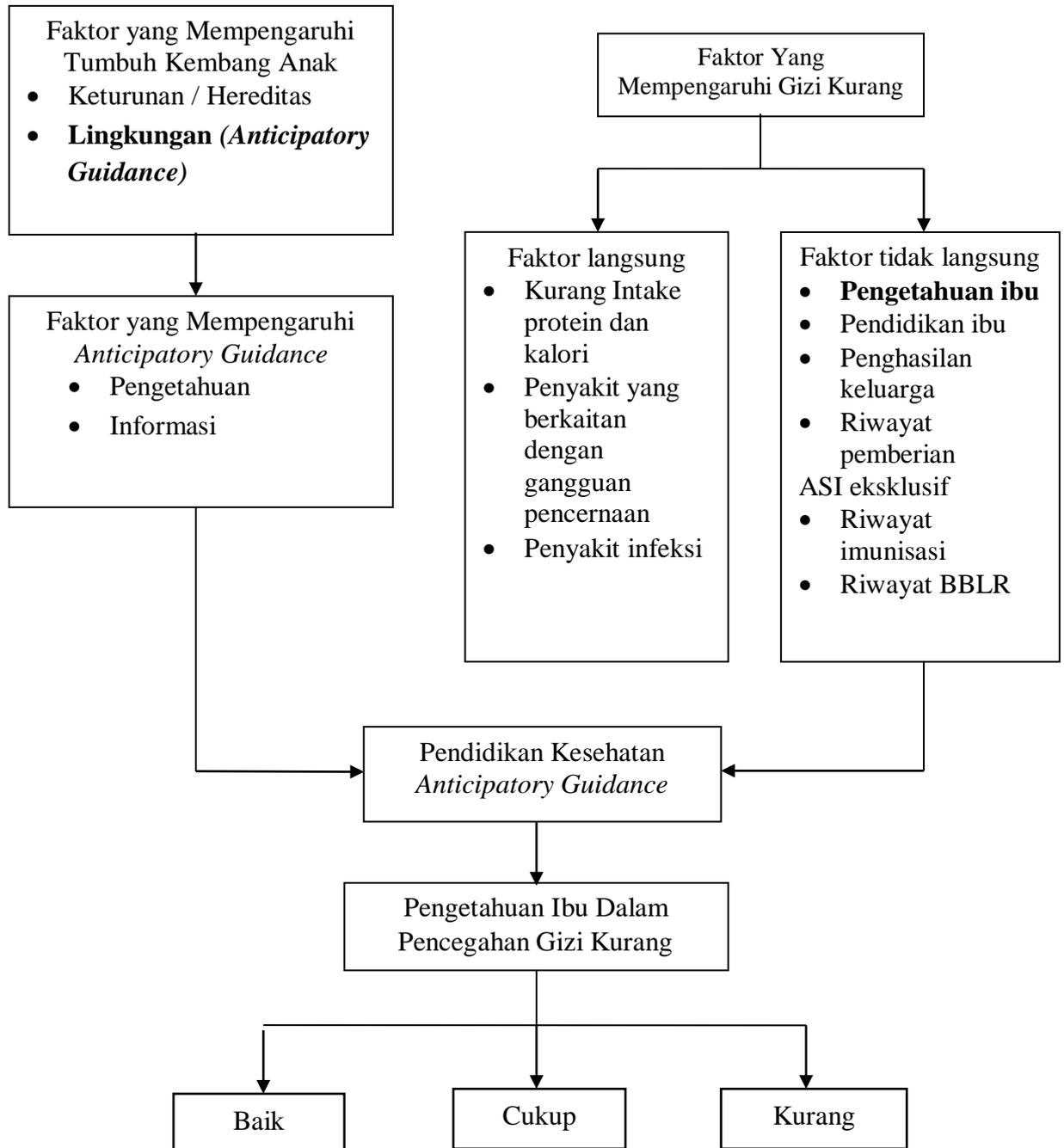
lingkungan terdiri dari faktor *prenatal* dan *postnatal*, sedangkan faktor internal meliputi kecerdasan, hormonal, dan emosional yang mana terdapat dalam diri anak di luar kondisi fisik.

c. Indikator Pertumbuhan

Berat badan dan tinggi badan disebutkan dalam Pertiwi (2019) sebagai salah satu indikator pertumbuhan seorang anak. Berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makan yang baik, maka pertambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan usianya, begitu sebaliknya. Pertiwi (2019) mengatakan bahwa pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U saat baduta.

Pertumbuhan pada anak juga dapat diamati menggunakan “Kartu Menuju Sehat” (KMS) balita yang berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan, bukan penilaian status gizi. Berbeda dengan KMS yang diedarkan Depkes RI sebelum tahun 2000, garis merah pada KMS versi tahun 2000 bukan merupakan pertanda gizi buruk, melainkan “garis kewaspadaan”. Jika, berat badan badan balita tergelincir di bawah garis ini, petugas kesehatan harus melakukan pemeriksaan lanjutan terhadap indikator antropometrik lain (Pertiwi, 2019)

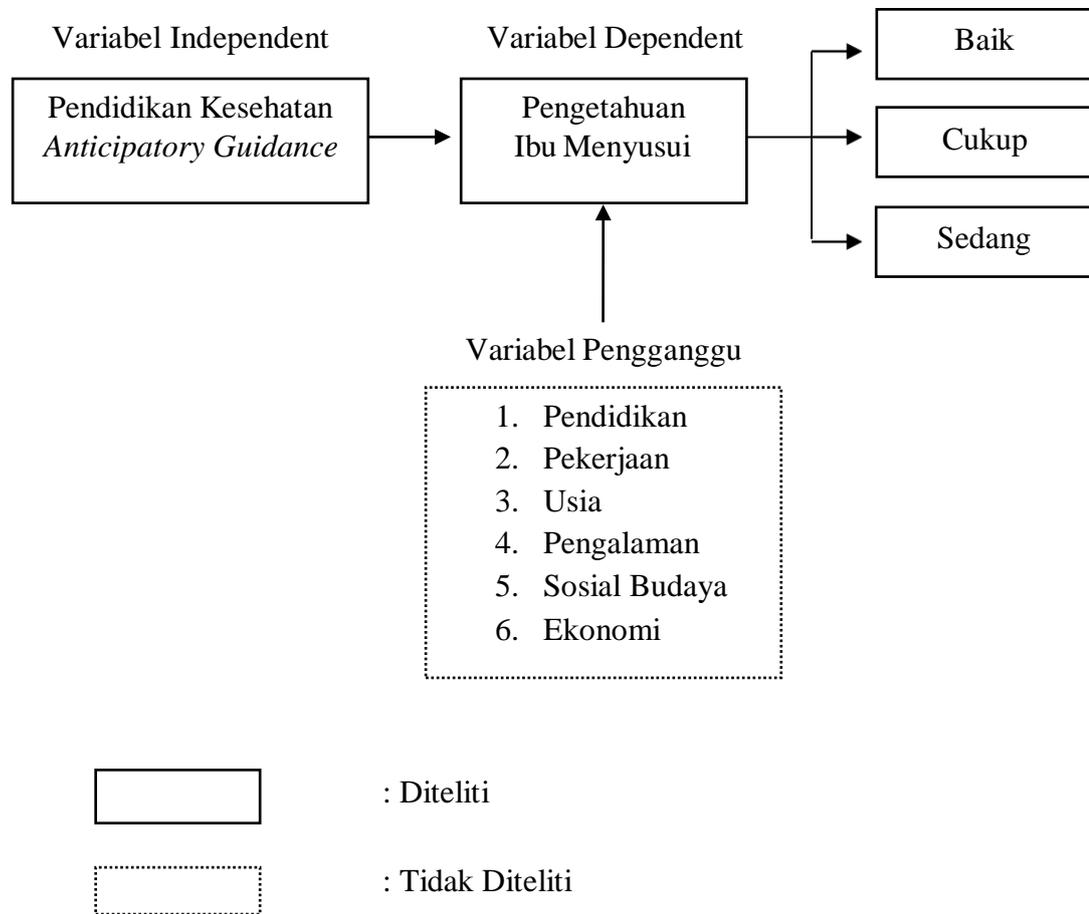
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Nuzula (2017) , Marlina (2018), dan Dewi (2018).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan *anticipatory guidance* terhadap tingkat pengetahuan ibu menyusui dalam pencegahan gizi kurang pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.