

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE CERAMAH DAN
MEMBACA NYARING (*READ ALOUD*) TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG
ASUPAN GIZI BALITA DI PULAU NASI KECAMATAN PULO ACEH TAHUN 2023**



OLEH:

PUTRI NUR RAMADHANI

NPM: 2007110031

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE CERAMAH DAN MEMBACA NYARING (*READ ALOUD*) TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG ASUPAN GIZI BALITA DI PULAU NASI KECAMATAN PULO ACEH TAHUN 2023

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

PUTRI NUR RAMADHANI

NPM: 2007110031

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Nur Ramadhani
NIM : 2007110031
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Skripsi : **EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE CERAMAH DAN MEMBACA NYARING (READ ALOUD) TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG ASUPAN GIZI BALITA DI PULAU NASI KECAMATAN PULO ACEH TAHUN 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 14 juni 2023

Penulis



PUTRI NUR RAMADHANI

2007110031

ABSTRAK

NAMA : Putri Nur Ramadhani

NPM : 2007110031

Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah Dan Membaca Nyaring (Read Aloud) Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Asupan Gizi Balita Di Pulau Nasi Kecamatan Pulo Aceh Tahun 2023

Xvii + 81 Halaman + 15 Tabel + 36 Lampiran

Masa balita suatu periode penting bagi anak karena pada masa tumbuh kembang anak yang akan menentukan perkembangan anak di masa selanjutnya. Ketepatan dalam pemberian makan pada balita dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, karena ibu sebagai tombak dalam penyedia makanan untuk keluarga. Metode edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara yang sering dilakukan adalah dengan metode ceramah. Diperlukan inovasi dalam edukasi kesehatan salah satunya adalah membaca nyaring (*Read Aloud*), tujuan pada penelitian ini adalah mengeksplorasi pengaruh metode promosi kesehatan mana yang lebih efektif pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu tentang asupan gizi bagi anak di Pulau Nasi.

Penelitian ini merupakan quasi-experimental menggunakan rancangan penelitian two group pre-post test design. Setiap kelompok jumlah respondennya 30 ibu yang memiliki balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dilakukan saat pretest dan posttest. Pengolahan data dilakukan dengan program SPSS analisis uji statistik *Mann Whitney Test* dan *Wilcoxon Signed Test* ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian *Pretest* dan *Posttest* menunjukkan pada metode ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*) diperoleh 100% pengetahuan ibu baik, terdapat ada perubahan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan metode ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*) ($\alpha = 0.001$). Metode yang paling efektif yaitu metode ceramah dibandingkan dengan membaca nyaring (*Read Aloud*) tentang asupan gizi balita.

Terdapat perubahan pengetahuan ibu Metode ceramah lebih efektif dalam mengubah pengetahuan tentang asupan gizi balita yaitu jumlah mean rank *posttest* sebesar 39,73 lebih besar dari pada mean rank post test membaca nyaring (*Read Aloud*) yaitu 21.27. Diharapkan kepada petugas kesehatan balita agar dapat meningkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan di setiap bulan pada posyandu menggunakan metode promosi kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan asupan gizi balita.

Kata Kunci : Efektifitas Metode ceramah dan Membaca nyaring (*Read Aloud*), Asupan Gizi Balita, Pengetahuan Ibu, quasi-experimental

Daftar Bacaan : 37 bacaan buku dan jurnal (2014-2023)

Muhammadiyah University of Aceh
Faculty of Public Health
Specialization: Health Education and Behavioral Sciences
Thesis, January 2024

ABSTRACT

NAME : Putri Nur Ramadhani

NPM : 2007110031

The Effectiveness Of Health Education Through Lectures And Read Aloud (Read Aloud) Methods On Mother's Knowledge About The Nutritional Intake Of Toddler In Pulau Nasi, Pulo Aceh District, 2023

Xvii + 81 Pages + 15 Tables + 36 Appendices

Toddlerhood is an important period for children because it is during the child's growth and development that the child's development will be determined in the future. The accuracy of feeding toddlers can be influenced by the mother's knowledge, because the mother is the spearhead in providing food for the family. Health education methods can be carried out in various ways, the most common of which is the lecture method. Innovation is needed in health education, one of which is reading aloud (*Read Aloud*), the purpose of this study was to explore the influence of which health promotion method is more effective in influencing mothers' knowledge about nutritional intake for children on Nasi Island.

This study is a quasi-experimental study using a two group pre-post test design. Each group has 30 respondents who have toddlers. The sampling technique uses *purposive random sampling*. Data collection uses a questionnaire conducted during the pretest and posttest. Data processing is carried out using the SPSS program, statistical analysis of the *Mann Whitney Test* and *Wilcoxon Signed Test* ($\alpha = 0.05$).

The results of the *Pretest* and *Posttest* studies showed that in the lecture and read aloud methods (*Read Aloud*) 100% of mothers' knowledge was good, there was a change in mothers' knowledge before and after being given the lecture and read aloud methods ($\alpha = 0.001$). The most effective method was the lecture method compared to reading aloud (*Read Aloud*) about toddler nutritional intake.

There was a change in mothers' knowledge. The lecture method was more effective in changing knowledge about toddler nutritional intake, namely the number of mean rank *posttest* of 39.73 was greater than the mean rank post test reading aloud (*Read Aloud*) which was 21.27. It is hoped that toddler health workers can increase health promotion in the form of counseling every month at the integrated health post using the health promotion method in order to increase mothers' knowledge of toddler nutritional intake.

Keywords : Effectiveness of Lecture and Reading Aloud Methods, Nutritional Intake of Toddlers, Mother Knowledge, quasi-

experimental
Reading List : 37 reading books and journals (2014-2023)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 12 Oktober 2023

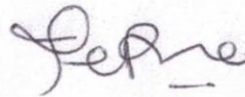
Disetujui Oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II



Agustina, SST, M.Kes



dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE CERAMAH DAN
MEMBACA NYARING (*READ ALOUD*) TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG
ASUPAN GIZI BALITA DI PULAU NASI KECAMATAN PULO ACEH TAHUN 2023**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

PUTRI NUR RAMADHANI
NPM: 2007110031

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Jum'at, 02 Februari 2024

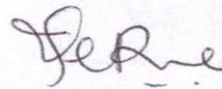
Banda Aceh, 02 Februari 2024

Pembimbing I



Agustina, SST, M.Kes

Pembimbing II



dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 28 Februari 2024

TANDA TANGAN

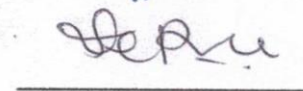
Ketua : Agustina, SST, M.Kes



Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH



Penguji II : Putri Arisca Sari, SKM, M.KKK



Penguji III : dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK 19811029 200603 1001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Putri Nur Ramadhani

Tempat/Tgl. Lahir : Blang Kolak I, 13 November 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dusun Tribun, Desa Blang Kolak I,
Kecamatan Bebesen, Aceh Tengah

E-mail : putrinurramadhani9@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : M.Nurdin

Pekerjaan Ayah : Wiraswasta

Alamat : Dusun Tribun, Desa Blang Kolak I,
Kecamatan Bebesen, Aceh Tengah

Ibu : Safitriana

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Dusun Tribun, Desa Blang Kolak I,
Kecamatan Bebesen, Aceh Tengah

C. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Yayasan Budi Dharma Takengon

2. SMP/MTsN : SMP Negeri 1 Takengon

3. SMA : SMA Negeri 1 Takengon

PT : Universitas Muhamadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Dengan ini mengucapkan Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia sehingga penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak agar nantinya dapat penulis gunakan dalam penelitian selanjutnya. Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Agustina, SST, M.Kes** selaku pembimbing pertama dan **Ibu dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan hingga akhir penulisan ini dan terima kasih juga kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv selaku Ketua Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Terima kasih kasih kepada Dhompot Dhuafa layanan kesehatan Cuma-Cuma (LKC) yang telah berperan dalam penelitian, baik dalam pengambilan data.

7. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada pemerintah Pulau Aceh yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian pada Pulau Nasi pada Tahun 2023.
8. Kepada kedua orang tua tercinta Ayah **M. Nurdin** dan Ibu **Safitriana** yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan ketahap ini, yang mengorbankan segalanya untuk penulis serta selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis disetiap langkah.
9. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat. Amin

Banda Aceh, 14 Juni 2023

Penulis

Putri Nur Ramadhani

KATA MUTIARA

الرحيم الرحمن الله بسم

Terima kasih kepada ALLAH SWT yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan saya untuk menyelesaikan skripsi saya yang berjudul **EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE CERAMAH DAN MEMBACA NYARING (READ ALOUD) TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG ASUPAN GIZI BALITA DI PULAU NASI KECAMATAN PULO ACEH TAHUN 2023.**

Ibu **Agustina** dan Ibu **Riza Septiani** sebagai pembimbing penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan dan arahan juga bantuannya selama ini.

Kepada ayah **M. Nurdin**. Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan serta fasilitas yang bagus hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.

Kepada ibu **Safitriana**. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai di bangku perkuliahan, tapi semangat motivasi serta do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.

Kedua adikku, **Ayu Safira** dan **Aqila Nur Fazilla**. Terima kasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi yang paling kuat dan hebat, adik-adikku.

Teruntuk My best partner dan teman baik saya, yang sangat ingin melihat penulis sampai ke jenjang sarjana, beliau tak hentinya mengingatkan penulis untuk rajin, tekun selama menjalankan study ini. Terima kasih atas segala bantuan, waktu, support yang telah diberikan kepada penulis.

Lastly, I want to thank myself. I want to thank myself for believing in me. I want to thank myself for doing all this hard work. I want to thank myself for never taking a day off. I want to thank myself for never giving up. I want to thank myself for always giving and trying to give more than I take. I want to thank myself for trying to do more right things than wrong. I want to thank myself for always being myself.

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
KATA MUTIARA.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
1.4 Tujuan	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Gizi Balita	11
2.2 Status Gizi Balita	14
2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita	16
2.4 Dampak Gizi Kurang	17
2.5 Menu Sehat Pada Balita	19
2.4 Promosi Kesehatan	21
2.4.1 Pengertian Promosi Kesehatan	21
2.4.2 Tujuan Promosi Kesehatan	23
2.3.3 Sasaran Promosi Kesehatan	23
2.3.4 Strategi Promosi Kesehatan.....	25
2.3.5 Metode Dalam Promosi Kesehatan	26
2.3.6 Media Dalam Promosi Kesehatan	32
2.3.7 Macam-macam Alat Bantu Dalam Promosi Kesehatan	32
2.4 Efektivitas Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Ibu	33
2.5 Efektifitas Membaca Nyaring Terhadap Pengetahuan Ibu.....	35
2.5.1 Tujuan Membaca Nyaring (Read Aloud)	36
2.5.2 Manfaat Membaca Nyaring (Read Aloud)	36

2.5.3	Langkah-langkah Melakukan Metode Membaca Nyaring (Read Aloud) ..	37
2.9	Kerangka Teori.....	39
BAB III	KERANGKA KONSEP	40
3.1	Kerangka Konsep	40
3.2	Variabel Penelitian	41
3.3	Definisi Operasional	41
3.4	Cara Pengukuran Variabel	42
3.5	Hipotesa Penelitian	43
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	44
4.1	Jenis Penelitian	44
4.2	Populasi dan Sampel	44
4.3	Jenis Data	46
4.3.1	Data Primer	47
4.3.2	Data Sekunder	47
4.4	Lokasi Penelitian	47
4.5	Pengumpulan Data	47
4.6	Pengolahan Data	51
4.7	Analisa Data	52
4.8	Penyajian Data	53
BAB V	GAMBARAN UMUM	55
5.1	Keadaan Geografis	55
5.2	Keadaan Demografis	57
5.3	Peran Pelayanan Kesehatan Pada Pulau Nasi	57
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
6.1	Hasil Penelitian	59
6.1.2	Analisis Univariat	63
6.1.3	Analisis Bivariat	66
6.2	Pembahasan	70
BAB VII	KESIMPULAN SARAN	76
7.1	Kesimpulan	76
7.2	Saran	76
	DAFTAR PUSTAKA	78
	LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 DEFINISI OPERASIONAL	41
TABEL 4. 1 KELOMPOK SAMPEL IBU DI PULAU ACEH TAHUN 2023.....	46
TABEL 5. 1 JUMLAH PENDUDUK PADA PULAU NASI	57
TABEL 6. 1 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU KELOMPOK METODE CERAMAH BERDASARKAN USIA	60
TABEL 6. 2 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU KELOMPOK MEMBACA NYARING (READ ALOUD) BERDASARKAN USIA.....	60
TABEL 6. 3 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU KELOMPOK METODE CERAMAH BERDASARKAN PENDIDIKAN	61
TABEL 6. 4 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU KELOMPOK MEMBACA NYARING (READ ALOUD) BERDASARKAN PENDIDIKAN	61
TABEL 6. 5 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU KELOMPOK METODE CERAMAH BERDASARKAN PEKERJAAN.....	62
TABEL 6. 6 DISTRIBUSI FREKUENSI IBU KELOMPOK MEMBACA NYARING (READ ALOUD) BERDASARKAN PEKERJAAN	63
TABEL 6. 7 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU PADA PRETEST DAN POSTTEST METODE CERAMAH TENTANG ASUPAN GIZI BALITA PADA PULAU NASI TAHUN 2023	63
TABEL 6. 8 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU PADA PRETEST DAN POST TEST MEMBACA NYARING (READ ALOUD) TENTANG ASUPAN GIZI BALITA PADA PULAU NASI TAHUN 2023	64
TABEL 6. 9 ANALISIS PERUBAHAN NILAI PRE TEST DAN POST TEST PENGETAHUAN IBU PADA KELOMPOK METODE CERAMAH DAN MEMBACA NYARING (READ ALOUD) TENTANG ASUPAN GIZI BALITA PADA PULAU NASI TAHUN 2023.....	65
TABEL 6. 10 HASIL UJI NORMALITAS DATA.....	66
TABEL 6. 11 HASIL UJI BEDA NILAI PRETEST PENGETAHUAN.....	67
TABEL 6. 12 HASIL UJI BEDA NILAI PRETEST DAN POSTTEST PENGETAHUAN METODE CERAMAH DAN MEMBACA NYARING (READ ALOUD)	68
TABEL 6. 13 HASIL UJI BEDA NILAI POSTTEST PENGETAHUAN	69
TABEL 6. 14 HASIL UJI KEEFEKTIFAN.....	69

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1. 1 Status Gizi di Indonesia SSGI 2022	3
Grafik 1. 2 Status Gizi Menurut Provinsi Aceh SSGI 2022	4
Grafik 1. 3 Status Gizi di Aceh Besar SSGI 2022	4
Grafik 1. 4 Grafik Gizi Balita Pada Bulan Januari – April Pada Pulau Nasi Kecamatan Pulo Aceh Tahun 2023.	5

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	40

DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
KEP	: Kekurangan Energi Protein
MP-ASI	: Makanan Pendamping Asi
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB	: Tinggi Badan
U	: Umur
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I** Informasi Kepada Responden
- Lampiran II** Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran III** Kuesioner
- Lampiran IV** Tabel Skor
- Lampiran V** Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran VI** Surat Izin Penelitian
- Lampiran VII** Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran VIII** Master Tabel
- Lampiran XI** Output Analisis Data
- Lampiran X** Dokumentas Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan generasi bangsa di masa yang akan mendatang, tentunya membutuhkan perhatian khusus bagi masalah gizi serta perkembangan pada pertumbuhan anak. Gizi yang berkualitas pada anak merupakan penentu kelangsungan hidup dan pertumbuhan anak. Anak dengan gizi sehat dapat belajar dan tumbuh serta berpartisipasi dalam masyarakat, lalu dapat mengelola amarahnya ketika menghadapi masalah kesehatan, tantangan akademis, dan bentuk krisis global lainnya. Gizi anak merupakan prioritas di Indonesia dan merupakan fokus komitmen SDG pemerintah untuk mengatasi masalah gizi termasuk berat badan lahir rendah dan stunting (WHO, 2020).

Selain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah, dan kualitas hasil reproduksi rendah, stunting dapat menimbulkan dampak jangka panjang dan menurunkan gizi kronis. Wasting merupakan kekurangan gizi akut dan frekuensi sakit yang tinggi pada anak, kondisi ini yang meningkatkan risiko kematian pada anak secara signifikan. Stunting dan wasting terjadi akibat anak tidak mendapat makanan sehat atau pangan yang sesuai untuk setiap tahapan kehidupannya. Situasi saat ini mungkin mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak-anak yang hidup dalam kemiskinan serta produktivitas

Indonesia dan kemampuan pemerintah untuk mencapai tujuan pembangunan nasional dan internasional (WHO, 2020).

United Nations International Children Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan pada tahun 2020 45,4 juta anak di bawah lima tahun secara global mengalami kekurangan gizi (wasting) (Jayani, 2021). Banyak kasus yang terjadi pada balita yang muncul akibat gizi buruk seperti pada anak usia 0-2 tahun yaitu penyakit marasmus adalah kondisi kekurangan asupan kalori (energi) seperti karbohidrat dan protein, lalu kwashiorkor adalah kondisi anak pada usia 1-3 tahun kekurangan protein dengan gejala penumpukkan cairan (bengkak/adema) sehingga menyebabkan perut buncit serta wajah membulat sembab hingga otot mengecil (Dr. dr. Samuel Oetoro, MS, 2023).

Di Indonesia, terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya krisis gizi, antara lain kemiskinan, kesehatan, pangan, pendidikan, udara pengap, rencana berkeluarga, dan faktor lainnya. Oleh karena itu, permasalahan perbaikan gizi masyarakat merupakan inisiatif dari berbagai sektor yang memerlukan koordinasi dan sinergi. Tidak hanya itu terkadang beberapa dari masyarakat menganggap masalah gizi itu adalah hal yang tabu di mana masyarakat berspekulasi bahwa seorang anak-anak atau bayi mengalami gizi buruk atau tumbuh kembangnya lama itu di akibatkan oleh guna-guna dan ilmu sihir lainnya (Rokom,2015).

Tidak seimbangnya jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan merupakan masalah status gizi misalnya Kekurangan Energi Protein (KEP). Asupan energi yang masuk kedalam

tubuh diperoleh dari makanan yang dimakan sebaliknya pengeluaran energi digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek teknik makanan. Perlu diperhatikan dalam keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya karena akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut tidak sesuai makan akan menimbulkan masalah gizi baik, gizi buruk dan gizi lebih (Puspasari and Andriani, 2017).

Dengan tercukupya gizi anak akan tergambar salah satunya status gizi. Pada kecukupan pemenuhan kebutuhan gizi anak yang tidak adekuat akan terpengaruh akan kejadian gizi kurang. Pemberian asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak akan mampu mencegah terjadinya kejadian malnutrisi dan retardasi, akan tetapi sebaliknya jika ketidaktepatan dan adanya ketidaksesuaian pada pemberian asupan makanan anak akan dapat meningkatkan risiko kejadian penyakit infeksi dan kematian (Yustianingrum and Adriani, 2017).

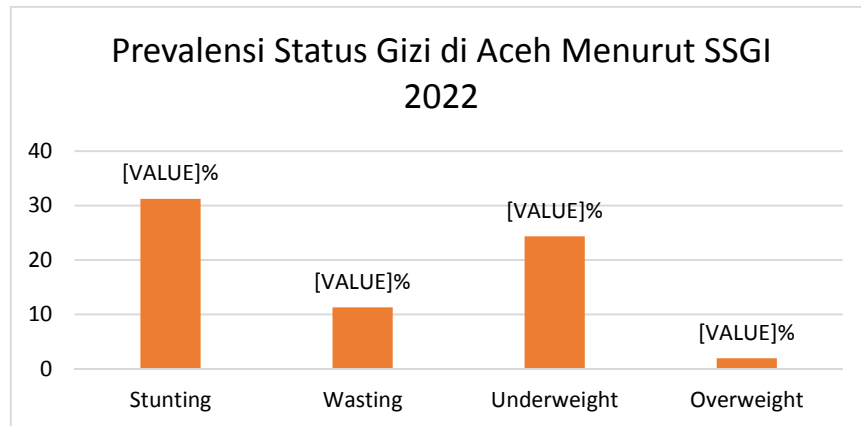


Grafik 1. 1 Status Gizi di Indonesia SSGI 2022
Sumber: (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022)

Prevalensi status gizi pada balita tingkat provinsi di Indonesia untuk yang mengalami stunting (TB/U) sebanyak 21,6%, untuk wasting (BB/TB) 7,7%,

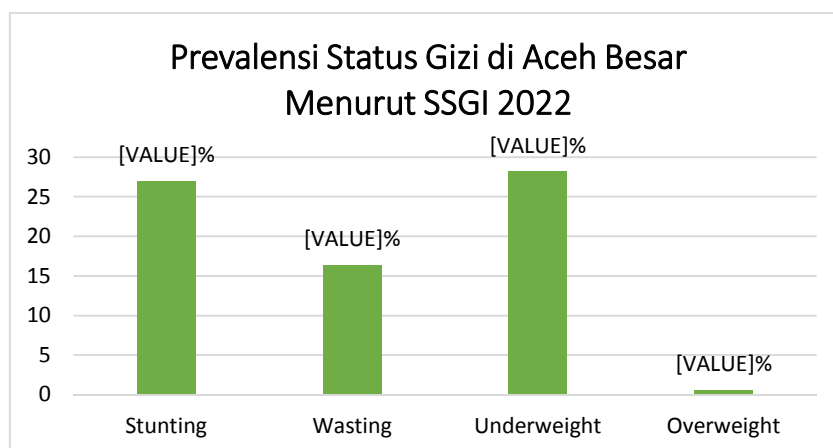
underweight (BB/U) sebanyak 17,1% dan overweight (BB/TB) 3,5% (Indonesia, 2022).

Berikut adalah data prevalensi Provinsi Aceh menurut SSGI 2022:



Grafik 1. 2 Status Gizi Menurut Provinsi Aceh SSGI 2022
Sumber: (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022)

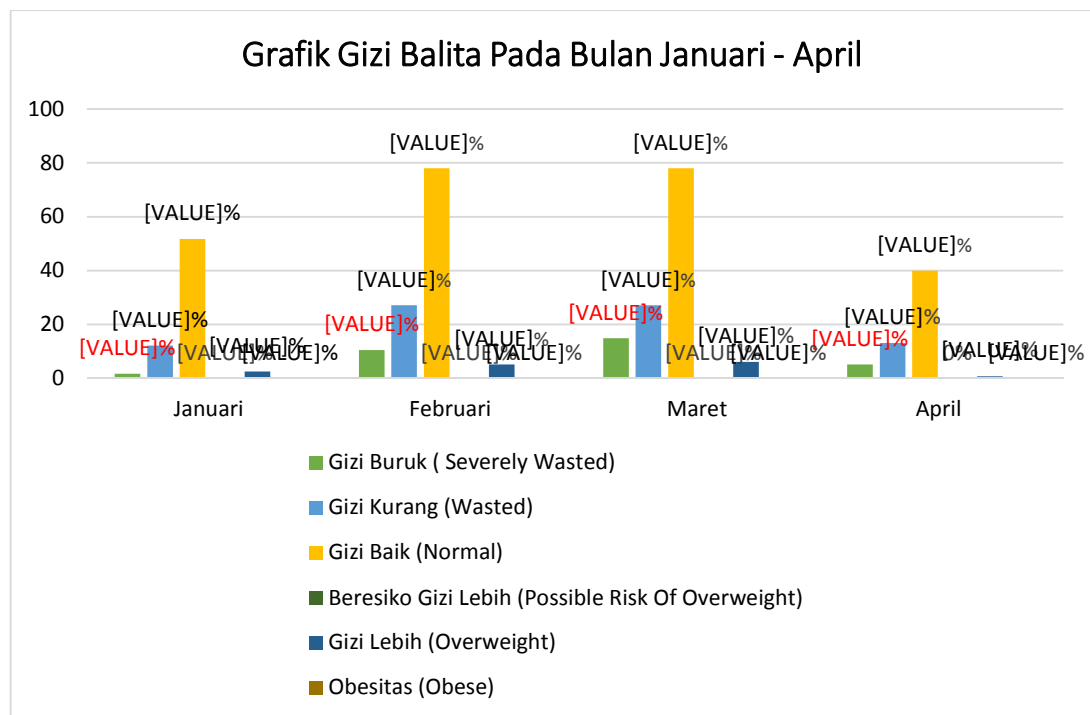
Prevalensi status gizi pada balita tingkat kabupaten Aceh untuk stunting pada urutan ke 4 yaitu 31,2%, untuk wasting pada urutan ke 4 yaitu 11,3% lalu pada underwasting pada urutan ke 2 yaitu 24,3% dan overweight pada urutan ke 29 yaitu 1,9%.



Grafik 1. 3 Status Gizi di Aceh Besar SSGI 2022
Sumber: (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022)

Prevalensi status gizi pada balita tingkat kabupaten Aceh Besar untuk stunting pada urutan ke 18 yaitu 27 % untuk wasting pada urutan ke 2 yaitu 16,4% lalu pada pada urutan ke 4 yaitu underwasting 28,2 % dan overweight pada urutan ke 23 yaitu 0,6%.

Berikut adalah data laporan bulanan Pos Sehat pada Pulau Nasi Kecamatan Pulo Aceh Tahun 2023:



Grafik 1. 4 Grafik Gizi Balita Pada Bulan Januari – April Pada Pulau Nasi Kecamatan Pulo Aceh Tahun 2023.

Sumber: (LAPORAN BULANAN Pos Sehat Dompot Dhuafa April 2023)

Berdasarkan Grafik 1.1 pada Pulau Nasi, menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan pada bulan Januari terdapat 2 anak (1.7%) yang mengalami kondisi gizi buruk, 14 anak (12.2%) dinyatakan mengalami gizi kurang, namun sebagian besar anak yaitu 59 anak (51.7%), tidak ada

anak yang berisiko gizi lebih kemudian terdapat gizi lebih 3 anak (2.6%) dan obesitas 0 anak (0%).

Pada bulan Februari sebanyak 31 anak (27.1%) dinyatakan mengalami gizi kurang, sebanyak 89 anak (78%), menunjukkan status gizi baik, tetapi 6 anak (5.2%) memiliki gizi lebih, terdapat gizi buruk 12 anak (10.5%), berisiko gizi lebih 0 anak (0%), dan obesitas 0 anak (0%).

Pada bulan Maret data kondisi gizi anak-anak menunjukkan variasi yang signifikan dari total populasi 114 anak terdapat 17 anak (14.9%) mengalami kondisi gizi buruk, kemudian sebanyak 31 anak (27.1%) tercatat mengalami gizi kurang, namun sebagian besar anak 89 (78%) menunjukkan kondisi gizi baik, terdapat juga anak yang berisiko gizi lebih 0 anak (0%), yang mengalami gizi lebih 7 anak (6.1%) dan obesitas 0 anak.

Pada bulan April ditemukan 6 anak (5.2%) mengalami gizi buruk, selanjutnya terdapat 15 anak (13.1%) mengalami gizi kurang, sebanyak 46 anak (40%) menunjukkan kondisi gizi baik, kemudian 0 anak (0%) berisiko gizi lebih, selain itu terdapat (0.8%) yang mengalami gizi lebih, obesitas juga tidak menjadi masalah pada bulan April dengan obesitas 0 anak (0%).

Menurut penelitian Zuraida Usman Bany, Sunnati , Winda Darman bahwa penyuluhan metode ceramah efektif dilakukan dibandingkan dengan metode demonstrasi pada pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada siswa kelas V SDN 7 Labuhanhaji. Penelitian ini menggunakan kuisioner untuk mengumpulkan data dimana kuisioner tersebut berisi beberapa pertanyaan mengenai yang akan diteliti, kuisioner telah disusun terlebih dahulu secara terstruktur sehingga sasaran dapat

memahami dan menjawab pertanyaan sesuai dengan petunjuk yang ada. Peneliti juga membagi kuisioner menjadi dua bagian, yang pertama ialah data umum seperti nama, umur, dan tempat tinggal, kemudian bagian kedua berisikan pertanyaan mengenai pengetahuan subjek seputar kesehatan pada objek yang akan di teliti serta penyebabnya lalu akibat yang ditimbulkkan dan bagaimana upaya pencegahannya (Zuraida Usman Bany, Sunnati, 2014).

Pada penyuluhan mengenai gizi kepada ibu menjadi salah satu sasaran Unicef Indoensia (2013) dengan mengentaskan permasalahan Stunting di Indonesia. Penyuluhan gizi ialah bagian dari aktifitas pembelajaran kesehatan, karena upaya terencana untuk mengganti sikap orang, keluarga, kelompok serta warga dalam bidang kesehatan dalam bidang gizi. (Rohayati and Aprina, 2021).

Dalam konteks penanganan gizi bagi anak untuk mencegah gizi, metode ini dapat digunakan untuk memberikan penjelasan tentang pentingnya nutrisi yang tepat serta cara-cara kreatif untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Pulau Nasi memiliki karakteristik budaya juga sosial yang perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Memilih metode ceramah dengan membaca nyaring (Read Aloud) dapat menjadi pilihan yang sesuai dengan budaya setempat. Dari segi konteks masyarakat juga belum sepenuhnya terjangkau oleh teknologi digital, dengan begitu metode ini dapat digunakan sebagai alternatif yang efektif dalam menyampaikan informasi kepada ibu-ibu di Pulau Nasi. Dengan memanfaatkan metode promosi kesehatan melalui metode ceramah dengan membaca nyaring (Read Aloud), diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang asupan gizi dan bagaimana cara penanganan gizi bagi anak di Pulau Nasi,

dengan pengetahuan yang lebih baik, diharapkan para ibu dapat mengadopsi perilaku yang lebih sehat dan dapat menerapkan praktik gizi yang baik dan benar untuk mencegah gizi buruk pada anak-anak mereka (Wilis N and Arfanti, 2022).

Metode ceramah dengan membaca nyaring (Read Aloud) dapat menjadi salah satu pendekatan yang efektif didalam promosi kesehatan. Metode ini juga melibatkan pembicara yang menyampaikan informasi secara lisan dengan cara yang jelas dan mudah dipahami (Wilis N and Arfanti, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka gizi buruk melalui kegiatan promosi baik dari berbagai macam terkait mengenai asupan gizi. Akhir-akhir ini penggunaan media sosial belum maksimal mengurangi kejadian gizi buruk artinya tingkat pemahaman ibu belum tinggi. Ada beberapa metode lain yang bisa meningkatkan upaya pencegahan gizi buruk antaranya metode promosi kesehatan melalui metode ceramah dan membaca nyaring (Read Aloud) harapannya agar bisa memberikan pemahaman bagi yang membaca dan mendengar.

1.2 Rumusan Masalah

Gizi balita adalah tubuh dalam kondisi konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, gizi ialah hal yang sangat penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Apabila gizi balita tidak tercukupi maka akan mengakibatkan terjadinya komplikasi pada kesehatan balita tersebut. Pulau Nasi adalah salah satu wilayah di Indonesia yang menghadapi masalah gizi, karena ditemukan pada Tahun 2023 dari Bulan Januari sampai Bulan April terjadi kenaikan dan penurunan pada kondisi gizi balita.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang asupan gizi dan penanganan gizi bagi anak dapat berkontribusi pada pencegahan dan pengurangan angka gizi buruk di Pulau Nasi. Salah satu metode yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan adalah melalui metode ceramah dengan membaca nyaring (Read Aloud). Namun, belum ada penelitian yang secara khusus mengkaji efektivitas metode ini dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi balita di Pulau Nasi. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengeksplorasi pengaruh metode promosi kesehatan mana yang lebih efektif pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu tentang asupan gizi bagi anak di Pulau Nasi.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat keterbatasan penulis serta keterbatasan waktu, penelitian ini hanya difokus kepada variabel dependen yaitu pengetahuan, sedangkan variabel independen media ceramah dan metode membaca nyaring (Read Aloud).

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan metode promosi kesehatan melalui media ceramah dan metode membaca nyaring (Read Aloud) terhadap pengetahuan ibu mengenai asupan gizi balita di Pulau Nasi Kecamatan Pulo Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui perbedaan setelah dilakukan metode promosi kesehatan melalui media ceramah dan membaca nyaring (Read Aloud) sebelum dan sesudah dengan cara melakukan pre-post test.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambahkan ilmu pengetahuan dan wawasan penulis dalam mengembangkan diri untuk disiplin ilmu kesehatan masyarakat tentang bagaimana penggunaan jenis media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang asupan gizi balita di Pulau Nasi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini ialah sebagai bahan masukan bagi masyarakat dan tenaga kesehatan agar dapat menjelaskan mengenai asupan gizi balita di lingkungan Pulo Aceh dengan jenis media ceramah dan metode membaca nyaring (Read Aloud) terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang asupan gizi balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi Balita

Gizi merupakan zat makanan yang diperlukan pada tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan untuk kesehatan sebagai sumber energi utama dalam menjalankan berbagai aktivitas metabolisme. Gizi yang baik ialah makanan yang dapat memenuhi syarat gizi seimbang sehingga dapat memenuhi kebutuhan pada tubuh. Angka kecukupan gizi (AKG) pada anak dibagi menjadi anak usia 6-11 bulan dengan rata-rata berat badan 9,0 kg dan tinggi badan 72 cm, anak usia 1-3 tahun dengan rata-rata berat badan 13,0 kg dan tinggi badan 92 cm, anak usia 4-6 tahun dengan rata-rata berat badan 19,0 kg dan tinggi badan 113 cm dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Anak

Usia Anak	Berat Badan Rata-rata	Tinggi Badan Rata-rata
6-11 bulan	9,0 kg	72 cm
1-3 tahun	13,0 kg	92 cm
4-6 tahun	19,0 kg	113 cm

Status gizi kurang berdampak cukup besar pada status kesehatan seseorang, gizi kurang disebabkan oleh ketidakseimbangan pertumbuhan (faktor internal dan

eksternal), diakibatkan oleh faktor nutrisi, penyakit infeksi, dan faktor sosial. Anak dengan status gizi kurang ditandai oleh tidak adanya kenaikan berat badan pada setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan, penurunan pada berat badan yang berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat menjadi gizi buruk, keadaan gizi kurang jika berlangsung lama hingga pemecahan cadang lemak berlangsung secara terus menerus akan berdampak pada kesehatan anak (Ningsih, 2022).

Anak usia 6-12 tahun berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang kritis, di mana gizi yang cukup memainkan peran penting dalam mencegah gangguan pada proses tersebut. Kekurangan gizi juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh anak, meningkatkan risiko penyakit, dan menghambat perkembangan mereka (Hasrul, Hamzah, 2020).Kebutuhan zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan serat (Haines et al., 2019).

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat digunakan untuk melakukan kegiatan yang disadari maupun tidak disadari misalnya gerakan jantung, pernapasan, usus, dan organ-organ lainnya didalam tubuh. Pangan sumber karbohidrat misalnya serelia, biji-bijian, gula, buah-buahan. Anjuran konsumsi karbohidrat menurut Angka Kecukupan Gizi pada anak usia 6-11 bulan dalam sehari sebesar 105 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 215 gram, dan untuk usia anak 4-6 tahun sebesar 220 gram (Haines et al., 2019).

2. Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh serta membuat enzim pencernaan dari zat kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh. Protein bermanfaat pada prekursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak. Kebutuhan protein menurut Angka Kecukupan Gizi untuk anak usia 6-19 bulan sebesar 15 gram, anak usia 1-3 tahun sebesar 20 gram, dan anak usia 4-6 bulan sebesar 25 gram. Penilaian pada asupan protein anak harus didasarkan pada:

- a. Kecukupan untuk pertumbuhan.
- b. Mutu protein yang dimakan.
- c. Kombinasi makanan dengan kandungan asam amino esensial yang saling melengkapi bila dimakan bersama.
- d. Kecukupan asupan vitamin, mineral, dan energi.

Kebutuhan protein anak termasuk pemeliharaan pada jaringan. Perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Selama pada pertumbuhan, kadar protein tersebut meningkat dari 24,6% pada umur 1 tahun menjadi 18-19% pada saat umur 4 tahun, yang sama dengan kadar pada protein orang dewasa. Protein dibutuhkan pada pertumbuhan berkisar antara 1-4g/kg penambahan jaringan tubuh (Haines et al., 2019).

3. Lemak

Lemak merupakan sumber energi yang berkonsentrasi cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena tubuh

menggunakan energi yang lebih. Angka kecukupan lemak untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 35 gram, usia 1-3 tahun sebesar 45 gram, dan anak usia 4-6 tahun sebesar 50 gram (Haines et al., 2019).

4. Mineral

Mineral sangat penting untuk proses pertumbuhan secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup serta cadangan besi yang kurang dan anemia (Haines et al., 2019).

5. Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang kompleks dibutuhkan jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting didalam tubuh. Fungsi vitamin ialah membantu proses metabolisme yang berarti kebutuhannya ditentukan oleh asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak (Haines et al., 2019).

6. Serat

Serat merupakan bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan usus lainnya. Serat dapat membuat perut anak menjadi cepat penuh kemudian terasa kenyang. Kecukupan serat untuk anak usia 6-11 bulan sebesar 11 gram/hari, anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram/hari, sedangkan anak 4-6 tahun adalah 20g/hari (Haines et al., 2019).

2.2 Status Gizi Balita

Status gizi adalah gambaran tentang kesehatan tubuh yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti makanan yang dikonsumsi, usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan faktor-faktor lainnya. Pada balita, asupan gizi sangatlah penting karena hal ini berperan besar dalam proses tumbuh kembang mereka.

Menurut penelitian oleh Wolley, Gunawan, dan Warouw (2016), status gizi yang ideal terjadi ketika pasokan makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Anak laki-laki cenderung memerlukan lebih banyak zat gizi sebagai sumber energi karena kecenderungan mereka memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan.

1. Berada di bawah garis merah

Bila grafik pertumbuhan anak berada di bawah garis merah, tandanya si Kecil mengalami kurang gizi sedang hingga berat. Jika anak berada di zona ini, konsultasi ke dokter anak untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Biasanya dokter akan bertanya seputar kebiasaan makan dan mengubah jadwal makan si Kecil. Agar lebih jelas, orangtua bisa konsultasi pada dokter anak subspesialis metabolik yang fokus terhadap kasus gizi kurang, gizi buruk, obesitas, dan kasus kelainan metabolik.

2. Terletak di area warna kuning (di atas garis merah)

Jika grafik pertumbuhan anak di KMS berada di area warna kuning, hal ini menunjukkan si Kecil mengalami kurang gizi ringan. Tidak perlu panik, orangtua hanya perlu membuat evaluasi pemberian makan pada si Kecil. Untuk lebih jelasnya, bisa konsultasikan ke dokter.

3. Berada di warna hijau muda di atas garis kuning

Bila grafik pertumbuhan terletak di warna hijau muda di atas garis kuning, si Kecil memiliki berat badan cukup atau status gizi baik dan dikatakan normal. Meski begitu, berat badan anak tetap perlu ditimbang dan diberikan makanan sesuai kebutuhan gizi anak agar perkembangannya tetap sesuai dengan umurnya.

4. Di atas warna hijau tua

Grafik KMS di atas warna hijau tua menunjukkan anak memiliki berat badan yang lebih di atas normal.

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita

Gizi buruk pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi gizi mereka. Menurut T. Pamungkas (2015), beberapa faktor yang berkontribusi pada gizi buruk anak antara lain:

Faktor Penyebab Gizi Buruk:

1. **Ekonomi:** Masalah ekonomi rendah dalam beberapa keluarga menjadi faktor dominan yang memengaruhi asupan gizi anak. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan pangan yang sehat mempengaruhi kondisi gizi anak.
2. **Sanitasi:** Kondisi sanitasi yang kurang baik di rumah dapat berdampak pada kesehatan keluarga dan mencemari bahan makanan yang akan diolah, mempengaruhi kebersihan makanan yang dikonsumsi oleh anak.
3. **Pendidikan Orang Tua:** Rendahnya pengetahuan mengenai asupan gizi yang diperlukan untuk anak dapat menyebabkan kesulitan dalam menyediakan jumlah gizi yang cukup untuk anak.

Selain faktor-faktor di atas, terdapat juga faktor lain yang dapat memengaruhi kondisi gizi anak:

- a. Akses Terhadap Sumber Pangan:** Keterbatasan akses terhadap sumber pangan yang memadai dapat mempengaruhi asupan gizi anak.
- b. Iklim dan Musim:** Variabilitas iklim dan perubahan musim dapat mempengaruhi ketersediaan pangan di suatu wilayah.
- c. Akses yang Buruk terhadap Udara Bersih dan Sanitasi yang Buruk:** Kondisi lingkungan yang kurang bersih juga dapat memengaruhi kesehatan dan gizi anak.
- d. Geografi Pertanian:** Wilayah dengan kondisi geografis yang tidak produktif dapat mengancam pasokan pangan lokal, mempengaruhi ketersediaan pangan dan kesejahteraan anak-anak.
- e. Sosial Budaya:** Norma dan nilai-nilai sosial budaya juga dapat mempengaruhi pola makan dan asupan gizi anak.
- f. Akses Pelayanan Kesehatan:** Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan juga menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak.

2.4 Dampak Gizi Kurang

Malnutrisi adalah kondisi di mana seseorang mengalami kekurangan, kelebihan, atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk menjaga kesehatan dan fungsi tubuh yang optimal. Istilah ini mencakup berbagai kondisi, termasuk gizi buruk (undernutrition), gizi lebih (overnutrition), serta defisiensi zat-zat gizi tertentu. Mari kita jelajahi beberapa dampak penting dari gizi kurang dan gizi lebih pada anak.

Dampak Akibat Gizi Kurang:

1. **Pertumbuhan:** Kekurangan gizi pada masa pertumbuhan anak dapat menghambat pertumbuhan optimal dan pembentukan otot. Kekurangan protein dapat membuat otot menjadi lemah dan rambut mudah rontok. Anak stunting, yang ditandai dengan pertumbuhan pendek, merupakan akibat dari kurangnya asupan gizi sejak dini, mengakibatkan tinggi badan anak cenderung pendek untuk usianya. Dampaknya juga dapat menyebabkan rentan terhadap berbagai penyakit dan hambatan pada fungsi kognitif.
2. **Produksi Tenaga:** Kekurangan gizi juga mengakibatkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan beraktivitas. Anak bisa merasa lelah, malas, dan produktivitasnya menurun.
3. **Pertahanan Tubuh:** Protein sangat penting untuk pembentukan antibodi dan sistem kekebalan tubuh. Kurangnya protein dapat melemahkan sistem imun dan membuat anak rentan terhadap berbagai penyakit infeksi.
4. **Perilaku:** Anak yang mengalami kekurangan gizi bisa menunjukkan perilaku tidak tenang, cengeng, bahkan pada tahap lanjut dapat bersifat apatis.

1. Dampak Akibat Gizi Lebih

- a. **Kegemukan atau Obesitas:** Asupan gizi yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas karena energi yang berlebih disimpan dalam bentuk lemak di bawah kulit.
- b. **Risiko Penyakit Degeneratif:** Kegemukan adalah faktor risiko untuk berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan kanker.

2. Penyebab Malnutrisi Pada Balita

Malnutrisi menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia. Prevalensi malnutrisi di Indonesia masih sangat tinggi. Diagnosis pada malnutrisi dapat kita ketahui dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, melalui gejala klinis dan antropometri.

Balita yang mengalami gizi buruk disebabkan sebagian besar memiliki pola makan yang kurang beragam, misalkan mereka mengonsumsi hidangan dengan komposisi yang tidak baik sehingga tidak memenuhi gizi seimbang. Pola makan dengan gizi seimbang jika mengandung unsur zat tenaga yaitu makanan pokok, zat pembangun dan memelihara jaringan yaitu dengan mengonsumsi lauk pauk dan zat pengatur berupa sayur dan buah (Liansyah, 2015).

Masalah yang timbul akibat dari malnutrisi antara lain yaitu tingginya angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) disebabkan karena ibu hamil menderita KEP (Kekurangan Energi Protein) yang akan berpengaruh terhadap gangguan fisik, mental dan kecerdasan anak hingga meningkatkan resiko bayi yang dilahirkan kekurangan zat besi (Liansyah, 2015).

2.5 Menu Sehat Pada Balita

Mari kita jelajahi menu sehat yang direkomendasikan untuk balita agar mereka mendapatkan asupan gizi yang seimbang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan mereka. Jadwal pemberian makanan sama, yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang, malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara dua kali makanan utama).

Pola Makan Sehari-hari yang Dianjurkan:

Balita memerlukan asupan makanan yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pola hidangan harian yang direkomendasikan terdiri dari:

1. **Sumber Zat Tenaga:** Nasi, roti, mie, jagung, ubi, dan minyak.
2. **Sumber Zat Pembangun:** Ikan, telur, ayam, daging, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe, dan oncom.
3. **Sumber Zat Pengantar:** Sayuran dan buah-buahan, terutama yang berwarna hijau dan kuning.

Anjuran Menu Makanan untuk Balita berdasarkan Usia:

1. **Usia 0 - 6 Bulan:** Pemberian air susu (ASI) yang sesuai dengan kebutuhan bayi, sebanyak minimal 8 kali sehari, baik pada pagi, siang, maupun malam hari.
2. **Usia 6 – 9 Bulan:** ASI tetap diberikan dan mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) berupa bubur tim yang lumat.
3. **Usia 9 – 12 Bulan:** ASI tetap diberikan dan pemberian MP-ASI sudah lebih padat dan kasar, seperti bubur nasi.
4. **Usia 12 – 24 Bulan:** ASI tetap diberikan dan mulai memberikan makanan keluarga secara bertahap. Pemberian makanan selingan dengan kandungan zat gizi direkomendasikan sebanyak 2 kali sehari. Variasi dalam jenis makanan sangatlah penting.

Penting bagi kita sebagai orang tua atau caregiver untuk memahami anjuran pola makan yang tepat sesuai dengan usia balita agar mereka tumbuh dan berkembang secara optimal.

2.4 Promosi Kesehatan

2.4.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan ialah upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat dengan cara membelajari dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri mereka sendiri, serta juga dapat mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat juga didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Menkes RI and Minister, 2020).

Promosi kesehatan WHO didasarkan pada prinsip bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan faktor penting pada pembangunan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan. Promosi kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa lalu, konsep promosi kesehatan ini merupakan suatu proses penyadaran masyarakat untuk pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan tetapi juga sebagai upaya untuk menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun di organisasi juga lingkungannya (Putra, 2021).

Promosi kesehatan adalah proses yang memungkinkan orang meningkatkan kontrol atas kesehatan individual, dalam mencapai keadaan fisik mental yang lengkap dan kesejahteraan sosial, individu atau kelompok harus dapat diidentifikasi

dahulu untuk mewujudkan aspirasi dalam memenuhi kebutuhan dan dapat mengubah atau mengatasi keadaan lingkungan. Promosi kesehatan bukan hanya bertanggung jawab dalam sektor kesehatan tetapi melampaui gaya hidup sehat untuk kesejahteraan. Promosi kesehatan banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat serta telah mendapat dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatan (Putra, 2021).

Promosi kesehatan secara umum adalah suatu upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi masyarakat baik secara individu, kelompok atau masyarakat hingga suatu tujuan tersebut dapat tercapai. Adapun hasil yang diharapkan dari promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan atau orang tersebut dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran (Wulandari, 2019).

Promosi dapat diartikan sebagai memasarkan atau menjual sama hal nya dalam dunia bisnis. Pada literatur lama di zaman Belanda menyebutkan adanya istilah propaganda kesehatan, maksudnya adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain atau masyarakat untuk melakukan sesuatu yang sehat-sehat. Hal yang dikatakan sebagai propaganda kesehatan antara lain ialah makan makanan yang bergizi, minum air yang sudah matang atau direbus, buang air besar di jamban, dan lain sebagainya. Faktor-faktor yang mempengaruhi promosi kesehatan antara lain ialah pada tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktu di masyarakat (Wulandari, 2019).

Metode promosi kesehatan dapat diartikan secara umum ialah suatu proses yang mempunyai tujuan promosi yakni adanya perubahan perilaku yang

dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain ialah suatu proses pendidikan yaitu masukan, faktor metode atau pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya dan alat-alat bantu juga media yang digunakan untuk menyampaikan pesan tersebut. Peran dari pada promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku sehat dengan pendekatan edukatif. Promosi kesehatan memegang peranan penting didalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang gizi yang tepat untuk anak-anak mereka. Adapun definisi dari promosi kesehatan, baik berasal dari Ottawa Charter, maupun yang sudah dimodifikasi dari WHO adalah masyarakat yang menjalankan perilaku yang menguntungkan kesehatan mereka, baik perilaku pencegahan dan pemeliharaan kesehatan, yang dimaksud dari perilaku ini memilih dan memperbaiki lingkungan maupun perilaku penggunaan pelayanan kesehatan, bahkan pada perilaku yang berkenaan dengan aspek genetika dan kependudukan (Susilowati, 2019).

2.4.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan dalam promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan baik dalam individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan untuk mewujudkan lingkungan yang kondusif dalam mendorong terbentuknya kemampuan tersebut. Tujuan promosi secara umum ialah untuk mencapai perilaku sehat pada masyarakat sebagai akibat adanya penyuluhan kesehatan, namun tujuan secara khusus ialah suatu perubahan perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat adalah akibat adanya promosi kesehatan (dr. Erlina Pudyastuti, 2021).

2.3.3 Sasaran Promosi Kesehatan

Bersadarkan upaya promosi kesehatan menurut Notoatmodjo (2014) sasaran ialah dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Sasaran Primer (Primary Target)

Upaya dalam promosi bisa dilakukan terhadap sasaran primer dengan strategi pemberdayaan masyarakat (Empowerment), didalam upaya pendidikan dan promosi kesehatan yang menjadi sasaran langsung ialah masyarakat. Sasaran dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (kesejahteraan ibu anak), anak sekolah juga kesehatan remaja (Rachman, 2018).

2. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Upaya promosi pada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi juga dukungan sosial (sosial support). Tokoh agama, masyarakat, adat dan sebagainya ialah disebut dengan sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok tersebut maka diharapkan selanjutnya dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Selain itu perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberi contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya (Rachman, 2018).

3. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran tersier sejalan dengan strategi advokasi (advocacy). Pada sasaran ini pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah ialah bagian dari sasaran tersier promosi kesehatan. Kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan masyarakat umum (sasaran primer) (Rachman, 2018).

2.3.4 Strategi Promosi Kesehatan

Strategi pada promosi kesehatan adalah cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara lebih efektif dan efisien, berupa advokasi, bina suasana, gerakan pemberdayaan dan kemitraan (Syatiawati, Titik and Dony, 2017). Dalam Wibawati. et al., 2014 menurut Piagam Ottawa dirumuskan strategi promosi kesehatan mencakup 5 hal yaitu kebijakan berwawasan kebijakan, lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanan kesehatan, keterampilan individu dan gerakan masyarakat. Strategi promosi Kesehatan ada 3 antara lain:

a. Advokasi

Advokasi merupakan kegiatan yang membuat keputusan dalam bentuk memberikan bantuan kepada Masyarakat dari para penentu kebijakan dalam bidang Kesehatan atau sektor lainnya di luar Kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap Masyarakat. Tujuan advokasi adalah untuk menyakinkan orang lain agar membantu akan tujuan yang diinginkan.

b. Dukungan Sosial

Penyuluhan akan dapat mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai lapisan Masyarakat, dukungan dari Masyarakat dapat berasal dari unsur informal, seperti tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di Masyarakat serta unsur formal ialah petugas Kesehatan dan pejabat pemerintah dengan tujuan agar para tokoh Masyarakat sebagai perantara antar sektor Kesehatan sebagai pelaksana program Kesehatan.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan ialah strategi promosi Kesehatan yang ditunjukkan kepada Masyarakat secara langsung dengan tujuan akan mewujudkan Kesehatan mereka sendiri (Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, 2018).

2.3.5 Metode Dalam Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah sarana dan upaya untuk menyampaikan pesan informasi yang ingin disampaikan komunikator sehingga sasaran juga dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan bisa merubah perilakunya ke arah positif pada kesehatan (Susilowati,2016). Promosi Kesehatan pada hakikatnya merupakan proses penyampaian pesan Kesehatan kepada Masyarakat, kelompok atau individu. Metode harus berbeda antara sasaran massa, kelompok atau sasaran individual (Susilowati, 2016). Kelebihan dalam metode promosi kesehatan ialah pencegahan lebih baik dari pengobatan, peningkatan kesadaran, partisipasi masyarakat, menyangkas faktor penyebab, dan efektif dalam

jangka panjang sedangkan kekurangan metode promosi kesehatan adalah memerlukan waktu lama, tergantung pada faktor motivasi, mungkin tidak sesuai untuk semua masalah kesehatan dan tidak selalu menghasilkan perubahan.

1. Metode Individual (Perorangan)

Dalam Pendidikan kesehatan, metode yang bersifat individual ini dapat digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Digunakannya pendekatan ini karena tiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. adapun pendekatan yang dilakukan yaitu berupa bimbingan atau penyuluhan dan interview (wawancara) (Susilowati, 2016).

2. Metode Kelompok

Dalam menentukan metode kelompok harus mengetahui besarnya kelompok sasaran serta tingkat Pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran Pendidikan (Susilowati, 2016).

a. Kelompok Besar

Kelompok besar apabila penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ialah ceramah dan seminar.

1. Ceramah

Media ceramah adalah metode yang efektif dalam melakukan pendekatan berkelompok. Metode ceramah ialah cara yang paling umum digunakan dalam penyuluhan promosi kesehatan berkelompok yang jumlah sasarannya lebih dari 15

orang untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, kunci keberhasillanya adalah apabila penceramah menguasai materi kemudian penggunaan alat bantu atau media penyuluhan yang sesuai misalnya menggunakan media cetak dan elektronik (Guspita, Keperawatan and Binjai, 2017). Ceramah memiliki kelebihan antara lain ialah mudah mengorganisasinya sehingga relatif efisien dan sederhana, waktu dapat dibatasi dan waktu menjadi singkat tetapi dapat memberikan informasi, dapat menjangkau audiens dalam waktu bersamaan, dapat dilakukan secara sistematis dengan menggunakan berbagai macam alat bantu serta dapat mempengaruhi suasana emosi pendengar (Azizah, 2020). Selain keunggulan media ceramah juga memiliki kelemahan, antara lain ialah komunikasi satu arah atau peserta menjadi pasif, tidak dapat mengidentifikasi kebutuhan ataupun masalah yang dihadapi perindividu, tidak ada kesempatan untuk berpikir dan berperilaku kreatif pada sasaran dan sasaran mudah menjadi bosan jika materi yang disampaikan terlalu lama (Azizah, 2020). (Kairupan, Tara., 2009) Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam media ceramah ialah:

- a. Jika ingin ceramah tersebut berhasil maka penceramah harus lebih terdahulu menguasai isi materi apa saja yang akan disampaikan.
- b. Sebaiknya materi disusun dalam bentuk diagram atau skema agar materi yang dipelajari lebih sistematis.
- c. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, seperti slide, sound sistem dan sebagainya.
- d. Waktu yang diberikan untuk penyampaian informasi terbatas.

Agar ceramah dapat berjalan dengan lancar ialah dengan cara penceramah dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan:

- a. Pada penampilan serta sikap harus menyakinkan, tidak baik bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- b. Suara harus cukup jelas dan keras.
- c. Pandangan harus tertuju kepada seluruh peserta penceramah.
- d. Berdiri di depan ataupun berjalan-jalan disekitar sasaran.
- e. Usahakan sasaran dapat memahami kata-kata yang digunakan.

2. Seminar

Seminar ini cocok pada untuk Pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang yang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap di kalangan Masyarakat (Susilowati, 2016).

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode yang cocok digunakan dalam kelompok kecil antara lain:

1. Diskusi Kelompok

Metode ini mendorong para penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya dalam memecahkan masalah Bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan bersama.

2. Curah Pendapat (Brain Storming)

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok, yang membedakan ialah pada permulaan pemimpin kelompok yang akan memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan (curah pendapat).

3. Bola Salju (Snow Bolling)

Metode ini dilaksanakan menjadi dari kelompok yang lebih kecil, setelah itu bergabung menjadi kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi menjadi berpasang-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang dari 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Kemudian mendiskusikan masalah tersebut, lalu mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, seterusnya sehingga menjadi diskusi seluruh kelompok.

4. Kelompok-Kelompok Kecil (Buzz Group)

Pada saat pelaksanaan dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (buzz group) kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, lalu masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut, selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan Kembali sehingga dicari kesimpulannya.

5. Role Play (Memainkan Peranan)

Didalam metode ini anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran didalam memainkan peranan misalnya dokter, puskesmas, sebagai perawat atau

bidan, dan lain-lain, sementara anggota yang lain sebagai pasien atau anggota Masyarakat. Tata laksananya ialah bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

6. Permainan Simulasi (Simulation Game)

Pada metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pada pesan-pesan Kesehatan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya sama persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah). Beberapa orang menjadi pemain, dan Sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

3. Metode Massa

Metode Pendidikan Kesehatan pada massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan Kesehatan yang akan disampaikan kepada Masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Sasaran pada promosi ini bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat Pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan Kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian mungkin hingga dapat ditangkap oleh massa. Pendekatan ini dilakukan untuk mengubah kesadaran masyarakat terhadap inovasi, dan belum diharapkan untuk sampai pada tahap perubahan perilaku. Beberapa contoh metode Pendidikan Kesehatan secara massa antara lain:

1. Ceramah umum (public speaking) Pada saat acara tertentu misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat Kesehatan lainnya

yang berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan Kesehatan.

2. Pidato-pidato/diskusi tentang Kesehatan melalui media elektronik, baik dari TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi Kesehatan massa.
3. Simulasi, dialog antara pasien dan dokter atau petugas Kesehatan lainnya mengenai suatu penyakit atau masalah Kesehatan ini juga merupakan pendekatan dalam Pendidikan Kesehatan massa.
4. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan ialah bentuk dari pendekatan pada promosi kesehatan massa.
5. Bill Board, yang dipasang pada pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya tetapi dalam bentuk promosi Kesehatan massa contohnya ialah billboard Ayo ke Posyandu (Susilowati, 2016).

2.3.6 Media Dalam Promosi Kesehatan

Media sangat diperlukan dalam membantu dan menyampaikan pesan Kesehatan, dalam memilih media promosi Kesehatan harus berdasarkan pada selera sasaran, memberi dampak yang luas, dan disampaikan dengan menarik. Media digunakan untuk menyebarkan pengirim pesan (komunikator) pada penerima (komunikasi) hingga dapat menerangkan pikiran, perasaan, perhatian dan minat komunikasi sehingga menjadi lebih paham, mengerti dan dapat menerapkan (Lina Eta Safitri, Nurlaila Agustikawati and Putri Adekayanti, 2022).

Media promosi kesehatan dibagi menjadi beberapa macam yaitu media elektronik, media cetak, dan media luar ruangan. Adapun media elektronik meliputi TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD. Pada media cetak meliputi booklet, leaflet, rubik dan poster, dan media luar ruangan meliputi papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layer lebar (Jatmika et al., 2019).

2.3.7 Macam-macam Alat Bantu Dalam Promosi Kesehatan

a. Alat Bantu Lihat (visual aids)

Pada alat bantu ini digunakan untuk membantu menstimulasi Indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penyuluhan. Alat bantu yang ini terbagi menjadi dua bentuk meliputi:

1. Alat bantu yang diproyeksikan misalnya PPT, OHP, dan film strip.
2. Alat yang tidak di proyeksikan misalnya 2 dimensi yaitu gambar peta, bagan termasuk alat bantu cetak seperti leaflet, poster, lembar balik, dan buklet. Pada tiga dimensi seperti bola dunia dan boneka.

b. Alat Bantu Dengar (audio aids)

Alat yang dapat menstimulasikan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan Pendidikan atau bahan pengajaran, misalnya piring hitam, radio, tape, dan CD. Alat bantu dan lihat seperti TV, film dan Video (Agustina M. and Anin Wijayanti, 2019).

2.4 Efektivitas Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Ibu

Metode ceramah adalah metode yang efektif dalam melakukan pendekatan berkelompok. Metode ceramah ialah cara yang paling umum digunakan dalam penyuluhan promosi kesehatan berkelompok yang jumlah sarannya lebih dari 15 orang untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, kunci keberhasillanya adalah apabila penceramah menguasai materi kemudian penggunaan alat bantu atau media penyuluhan yang sesuai misalnya menggunakan media cetak dan elektronik (Guspita, Keperawatan and Binjai, 2017). Dalam penelitian sebelumnya oleh Zulfikar dan Joko Wasisto bahwa metode ceramah sudah efektif dan sesuai dengan keinginan dengan nilai skor rata-rata keseluruhan sebesar 3,75 yang sudah termasuk kategori baik (Zulfikar and Wasisto, 2018). Kemudian pada penelitian Suhenda et al., 2018 terdapat peningkatan tentang cuci tangan menggunakan metode ceramah dengan (rerata peningkatan 23,35) pada metode demonstrasi dengan (rerata peningkatan 17,56).

Ceramah memiliki kelebihan antara lain ialah mudah mengorganisasinya sehingga relatif efisien dan sederhana, waktu dapat dibatasi dan waktu menjadi singkat tetapi dapat memberikan informasi, dapat menjangkau audiens dalam waktu bersamaan, dapat dilakukan secara sistematis dengan menggunakan berbagai macam alat bantu serta dapat mempengaruhi suasana emosi pendengar (Azizah, 2020). Selain keunggulan media ceramah juga memiliki kelemahan, antara lain ialah komunikasi satu arah atau peserta menjadi pasif, tidak dapat mengidentifikasi kebutuhan ataupun masalah yang dihadapi perindividu, tidak ada kesempatan untuk berpikir dan berperilaku kreatif pada sasaran dan sasaran mudah

menjadi bosan jika materi yang disampaikan terlalu lama (Azizah, 2020). (Kairupan, Tara., 2009) Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam media ceramah ialah:

- a. Jika ingin ceramah tersebut berhasil maka penceramah harus lebih terdahulu menguasai isi materi apa saja yang akan disampaikan.
- b. Sebaiknya materi disusun dalam bentuk diagram atau skema agar materi yang dipelajari lebih sistematis.
- c. Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, seperti slide, sound sistem dan sebagainya.
- d. Waktu yang diberikan untuk penyampaian informasi terbatas.

Agar ceramah dapat berjalan dengan lancar ialah dengan cara penceramah dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan:

- a. Pada penampilan serta sikap harus menyakinkan, tidak baik bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- b. Suara harus cukup jelas dan keras.
- c. Pandangan harus tertuju kepada seluruh peserta penceramah.
- d. Berdiri di depan ataupun berjalan-jalan disekitar sasaran.
- e. Usahakan sasaran dapat memahami kata-kata yang digunakan.

2.5 Efektifitas Membaca Nyaring Terhadap Pengetahuan Ibu

Membaca nyaring adalah membaca dengan mengeluarkan nada suara atau melafalkan lambang-lambang bunyi bahasa dengan suara yang cukup keras, adapun tujuan dari membaca nyaring ini adalah agar orang tersebut mampu mempergunakan ucapan. Membaca nyaring ialah salah satu aktivitas atau kegiatan

yang membantu guru, murid ataupun pembaca bersama-sama sehingga pendengar dapat menangkap kemudian memahami informasi, pikiran, dan perasaan seorang pembaca (Setiani, 2019).

Pada penelitian sebelumnya membaca nyaring ini memiliki peningkatan akan minat dan kemampuan baca siswa yang belum lancar dalam membaca (Membaca et al., 2022). Kemudian pada penelitian Nur et al., 2023 membaca nyaring berdampak terhadap kemampuan berbahasa sedangkan peran literasi tidak, pada penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak dengan diberikan buku yang menarik dapat menarik minat untuk membaca.

2.5.1 Tujuan Membaca Nyaring (Read Aloud)

Tujuan dari membaca nyaring adalah untuk mencari juga memperoleh pesan dan memahami makna melalui bacaan. Tujuan membaca juga akan berpengaruh pada jenis bacaan yang dipilih. Membaca seperti ini memperoleh fakta dan perincian, membaca untuk mendapatkan gagasan utama, membaca untuk menyimpulkan, membaca untuk mengklasifikasikan serta mengelompokkan, membaca untuk menilai, mengevaluasi, serta membaca untuk memperbandingkan. Tujuan membaca nyaring (Read Aloud) juga agar seseorang mampu mempergunakan ucapan yang tepat, membaca juga dengan jelas dan tidak terbata-bata, membaca dengan tidak terus menerus melihat pada bahan bacaan, membaca juga perlu menggunakan intonasi yang tepat dan jelas (Setiani, 2019).

2.5.2 Manfaat Membaca Nyaring (Read Aloud)

Manfaat dari membaca nyaring adalah dapat memberikan kesempatan pendengar menyimak serta menggunakan daya imajinasinya kemudian pendengar mendapatkan informasi baru. Masyarakat yang gemar akan membaca karena dapat memperoleh pengetahuan serta wawasan yang akan meningkatkan kecerdasan sehingga mereka dapat meningkatkan kecerdasan karena dapat menjawab tantangan hidup pada masa yang akan mendatang, dalam proses pembelajaran kegiatan membaca sangatlah penting untuk diterapkan. Siswa yang merasakan dari manfaat kegiatan membaca akan termotivasi untuk terus belajar. Membaca nyaring (Read Aloud) ialah suatu contoh memberikan latihan kepada pendengar untuk mendramatisasikan cerita ataupun memerankan pelaku yang ada didalam cerita tersebut (Setiani, 2019).

Kelebihan dari membaca nyaring bisa menambah kepercayaan diri, aktif serta malih untuk membaca dalam bentu kelompok, dengan membaca nyaring bisa dilakukan tanpa narasumber terlebih pada area Pulau Nasi sehingga bisa dibiasakan dengan memberdayakan membaca agar pengetahuan masyarakat Pulau Nasi meningkat. Sementara kelemahan dari membaca nyaring bisa menimbulkan kegaduhan pada kelas serta menyita banyak energi (Nambi, 2019).

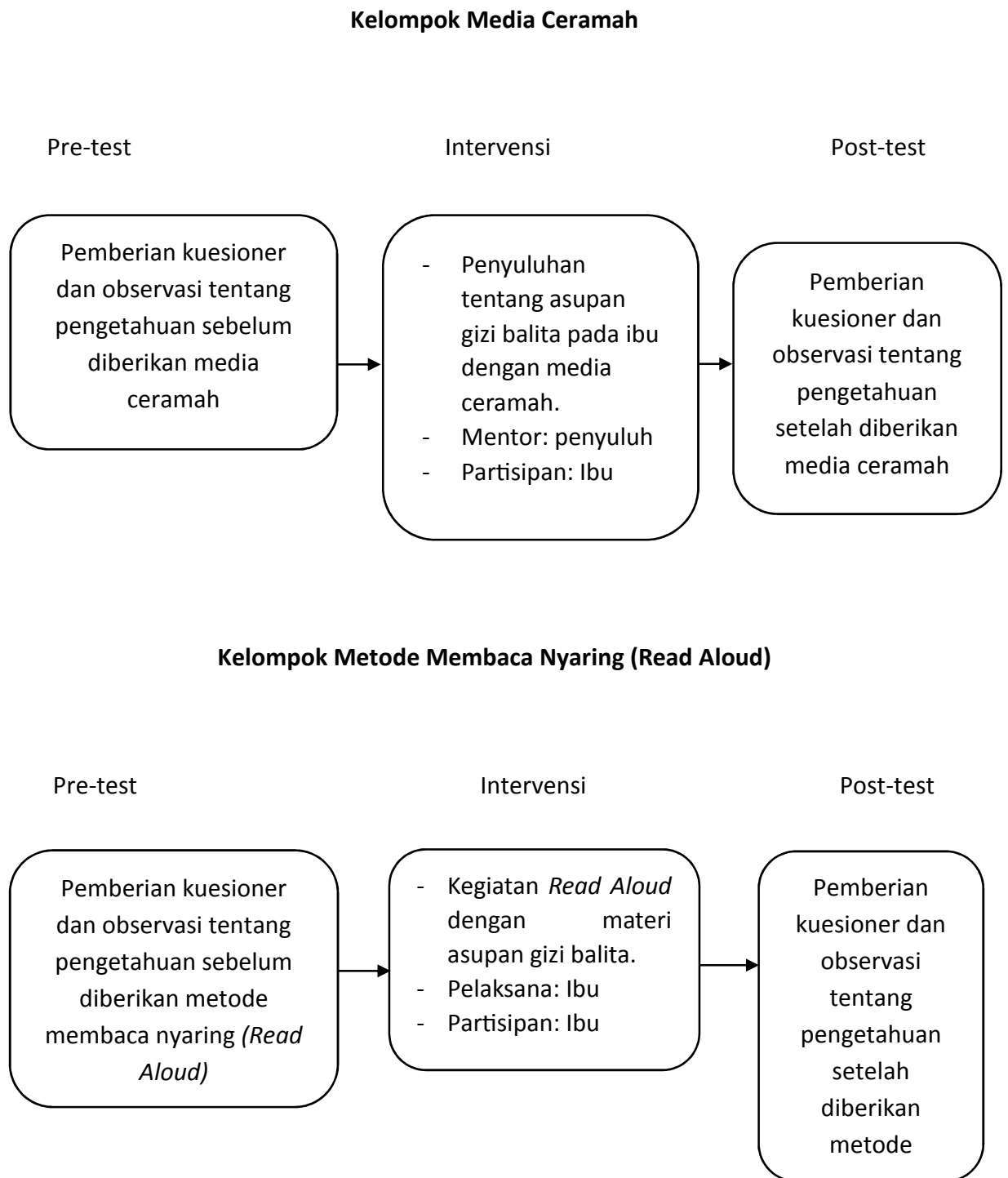
2.5.3 Langkah-langkah Melakukan Metode Membaca Nyaring (Read Aloud)

Sebelum dimulainya membaca nyaring (Read Aloud) harus dipastikan terlebih dahulu buku apa yang dibacakan. Hal ini dikemukakan oleh Tim Humas Balai Yanpus (2021) penting karena mempengaruhi ketertarikan para ibu terhadap buku juga mengoptimalkan informasi yang bisa diserap. Sebelum memulai membaca nyaring (Read Aloud) dimulai dengan percakapan pembukaan kemudian

ditunjukkan kepada para ibu tentang buku cerita yang akan dibacakan berisikan informasi singkat mengenai model sampul buku yang berisi gambar sampul, pengarang, dan juga ilustrator buku. Kemudian mulai dengan menyusuri ilustrasi dan membaca nyaring (Read Aloud) dengan semenarik mungkin. Ada empat tahapan yaitu persiapan awal saat dan akhir:

1. Pada tahap persiapan, pada tahap ini waktu kita harus ada, waktu yang nyaman yang siap untuk melakukan metode membaca nyaring (Read Aloud) serta pemilihan buku bacaan.
2. Pada tahap awal, dibacakan terlebih dahulu dari bagian sampul bukunya yaitu judul dan dalam membacakan nyaring ini ada fokus yaitu, menyebutkan nama penulis ilustrator dan penerbit juga agar para ibu tahu judul buku yang mana kemudian penulis, karena agar para ibu mengerti buku apa yang akan dijelaskan dan akan tahu buku ini ada penulisnya serta ilustrator kemudian jelaskan juga gambar-gambar yang terdapat dalam buku yang dibuat oleh Illustrator maka para ibu dapat bisa berimajinasi.
3. Pada tahap saat, pada tahap ini membaca nyaring itu tidak harus terburu-buru boleh dengan berinteraksi kepada ibu-ibu serta mengajak ibu-ibu juga berinteraksi agar bisa berimajinasi.
4. Pada tahap akhir, pada tahap akhir ini bisa mengajak ibu-ibu tersebut untuk mengobrol dari bacaan tadi mendapatkan apa tadi yang dibacakan apa serta dapat dijadikan sebagai bahan diskusi.

2.9 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

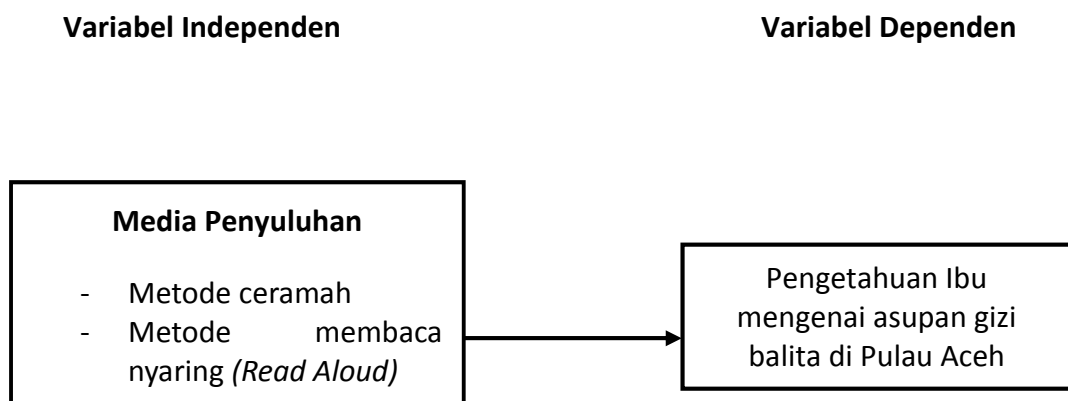
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan di ukur dan di amati melalu penelitian yang akan dilakukan. Pemaparan dalam kerangka konsep terbentuk agar mudah menghubungkan antar variabel yang akan diteliti, pada penyusunan yang baik akan memberikan informasi yang jelas agar dapat memberikan gambaran pemilihan desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti akan meneliti apakah ada efektivitas metode promosi kesehatan melalui metode ceramah dan membaca nyaring (Read Aloud) terhadap pengetahuan ibu tentang asupan gizi balita di Pulau Nasi.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Independen Variabel)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah efektivitas metode ceramah dan membaca nyaring (Read Aloud) sebagai media penyuluhan kesehatan.

2. Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah pengetahuan mengenai asupan gizi balita pada ibu di Pulau Nasi

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pengetahuan ibu	Tingkat pemahaman Ibu pada sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan tentang asupan gizi balita, status gizi balita, faktor yang mempengaruhi gizi balita, memahami dampak gizi	Kuesioner	Angket Soal Tes Pengetahuan: - Pretest - Posttest	- Baik - Kurang Baik Dengan penilaian Benar= 1 Salah = 0 $\Sigma \text{benar} / 20 * 100$.	Ordinal

		kurang dan menu sehat pada balita				
Variabel Independen						
1	Penggunaan Metode ceramah	Media yang menjelaskan tentang asupan gizi balita, status gizi balita, faktor yang mempengaruhi gizi balita, memahami dampak gizi kurang dan menu sehat pada balita	Ceramah	Untuk kelompok ceramah akan diberikan materi melalui ceramah dalam bentuk power point yang akan diberikan oleh peneliti	- Efektif - Tidak efektif	Ordinal
2	Penggunaan membaca nyaring (Read Aloud)	Metode yang dibacakan dengan suara nyaring menjelaskan tentang asupan gizi balita, status gizi balita, faktor yang mempengaruhi gizi balita, memahami dampak gizi kurang dan menu sehat	Membaca nyaring (Read Aloud)	Untuk kelompok membaca nyaring (Read Aloud) akan diberikan buku saku kemudian dibaca oleh ibu.	- Efektif - Tidak efektif	Ordinal

		pada balita				
--	--	-------------	--	--	--	--

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Pengetahuan Ibu (Harnitya, 2014)

Baik : Baik jika responden mampu menjawab dengan benar >50% yaitu 11-20 soal.

Kurang baik : Kurang jika responden mampu menjawab dengan benar $\leq$ 50% yaitu 1-10 soal.

3.4.2 Penggunaan Metode Ceramah

- Efektif apabila pengetahuan mengenai gizi pada responden meningkat setelah *pre-post test* dilakukan.
- Tidak efektif apabila pengetahuan mengenai gizi pada responden tidak meningkat setelah *pre-post test* dilakukan.

3.4.3 Penggunaan Metode Mambaca Nyaring (Read Aloud)

- Efektif apabila pengetahuan mengenai gizi pada responden meningkat setelah *pre-post test* dilakukan.
- Tidak efektif apabila pengetahuan mengenai gizi pada responden tidak meningkat setelah *pre-post test* dilakukan.

3.5 Hipotesa Penelitian

Ha: Ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang asupan gizi pada Pulau Nasi.

Ho: Tidak ada pengaruh penyuluhan membaca nyaring (*Read Aloud*) terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang asupan gizi pada Pulau Nasi.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah quasi-experimental menggunakan rancangan penelitian two group pre-post test design pengumpulan data dengan kuisioner. Dengan design yang terdiri atas dua kelompok, yaitu kelompok yang diberikan perlakuan dengan metode ceramah dan kelompok yang diberikan perlakuan membaca nyaring (Read Aloud) (Elsa Oktaviana, Nining Ningrum, Tri Widyastuti, 2022).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari kumpulan elemen yang memiliki karakteristik yang akan diteliti (Amirullah, SE., 2015). Jumlah populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 114 orang di Pulau Nasi Kabupaten Aceh Besar pada Tahun 2023.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah suatu kelompok dari populasi kemudian dipilih untuk digunakan dalam penelitian. Besar sampel pada penelitian ini di tentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Amirullah, SE., 2015) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

keterangan:

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = batasan kesalahan (dalam penelitian ini, peneliti menetapkan batas kesalahan sebesar 10% atau 0.1).

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{114}{1+114(0.1)^2}$$

$$n = \frac{114}{1+114 \times 0.01}$$

$$n = \frac{114}{2.14}$$

n = 53,2 disesuaikan peneliti menjadi 60

Berdasarkan perhitungan diatas menggunakan Rumus Slovin didapatkan sampel sebanyak 53 sampel, tetapi karena akan dibagi menjadi 2 kelompok menjadi 60 sampel sehingga 1 kelompok ada 30 orang hal ini dilakukan untuk mempermudah pada saat pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive random sampling. Purposive random sampling ialah menentukan kriteria sampel yang diinginkan, peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus atau syarat khusus agar tujuan sampel yang akan diambil dapat memenuhi kriteria-kriteria yang mendukung atau sesuai pada penelitian (Ayu Rifka Sitoresmi, 2023). Untuk menentukan besaran sampel di masing-masing desa digunakan proporsi dan dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Kelompok Sampel Ibu di Pulau Aceh Tahun 2023

No	Desa	Jumlah balita	N
1.	Pasi Janeng	$\frac{21}{114} \times 53$	10
2.	Alue Reuyeung	$\frac{32}{114} \times 53$	15
3.	Lamteng	$\frac{17}{114} \times 53$	8
4.	Rabo	$\frac{28}{114} \times 53$	13
5.	Deudap	$\frac{16}{114} \times 53$	8
Total		114	54

Untuk mengelompokkan sampel yang didapat digunakan rumus jumlah masing-masing kelompok sampel dibagi jumlah total sampel penelitian dikalikan total sampel penelitian yang didapatkan. Adapun sampel yang diambil ialah para ibu yang memiliki balita di Pulau Nasi pada Tahun 2023, berada pada Desa Pasi Janeng 10 ibu, Desa Alue Reuyeung 15 ibu, Desa Lamteng 8 ibu, Desa Rabo 13 ibu, Desa Deudap 7 ibu, lalu ibu yang diambil ialah ibu yang bersedia menjadi responden. (Septiadinata, 2020).

4.3 Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung pada lokasi penelitian yang diperoleh dengan cara penyebaran angket menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk para ibu di Pulau Nasi. Pengamatan dilakukan setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari responden dan tanda tangan responden pada daftar checklist.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari jurnal, riset kesehatan, dan referensi kepustakaan.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pulau Nasi Kecamatan Pulo Aceh Tahun 2023. Dimulai pada tanggal 11 Desember 2023 sampai dengan tanggal 13 Desember 2023, yaitu pada tanggal 11 Desember 2023 pada Desa Deudap, tanggal 12 Desember 2023 pada Desa Rabo dan Lamteng dan pada tanggal 13 Desember 2023 pada desa Alue Reuyeung dan Pasi Janeng.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan melakukan survey langsung pada Pulau Nasi, Kabupaten Aceh Besar dengan melakukan wawancara kepada para ibu mengenai pengetahuan tentang asupan gizi balita, serta hasil tes setelah melakukan

edukasi pengetahuan tentang asupan gizi balita dengan media ceramah dan metode membaca nyaring (Read Aloud). Prosedur pengumpulan data pada kegiatan penelitian dilakukan meliputi dua tahapan yaitu:

a. Tahap Persiapan

Mempersiapkan sarana dan prasarana yang mendukung pada kegiatan penelitian seperti izin penelitian, koordinasi pada pihak yang berwenang di desa tersebut, Power Point (PPT) dan buku mengenai materi bagaimana asupan gizi pada balita, laptop, dan infokus.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Kegiatan dilaksanakan pada saat posyandu di setiap desa Pulau Nasi Kecamatan Pulo Aceh Tahun 2023.
2. Sampel berjumlah 60 orang yaitu berasal dari Desa Pasi Janeng, Desa Alue Reuyeung, Desa Lamteng, Desa Rabo, Desa Deudap.
3. Pembagian kelompok, dari jumlah sampel dibagi 2 yaitu kelompok pertama mendapatkan penyuluhan dengan media ceramah dan kelompok kedua menggunakan metode membaca nyaring (Read Aloud). Pembagian kelompok menggunakan rumus slovin, kemudian peneliti menentukan desa mana yang mendapatkan ceramah atau membaca nyaring (Read Aloud).
4. Pada tanggal 11 Desember 2023 pukul 11.30 WIB peneliti dan enumerator memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada para ibu yang ada di desa Deudap. Selanjutnya dilakukan pre test, sebelum kuesioner disebarkan diberi arahan tentang tatacara kegiatan, setelah itu dilakukan pre test selama 10 menit menggunakan kuesioner. Setelah ibu mengisi kuesioner, diberikan

penyuluhan dengan metode ceramah dilakukan selama 20 menit, kemudian dilakukan post test selama 10 menit menggunakan kuesioner yang sama.

5. Pada tanggal 12 Desember 2023 pukul 09.48 WIB peneliti dan enumerator memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada para ibu yang ada di desa Lamteng. Selanjutnya dilakukan pre test, sebelum kuesioner disebarkan diberi arahan tentang tatacara kegiatan, setelah itu dilakukan pre test selama 10 menit menggunakan kuesioner. Setelah ibu mengisi kuesioner, kemudian para ibu duduk melingkar lalu diberikan penyuluhan mengenai asupan gizi balita dengan cara membaca buku yang sudah disediakan dilakukan selama 20 menit, kemudian dilakukan post test selama 10 menit.
6. Pada tanggal 12 Desember 2023 pukul 11.00 WIB peneliti dan enumerator memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada para ibu yang ada di desa Lamteng. Selanjutnya dilakukan pre test, sebelum kuesioner disebarkan diberi arahan tentang tatacara kegiatan, setelah itu dilakukan pre test selama 10 menit menggunakan kuesioner. Setelah ibu mengisi kuesioner, diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dilakukan selama 20 menit, kemudian dilakukan post test selama 10 menit menggunakan kuesioner yang sama.
7. Pada tanggal 12 Desember 2023 pukul 14.38 WIB peneliti dan enumerator memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada para ibu yang ada di desa Rabo. Selanjutnya dilakukan pre test, sebelum kuesioner disebarkan diberi arahan tentang tatacara kegiatan, setelah itu dilakukan pre test selama 10 menit menggunakan kuesioner. Setelah ibu mengisi kuesioner, kemudian para ibu duduk melingkar lalu diberikan penyuluhan mengenai asupan gizi

balita dengan cara membaca buku yang sudah disediakan dilakukan selama 20 menit, kemudian dilakukan post test selama 10 menit.

8. Pada tanggal 13 Desember 2023 pukul 09.41 WIB peneliti dan enumerator memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada para ibu yang ada di desa Pasi Janeng. Selanjutnya dilakukan pre test, sebelum kuesioner disebarkan diberi arahan tentang tatacara kegiatan, setelah itu dilakukan pre test selama 10 menit menggunakan kuesioner. Setelah ibu mengisi kuesioner, kemudian para ibu duduk melingkar lalu diberikan penyuluhan mengenai asupan gizi balita dengan cara membaca buku yang sudah disediakan dilakukan selama 20 menit, kemudian dilakukan post test selama 10 menit.
9. Pada tanggal 13 Desember 2023 pukul 15.00 WIB peneliti dan enumerator memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada para ibu yang ada di desa Alue Riyeung. Selanjutnya dilakukan pre test, sebelum kuesioner disebarkan diberi arahan tentang tatacara kegiatan, setelah itu dilakukan pre test selama 10 menit menggunakan kuesioner. Setelah ibu mengisi kuesioner, diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dilakukan selama 20 menit, kemudian dilakukan post test selama 10 menit menggunakan kuesioner yang sama.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data dari pihak kesehatan, bertempat pada Pulau Nasi, Kabupaten Aceh Besar. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh dan buku dari perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah menggunakan sistem komputer, pengolahan data meliputi:

4.6.1 Editing (Pengeditan)

Setelah pengumpulan data, dilakukan kembali pemeriksaan terhadap pengumpulan (kuesioner) yaitu dengan memeriksa kembali yang meliputi kelengkapan identitas responden dan pertanyaan terjawab kemudian apakah ada data yang salah. Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar. Hal ini bertujuan agar tidak terdapat kuesioner yang rusak dan tidak mengembalikan.

4.6.2 Pengkodean (Coding)

Memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi untuk memudahkan untuk mengolah data. Pemberian kode didalam pengumpulan data ini berupa angka dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti. Pengkodean data ini dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada hasil wawancara untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.6.3 Transferring

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudian telah disusun secara berurutan dan memindahkan dari kuesioner ke dalam bentuk master tabel.

4.6.4 Tabulasi (Tabulating)

Pada tahap ini penulis melakukan pengelompokkan data yang sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya

dumasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan membaca dan menginterpretasikan hasil tabel penelitian yang telah dilakukan.

4.7 Analisa Data

Dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel hasil penelitian menggunakan tabel yang disertai penjelasan.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi, frekuensi dan proporsi. Data univariat pada penelitian adalah gambaran pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi/perlakuan baik media ceramah dan metode membaca nyaring (Read Aloud).

4.7.2 Analisis Bivariat

Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan. Hasil data penelitian berupa nilai pretest dan posttest dilakukan tabulasi terlebih dahulu, kemudian dilakukan distribusi normalitas menggunakan kolmogorovsirnov test dan shapoirowilk. Uji normalitas dilakukan bertujuan untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Jika data berdistribusi normal jika $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ (Ade Farid Hasyim, Badri Munawar, 2021). Didapatkan data tidak berdistribusi normal dan menggunakan uji non parametrik.

Analisis yang pertama dilakukan yaitu menggunakan uji beda non parametrik, yaitu Man Whitney Test untuk mengetahui nilai pengetahuan sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan metode ceramah dan membaca nyaring (Read

Aloud), selanjutnya dilakukan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk melihat perbedaan nilai sebelum pengetahuan pada setiap perlakuan. Uji selanjutnya yaitu uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk melihat perbedaan nilai pengetahuan sesudah penyuluhan pada kedua perlakuan, setelah itu untuk melihat metode mana yang lebih efektif untuk penyuluhan yaitu dapat dilihat pada mean rank.

Melalui perhitungan tersebut selanjutnya dibuat kesimpulan dengan ketentuan:

- a. H_a diterima bila nilai $p < 0,05$, maka ada perbedaan antara variabel dependen dengan variabel dependen.
- b. H_0 ditolak bila nilai $p > 0,05$, maka tidak ada perbedaan antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.8 Penyajian Data

Setelah dianalisis secara teliti, seluruh data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi untuk analisa univariat, tabulasi frekuensi memberikan gambaran tentang sebaran nilai-nilai yang terdapat dalam variabel tersebut dengan melihat frekuensi masing-masing nilai atau kategori pembaca dapat dengan mudah mengidentifikasi pola, tren, atau outlier dalam data tanpa harus melibatkan analisis statistik yang lebih kompleks. Selain itu tabulasi frekuensi juga dapat membantu memahami distribusi data secara visual, membuat lebih mudah diinterpretasikan oleh orang-orang sehingga mudah dipahami.

Pada analisa bivariat dinarasikan secara tabulasi silang, tabulasi silang memberikan gambaran visual yang jelas tentang hubungan antara dua variabel

kategori. Dalam tabel silang, data dikelompokkan menjadi baris dan kolom berdasarkan variabel yang diamati, dengan melihat tabulasi silang dapat mengidentifikasi pola dan hubungan antara variabel-variabel tersebut. Tabulasi silang juga dapat memudahkan perbandingan antara kelompok-kelompok yang berbeda, sehingga memungkinkan analisis yang lebih mendalam tentang bagaimana variabel satu memengaruhi variabel lainnya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis



Sumber: Wikipedia 2023

Pulo Aceh merupakan kecamatan pada Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh, Indonesia. Posisi Pulo Aceh ialah kecamatan yang terletak paling barat di Indonesia. Di kawasan Pulo Aceh terdapat beberapa pulau yaitu Pulau Benggala, Pulau Breuh, Pulau Nasi, Pulau Keureuseuk, Pulau Batee, Pulau Bunta, Pulau U, Pulau Sidom, dan lain-lain.

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan pada wilayah Pulau Nasi yang terletak pada sebelah timur laut Pulau Sumatra, pada sebelah barat laut Pulau Weh. Terletak di tengah-tengah antara ujung barat pulau Sumatra dan Pulau Breueh. Secara administratif pulau ini termasuk dalam wilayah kecamatan Pulau Aceh, Kabupaten Aceh Besar, yang terdiri dari 5 desa yaitu Alue Reuyeueung, Deudap,

Lamteng, Pasi Janeng, dan Rabo dengan luas daerah 2.729 Ha yang kondisi fisik pegunungan, perbukitan, dataran, pesisir, bahari (laut), dan perairan. Pulau Nasi terletak pada kawasan yang beriklim tropis dengan dua musim yaitu musim hujan dan musim kemarau.

Topografi Pulau Nasi adalah wilayah yang berbukit-bukit dengan kemiringan lahan 10 hingga 700. Pada wilayah dataran berada pada sekitar pantai yang membentuk suatu teluk dan cekurangan, seperti pada daerah Rabo dan sekitarnya hingga wilayah pantai bagian selatan. Lokasi cekungan sebagian besar rawa yang dipengaruhi oleh pasang-surut air laut. Pada wilayah berbukit dengan morfologi curam terdapat pada wilayah bagian timur laut dan wilayah pedalaman yang berbentuk ngarai cukup dalam.

Letak Geografis

1. Batas Wilayah

- a. Batas Barat : Laut Samudera Hindia
- b. Batas Selatan : Laut, Pulau Bunta dan Ujong Pancu, Kecamatan Peukan Bada dan Pulo Bate, Banda Aceh
- c. Batas Timur : Laut, Gampong Meuraxa, Mukim Meuraxa Kecamatan Meuraxa, Banda Aceh
- d. Batas Utara : Gampong Lampuyang, Mukim Pulo Breuh Selatan, Kecamatan Pulo Aceh

2. Luas Wilayah

Luas wilayah pada Pulau Nasi secara keseluruhan 2.729 Ha.

5.2 Keadaan Demografis

5.2.1 Jumlah Penduduk

Tabel 5. 1 Jumlah Penduduk Pada Pulau Nasi

Jumlah KK	447
Jumlah Laki-Laki	831
Jumlah Perempuan	732
Mata Pencarian Utama	Petani, Nelayan, Peternak, Pedagang, PNS (140 orang)

5.3 Peran Pelayanan Kesehatan Pada Pulau Nasi

Pulau nasi, sebuah wilayah yang kaya akan warisan budaya dan alam, peran pelayanan kesehatan memiliki peran utama dalam menjaga kesehatan masyarakat setempat. Pelayanan kesehatan pada pulau aceh tidak hanya fokus kepada pengobatan penyakit tetapi juga memberikan penekanan pada pencegahan. Tenaga kesehatan bekerja sama dengan komunitas untuk memberikan edukasi tentang pola makan sehat, kebersihan lingkungan, dan gaya hidup aktif. Fasilitas kesehatan di Pulau Nasi dapat memberikan perawatan dasar, konsultasi medis, dan layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sehari-hari penduduk.

Para tenaga kesehatan aktif berkolaborasi dengan tokoh masyarakat dan pemimpin lokal untuk memahami kebutuhan kesehatan. Peran mitra lain dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah dhompot dhuafa yaitu Dompot dhuafa republika adalah lembaga nirbala milik masyarakat Indonesia yang berkhidmat mengangkat harkat sosial kemanusiaan kaum dhuafa dengan dana ZISWAF (zakat, indka, sedekah, wakaf, serta dana lainnya yang halal dan legal, dari perorangan, kelompok, perusahaan/lembaga. Adapun pada penelitian ini pihak peneliti dari

Fakultas Kesehatan Masyarakat bekerja sama dengan pihak Dompot Dhuafa Aceh di
Pulau Nasi Tahun 2023

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Pulau Nasi yang dimulai pada tanggal 11 Desember 2023 sampai dengan tanggal 13 Desember 2023, yaitu pada tanggal 11 Desember 2023 pada Desa Deudap, tanggal 12 Desember 2023 pada Desa Rabo dan Lamteng dan pada tanggal 13 Desember 2023 pada desa Alue Reuyeung dan Pasi Janeng. Penelitian dilakukan pada 60 ibu yang terdiri dari dua kelompok, yaitu metode ceramah 30 responden dan membaca nyaring 30 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai asupan gizi pada balita, sebelum memberikan kuesioner peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuesioner kepada responden. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Ibu

Analisi univariat adalah gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen

6.1.1.1 Usia ibu

Adapun responden yang dipilih pada kedua kelompok yaitu ibu yang memiliki balita. Tabel distribusi ibu berdasarkan usia dapat dilihat sebagai berikut:

6.1.1.1.1 Kelompok Metode Ceramah

Tabel 6. 1
Distribusi Frekuensi Ibu Kelompok Metode Ceramah Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	22-29 tahun	6	20.0
2	30-35 tahun	14	46.7
3	36-40 tahun	7	23.3
4	41-45 tahun	3	10.0
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa ibu yang berusia 30-35 tahun lebih banyak dari pada usia 36-40 tahun yaitu berjumlah 14 (46.7%) ibu, sedangkan jumlah usia 36-40 berjumlah 7 (23.3%) ibu, lalu usia 22-29 tahun berjumlah 6 (20.0%) ibu dan usia 41-45 tahun yaitu 3 (10.0%) ibu.

6.1.1.1.2 Kelompok Membaca Nyaring (Read Aloud)

Tabel 6. 2
Distribusi Frekuensi Ibu Kelompok Membaca Nyaring (Read Aloud) Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	22-29 tahun	10	33.3
2	30-35 tahun	11	36.7
3	36-40 tahun	5	16.7
4	41-45 tahun	4	13.3
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa ibu yang berusia 30-35 tahun lebih banyak dari pada usia 22-29 tahun yaitu berjumlah 11 (36.7%) ibu, sedangkan jumlah usia 22-29 tahun berjumlah 10 (33.3%) ibu, lalu usia 36-40 tahun berjumlah 5 (16.7%) ibu dan usia 41-45 tahun berjumlah 4 (13.3%) ibu.

6.1.1.2 Pendidikan Ibu

Adapun responden yang dipilih pada kedua kelompok yaitu ibu yang memiliki balita. Tabel distribusi ibu berdasarkan pendidikan dapat dilihat sebagai berikut:

6.1.1.2.1 Kelompok Metode Ceramah

Tabel 6. 3
Distribusi Frekuensi Ibu Kelompok Metode Ceramah Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SMP	2	6.7
2	SMA	24	80.0
3	Perguruan Tinggi	3	10.0
4	Tidak Sekolah	1	3.3
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Dari tabel 6.3 di atas, diketahui bahwa frekuensi pendidikan terakhir pada kelompok ceramah ibu di Pulau Nasi Tahun 2023 paling tinggi yaitu kategori SMA dengan frekuensi 24 (80.0%) ibu, sedangkan frekuensi SMP 2 (6.7%) ibu, lalu pada Perguruan Tinggi frekuensi 3 (10.0%) ibu dan frekuensi pendidikan paling rendah yaitu Tidak Sekolah 1 (3.3.%) ibu.

6.1.1.2.2 Kelompok Membaca Nyaring (Read Aloud)

Tabel 6. 4
Distribusi Frekuensi Ibu Kelompok Membaca Nyaring (Read Aloud) Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	1	3.3
2	SMP	6	20.0
4	SMA	18	60.0
5	Perguruan Tinggi	4	13.3
5	Tidak Sekolah	1	3.3
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Dari tabel 6.3 di atas, diketahui bahwa frekuensi pendidikan terakhir pada kelompok ceramah ibu di Pulau Nasi Tahun 2023 paling tinggi yaitu kategori SMA dengan frekuensi 18 (60.0%) ibu, sedangkan frekuensi SMP 6 (20.0) ibu lalu frekuensi Perguruan Tinggi 4 (13.3) ibu, dan yang paling rendah yaitu SD dan Tidak Sekolah dengan frekuensi 1 (3.3) ibu.

6.1.1.3 Pekerjaan Ibu

Adapun responden yang dipilih pada kedua kelompok yaitu ibu yang memiliki balita. Tabel distribusi ibu berdasarkan pekerjaan dapat dilihat sebagai berikut:

6.1.1.3.1 Kelompok Metode Ceramah

Tabel 6. 5
Distribusi Frekuensi Ibu Kelompok Metode Ceramah Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Guru	1	3.3
2	Ibu Rumah Tangga	29	96.7
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Berdasarkan tabel 6.5 diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden di lima desa pada Pulau Nasi responden yang bekerja paling sedikit yaitu guru dengan frekuensi 1 (3.3%) ibu dan frekuensi yang paling banyak yaitu ibu rumah tangga yaitu 29 (96.7%) ibu.

6.1.1.3.2 Kelompok Membaca Nyaring (Read Aloud)

Tabel 6. 6

Distribusi Frekuensi Ibu Kelompok Membaca Nyaring (Read Aloud) Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Guru	2	6.7
2	Ibu Rumah Tangga	28	93.3
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Berdasarkan tabel 6.5 diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden di lima desa pada Pulau Nasi responden yang bekerja paling sedikit yaitu guru dengan frekuensi 2 (6.7%) ibu dan frekuensi yang paling banyak yaitu ibu rumah tangga yaitu 28 (93.3%) ibu.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen.

6.1.2.1 Pengetahuan Ibu Tentang Asupan Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Metode Ceramah Dan Membaca Nyaring (Read Aloud)

6.1.2.1.1 Metode Ceramah

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu pada pre test dan post test metode ceramah dapat dilihat oada tabel di bawah ini:

Tabel 6. 7

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Pada Pretest dan Posttest Metode Ceramah Tentang Asupan Gizi Balita Pada Pulau Nasi Tahun 2023

No	Pengetahuan	Pre Test Ceramah		Post Test Ceramah	
		f	%	f	%
1	Baik	30	100	30	100

2	Kurang Baik	0	0	0	0
Jumlah		30	100	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum (pre test) mendapatkan ceramah seluruhnya berpengetahuan baik yaitu 100% ibu, dan setelah (post test) mendapatkan ceramah pengetahuan ibu tetap, tidak terjadi penurunan yaitu 100% ibu.

6.1.2.1.2 Membaca Nyaring (Read Aloud)

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu pada pre test dan post test membaca nyaring (Read Aloud) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. 8

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Pada PreTest dan Post Test Membaca Nyaring (Read Aloud) Tentang Asupan Gizi Balita Pada Pulau Nasi Tahun 2023

No	Pengetahuan	Pre Test Membaca Nyaring (Read Aloud)		Post Test Membaca Nyaring (Read Aloud)	
		f	%	f	%
1	Baik	22	73.3	30	100
2	Kurang Baik	8	26.7	0	0
Jumlah		30	100	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Berdasarkan tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum (pre test) mendapatkan membaca nyaring (Read Aloud) berpengetahuan baik yaitu 73.3% ibu, sedangkan setelah (post test) mendapatkan membaca nyaring (Read Aloud) seluruh ibu menjadi berpengetahuan baik yaitu 100% ibu.

6.1.2.2 Perubahan Nilai Pre Test dan Post Test Ibu Pada Kelompok Metode Ceramah Dan Kelompok Membaca Nyaring (Read Aloud) Berdasarkan Nilai Rata-Rata

6.1.2.2.1 Pengetahuan

Peningkatan pengetahuan ibu dapat dilihat dari nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberi perlakuan dengan metode ceramah dan membaca nyaring (Read Aloud). Tabel perubahan nilai rata-rata pre test dan post test dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 6. 9
Analisis Perubahan Nilai Pre Test dan Post Test Pengetahuan Ibu Pada Kelompok Metode Ceramah Dan Membaca Nyaring (Read Aloud) Tentang Asupan Gizi Balita Pada Pulau Nasi Tahun 2023

No	Kelompok	Mean PreTest	SD	Mean Post Test	SD	Δ
1	Kelompok Ceramah	15.53	2.360	18.53	1.332	21.98
2	Kelompok Membaca nyaring (Read Aloud)	12.53	3.003	16.53	1.756	4.51

Ket :

Mean : Rata-rata

SD : Standar Deviasi

Δ : Selisih nilai post test dengan pre test

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Berdasarkan tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa pada tiap kelompok mengalami perubahan pengetahuan yang dapat dilihat dari selisih nilai rata-rata post test dan pre test. Pada kelompok ceramah selisih nilai rata-rata posttest dan pretest lebih besar dibandingkan dengan kelompok membaca nyaring (Read Aloud)

dengan nilai 21.98 sedangkan pada kelompok membaca nyaring (Read Aloud) dengan nilai 4.51.

6.1.3 Analisis Bivariat

Data dari hasil pre test dan post test setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Kolmogorov Smirnov Test dan Shappiro Wilk menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Hasil normalitas data dapat dilihat di lampiran. Hasil tersebut memenuhi syarat untuk dilakukan analisa data dengan uji non parametrik yaitu menggunakan uji Mann Whitney dan Wilcoxon Signed Rank Test.

6.1.3.1 Uji Normalitas Data

Tabel 6. 10
Hasil Uji Normalitas Data

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum Diberikan Perlakuan (Pretest)	Metode Ceramah	.212	30	.001	.926	30	.040
	Membaca Nyaring	.137	30	.156	.966	30	.432
Sesudah Diberikan Perlakuan (Posttest)	Metode Ceramah	.204	30	.003	.875	30	.002
	Membaca Nyaring	.242	30	.000	.869	30	.002

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Pada uji normalitas Kolmogorov smirnov merupakan bagian dari uji asumsi klasik. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah nilai residual berdistribusi normal atau tidak normal. Model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang berdistribusi normal.

Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai Sig pretest kelompok ceramah adalah .001 dengan menggunakan level of significance $\alpha = 0.05$ berarti pengujian tidak signifikan sehingga disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Untuk data pretest membaca nyaring (Read Aloud) adalah Sig = .156 dengan menggunakan level of significance $\alpha = 0.05$ berarti pengujian signifikan karena $p\text{-value} = .156 > \alpha = 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

Posttest metode ceramah menghasilkan Sig .003 dan membaca nyaring (Read Aloud) menghasilkan Sig .000 dengan menggunakan level of significance $\alpha = 0.05$ berarti pengujian tidak signifikan karena $\alpha > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

6.1.3.2 Uji Beda Pengetahuan Ibu Sebelum Penyuluhan

Nilai pre test pada setiap kelompok diuji beda terlebih dahulu menggunakan Mann Whitney Test untuk dapat melihat apakah ada perbedaan pengetahuan sebelum penyuluhan antara kelompok ceramah dan kelompok membaca nyaring (Read Aloud).

Tabel 6. 11
Hasil Uji Beda Nilai Pretest Pengetahuan

Nilai Pre Test	α
	Pengetahuan
Kelompok ceramah & Kelompok membaca nyaring (Read Aloud)	0.001

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa nilai signifikan ($p < 0,05$) yang berarti bahwa pengetahuan sebelum penyuluhan ada perbedaan, sehingga uji selanjutnya dapat melihat peningkatan dan keefektivitasan dari dua metode penyuluhan.

6.1.3.3 Uji Beda Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Menggunakan Metode Ceramah dan Membaca Nyaring (Read Aloud)

Nilai pre test dan post test dari kelompok ceramah dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Tabel 6. 12
Hasil Uji Beda Nilai Pretest dan Posttest Pengetahuan Metode Ceramah dan Membaca Nyaring (Read Aloud)

Nilai Pre Test	α
	Pengetahuan
Kelompok Ceramah	0.001
Kelompok Membaca Nyaring (Read Aloud)	0.001

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa nilai signifikan ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa dari variabel pengetahuan terdapat perbedaan nilai sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah.

Pada penyuluhan dengan menggunakan membaca nyaring (Read Aloud) menunjukkan bahwa nilai signifikan ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa dari variabel pengetahuan terdapat perbedaan nilai sebelum dan sesudah.

6.1.3.4 Uji Beda Pengetahuan Ibu Sesudah Penyuluhan

Perbedaan nilai post test pengetahuan pada kelompok di uji menggunakan Mann Whitney Test untuk mengetahui apakah ada keefektivitasan dari kedua metode penyuluhan. Hasil uji beda tersebut tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. 13
Hasil Uji Beda Nilai Posttest Pengetahuan

Nilai Post Test	α
	Pengetahuan
Kelompok ceramah & Kelompok membaca nyaring (Read Aloud)	0.001

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Tabel 6.14 menunjukkan bahwa nilai signifikan ($p < 0,05$). Hal tersebut dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan keefektivan antara metode ceramah dan membaca nyaring (Read Aloud).

Tabel 6. 14
Hasil Uji Keefektifan

Nilai Post Test	Mean Rank	Jumlah
	Pengetahuan	
Kelompok Ceramah	39.73	39.73
Kelompok Membaca Nyaring (Read Aloud)	21.27	21.27

Sumber : Data Primer (Diolah Januari, 2024)

Tabel 6.15 menunjukkan bahwa jumlah nilai mean rank pada kelompok ceramah lebih besar dibandingkan dengan kelompok membaca nyaring (Read Aloud) yaitu sebesar 39.73, sedangkan kelompok membaca nyaring (Read Aloud) sebesar 21.27. hal ini dapat diartikan bahwasannya penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah lebih efektif dibandingkan dengan membaca nyaring (Read Aloud).

6.2 Pembahasan

Berdasarkan distribusi data sampel penelitian yang telah dilakukan terhadap para ibu yang terbagi berdasarkan usia (6.1&6.2), pendidikan (6.3&6.4) dan pekerjaan (6.5&6.6), didapatkan hasil bahwa usia 31-35 tahun lebih banyak yaitu (36.7%) ibu pada kelompok ceramah dan 30-35 (36.7%) ibu pada kelompok membaca nyaring (Read Aloud). Pada pendidikan yang paling banyak ialah SMA yaitu kelompok ceramah 24 (80.0%) dan membaca nyaring (Read Aloud) 18 (60.0%). Selanjutnya pekerjaan ibu yang paling banyak adalah ibu rumah tangga yaitu kelompok ceramah 29 (96.0%) dan membaca nyaring (Read Aloud) 28 (93.3%).

Pada penelitian (Yunita, 2016) bahwa metode ceramah dapat memberikan peningkatan pengetahuan ibu dalam penanganan diare, hasil uji analisis bivariat menggunakan uji paired t-test, didapatkan nilai $p = 0,001$ ini berarti lebih kecil dari nilai 0,05 ($0 < 0,05$), maka disimpulkan adanya perbedaan pengetahuan tentang penanganan diare sebelum dan sesudah diberikan penanganan diare. Berdasarkan uji Eta Squared didapatkan nilai 0.6867, nilai ini menunjukkan bahwa tingkat efektifitas metode ceramah memiliki efek yang besar dalam meningkatkan pengetahuan ibu.

Menurut peneliti, seseorang yang memiliki pengetahuan baik dapat memahami faktor risiko penyakit dan memahami tentang gejala penyakit serta pentingnya pemeriksaan rutin dapat memungkinkan deteksi dini penyakit. Memiliki

pengetahuan yang cukup, seseorang dapat membuat keputusan kesehatan yang lebih baik. Peningkatan pengetahuan kesehatan tidak hanya menguntungkan individu secara langsung, tetapi juga membawa perubahan positif pada masyarakat.

6.2.1 Pengetahuan Ibu Tentang Asupan Gizi Balita Sebelum Dan Sesudah

Diberikan Metode Ceramah Dan Membaca Nyaring (Read Aloud)

Berdasarkan data penelitian pada tabel 6.7 dan tabel 6.8, dapat dilihat pengetahuan ibu sebelum mendapatkan ceramah dan membaca nyaring (Read Aloud) hampir keseluruhannya berpengetahuan baik yaitu pada pada ceramah sebanyak 30 (100%) dan membaca nyaring (Read Aloud) 22 (73.3%) ibu. Setelah mendapatkan perlakuan baik metode ceramah dan membaca nyaring (Read Aloud), pengetahuan ibu seluruhnya menjadi berpengetahuan baik yaitu sebanyak 30 (100%).

Pada setiap kelompok perlakuan seluruhnya mengalami peningkatan dari kedua metode yang telah diaplikasikan. Pendidikan dan pengetahuan juga akan mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap ibu. Sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik serta akan mempengaruhi perubahan perilaku untuk mengasuh anak menjadi semakin baik.

Berdasarkan data dari tabel 6.9 bahwa peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan juga dapat dilihat dari nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah yaitu dari nilai mean 15.53 menjadi 18.53, sedangkan penyuluhan dengan membaca nyaring (Read Aloud) yaitu dari nilai mean 12.53 menjadi 16.53. pada selisih nilai rata-rata

posttest dengan pretest pada kelompok metode ceramah lebih besar dibandingkan dengan kelompok membaca nyaring (*Read Aloud*) yaitu sebesar 21.98. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu lebih tinggi setelah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah.

Hasil nilai pretest pengetahuan yang sudah ditabulasi kemudian dilakukan analisis dengan perbedaan menggunakan uji *Mann Whitney Test*. Signifikasi yang didapat yaitu sebesar 0.001 (lihat pada tabel 6.10) lebih kecil dari 0,05, sehingga diambil kesimpulan bahwa nilai pretest pengetahuan dari kedua metode tersebut terdapat perbedaan. Selanjutnya dilakukan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan kedua metode. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa signifikasi pada kelompok ceramah dan kelompok membaca nyaring (*Read Aloud*) yaitu 0,001 (lihat pada tabel 6.11 dan 6.12) lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*).

Hasil uji statistik di atas membuktikan bahwa pada penyuluhan dengan metode ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*) memberikan efek meningkatkan pengetahuan para ibu di Pulau Nasi. Peningkatan pengetahuan juga dipengaruhi oleh penyuluh dan media apa yang peneliti gunakan untuk menyampaikan materi. Media tersebut berfungsi untuk memperjelas materi pada saat penyuluhan agar dapat meningkatkan kemampuan penerimaan pengetahuan ibu. Penyuluhan kesehatan dapat bekerja optimal apabila dilakukan dengan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan

pengetahuan dan kemauan, baik untuk membentuk perilaku yang baru maupun memelihara perilaku yang sehat yang telah ada dari individu, kelompok, dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk derajat kesehatan yang optimal.

6.2.2 Perbandingan Efektivitas Metode Ceramah Dan Membaca Nyaring (*Read Aloud*)

Efektivitas suatu metode pengajaran akan sangat tergantung pada konteks, subjek yang diajarkan, serta kebutuhan. Dengan metode ceramah ada kesempatan untuk interaksi langsung antara pembicara dan pendengar. Pertanyaan, diskusi, atau tanggapan langsung dari pendengar yang dapat membantu menjelaskan konsep-konsep yang tidak dimengerti. Dalam metode ceramah pesan-pesan penting dapat diulang secara berulang-ulang sehingga membantu memperkuat pemahaman para ibu. Oleh karena itu, kombinasi dari berbagai metode pembelajaran sering kali lebih efektif dari pada mengandalkan hanya satu metode saja.

Berdasarkan data penelitian pada tabel 6.13 perbedaan nilai posttest pengetahuan pada setiap kelompok diuji menggunakan Mann Whitney Test untuk melihat keefektivitasan dari kedua metode penyuluhan yaitu metode ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*). Nilai signifikansi variabel pengetahuan lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas penyuluhan menggunakan metode ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*) terhadap pengetahuan mengenai asupan gizi balita di Pulau Nasi.

Kedua metode mengalami peningkatan, tetapi salah satu metode menunjukkan lebih efektif dalam peningkatan pengetahuan tentang asupan gizi balita. Tingkat keefektifan dapat dilihat dari nilai mean rank posttest kedua

perlakuan. Seperti pada tabel 6.14, menunjukkan bahwa jumlah nilai mean rank posttest dari metode ceramah lebih besar dari pada membaca nyaring (*Read Aloud*) yaitu sebesar 39.73, sedangkan mean rank membaca nyaring (*Read Aloud*) sebesar 21.27. Hal ini dapat diartikan bahwa penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah lebih efektif dibandingkan dengan membaca nyaring (*Read Aloud*).

Adapun menurut peneliti bahwa metode ceramah lebih efektif terhadap pemberian penyuluhan mengenai asupan gizi dari pada membaca nyaring (*Read Aloud*). Penyuluhan dengan metode ceramah lebih efektif meningkatkan pengetahuan karena penyampaian dilakukan penyuluh lebih jelas dan lebih mudah untuk dipahami karena penyuluh menggunakan media power point, sedangkan membaca nyaring (*Read Aloud*) hanya membaca saja dan sedikit membutuhkan tenaga para ibu.

Ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*) memiliki beberapa efek positif terhadap pengetahuan seseorang yaitu dengan mendengar ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*) dapat meningkatkan pemahaman, memperkuat memori, peningkatan keterampilan berbicara dan stimulasi kognitif.

Pengetahuan ibu sebelum diberikan penyuluhan mayoritas berpengetahuan baik. Karena saat jadwal posyandu juga para ibu hampir tiap bulan hadir, pada saat dilakukan penyuluhan oleh kader yang bekerja sama dengan dompet dhuafa, juga para ibu senantiasa hadir mengikuti agenda acara sehingga para ibu sudah menerima informasi mengenai asupan gizi. Sehingga setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*) terjadi peningkatan

pengetahuan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu terjadi setelah diberikan perlakuan.

Namun menurut peneliti, penelitian ini masih memiliki kekurangan yang disebabkan oleh rentang waktu dalam memberikan perlakuan berupa penyuluhan terlalu cepat sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Penelitian eksperimen lebih baik dilakukan apabila memiliki rentang waktu yang lama sehingga mendapatkan hasil yang lebih akurat tidak dibarengi dengan kegiatan lainnya.

BAB VII

KESIMPULAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pulau Nasi pada Tahun 2023 di 5 Desa berjumlah 60 responden, maka dapat diambil suatu kesimpulan yaitu terdapat perubahan pengetahuan ibu tentang asupan gizi balita sebelum dan sesudah diberikan metode ceramah dan membaca nyaring (*Read Aloud*) melalui uji statistik (wilcoxon signed rank test) diperoleh nilai Sig. 0,001. Metode ceramah lebih efektif dalam mengubah pengetahuan tentang asupan gizi balita yaitu jumlah mean rank posttest sebesar 39,73 lebih besar dari pada mean rank post test membaca nyaring (*Read Aloud*).

7.2 Saran

7.2.1. Pos Sehat Pulau Nasi

Adapun peran pada dompet Dhuafa pada Pulau Nasi memberikan pelayanan kesehatan akan tetapi diharapkan kepada lembaga lain dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan pada Pulau Nasi.

Diharapkan kepada petugas kesehatan balita agar dapat meningkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan di setiap bulan pada posyandu menggunakan metode promosi kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan asupan gizi balita.

7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat menyempurkan penelitian ini. Peneliti merekomendasikan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti menggunakan metode penyuluhan yang lain agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai asupan gizi balita pada ibu serta menggunakan rentang waktu yang lebih lama atau membuat agenda khusus untuk penelitian ini agar dalam melakukan penyuluhan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Farid Hasyim, Badri Munawar, M.M. (2021) 'Penggunaan Media Video Untuk Meningkatkan Pemahaman Karakteristik Arus Searah Dan Bolak-Balik Pada Peserta didik MAN 1 Pandeglang', *Jurnal Pendidikan*, 9(1), pp. 108–115.
- Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edited by Yayasan Kita Menulis. Yayasan Kita Menulis.
- Agustina M., M.K. and Anin Wijayanti, M.K. (2019) *Promosi kesehatan*.
- Amirullah, SE., M.. (2015) 'Populasi dan sampel', *Bayumedia Publishing Malang* [Preprint].
- Ayu Rifka Sitoresmi (2023) *Purposive Sampling Adalah Teknik Pengambilan Sampel, Ketahui Definisi dan Tujuannya - Hot Liputan6.com*, *Liputan6.com*. Available at: <https://www.liputan6.com/hot/read/5284704/purposive-sampling-adalah-teknik-pengambilan-sampel-ketahui-definisi-dan-tujuannya> (Accessed: 6 October 2023).
- Dr. dr. Samuel Oetoro, MS, S. (K) (2023) *Masalah Kesehatan yang Muncul Akibat Gizi Buruk pada Anak, Siloam Hospitals*. Available at: <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/ragam-masalah-kesehatan-anak-akibat-gizi-buruk> (Accessed: 16 September 2023).
- dr. Erlina Pudyastuti, M.K.. (2021) *Promosi kesehatan*. id. scribd.com.
- Elsa Oktaviana, Nining Ningrum, Tri Widyastuti, I.I. (2022) 'EFEKTIVITAS MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN', *jurnal.polkesban.ac.id*, 2(1).
- Haines *et al.* (2019) 'Kebutuhan Gizi Masa Balita', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2739/4/Chapter 2.pdf>.
- Harnitya, F.Y. (2014) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Dan Media Sound Slide Terhadap Perilaku Menggosok Gigi Siswa Kelas 2 SDN Gempolan 2 Tulungagung'.
- Hasrul, Hamzah, A.H. (2020) 'Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak Pendahuluan', *Jurnal Ilmiah kesehatan Sandi Husada*, 9, pp. 792–797. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.403>.
- Indonesia, K.K.R. (2022) *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian kesehatan republik Indoensia.
- Jatmika, S.E.D. *et al.* (2019) *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan, K-*

Media.

- Jayani, D.H. (2021) 'Sebanyak 45 , 4 Juta Balita di Dunia Menderita Kekurangan Gizi Akut', *databoks*, p. 2021.
- Liansyah, T.M. (2015) 'Malnutrisi Pada Anak Balita', *Jurnal Buah Hati*, II(1), pp. 1–12.
- Lina Eta Safitri, Nurlaila Agustikawati and Putri Adekayanti (2022) 'Peningkatan Pemahaman Mahasiswa Terhadap Pembuatan Media Promosi Kesehatan', *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 22–27. Available at: <https://doi.org/10.55606/jpikes.v2i2.267>.
- Membaca, K. et al. (2022) 'Metode Membaca Nyaring Untuk Meningkatkan Minat Dan', *Jurnal Pendidikan Dasar*, 3, pp. 42–51.
- Menkes RI and Minister, H. (2020) *Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, kemenkes RI.
- Nambi, R. (2019) 'Secondary School Students ' Experiences with Reading Aloud in Uganda : A Case Study', *Jurnal of Language Teaching and Research*, 10(2), pp. 224–231.
- Ningsih, D.A. (2022) 'Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita', *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 3(1), pp. 28–34.
- Nur, Y. et al. (2023) 'Peran Literasi dan Read Aloud dalam Meningkatkan Keterampilan Bahasa Anak Usia Dini', *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(3), pp. 3558–3566. Available at: <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i3.4185>.
- Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018) *Promosi Kesehatan*.
- Puspasari, N. and Andriani, M. (2017) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB / U) Usia 12-24 Bulan Association Mother ' s Nutrition Knowledge and Toddler ' s Nutrition Intake with Toddler ' s Nutritional Status (WAZ) at the Age 12 -24 M', *Anumerta Nutrion*, pp. 369–378. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>.
- Putra, R.M. (2021) 'TINJAUAN PUSTAKA A . Penelitian Terkait Penelitian sudah melakukan review jurnal dan sejauh ini belum ada yang meneliti efektivitas promosi kesehatan dengan metode ceramah dan video terhadap pengetahuan siswa-siswi tentang diare . Namun peneliti menemukan', *universitas muhammadiyah purwekerto*, pp. 9–36.
- Rachman, T. (2018) 'Metode Promosi Kesehatan Gigi dan Mulut', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 10–27.

- Rokom (2015) *Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa – Sehat Negeriku, Sehat Negeriku*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20150210/2111924/status-gizi-pengaruhi-kualitas-bangsa/> (Accessed: 16 September 2023).
- Septiadinata, A. (2020) 'Hubungan Kinerja Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Terhadap Bukti Fisik Mutu Pelayanan Keperawatan Di RSIA Qurrata A'YUN Samarinda', *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*, pp. 65–91.
- Suhenda, A. et al. (2018) 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan Antara Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Siswa SDN Sunyaragi Kota Cirebon Abstrak Pendahuluan Usia anak adalah periode yang sangat Metode Desain yang digunakan dalam', *Journal Of Health Sciences Persada Husada Indonesia*, pp. 70–75.
- Susilowati, D. (2016) *Promosi Kesehatan*.
- Syatiawati, N., Titik, R. and Dony, S.R. (2017) 'Efektivitas Metode Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Siswa SMP Negeri', *Bandung Meeting on Global Medicine & Health*, 1(1), pp. 42–48.
- (WHO) (2020) 'Situasi anak di indonesia 2020', *World Health Organization (WHO)* [Preprint].
- Wibawati. et al. (2014) 'Strategi Promosi Kesehatan', *Jurnal Administrasi Publik Mahasiswa Universitas Brawijaya*, 2(11), pp. 1–5.
- Wulandari, D. (2019) 'Definisi Promosi Kesehatan', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 10–27. Available at: [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/3070/3/BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/3070/3/BAB%20II.pdf).
- Yunita, L. (2016) 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare Balita di Sekitar UPT TPA Cipayung, Depok', *Institutional Repository UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, p. 128.
- Yustianingrum, L.N. and Adriani, M. (2017) 'Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif', *Amerta Nutrition*, 1(4), p. 415. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7128>.
- Zulfikar and Wasisto, J. (2018) 'Efektivitas Metode Ceramah Pada Layanan Pendidikan Pemustaka Di Perpustakaan Daerah Provinsi Jawa Tengah', *E-Journal UNDIP* [Preprint].

Zuraida Usman Bany, Sunnati, W.D. (2014) 'PERBANDINGAN EFEKTIFITAS PENYULUHAN METODE CERAMAH DAN DEMONSTRASI TERHADAP PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT SISWA SD', *Jurnal.usk.ac.id*, 6(1), pp. 661–666.

LAMPIRAN I

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr.Wb.,

Saya **Putri Nur Ramadhani**, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai **“EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE CERAMAH DAN MEMBACA NYARING (*READ ALOUD*) TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG ASUPAN GIZI BALITA DI PULAU NASI KECAMATAN PULO ACEH TAHUN 2023”**.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan mengenai status gizi pada ibu pada Pulau Aceh. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi mengenai bagaimana cara untuk melakukan penyuluhan di Pulau Aceh.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah Anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani persyaratan persetujuan responden, maka Anda akan mewawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kehadiran Anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.,

LAMPIRAN II

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

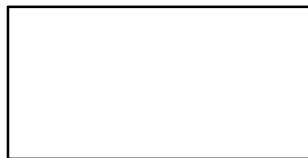
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Aceh Besar, / /2023

Responden

Nama :.....

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :.....

Tanda tangan :



Lampiran III

KUESIONER

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE CERAMAH DAN MEMBACA NYARING (*READ ALOUD*) TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG ASUPAN GIZI BALITA DI PULAU NASI KECAMATAN PULO ACEH TAHUN 2023

I. Identitas Ibu Balita

Nama :
Umur :
Pendidikan terakhir : () SD () SMP () SMA () Perguruan Tinggi
() Tidak Sekolah
Pekerjaan :
Desa : () Lamteng () Alue Reunyeung
() Deudap () Pasi Janeng
() Rabo

II. Petunjuk pengisian:

1. Responden diminta memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang telah tersedia.
2. Jawablah pertanyaan ini yang responden anggap paling benar.

A. Pengetahuan

Sumber : (SUSENO, 2021; Zega, 2021; Wahyuni, 2009; Puspitasari, 2017; Oktaningrum, 2018).

1. Makanan yang bergizi adalah.....
 - a. Makanan yang mengandung gizi seimbang
 - b. Makanan yang mengenyangkan
 - c. Makanan yang memiliki rasa enak
 - d. Makanan yang membuat gemuk
2. Apa yang dimaksud dengan gizi seimbang....

- a. Makanan yang mengandung zat-zat yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan balita
 - b. Makanan yang biasa dimakan
 - c. Makanan siap saji
 - d. Makanan yang mempunyai rasa enak
3. Salah satu manfaat makanan yang bergizi bagi balita adalah untuk kekebalan tubuh yang berfungsi.....
- a. Sebagai pertahanan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Sebagai penambah berat badan
 - c. Sebagai penambah nafsu makan
 - d. Sebagai penambah tinggi badan
4. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat....
- a. Makanan yang berguna untuk tubuh
 - b. Makanan yang mengandung zat gizi
 - c. Makanan yang mengenyangkan
 - d. Makanan yang enak rasanya
5. Apa saja zat gizi yang diperlukan oleh anak.....
- a. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air
 - b. Makanan manis
 - c. Makanan siap saji
 - d. Semua benar
6. Nasi merupakan contoh makanan yang mengandung....
- a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
7. Ikan merupakan contoh makanan yang mengandung....
- a. Vitamin
 - b. Mineral
 - c. Karbohidrat
 - d. Protein
8. Cara untuk mencegah anak tidak mudah sakit adalah....
- a. Mengonsumsi buah dan sayur
 - b. Minuman multivitamin
 - c. Makan nasi dan lauk
 - d. Benar semua

9. Berikut ini komposisi makanan seimbang menurut anda adalah....

a.

b. Semua benar



c.

d.



10. Dalam pemberian makanan pada balita, sebaiknya ibu memberikan secara.....

a. Tergantung pada permintaan anak

b. Sesering mungkin selama anak tidak makan

c. Membuat jadwal jam makan anak

d. Tidak tahu

11. Untuk mencapai kesehatan balita yang baik perlu diperhatikan yaitu makan makanan yang beraneka ragam dengan bahan makanan dalam jumlah dan kondisi yang benar dan tepat. Makanan yang beraneka ragam yaitu terdiri dari.....

a. Makanan pokok, sayur, lauk-pauk, buah, roti

b. Makanan pokok, sayur, lauk-pauk, buah, vitamin

c. Makanan pokok, lauk-pauk, minuman kaleng, susu, vitamin

- d. Makanan pokok, lauk-pauk, cemilan, buah, vitamin
12. Agar anak dapat tertarik makan, makanan yang disajikan harus sehat dan seimbang. Maka usaha yang dilakukan adalah.....
- a. Makanan yang disajikan dengan menarik
 - b. Mengajak anak makan di restoran atau di luar
 - c. Memberikan makan ketika anak lapar
 - d. Memberikan pewarna buatan agar lebih menarik
13. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita, ibu sebaiknya.....
- a. Rutin menimbang balita ke posyandu setiap bulan
 - b. Memberikan makanan siap saji agar anak mau makan
 - c. Menimbang anak sendiri
 - d. Periksa saat ibu ingat
14. Masalah yang timbul bila anak tidak seimbang (buruk) gizinya adalah.....
- a. Balita gendut dan sehat
 - b. Tubuh tampak ideal
 - c. Balita tidak mudah sakit
 - d. Meningkatkan resiko penyakit
15. Zat gizi yang berguna untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh adalah.....
- a. Vitamin
 - b. Protein
 - c. Karbohidrat
 - d. Mineral
16. Memilih bahan makanan di pasar yang baik untuk diolah adalah bahan makanan yang.....
- a. Jumlahnya banyak
 - b. Bersih dan segar
 - c. Harga mahal
 - d. Harga murah dan jumlah banyak
17. Sarapan pagi penting dibiasakan kepada anak agar.....
- a. Anak tidak merasa lesu saat sekolah/ aktivitas
 - b. Anak menjadi gemuk
 - c. Anak tidak membeli jajan
 - d. Jawaban a dan b benar
18. Dibawah ini yang bukan termasuk sumber makanan pokok/karbohidrat adalah....

- a. Beras
- b. Singkong
- c. Daging
- d. Jagung

19. Cara mengolah makanan untuk balita adalah....

- a. Sajikan dalam bentuk yang mudah ditelan
- b. Berikan telur setengah matang
- c. Berikan daging goreng atau daging yang diasap dan ikan asin
- d. Campurkan makanan segar dan makanan jadi untuk variasi

20. Makanan cemilan seperti snack yang sehat dan tepat untuk diberikan kepada balita adalah....

a.



b.



c.



d.



Lampiran IV

Variabel	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Keterangan
		A	B	C	D	
Pengetahuan	1	1	0	0	0	Dengan penilaian Benar= 1 Salah = 0 $\Sigma \text{benar}/20 \times 100$. Kriteria: Baik : > 50 % (11-20) Kurang Baik : < 50 % (1-10)
	2	1	0	0	0	
	3	1	0	0	0	
	4	0	1	0	0	
	5	1	0	0	0	
	6	0	0	1	0	
	7	0	0	0	1	
	8	0	0	0	1	
	9	1	0	0	0	
	10	0	0	1	0	
	11	0	1	0	0	
	12	1	0	0	0	
	13	1	0	0	0	
	14	0	0	0	1	

TABEL SKOR

	15	0	1	0	0	
	16	0	1	0	0	
	17	1	0	0	0	
	18	0	0	1	0	
	19	1	0	0	0	
	20	0	1	0	0	

Lampiran V

SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Pokok Bahasan

1. Sub pokok bahasan : Asupan gizi balita
2. Tempat : Pulau Nasi
3. Waktu : 20 menit
4. Sasaran : Ibu di pulau nasi

B. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan intruksional umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit ibu dapat memahami tentang asupan gizi balita

2. Tujuan intruksional khusus

Setelah menerima penyuluhan mengenai asupan gizi balita selama 20 menit ibu dapat:

- Menjelaskan pengertian asupan gizi balita
- Menjelaskan bagaimana mengetahui status gizi balita
- Menjelaskan faktor yang mempengaruhi gizi balita
- Menjelaskan dampak gizi kurang
- Menjelaskan menu sehat pada balita

C. Materi

Dalam penyuluhan, materi yang disampaikan adalah:

1. Pengertian asupan gizi
2. Pengertian status gizi
3. Pengertian faktor yang mempengaruhi gizi balita
4. Penyebab dampak gizi kurang
5. Menu sehat pada balita

D. Metode

Metode yang disampaikan adalah ceramah dan membaca nyaring(*Read Aloud*)

E. Media

1. Power point (ppt)
2. Buku mengenai materi bagaimana asupan gizi pada balita,
3. Labtop
4. Infokus

F. Evaluasi

1. Prosedur : Pretest dan posttest
2. Jenis Penyampaian : Lisan

G. Kegiatan pembelajaran

No	Uraian Kegiatan	Kegiatan	
		Mahasiswa	Ibu
1	Pembukaan (5 menit)	- Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan	- Menjawab salam - Mendengarkan menyimak dan memahami penjelasan yang diberikan
2	Inti (20 menit)	- Menguraikan pengertian status gizi - Menjelaskan Pengertian faktor yang mempengaruhi gizi balita - Menjelaskan Penyebab dampak gizi kurang - Menu sehat pada balita	- Mendengarkan menyimak dan memahami penjelasan yang diberikan
3	Penutup (5 menit)	- Menyimpulkan materi yang telah diberikan - Memberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal yang lebih di pahami - Mengucapkan salam	- Mendengarkan menyimak dan memahami penjelasan yang diberikan - Menanyakan hal-hal yang belum dipahami - Menjawab salam

No : 204/UM.FKM.M/XII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kecamatan Pulau Aceh, Pulau Nasi
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	:	Putri Nur Ramadhani
NPM	:	2007110031
Peminatan	:	Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi	:	“EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE CERAMAH DAN MEMBACA NYARING (READ ALOUD) TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG ASUPAN GIZI BALITA DI PULAU NASI KECAMATAN PULO ACEH TAHUN 2023”

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 08 Desember 2023



Dr. Basri Arifin Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Tembusan Surat:

1. Kepala Desa Pasi Janeng di Pulau Nasi
2. Kepala Desa Alue Reuyeung di Pulau Nasi
3. Kepala Desa Lamteng di Pulau Nasi
4. Kepala Desa Rabo Pulau di Nasi
5. Kepala Desa Deudap di Pulau Nasi

Banda Aceh, 08 Desember 2023



Dr. Basri Arifin Iqbal, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Nomor : 03/LKC-DD Aceh/SP/I/2024
Lampiran : -
Hal : **Surat Keterangan Penelitian**

Banda Aceh, 25 Januari 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Wilayah LKC Aceh, menyatakan bahwa:

Nama : Putri Nur Ramadhani

NIM 2007110031

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Universitas : Muhammadiyah Aceh

Judul Penelitian: Efektivitas Pendidikan Kesehatan melalui Metode Ceramah dan Membaca Nyaring (*Read Aloud*) terhadap Pengetahuan Ibu tentang Asupan Gizi Balita di Pulau Nasi Kecamatan Pulo Aceh Tahun 2023

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Pulau Nasi bekerjasama dengan Program Pos Sehat Layanan Kesehatan Cuma-cuma Aceh pada tanggal 10-14 Desember 2024.

Demikianlah surat keterangan penelitian ini kami buat untuk dapat digunakan dengan sebenar-benarnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengetahui
Ka. Wil LKC Aceh



Arfan Ramadhan, SKM

NIK: 01.21.06.032

MASTER TABEL																																																								
EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI METODE CERAMAH DAN MEMBACA NYARING (READ ALOUD) TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG ASUPAN GIZI BALITA DI PULAU NASI KECAMATAN PULO ACEH TAHUN 2023																																																								
	METODE CERAMAH																																																							
No	Nama Responden	Umur	Pengkodean	Pendidikan	Pengkodean	Pekerjaan	Pengkodean	Desa	Pre																				Total	Persen	Ket	Pengkodean	Post																				Total	Persen	Ket	Pengkodean
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	YI	35	2	Perguruan Tinggi	3	Guru	1	Deudap	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	1				
2	AA	32	2	SMA	2	IRT	2	Deudap	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	16	80	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	95	Baik	1		
3	II	31	2	SMA	2	IRT	2	Deudap	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	12	60	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	1		
4	NH	39	3	SMA	2	IRT	2	Deudap	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	80	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	Baik	1		
5	WH	39	3	SMA	2	IRT	2	Deudap	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	80	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	17	85	Baik	1			
6	SS	32	2	Tidak Sekolah	4	IRT	2	Deudap	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	14	70	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	1		
7	DA	39	3	SMA	2	IRT	2	Deudap	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik	1		
8	II	44	4		2	IRT	2	Deudap	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	1			
9	MI	28	1	SMA	2	IRT	2	Alue Reunyeung	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12	60	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	16	80	Baik	1							
10	NI	32	2	SMA	2	IRT	2	Alue Reunyeung	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	55	Baik	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	1			
11	WI	40	3	SMA	2	IRT	2	Alue Reunyeung	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	14	70	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	1			
12	MH	26	1	SMA	2	IRT	2	Alue Reunyeung	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	11	55	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18	90	Baik	1			
13	KA	43	4	SMA	2	IRT	2	Alue Reunyeung	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	16	80	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	90	Baik	1				
14	MZ	30	2	SMA	2	IRT	2	Alue Reunyeung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	16	80	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	95	Baik	1			
15	IS	37	3	SMA	2	IRT	2	Alue Reunyeung	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13	65	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	Baik	1				
16	IY	30	2	Perguruan Tinggi	3	IRT	2	Alue Reunyeung	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	1				
17	CSH	35	2	Perguruan Tinggi	3	IRT	2	Lamteng	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	80	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	1			
18	YH	25	1	SMA	2	IRT	2	Lamteng	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik	1			
19	II	39	3	SMA	2	IRT	2	Lamteng	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	16	80	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18	90	Baik	1					
20	NA	39	3	SMA	2	IRT	2	Lamteng	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	12	60	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	Baik	1			
21	RU	34	2	SMA	2	IRT	2	Lamteng	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	1				
22	HH	45	4	SMA	2	IRT	2	Lamteng	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	1			
23	MS	31	2	SMA	2	IRT	2	Lamteng	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	1				
24	SZ	32	2	SMA	2	IRT	2	Lamteng	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	65	Baik	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	1			
25	MI	35	2	SMP	1	IRT	2	Lamteng	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	1				
26	MI	33	2	SMP	1	IRT	2	Lamteng	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	85	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	Baik	1				
27	NH	25	1	SMA	2	IRT	2	Lamteng	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	85	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	1					

Lampiran IX

OUTPUT ANALISIS DATA

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sebelum Diberikan Perlakuan Metode Ceramah	Sesudah Diberikan Perlakuan Metode Ceramah	Sebelum Diberikan Perlakuan Membaca Nyaring (Read Aloud)	Sesudah Diberikan Perlakuan Membaca Nyaring (Read Aloud)
N		30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	15.53	18.53	12.53	16.53
	Std. Deviation	2.360	1.332	3.003	1.756
	Most Extreme Differences				
	Absolute	.212	.204	.137	.242
	Positive	.115	.135	.137	.242
	Negative	-.212	-.204	-.094	-.158
Test Statistic		.212	.204	.137	.242
Asymp. Sig. (2-tailed)		.001 ^c	.003 ^c	.156 ^c	.000 ^c
Exact Sig. (2-tailed)		.117	.144	.578	.050
Point Probability		.000	.000	.000	.000

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

ANALISIS UNIVARIAT

➤ CERAMAH

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-30	8	26.7	26.7	26.7
	31-35	11	36.7	36.7	63.3
	36-40	7	23.3	23.3	86.7
	41-45	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	6.7	6.7	6.7
	SMA	24	80.0	80.0	86.7
	Perguruan Tinggi	3	10.0	10.0	96.7
	Tidak Sekolah	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	1	3.3	3.3	3.3
	IRT	29	96.7	96.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

➤ **Membaca Nyaring**

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-29	10	33.3	33.3	33.3
	30-35	11	36.7	36.7	70.0
	36-40	5	16.7	16.7	86.7
	41-45	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	3.3	3.3	3.3
	SMP	6	20.0	20.0	23.3
	SMA	18	60.0	60.0	83.3
	Perguruan Tinggi	4	13.3	13.3	96.7
	Tidak Sekolah	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	2	6.7	6.7	6.7
	IRT	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

CERAMAH

Statistics

Pretest Ceramah

N	Valid	30
	Missing	0

Pretest Ceramah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	30	100.0	100.0	100.0

Statistics

Posttest Ceramah

N	Valid	30
	Missing	0

Posttest Ceramah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	30	100.0	100.0	100.0

MEMBACA NYARING

Statistics

Pretest Membaca Nyaring
(Read Aloud)

N	Valid	30
	Missing	0

Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	73.3	73.3	73.3
	Kurang Baik	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Statistics

Posttest Membaca Nyaring
(Read Aloud)

N	Valid	30
	Missing	0

Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100.0	100.0	100.0

UJI NORMALITAS DATA

Case Processing Summary

	Kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sebelum Diberikan Perlakuan (Pretest)	Kelompok Metode Ceramah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Kelompok Membaca Nyaring	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sesudah Diberikan Perlakuan (Posttest)	Kelompok Metode Ceramah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
	Kelompok Membaca Nyaring	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum Diberikan Perlakuan (Pretest)	Kelompok Metode Ceramah	.212	30	.001	.926	30	.040
	Kelompok Membaca Nyaring	.137	30	.156	.966	30	.432
Sesudah Diberikan Perlakuan (Posttest)	Kelompok Metode Ceramah	.204	30	.003	.875	30	.002
	Kelompok Membaca Nyaring	.242	30	.000	.869	30	.002

a. Lilliefors Significance Correction

FREKUENSI TABEL METODE CERAMAH

Statistics

		Pretest Ceramah	Posttest Ceramah
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		15.53	18.53
Std. Error of Mean		.431	.243
Median		16.00	19.00
Mode		16	20
Std. Deviation		2.360	1.332
Variance		5.568	1.775
Skewness		-.492	-.545
Std. Error of Skewness		.427	.427
Kurtosis		-.577	-.803
Std. Error of Kurtosis		.833	.833
Range		9	4
Minimum		11	16
Maximum		20	20
Sum		466	556

FREKUENSI TABEL MEMBACA NYARING

Statistics

		Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud)	Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud)
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		12.53	16.53
Std. Error of Mean		.548	.321
Median		12.00	16.00
Mode		12	15
Std. Deviation		3.003	1.756
Variance		9.016	3.085
Skewness		.141	.575
Std. Error of Skewness		.427	.427
Kurtosis		-.784	-.970
Std. Error of Kurtosis		.833	.833
Range		11	6
Minimum		7	14
Maximum		18	20
Sum		376	496

UJI N-GAIN METODE CERAMAH

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
NGain_Persen	ceramah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

	kelas		Statistic	Std. Error
NGain_Persen	ceramah	Mean	21.9809	.35868
		95% Confidence Interval for Mean	21.2473	
		Lower Bound		
		Upper Bound	22.7145	
		5% Trimmed Mean	22.0431	
		Median	22.2291	
		Variance	3.860	
		Std. Deviation	1.96459	
		Minimum	17.98	
		Maximum	25.00	
		Range	7.02	
		Interquartile Range	3.27	
		Skewness	-.425	.427
		Kurtosis	-.696	.833

UJI N-GAIN MEMBACA NYARING

Case Processing Summary

	Kelompok	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
NGain_Persen	Membaca Nyaring (Read Aloud)	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

	Kelompok		Statistic	Std. Error
NGain_Persen	Membaca Nyaring (Read Aloud)	Mean	4.5196	.35565
		95% Confidence Interval for Mean	3.7922	
		Lower Bound	5.2470	
		Upper Bound		
		5% Trimmed Mean	4.3554	
		Median	4.5199	
		Variance	3.795	
		Std. Deviation	1.94800	
		Minimum	2.27	
		Maximum	10.75	
		Range	8.48	
		Interquartile Range	2.39	
		Skewness	1.207	.427
		Kurtosis	2.187	.833

ANALISIS BIVARIAT

- UJI INDEPENDEN**

Uji Mann Whitney Test (Nilai Pretest Metode Ceramah dan Membaca Nyaring (Read Aloud))

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sebelum Diberikan Perlakuan (Pretest)	60	14.03	3.075	7	20
Kelompok	60	1.50	.504	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sebelum Diberikan Perlakuan (Pretest)	Kelompok Metode Ceramah	30	38.88	1166.50
	Kelompok Membaca Nyaring	30	22.12	663.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Sebelum Diberikan Perlakuan (Pretest)
Mann-Whitney U	198.500
Wilcoxon W	663.500
Z	-3.743
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

Uji Mann Whitney Test (Nilai Posttest Metode Ceramah dan Membaca Nyaring (Read Aloud))

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sesudah Diberikan Perlakuan (Posttest)	60	17.53	1.845	14	20
Kelompok	60	1.50	.504	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah Diberikan Perlakuan (Posttest)	Kelompok Metode Ceramah	30	39.73	1192.00
	Kelompok Membaca Nyaring	30	21.27	638.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Sesudah Diberikan Perlakuan (Posttest)
Mann-Whitney U	173.000
Wilcoxon W	638.000
Z	-4.157
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok

- **UJI DEPENDEN**

Uji Wilcoxon Sign Rank Test (Ceramah)

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest Ceramah	30	15.53	2.360	11	20
Posttest Ceramah	30	18.53	1.332	16	20

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Ceramah - Pretest Ceramah	0 ^a	.00	.00
Negative Ranks	28 ^b	14.50	406.00
Positive Ranks	2 ^c		
Ties			
Total	30		

a. Posttest Ceramah < Pretest Ceramah

b. Posttest Ceramah > Pretest Ceramah

c. Posttest Ceramah = Pretest Ceramah

Test Statistics^a

	Posttest Ceramah - Pretest Ceramah
Z	-4.644 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Uji Wilcoxon Sign Rank Test (Membaca Nyaring (Read Aloud))

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud)	30	12.53	3.003	7	18
Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud)	30	16.53	1.756	14	20

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud) - Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud) Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud) - Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud) Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud) - Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud) Ties	0 ^c		
Total	30		

a. Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud) < Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud)

b. Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud) > Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud)

c. Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud) = Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud)

Test Statistics^a

	Posttest Membaca Nyaring (Read Aloud) - Pretest Membaca Nyaring (Read Aloud)
Z	-4.806 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran X

DOKUMENTASI PENELITIAN











GIZI BALITA

DISUSUN OLEH :

**PUTRI NUR RAMADHANI
DR. RIZA SEPTIANI, MPUBHLTHADV**

Daftar Isi

Daftar Isi	1
BAB I	2
A. Gizi Balita.....	2
C. Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita	5
D. Dampak Gizi Kurang Atau Malnutrisi	6
E. Menu Sehat Pada Balita	8
DAFTAR PUSTAKA	10

BAB I

A. Gizi Balita

Selamat datang dalam buku interaktif kami yang membahas pentingnya status gizi pada balita!

Gizi merupakan zat makanan yang diperlukan pada tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan untuk kesehatan sebagai sumber energi utama dalam menjalankan berbagai aktivitas metabolisme. Gizi yang baik ialah makanan yang dapat memenuhi syarat gizi seimbang sehingga dapat memenuhi kebutuhan pada tubuh.

Kecukupan gizi pada balita dapat dinilai dari berat badan dan tinggi badannya. Rata-rata berat badan dan tinggi badan pada anak balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Usia Anak	Berat Badan Rata-rata	Tinggi Badan Rata-rata
6-11 bulan	9,0 kg	72 cm
1-3 tahun	13,0 kg	92 cm
4-5 tahun	19,0 kg	113 cm

Kebutuhan zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan serat (Haines *et al.*, 2019).

1. Karbohidrat merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi, energi yang terbentuk dapat kegiatan yang disadari misalnya gerakan dan organ-organ Pangan sumber biji-bijian, gula, buah- digunakan untuk melakukan maupun tidak disadari jantung, pernapasan, usus, lainnya didalam tubuh. karbohidrat misalnya serelia, buahan.

2. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh serta membuat enzim kekebalan yang bekerja untuk Protein bermanfaat pada neurotransmitter demi  pencernaan dari zat melindungi tubuh. prekursor untuk perkembangan otak.

3. Lemak merupakan sumber berkonsentrasi cukup tinggi. Balita membutuhkan lebih banyak lemak dibandingkan orang dewasa karena menggunakan energi yang lebih.  energi yang tubuh

serta



4. Mineral sangat penting untuk proses pertumbuhan secara normal. Kekurangan konsumsi terlihat pada laju pertumbuhan yang lambat, mineralisasi tulang yang tidak cukup cadangan besi yang kurang dan anemia.

5. Vitamin adalah zat organik yang kompleks dibutuhkan jumlah yang sangat kecil untuk beberapa proses penting didalam tubuh.



6. Serat

usus



merupakan bagian dari karbohidrat dan protein nabati yang tidak dipecah dalam usus kecil dan penting untuk mencegah sembelit, serta gangguan lainnya.

Status gizi kurang berdampak cukup besar pada status kesehatan seseorang, gizi kurang disebabkan oleh ketidakseimbangan pertumbuhan (faktor internal dan eksternal), diakibatkan oleh faktor nutrisi, penyakit infeksi, dan faktor sosial. Anak



dengan status gizi kurang ditandai oleh tidak adanya kenaikan berat badan pada setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan, penurunan pada berat badan yang berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat menjadi gizi buruk, keadaan gizi kurang jika berlangsung lama hingga pemecahan cadang lemak berlangsung secara terus menerus akan berdampak pada kesehatan anak (Ningsih, 2022).

Anak usia 6-12 tahun berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang kritis, di mana gizi yang cukup memainkan peran penting dalam mencegah gangguan pada proses tersebut. Kekurangan gizi juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh anak, meningkatkan risiko penyakit, dan menghambat perkembangan mereka (Hasrul, Hamzah, 2020).

Menurut Hasrul dan Hamzah (2020), pola makan yang tidak teratur atau tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh anak dapat menyebabkan masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk

memahami kebutuhan gizi anak dan memastikan asupan makanan mereka sesuai dengan kebutuhan tubuhnya.

Mari kita renungkan bersama betapa pentingnya memberikan perhatian terhadap status gizi balita dan bagaimana kita dapat membantu mereka mencapai keseimbangan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

Pertanyaan Refleksi:

1. Mengapa penting bagi balita untuk mendapatkan asupan gizi yang cukup?
2. Bagaimana peran gizi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak?
3. Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah gizi pada balita yang memiliki aktivitas fisik yang

B. Status Gizi Balita

Status gizi adalah gambaran tentang kesehatan tubuh yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti makanan yang dikonsumsi, usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan faktor-faktor lainnya. Pada balita, asupan gizi sangatlah penting karena hal ini berperan besar dalam proses tumbuh kembang mereka.

Menurut penelitian oleh Wolley, Gunawan, dan Warouw (2016), status gizi yang ideal terjadi ketika pasokan makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Anak laki-laki cenderung memerlukan lebih banyak zat gizi sebagai sumber energi karena kecenderungan mereka memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan.

Adapun cara mengisi juga membaca KMS antara perempuan dan laki-laki berbeda. KMS anak perempuan berwarna merah muda dan KMS anak laki-laki berwarna biru. Setelah berat badan anak ditimbang dan tinggi badannya diukur, dokter atau tenaga medis akan memberikan titik sesuai bulan waktu anak diperiksa.

1. Berada di bawah garis merah

Bila grafik pertumbuhan anak berada di bawah garis merah, tandanya si Kecil mengalami kurang gizi sedang hingga berat. Jika anak berada di zona ini, konsultasi ke dokter anak untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Biasanya dokter akan bertanya seputar kebiasaan makan dan mengubah jadwal makan si Kecil. Agar lebih jelas, orangtua bisa konsultasi pada dokter anak subspesialis metabolik yang fokus terhadap kasus gizi kurang, gizi buruk, obesitas, dan kasus kelainan metabolik.

2. Terletak di area warna kuning (di atas garis merah)

Jika grafik pertumbuhan anak di KMS berada di area warna kuning, hal ini menunjukkan si Kecil mengalami kurang gizi ringan. Tidak perlu panik, orangtua hanya perlu membuat evaluasi pemberian makan pada si Kecil. Untuk lebih jelasnya, bisa konsultasikan ke dokter.

3. Berada di warna hijau muda di atas garis kuning

Bila grafik pertumbuhan terletak di warna hijau muda di atas garis kuning, si Kecil memiliki berat badan cukup atau status gizi baik dan dikatakan normal. Meski begitu, berat badan anak tetap perlu ditimbang dan diberikan makanan sesuai kebutuhan gizi anak agar perkembangannya tetap sesuai dengan umurnya.

4. Di atas warna hijau tua

Grafik KMS di atas warna hijau tua menunjukkan anak memiliki berat badan yang lebih di atas normal.



Refleksi:

Mohon para ibu mengisi KMS yang sudah disediakan.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Balita

Mari kita lanjutkan perjalanan kita dalam memahami lebih dalam mengenai faktor-faktor penyebab gizi buruk pada balita. Gizi buruk pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi gizi mereka. Menurut T. Pamungkas (2015), beberapa faktor yang berkontribusi pada gizi buruk anak antara lain:

Faktor Penyebab Gizi Buruk:

1. **Ekonomi:** Masalah ekonomi rendah dalam beberapa keluarga menjadi faktor dominan yang memengaruhi asupan gizi anak. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan pangan yang sehat mempengaruhi kondisi gizi anak.

2. **Sanitasi:** Kondisi sanitasi yang kurang baik di rumah dapat berdampak pada kesehatan keluarga dan mencemari bahan makanan yang akan diolah, mempengaruhi kebersihan makanan yang dikonsumsi oleh anak.
3. **Pendidikan Orang Tua:** Rendahnya pengetahuan mengenai asupan gizi yang diperlukan untuk anak dapat menyebabkan kesulitan dalam menyediakan jumlah gizi yang cukup untuk anak.

Selain faktor-faktor di atas, terdapat juga faktor lain yang dapat memengaruhi kondisi gizi anak:

- a. **Akses Terhadap Sumber Pangan:** Keterbatasan akses terhadap sumber pangan yang memadai dapat mempengaruhi asupan gizi anak.
- b. **Iklim dan Musim:** Variabilitas iklim dan perubahan musim dapat mempengaruhi ketersediaan pangan di suatu wilayah.
- c. **Akses yang Buruk terhadap Udara Bersih dan Sanitasi yang Buruk:** Kondisi lingkungan yang kurang bersih juga dapat memengaruhi kesehatan dan gizi anak.
- d. **Geografi Pertanian:** Wilayah dengan kondisi geografis yang tidak produktif dapat mengancam pasokan pangan lokal, mempengaruhi ketersediaan pangan dan kesejahteraan anak-anak.
- e. **Sosial Budaya:** Norma dan nilai-nilai sosial budaya juga dapat mempengaruhi pola makan dan asupan gizi anak.
- f. **Akses Pelayanan Kesehatan:** Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan juga menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak.

Pertanyaan Refleksi:

1. Bagaimana faktor-faktor ekonomi dan pendidikan orang tua berperan dalam kondisi gizi anak?
2. Mengapa sanitasi dan lingkungan menjadi faktor yang penting dalam upaya menjaga kondisi gizi anak?
3. Apa yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah gizi buruk pada anak yang disebabkan

D. Dampak Gizi Kurang Atau Malnutrisi

Saat kita membahas tentang gizi pada balita, penting juga untuk memahami dampak dari malnutrisi. Malnutrisi adalah kondisi di mana seseorang mengalami kekurangan, kelebihan, atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk menjaga kesehatan dan fungsi tubuh yang optimal. Istilah ini mencakup berbagai kondisi, termasuk gizi buruk (undernutrition), gizi lebih (overnutrition), serta defisiensi zat-zat gizi tertentu. Mari kita jelajahi beberapa dampak malnutrisi pada anak.

1. Gangguan pertumbuhan: Kekurangan gizi pada masa pertumbuhan anak dapat menghambat pertumbuhan optimal dan pembentukan otot. Kekurangan protein dapat membuat otot menjadi lemah dan rambut mudah rontok. Anak stunting, yang ditandai dengan pertumbuhan pendek, merupakan akibat dari kurangnya asupan gizi sejak dini, mengakibatkan tinggi badan anak cenderung pendek untuk usianya atau yang disebut sebagai stunting. Dampaknya juga dapat menyebabkan rentan terhadap berbagai penyakit dan hambatan pada fungsi kognitif.

2. Kekurangan tenaga: Kekurangan gizi juga mengakibatkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan beraktivitas. Anak bisa merasa lelah, malas, dan produktivitasnya menurun.

3. Menurunnya pertahanan (imunitas) tubuh: Protein sangat penting untuk pembentukan antibodi dan sistem kekebalan tubuh. Kurangnya protein dapat melemahkan sistem imun dan membuat anak rentan terhadap berbagai penyakit infeksi.

4. Gangguan perilaku: Anak yang mengalami kekurangan gizi bisa menunjukkan perilaku tidak tenang, cengeng, bahkan pada tahap lanjut dapat bersifat apatis.

5. Kegemukan atau Obesitas: saat asupan gizi yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas karena energi yang berlebih disimpan dalam bentuk lemak di bawah kulit. Pada seorang anak yang kegemukan bisa juga terjadi defisiensi mikronutrien seperti zat besi.

6. Risiko penyakit tidak menular: Kegemukan adalah faktor risiko untuk berbagai penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan kanker.

- **Penyebab Malnutrisi Pada Balita**

Balita yang mengalami malnutrisi disebabkan sebagian besar memiliki pola makan yang kurang beragam, misalkan mereka mengonsumsi hidangan dengan komposisi yang tidak baik sehingga tidak memenuhi gizi seimbang. Pola makan dengan gizi seimbang jika mengandung unsur zat tenaga yaitu makanan pokok, zat pembangun dan memelihara jaringan yaitu dengan mengonsumsi lauk pauk dan zat pengatur berupa sayur dan buah (Liansyah, 2015).

Pertanyaan Refleksi:

1. Bagaimana dampak gizi kurang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan kesehatan anak dalam jangka pendek dan jangka panjang?
2. Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah gizi kurang pada balita?

E. Menu Sehat Pada Balita

Mari kita jelajahi menu sehat yang direkomendasikan untuk balita agar mereka mendapatkan asupan gizi yang seimbang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan mereka. Jadwal pemberian makanan sama, yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang, malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara dua kali makanan utama).

Pola Makan Sehari-hari yang Dianjurkan:

Balita memerlukan asupan makanan yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pola hidangan harian yang direkomendasikan terdiri dari:

1. **Sumber Zat Tenaga:** Nasi, roti, mie, jagung, ubi, dan minyak.
2. **Sumber Zat Pembangun:** Ikan, telur, ayam, daging, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe, dan oncom.
3. **Sumber Zat Pengantar:** Sayuran dan buah-buahan, terutama yang berwarna hijau dan



kuning.

Anjuran Menu Makanan untuk Balita berdasarkan Usia:

1. **Usia 0 - 6 Bulan:** Pemberian air susu (ASI) yang sesuai dengan kebutuhan bayi, sebanyak minimal 8 kali sehari, baik pada pagi, siang, maupun malam hari.

2. **Usia 6 – 9 Bulan:** ASI tetap diberikan dan mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) berupa bubur tim yang lumat.
3. **Usia 9 – 12 Bulan:** ASI tetap diberikan dan pemberian MP-ASI sudah lebih padat dan kasar, seperti bubur nasi.
4. **Usia 12 – 24 Bulan:** ASI tetap diberikan dan mulai memberikan makanan keluarga secara bertahap. Pemberian makanan selingan dengan kandungan zat gizi direkomendasikan sebanyak 2 kali sehari. Variasi dalam jenis makanan sangatlah penting.
5. **Usia 2 tahun ke atas:** menu makan seperti orang dewasa dengan penyesuaian porsi makan bagi anak.

Penting bagi kita sebagai orang tua atau caregiver untuk memahami anjuran pola makan yang tepat sesuai dengan usia balita agar mereka tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pertanyaan Refleksi:

1. Mengapa penting untuk memberikan asupan makanan yang seimbang dan bervariasi pada balita?
2. Bagaimana pola pemberian makan pada berbagai rentang usia balita dapat disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya?
3. Apa yang bisa dilakukan orang tua untuk memastikan balita mendapatkan asupan makanan yang sehat dan bergizi?

DAFTAR PUSTAKA

- Airlangga, U. (2021) *Mengenal Stunting dan Dampak Bagi Kehidupan Anak*, Universitas Airlangga. Available at: <http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/1058-mengenal-stunting-dan-dampak-bagi-kehidupan-anak> (Accessed: 10 October 2023).
- Azmi, N. (2012) 'Gambaran Pola Pemberian Makan Pada Bayi dan Balita Usia 0-59 Bulan di Suku Baduy Dalam dan Baduy Luar, Kecamatan Leuwidamar, Lebak, Banten, Tahun 2012', *Universitas Indonesia Library* [Preprint].
- Haines *et al.* (2019) 'Kebutuhan Gizi Masa Balita', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2739/4/Chapter 2.pdf>.
- Hasrul, Hamzah, A.H. (2020) 'Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak Pendahuluan', *Jurnal Ilmiah kesehatan Sandi Husada*, 9, pp. 792–797. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.403>.
- Ikhsanto, jurusan teknik mesin L.N. (2020) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK', *yankes.kemkes.go.id*, 21(1), pp. 1–9.
- Kemenkes (2023) *Poster A2 Isi Piringku untuk Balita 12-23 Bulan*, *ayosehat.kemkes.go.id*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/poster-a2-isi-piringku-untuk-balita-12-23-bulan> (Accessed: 6 November 2023).
- Ningsih, D.A. (2022) 'Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita', *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 3(1), pp. 28–34.
- T.Pamungkas, G. (2015) *Analisis Faktor Penyebab Gizi Buruk pada Anak Kurang Mampu – Gizi Unimus*, *gizi.unimus.ac.id*. Available at: <https://gizi.unimus.ac.id/analisis-faktor-penyebab-gizi-buruk-pada-anak-kurang-mampu/> (Accessed: 23 September 2023).
- Wahdanil, N.A. (2018) 'PERBEDAAN INDEKS TINGGI BADAN MENURUT UMUR (TB/U) BALITA PADA POSYANDU PROGRAM DAN NONPROGRAM GAIO DI DESA BERINGKIT BELAYU KECAMATAN MARGA KABUPATEN TABANAN', *POLTEKKES DENPASAR*, pp. 4–28.