

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Balita

1.1.1 Definisi

Menurut Wong (2008) menyebutkan bahwa fase toddler (usia 12–36 bulan atau 1–3 tahun) adalah masa di mana anak secara intensif mengeksplorasi dunianya. Di tahap ini, perilaku seperti negativisme, keras kepala, hingga *temper tantrum* sering muncul sebagai bentuk usaha anak dalam mengontrol orang lain dan memahami fenomena di sekitarnya. Secara yuridis, Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Bab 1 Pasal 1) menetapkan bahwa anak balita adalah mereka yang berada pada rentang umur 12 sampai 59 bulan. Masa balita ini sendiri secara garis besar terbagi ke dalam dua periode utama, yakni masa *early childhood* dan masa toddler.

Kegiatan bermain menjadi inti dari fase ini untuk mengasah psikomotorik, baik pada aspek halus maupun kasar, serta dalam pembentukan kepribadian individu. Menurut Yuniarti (2015), periode yang dikenal sebagai masa prasekolah, kanak-kanak awal, atau *early childhood* ini spesifik terjadi pada rentang usia 4 hingga 5 tahun. Anak mulai bergeser dari pola pikir irasional menuju cara berpikir yang lebih rasional, yang dibarengi dengan penurunan sifat egosentris. Dalam interaksi sosial, mereka mulai membangun relasi dengan teman sebaya, belajar mengontrol diri, dan melatih kemandirian. Dinamika pergaulan di tahap ini sering kali diwarnai oleh aksi saling kritik hingga munculnya konflik, namun hal tersebut justru menjadi sarana bagi anak untuk belajar berkompromi serta beradaptasi dengan berbagai norma sosial yang baru.

1.1.2 Kebutuhan Dasar Balita

Terdapat tiga pilar utama yang menyusun struktur kebutuhan dasar bagi setiap anak balita demi memastikan proses pertumbuhan serta perkembangannya berjalan optimal. Untuk menopang seluruh aspek kehidupan anak, diperlukan fondasi yang kuat melalui pemenuhan kebutuhan-kebutuhan esensial tersebut. Secara spesifik, pengelompokan elemen penting yang menunjang tumbuh kembang anak ini dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori kebutuhan dasar, yakni:

a. Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH)

Elemen-elemen seperti sandang, kebugaran jasmani, hingga hunian yang layak dengan sanitasi lingkungan dan kebersihan yang terjaga merupakan pilar dari pemenuhan kebutuhan papan. Di sisi lain, sektor pangan dan gizi memegang peranan paling krusial dalam aspek fisik-biomedis ini. Selain urusan nutrisi dan tempat tinggal, perawatan medis dasar juga menjadi keharusan, yang meliputi pemberian ASI, imunisasi, pemantauan berat badan bayi secara rutin, serta tindakan pengobatan saat anak sedang sakit. Keseluruhan komponen tersebut merupakan satu kesatuan dalam lingkup kebutuhan fisik-biomedis anak.

b. Kebutuhan Emosi / Kasih Sayang (ASIH)

Kebutuhan Rasa aman bagi seorang bayi dapat terbangun melalui jalinan emosional yang erat serta penuh cinta antara ibu atau pengasuh dengan anak sejak mereka baru lahir. Agar aspek fisik, psikososial, dan intelektual anak tumbuh secara optimal, hubungan yang selaras pada

tahun pertama kehidupan menjadi sebuah prasyarat yang tidak bisa ditawar. Praktik ini dimulai melalui kedekatan psikis serta kontak fisik seawal mungkin, yang salah satu contoh nyatanya adalah inisiasi menyusui dini. Kenyamanan keluarga dan pemberian kasih sayang juga sangat dipengaruhi oleh peran positif seorang ayah dalam mendukung proses tumbuh kembang tersebut. Sebaliknya, apabila pada tahun-tahun awal kehidupan anak kehilangan figur kasih sayang, terutama dari ibu, maka hal itu akan membawa konsekuensi buruk bagi kesehatan mental, emosional, sosial, hingga pertumbuhan fisik mereka. Kebutuhan akan emosi dan kasih sayang ini sejatinya telah menjadi pondasi kehidupan sejak pertama kali anak dilahirkan.

c. Kebutuhan Mengenai Stimulasi Mental (ASAH)

Fondasi utama bagi perjalanan edukasi dan pelatihan anak berakar pada pemberian rangsangan mental sejak dini. Menurut Soetjiningsih (2020), stimulasi ini berperan vital dalam memicu berbagai dimensi perkembangan, mulai dari kecerdasan intelektual, kemandirian, hingga keterampilan teknis. Tidak hanya berhenti pada aspek kognitif, pengaruhnya pun meluas pada pembentukan kreativitas, kepribadian, nilai-nilai agama, serta etika. Dengan adanya stimulasi mental yang tepat, anak dapat tumbuh menjadi pribadi yang produktif dan memiliki kematangan psikososial yang baik di masa depan.

2.1.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

2.1.3.1 Definisi Tumbuh Kembang

Mekanisme adaptasi terhadap lingkungan agar manusia mampu bertahan hidup menjadi tujuan utama dari seluruh proses perubahan yang dialami individu. Yuniarti (2015) menjelaskan bahwa meskipun secara umum pertumbuhan (*growth*) dan perkembangan (*development*) kerap dianggap identik karena sama-sama merujuk pada perubahan, keduanya berlangsung secara simultan. Baik dari dimensi psikologis maupun fisik, fenomena ini senantiasa memperlihatkan adanya transformasi yang berkelanjutan seiring berjalannya waktu. Dengan demikian, pertumbuhan dan perkembangan merupakan rangkaian proses perubahan yang terjadi secara bersamaan untuk memastikan kesiapan seseorang dalam menghadapi dunianya.

2.1.3.2 Tumbuh Kembang Anak Usia 1-5 Tahun

1. Perkembangan Biologis

a. Perubahan Proporsional

Dalam tinjauan kinetika pertumbuhan, Wong (2008) mencatat bahwa laju perkembangan fisik cenderung melandai ketika anak memasuki fase *toddler*, namun akan kembali menunjukkan penguatan pada periode prasekolah. Transformasi ini terlihat dari dimensi tinggi badan yang umumnya bertambah sekitar 7,5 cm setiap tahunnya, di mana proses pemanjangan tersebut lebih dominan terjadi pada bagian tungkai dibandingkan area batang tubuh. Berdasarkan data rata-rata, tinggi anak akan mencapai 86,6

cm saat berumur 2 tahun, kemudian naik menjadi 95 cm di usia 3 tahun, lalu 103 cm pada usia 4 tahun, hingga menyentuh angka 110 cm di usia 5 tahun. Selain itu, dinamika berat badan anak berada pada kisaran kenaikan 1,8 hingga 2,7 kg per tahun. Secara bertahap, bobot tubuh rata-rata anak berkembang dari 12 kg pada usia 2 tahun menjadi 14,6 kg di usia 3 tahun, berlanjut ke angka 16,7 kg pada usia 4 tahun, dan mencapai 18,7 kg di usia 5 tahun. Pada aspek proporsi tubuh, pertumbuhan lingkaran kepala mengalami deselerasi setelah masa bayi berakhir. Kondisi unik terjadi pada rentang usia 1 hingga 2 tahun, di mana ukuran lingkaran kepala dan dada berada pada titik yang sejajar, sebelum akhirnya ukuran lingkaran dada terus meningkat dan melampaui lingkaran kepala.

b. Perubahan Sensori

Indera-indera seperti peraba, pengecap, penciuman, serta sistem pendengaran menunjukkan peningkatan fungsi yang semakin matang dan terintegrasi. Menurut Wong (2008), fase *toddler* juga ditandai dengan penglihatan binokular yang sudah mencapai tahap perkembangan yang mantap. Dalam periode ini, kapasitas ketajaman visual pada level 20/40 masih dianggap dalam batas normal dan dapat diterima untuk proses tumbuh kembang anak.

c. Maturasi Sistem

Pada penghujung fase *toddler*, mayoritas sistem fisiologis di dalam tubuh manusia telah mencapai taraf yang hampir matang

sepenuhnya. Menurut Wong (2008), efisiensi mekanisme pertahanan pada darah dan kulit, khususnya melalui proses fagositosis, menjadi lebih optimal selama periode ini, yang dibarengi dengan produksi antibodi yang sudah terbangun dengan baik. Kemampuan tubuh dalam meminimalisir risiko dehidrasi serta menjaga keseimbangan cairan saat kondisi stres juga sangat terbantu oleh matangnya fungsi ginjal. Dari sisi sistem pencernaan, proses digestif secara umum sudah berfungsi cukup lengkap sejak awal masa *toddler*. Sementara itu, seiring transisi menuju masa kanak-kanak awal, saluran pernapasan terus mengalami pertumbuhan struktur dan peningkatan fungsi. Dengan demikian, perkembangan fisik pada tahap ini menunjukkan kesiapan organ-organ internal dalam menjalankan fungsinya secara lebih mandiri dan kuat.

2. Perkembangan Motorik Kasar Dan Halus

Kemampuan lokomosi menjadi fokus utama dalam perkembangan motorik kasar anak selama fase *toddler*. Menurut Wong (2008), anak yang memasuki usia 12 hingga 13 bulan umumnya mulai mahir berjalan secara mandiri meskipun posisi kedua kaki masih terbuka lebar demi menjaga kestabilan. Transisi menuju usia 36 bulan ditandai dengan penguasaan yang matang dalam aktivitas berlari, melompat, memanjat, hingga berjalan. Memasuki usia prasekolah di tahun ketiga, anak sudah memiliki koordinasi untuk menaiki sepeda roda tiga, menjinjit, hingga menyeimbangkan tubuh dengan satu kaki. Kemampuan ini kian meningkat pada usia 4 tahun saat

anak mulai bisa melakukan lompatan dan melompat menggunakan satu kaki, yang kemudian berlanjut pada usia 5 tahun dengan kecakapan melompat tali secara bergantian, berenang, hingga bermain papan luncur. Seiring dengan kemajuan tersebut, aspek motorik halus juga memperlihatkan peningkatan keterampilan yang signifikan, terutama dalam aktivitas berpakaian dan menggambar. Pada masa awal di usia 12 bulan, meski sudah sanggup menjepit benda yang sangat kecil, anak biasanya belum mampu melepaskan genggamannya tersebut sesuka hati. Memasuki usia 15 bulan, mereka sering kali menunjukkan ketertarikan yang sangat kuat pada kegiatan melempar dan menangkap benda berulang kali. Saat menyentuh usia 18 bulan, keseimbangan anak sudah cukup kokoh untuk melempar bola tanpa terjatuh. Rangkaian perkembangan ini mencerminkan bagaimana koordinasi fisik anak menjadi semakin presisi dan kompleks seiring bertambahnya usia.

2.2 Konsep Gizi Seimbang pada Anak Balita

2.2.1 Definisi

Konsep gizi seimbang merujuk pada komposisi pangan harian yang mengintegrasikan berbagai jenis nutrisi dalam takaran yang presisi demi memenuhi tuntutan biologis tubuh. Agar fungsi fisiologis dapat berjalan secara prima, asupan yang masuk harus mencakup lima pilar zat gizi esensial, yakni mineral, vitamin, protein, lemak, dan karbohidrat, dengan proporsi yang seimbang tidak melampaui batas namun juga tidak berada di bawah standar kecukupan. Penerapan pola makan ini tidak berdiri sendiri,

melainkan harus diselaraskan dengan prinsip diversifikasi pangan serta penerapan gaya hidup yang higienis dan sehat. Selain itu, menjaga keseimbangan antara asupan energi dengan aktivitas fisik yang memadai menjadi faktor kunci untuk mempertahankan berat badan dalam rentang normal, sehingga kesehatan jangka panjang tetap terjaga.

Kualitas sumber daya manusia di masa depan sangat bergantung pada upaya strategis dalam memperbaiki status nutrisi masyarakat guna menekan angka gizi kurang. Sebagai pilar paling krusial, gizi memegang kendali utama dalam memastikan proses pertumbuhan serta perkembangan balita maupun bayi berlangsung secara maksimal. Jika asupan nutrisi tidak terpenuhi di fase awal kehidupan, anak berisiko mengalami *growth faltering* atau gagal tumbuh, yang memicu ketidaksesuaian tinggi badan dengan usia mereka. Dampak buruk dari defisiensi gizi ini tidak hanya berhenti pada fisik, tetapi juga merambah ke penurunan kemampuan kognitif, peningkatan angka kesakitan, hingga ancaman kematian. Pemberian asupan yang cukup dan berkualitas berperan sebagai pelindung yang mempercepat masa penyembuhan serta meringankan dampak saat anak terserang infeksi. Implikasinya, menjamin ketersediaan gizi yang adekuat adalah langkah vital untuk memutus rantai masalah kesehatan pada masa kanak-kanak.

Terdapat macam-macam zat gizi dalam gizi seimbang pada balita:

1. Zat Gizi Makro

a. Karbohidrat

Tubuh memerlukan pasokan energi utama yang bersumber dari karbohidrat untuk menjalankan berbagai fungsinya. Secara kimiawi, zat ini tersusun dari perpaduan tiga unsur dasar, yakni Oksigen (O), Hidrogen (H), serta Karbon (C). Dalam tingkatan strukturnya, monosakarida bertindak sebagai unit pembangun paling dasar yang dapat berikatan satu sama lain hingga membentuk molekul yang lebih kompleks, seperti disakarida maupun polisakarida.

b. Protein

Dominasi protein dalam struktur seluler sangat nyata, di mana makromolekul ini menyusun lebih dari separuh bagian dari keseluruhan sel. Menurut Fatchiyah, Arumingtyas, dan Widyarti (2011), peran protein sangat krusial karena ia menjadi arsitek yang menentukan ukuran serta bentuk sel, sekaligus berfungsi sebagai instrumen utama dalam sistem komunikasi antar sel. Selain itu, protein bertindak sebagai katalisator dalam beragam reaksi biokimia yang terjadi di dalam sel. Mengingat fungsinya yang begitu sentral, fokus utama dalam riset biokimia umumnya diarahkan pada studi mengenai protein, terutama dalam bentuk antibodi, enzim, serta hormon.

c. Lemak

Secara komposisi unsur kimia, lemak memiliki kemiripan dengan karbohidrat karena sama-sama dikonstruksi oleh elemen Hidrogen (H), Karbon (C), dan Oksigen (O). Namun, terdapat perbedaan signifikan pada densitas energinya, di mana lemak mengandung jumlah oksigen yang lebih rendah tetapi mampu menyuplai kalori dua kali lipat lebih besar dibandingkan karbohidrat. Dalam hitungan teknisnya, satu gram lemak dapat menghasilkan energi sebesar 9,3 kalori, menjadikannya sumber tenaga yang sangat efisien bagi kebutuhan nutrisi bayi dan balita.

2. Zat Gizi Mikro

a. Vitamin

Meskipun hanya diperlukan dalam konsumsi skala kecil, senyawa organik kompleks yang dikenal sebagai vitamin ini memiliki pengaruh masif terhadap kondisi kesehatan seseorang. Paramashanti (2021) menjelaskan bahwa mikronutrien yang ditemukan dalam sumber pangan ini memegang kendali vital dalam mendukung fase pertumbuhan. Tanpa kehadiran vitamin yang memadai, proses metabolisme internal dan pemeliharaan kesehatan tubuh tidak dapat berjalan dengan maksimal, meskipun secara kuantitas kebutuhan tubuh terhadap zat ini tergolong sangat sedikit.

b. Mineral

Dalam struktur tubuh manusia dewasa, mineral menyumbang sekitar 4% dari total bobot badan. Sebagai elemen kimia yang sifatnya stabil dan mustahil untuk dimusnahkan, mineral sering kali diidentifikasi dengan istilah "abu" dalam konteks analisis pangan. Penamaan tersebut muncul karena mineral merupakan zat sisa yang tetap bertahan meskipun bahan makanan telah melalui proses degradasi kimiawi atau dihancurkan menggunakan suhu yang sangat tinggi. Oleh karena itu, mineral dianggap sebagai komponen anorganik yang sangat tangguh di dalam siklus nutrisi.

2.2.2 Pilar Utama Gizi Seimbang

Dalam prinsipnya, gizi seimbang terdiri dari 4 pilar, yang pada dasarnya merupakan upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan mengontrol berat badan secara teratur. Adapun 4 pilar gizi seimbang tersebut, yaitu:

1. Konsumsi makanan dengan beraneka ragam

Makanan yang dikonsumsi balita mengandung zat gizi yang berbeda-beda, sehingga tidak ada satu jenis makanan yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi tubuh secara lengkap, kecuali ASI pada bayi usia 0–6 bulan. Oleh karena itu, balita dianjurkan mengonsumsi makanan yang beragam agar kebutuhan gizinya terpenuhi secara optimal. Sumber karbohidrat dapat diperoleh dari nasi dan umbi-umbian, sedangkan sumber protein berasal dari ikan,

telur, daging, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Vitamin dan mineral diperoleh dari sayur serta buah-buahan yang perlu dikonsumsi setiap hari karena memiliki manfaat yang berbeda bagi pertumbuhan dan kesehatan balita.

Namun, konsumsi makanan yang beragam juga harus diberikan dalam jumlah yang cukup, seimbang, tidak berlebihan, dan dilakukan secara teratur. Penerapan prinsip “Isi Piringku” dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi seimbang pada balita sesuai dengan usia dan kebutuhannya.

2. Menerapkan perilaku hidup bersih

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), kita dapat menghindarkan dari penyakit infeksi. Bahkan 45% penyakit diare bisa dicegah dengan mencuci tangan. Waktu untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun antara lain:

- 1) Sebelum dan sesudah memegang makanan
- 2) Sesudah buang air kecil dan buang air besar
- 3) Sesudah memegang binatang
- 4) Sesudah berkebun
- 5) Sesudah bermain

3. Melakukan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik pada balita merupakan segala bentuk kegiatan gerak tubuh, seperti bermain, berlari, berjalan, melompat, dan aktivitas lainnya yang dilakukan sehari-hari. Aktivitas fisik penting untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan balita, menjaga keseimbangan energi dalam tubuh, serta membantu proses metabolisme zat gizi agar berjalan dengan baik. Balita dianjurkan melakukan aktivitas fisik atau bermain aktif setiap hari sesuai usia dan kemampuan anak agar kesehatan dan keseimbangan gizinya tetap terjaga.

4. Memantau berat badan secara teratur

Pemantauan berat badan secara teratur penting dilakukan untuk mengetahui status gizi dan perkembangan balita. Pemantauan ini dapat dilakukan melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara berkala di posyandu atau fasilitas kesehatan.

2.2.3 Karakteristik Gizi seimbang

a. Mengandung Zat Gizi Lengkap dan Beragam

Makanan balita harus mencakup:

- a) Sumber karbohidrat sebagai energi utama
- b) Protein hewani dan nabati untuk pertumbuhan
- c) Lemak dalam jumlah cukup
- d) Vitamin dan mineral
- e) Air yang cukup

b. Sesuai dengan usia dan tahap perkembangan

Pemberian makanan harus disesuaikan dengan umur anak:

a) 0–6 bulan: ASI eksklusif

b) ≥ 6 bulan: MP-ASI dengan tekstur bertahap (lumat, cincang, makanan keluarga)

c) Frekuensi dan porsi disesuaikan dengan usia

c. Cukup energi dan protein

Balita memerlukan energi dan protein lebih tinggi per kilogram berat badan dibanding orang dewasa. Kekurangan energi dan protein dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting dan wasting.

d. Aman dan higienis

Makanan harus diolah dan disajikan secara bersih untuk mencegah infeksi saluran cerna. Infeksi berulang dapat memperburuk status gizi anak.

e. Seimbang antara asupan dan kebutuhan

Jumlah makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan anak agar tidak terjadi gizi kurang maupun gizi lebih (overweight/obesitas).

f. Pemantauan pertumbuhan

Karakteristik gizi seimbang juga ditunjukkan dengan pertumbuhan anak yang sesuai dengan kurva pertumbuhan (berat badan dan tinggi

badan sesuai umur). Pemantauan dilakukan secara berkala melalui posyandu atau fasilitas kesehatan.

g. Responsif dalam pemberian makanan

Pemberian makan dilakukan dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak, tidak memaksa, serta menciptakan suasana makan yang menyenangkan.

2.2.4 Pedoman Isi Piringku

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkenalkan pedoman “Isi Piringku” sebagai panduan dalam menerapkan konsumsi makanan sesuai prinsip gizi seimbang. Dalam satu piring setiap kali makan, setengah bagian piring dianjurkan berisi sayur dan buah, sedangkan setengah bagian lainnya terdiri dari makanan pokok dan lauk pauk. Selain itu, pedoman Isi Piringku juga mengajarkan pentingnya minum air putih sebanyak 8 gelas per hari, melakukan aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari, serta membiasakan mencuci tangan menggunakan air dan sabun sebelum dan sesudah makan. Pemberian makan untuk anak usia 12-23 bulan terdiri dari 30% ASI dan 70% MPASI dengan setiap “Isi Piringku” kaya akan protein hewani. Begitupula pada pemberian makan untuk anak usia 2-5 tahun, di mana anak sudah mengonsumsi makanan keluarga namun tetap diajarkan setiap Isi Piringku diperkaya dengan protein hewani.

2.2.5 Faktor – Faktor yang mempengaruhi gizi seimbang

a. Pengetahuan orang tua/ ibu

Pengetahuan ibu mengenai gizi dan pola makan berperan besar dalam penerapan gizi seimbang untuk balita. Keterbatasan pengetahuan akan berdampak pada kemampuan memilih makanan yang tepat dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak balita

b. Tingkat pendidikan orang tua

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor determinan yang mempengaruhi status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik tentang prinsip gizi seimbang dan cara pemberian makanan sehat pada balita.

c. Pendapatan atau status ekonomi keluarga

Tingkat ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan membeli makanan berkualitas yang beragam dan bergizi. Kondisi ekonomi yang rendah sering kali membatasi akses terhadap sumber makanan bergizi sehingga meningkatkan risiko gizi kurang pada balita.

d. Pola asuh makanan oleh ibu

Cara ibu mengatur jadwal makan, pemilihan makanan, serta kebiasaan makan keluarga turut mempengaruhi penerapan gizi seimbang. Pola asuh yang baik misalnya memberikan makanan sesuai kebutuhan anak, melibatkan anak dalam waktu makan, dan

menghindari pola makan tidak teratur dapat meningkatkan kualitas gizi balita.

e. Tingkat kecukupan energi dan protein

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi akan secara langsung mempengaruhi status gizi anak balita, termasuk kemampuan tubuh untuk tumbuh dan berkembang optimal. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakcukupan protein dan energi merupakan faktor signifikan yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang.

f. Riwayat penyakit / kesehatan anak

Kesehatan balita juga mempengaruhi status gizi karena penyakit infeksi berulang atau gangguan sistem pencernaan dapat menghambat penyerapan nutrisi dalam tubuh. Penyakit dapat menurunkan nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

g. Perilaku dan sikap orang tua terhadap gizi

Perilaku seperti sikap orang tua terhadap pentingnya gizi seimbang, kebiasaan makan keluarga, serta keterlibatan orang tua dalam pendidikan gizi anak akan berpengaruh pada penerapan pola makan yang sehat. Sikap positif orang tua berkaitan dengan tindakan nyata dalam penyusunan menu dan variasi makanan bagi balita.

2.2.6 Tahapan Pemberian Makanan Gizi Seimbang Berdasarkan Usia

Pedoman internasional dari World Health Organization (WHO) dalam dokumen Infant and Young Child Feeding Guidelines menjelaskan bahwa

praktik pemberian makanan pada anak balita dibagi menjadi beberapa tahap perkembangan:

a. Usia 0–6 Bulan: ASI Eksklusif

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. ASI mengandung zat gizi lengkap, antibodi, enzim, dan hormon pertumbuhan yang mendukung sistem imun serta perkembangan bayi. Penelitian dalam jurnal kesehatan anak menunjukkan bahwa ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan penurunan risiko infeksi saluran cerna, infeksi pernapasan, serta meningkatkan perkembangan kognitif anak. Selain itu, ASI juga berperan dalam pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

b. Usia ≥ 6 Bulan: MPASI (Makanan Pendamping ASI)

ASI tidak lagi mampu memenuhi lonjakan kebutuhan nutrisi dan energi bayi sendirian begitu mereka melewati usia enam bulan. Sebagai solusi, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) menjadi langkah wajib yang dilakukan secara sekuensial. Proses pengenalan makanan ini pun harus disesuaikan dengan tingkat kematangan serta kecakapan oromotorik anak agar transisi dari pola makan cair ke padat dapat berjalan selaras dengan kemampuan fisiknya.

Menurut pedoman WHO dan UNICEF, MPASI harus memenuhi prinsip:

- a. Tepat waktu (diberikan mulai usia 6 bulan)
- b. Adekuat (cukup energi, protein, dan mikronutrien)
- c. Aman (higienis dan bebas kontaminasi)
- d. Responsif (memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak).

Jurnal gizi anak menjelaskan bahwa kualitas MPASI sangat menentukan status gizi balita. MPASI yang rendah protein hewani dan mikronutrien seperti zat besi dan seng berisiko menyebabkan anemia dan gangguan pertumbuhan.

Tekstur makanan diberikan bertahap:

- a. 6–8 bulan: makanan lumat atau saring

Contoh: bubur saring beras dengan wortel dan ayam, pisang lumat, kentang halus, bubur kacang hijau halus.

- b. 9–11 bulan: makanan cincang halus atau makanan lembek

Contoh: nasi tim cincang dengan telur dan sayur, tahu cincang, ikan lembut, sayur wortel atau bayam yang dicincang halus.

- c. ≥ 12 bulan (balita 1–5 tahun): makanan keluarga

Contoh: nasi dengan lauk ayam, telur, ikan, tempe, tahu, sayur sop, tumis sayur, buah-buahan seperti pisang, pepaya, dan jeruk.

c. Usia 1–5 Tahun: Makanan Keluarga

Ketika memasuki rentang usia 1 hingga 5 tahun, intensitas aktivitas fisik anak yang semakin melonjak menuntut asupan energi serta nutrisi yang jauh lebih besar dan bervariasi. Pada periode ini, anak sudah mulai diperkenalkan dengan menu hidangan keluarga, namun dengan

penyesuaian khusus pada porsi, level pedas, serta modifikasi tekstur agar selaras dengan kemampuan makannya. Pemenuhan ragam jenis makanan menjadi kunci utama untuk memastikan seluruh kebutuhan gizi yang kian meningkat tersebut dapat terpenuhi secara optimal.

Berdasarkan literatur Gizi dalam Daur Kehidupan yang disusun oleh Hardinsyah, anak usia di bawah lima tahun (balita) sangat memerlukan pola konsumsi yang berlandaskan pada prinsip gizi seimbang. Agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi, setiap porsi makanan harus mengandung kombinasi yang proporsional antara sumber energi dari karbohidrat, asupan protein yang berasal dari sumber nabati maupun hewani, serta diperkaya dengan sayuran dan buah-buahan. Tidak hanya itu, integrasi lemak sehat ke dalam menu harian juga menjadi komponen krusial untuk memastikan tumbuh kembang balita berjalan dengan sempurna sesuai dengan standar kecukupan gizinya.

2.2.7 Kategori Status Gizi Balita

Kondisi kesehatan seseorang yang merefleksikan keseimbangan antara asupan makanan dengan pemanfaatan nutrisi oleh tubuh dikenal sebagai status gizi. Bagi kelompok balita, evaluasi terhadap aspek ini menjadi sangat krusial guna memastikan bahwa seluruh kebutuhan nutrisi mereka telah terakomodasi dengan sempurna. Mengingat fase ini ditandai dengan akselerasi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, balita menjadi kelompok yang paling berisiko atau rentan terhadap gangguan gizi. Sebagai langkah preventif dan kendali kualitas kesehatan,

pemantauan status gizi anak harus dilakukan secara rutin dan konsisten. Hal ini umumnya dicapai melalui metode pengukuran antropometri yang mencakup variabel berat badan, tinggi badan, serta sinkronisasi dengan usia anak untuk memberikan gambaran akurat mengenai kondisi fisiknya.

Menurut Soekirman, klasifikasi status gizi pada anak ditentukan melalui korelasi antara hasil pengukuran tinggi badan serta berat badan terhadap standar deviasi pertumbuhan anak yang telah ditetapkan:

1. Gizi Buruk

Kondisi dimana balita mengalami kekurangan zat gizi yang sangat berat sehingga berat badan anak jauh berada di bawah standar yang seharusnya menurut umur atau tinggi badannya. Anak dengan gizi buruk biasanya menunjukkan tanda-tanda fisik seperti tubuh sangat kurus, tulang terlihat menonjol, otot sangat sedikit, serta wajah tampak lebih tua dari usianya.

2. Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan sebuah kondisi di mana balita mengalami defisiensi nutrisi yang mengakibatkan berat badan berada di bawah standar normal, meskipun belum mencapai tahap kritis gizi buruk. Manifestasi fisik dari kondisi ini biasanya terlihat dari tubuh anak yang tampak lebih kurus, kecenderungan untuk kurang aktif dalam beraktivitas, serta sering kali disertai dengan penurunan nafsu makan yang signifikan. Akibat pertumbuhan yang melambat dibandingkan anak seusianya, sistem imunitas mereka tidak mampu bekerja secara

optimal, sehingga anak dengan gizi kurang menjadi jauh lebih rentan terhadap serangan berbagai penyakit infeksi.

3. Gizi Baik

Status gizi baik atau normal mencerminkan kondisi di mana seluruh kebutuhan nutrisi anak telah terakomodasi secara seimbang sesuai dengan tuntutan biologis tubuhnya. Hal ini ditunjukkan melalui parameter berat dan tinggi badan yang selaras dengan standar kurva pertumbuhan berdasarkan usia, serta manifestasi fisik berupa anak yang tampak bugar, aktif, memiliki nafsu makan yang terjaga, dan memiliki ketahanan tubuh yang kuat terhadap penyakit. Keberadaan status gizi yang ideal ini menjadi fondasi yang sangat krusial karena berperan langsung dalam memacu proses pertumbuhan fisik sekaligus mengoptimalkan perkembangan fungsi otak anak secara menyeluruh.

4. Gizi lebih

Kondisi gizi lebih pada balita terjadi ketika asupan energi dan zat gizi yang diterima melampaui kebutuhan biologisnya, sehingga berat badan anak berada di atas standar pertumbuhan yang seharusnya. Anak dalam kategori ini memiliki risiko tinggi untuk mengalami kegemukan atau obesitas, yang sering kali dipicu oleh pola konsumsi makanan tinggi kalori, lemak, dan gula secara berlebihan, seperti makanan cepat saji atau kudapan manis, yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang memadai. Penumpukan

cadangan energi yang tidak terpakai ini menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme yang dapat memengaruhi kesehatan jangka panjang jika tidak segera ditangani melalui perbaikan pola makan dan peningkatan gerak tubuh.

2.3 Konsep dasar pengetahuan ibu

2.3.1 Definisi

Pengetahuan ibu mengenai kesehatan balita mencakup segala bentuk pemahaman terkait tata cara pemberian makan yang ideal, mulai dari pemilihan jenis bahan pangan, pengaturan jadwal, hingga kepastian kualitas nutrisi yang diberikan. Hal ini juga meliputi kesadaran akan porsi dan frekuensi makan yang harus disesuaikan secara presisi dengan tahap pertumbuhan anak, serta penerapan teknik pemberian makan yang benar. Selain itu, wawasan mengenai prinsip gizi seimbang dan kesehatan nutrisi secara menyeluruh menjadi fondasi penting bagi ibu untuk memastikan setiap asupan yang diberikan mampu menopang proses tumbuh kembang balita agar berjalan dengan maksimal.

Penelitian yang dipublikasikan oleh Hariza Adnani dan Kiki Kandi Rettob (2021) menyoroti korelasi kuat antara tingkat wawasan gizi yang dimiliki ibu dengan kualitas pola makan yang diterapkan pada balita. Dalam studi tersebut, terungkap bahwa kapasitas pemahaman ibu menjadi penentu utama dalam penyediaan nutrisi harian; ibu dengan pengetahuan yang memadai memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menyajikan makanan yang bergizi dan relevan dengan kebutuhan biologis anak. Sebaliknya,

keterbatasan pengetahuan sering kali menjadi penghambat, di mana ibu cenderung memberikan asupan yang kurang sehat atau tidak sejalan dengan standar pedoman nutrisi yang dianjurkan untuk pertumbuhan balita.

Derajat pemahaman para ibu menyusui mengenai nutrisi dan kebugaran balita menjadi faktor utama dalam menentukan standar pola asuh serta perhatian yang diberikan terhadap buah hati mereka. Wawasan yang memadai pada sosok ibu akan membantu proses mitigasi gangguan medis seperti defisiensi nutrisi dan tengkes. Melalui riset Sholichah disebutkan betapa krusialnya manajemen nutrisi yang tepat, dimana temuan mereka memperlihatkan bahwa edukasi terkait menu harian akan menjadi penentu bagi pertumbuhan balita. Dalam konteks ini, penguatan kognitif ibu mengenai skema makan yang proporsional mempunyai potensi untuk menekan statistik gangguan gizi pada anak-anak (Sholichah & Sari, 2021). Wawasan ibu mengenai gizi proporsional mencakup pemahaman mengenai:

- a. Jenis dan fungsi zat gizi
- b. Frekuensi dan jadwal makan balita
- c. Tekstur makanan sesuai usia
- d. Cara pengolahan makanan yang benar
- e. Tanda lapar dan kenyang anak

2.3.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan kognitif memegang peranan krusial dalam pembentukan perilaku individu (*oent behaviour*). Berdasarkan pengalaman empiris dan kajian ilmiah, perilaku yang berakar pada pengetahuan cenderung lebih

tahan lama dibandingkan yang bersumber dari pemahaman dangkal. Dalam ranah kognitif, terdapat enam tingkatan pengetahuan Notoatmodjo dalam (Irawan & Friandi, 2022) yakni sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*) C1

Merujuk pada kapasitas mengingat ulang materi yang pernah dipelajari sebelumnya, dalam konteks ini mencakup proses penyimpanan dan pencarian kembali informasi yang bersifat spesifik maupun universal, mencakup pula mengingat kembali metode-metode serta langkah-langkah proses, atau mengingat kembali pola, struktur, atau konteks tertentu. Pemahaman dapat dipilah menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Pengetahuan mengenai hal-hal fundamental.
- b. Pengetahuan mengenai cara mengelola hal-hal mendasar.
- c. Pengetahuan terhadap sesuatu yang bersifat umum dan abstraksi.

2. Memahami (*Comprehention*) C2

Mengandung arti kapasitas untuk mendeskripsikan objek secara tepat serta menginterpretasikannya dengan benar.

Pemahaman dapat berkomunikasi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- a. Penerjemahan (translasi) yaitu kemampuan mengumpulkan sebuah gagasan yang dikemas dalam bentuk berbeda dari paparan awal yang telah dikenal sebelumnya.
- b. Penafsiran (interpretasi) yaitu upaya menyajikan presentasi atau resumen atas suatu komunikasi, seperti menganalisis berbagai data

sosial yang telah dicatat, ditransformasi, atau disusun dalam format lainnya berupa grafik, tabel, diagram.

- c. Ekstrapolasi yaitu perluasan kecenderungan melampaui data yang ada untuk menelusuri implikasi, konsekuensi, efek, atau dampak yang muncul akibat kondisi awal suatu fenomena, misalnya menyusun pernyataan-pernyataan yang bersifat eksplisit untuk merespons kesimpulan-kesimpulan dalam sebuah karya sastra

3. Aplikasi (*Application*) C3

Menggambarkan proses penggunaan materi yang telah dipelajari dalam konteks atau situasi aktual. Pada tingkatan ini, seseorang memiliki kemampuan untuk menggunakan berbagai gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, serta prinsip dalam situasi-situasi yang berbeda.

4. Analisis (*Analysis*) C4

Melibatkan kemampuan memecah materi atau objek menjadi komponen-komponennya, sambil mempertahankan struktur organisasi dan hubungan antarunsur.

Kategori analisis terbagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- a. Analisis elemen yang fokus pada penguraian elemen-elemen pembentuk suatu komunikasi.
- b. Analisis hubungan yang mengkaji keterkaitan dan interaksi antar unsur-unsur serta komponen-komponen dalam suatu komunikasi.
- c. Analisis prinsip pengorganisasian yang menganalisis tata letak dan kerangka yang menyusun suatu komunikasi.

5. Sintesis (Syntesis) C5

Menunjukkan kapasitas untuk menyusun atau mengintegrasikan beragam elemen menjadi satu kesatuan baru yang koheren.

Kategori sistesis dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Penciptaan komunikasi yang orisinal, yaitu upaya menyusun pesan komunikasi baru dimana penulis atau penutur menyampaikan gagasan, perasaan, serta pengalaman kepada khalayak.
- b. Penciptaan rencana kerja atau usulan operasional.
- c. Penciptaan jaringan hubungan bersifat abstrak untuk mengklasifikasikan data-data tertentu.

6. Evaluasi (*Evaluation*) C6

Merujuk pada kapasitas untuk menilai atau membenarkan suatu materi atau objek. Evaluasi terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Evaluasi berdasarkan bukti internal berupa evaluasi terhadap kebenaran suatu komunikasi melihat dengan logika, keajegan, dan kriteria-kriteria internal lainnya, seperti identifikasi kekeliruan-kekeliruan logistik dalam sebuah argument.
- b. Evaluasi berdasarkan bukti eksternal berupa evaluasi terhadap materi dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan atau yang tersimpan dalam ingatan, seperti melakukan perbandingan antara teori-teori, generalisasi-generalisasi, dan fakta-fakta utama tentang budaya tertentu.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu

Wawasan orang tua mengenai asupan nutrisi serta diet balita tidak hadir secara instan. Terdapat pengaruh beragam elemen kependudukan, kemasyarakatan, finansial, maupun kondisi sekitar. Berdasarkan perspektif medis komunitas serta nutrisi, para pakar maupun literatur medis memaparkan bahwa persepsi seorang ibu didorong lewat perpaduan unsur personal (pribadi) serta luar (atmosfer sosial maupun fasilitas medis) yang bersifat interaktif satu dengan lainnya.

1. Tingkat Pendidikan

Jenjang sekolah seorang Ibu menjadi sebuah elemen sangat kuat yang mendasari wawasan Ibu terkait nutrisi serta manajemen pangan bagi balita. Berdasarkan teori, edukasi merupakan sarana yang mendukung seseorang mengasah daya nalar, mencerna pesan, serta menimbang data secara lebih optimal, maka latar akademik yang lebih tinggi biasanya memperkuat kapasitas bunda untuk mengolah dan menjalankan pesan nutrisi.

Melalui suatu observasi dijelaskan jika aspek edukasi wali termasuk bunda adalah penentu utama terhadap persepsi nutrisi, skema penyajian pangan, serta kondisi fisik balita di mana bunda dengan latar akademik yang lebih baik biasanya mempunyai wawasan yang lebih matang terkait keperluan gizi serta skema penyajian pangan yang bugar buat buah-hatinya. Riset berbeda pun membuktikan jika edukasi Ibu berinteraksi dengan penyerapan pesan

nutrisi serta persepsi terkait komposisi pangan sehat, dan jika edukasi bunda minim, wawasan terkait komposisi pangan sehat biasanya sempit yang mampu berdampak pada fenomena kekerdilan bagi balita.

2. Umur Ibu

Umur ibu berhubungan dengan tingkat kematangan berpikir dan pengalaman dalam mengasuh anak. Berdasarkan klasifikasi usia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, usia dewasa awal berada pada rentang 26–35 tahun dan dewasa akhir 36–45 tahun. Pada rentang usia tersebut, ibu umumnya memiliki kematangan berpikir dan pengalaman yang lebih baik sehingga lebih mudah memahami informasi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2014), bertambahnya usia dapat meningkatkan daya tangkap, pola pikir, dan pengetahuan.

3. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan karena pekerjaan tidak hanya memberikan penghasilan tetapi juga akses sosial dan informasi, serta pengalaman langsung di lingkungan kerja. Dalam penelitian tentang pengetahuan ibu dan perilaku makan, disebutkan bahwa ibu yang bekerja, terutama di sektor yang berkaitan dengan pelayanan atau kesehatan, dapat memiliki akses langsung terhadap informasi gizi melalui interaksi dengan rekan kerja atau pelatihan di tempat kerja. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja atau hanya berstatus sebagai ibu rumah tangga meskipun memiliki lebih

banyak waktu di rumah tidak selamanya memiliki pengetahuan yang tinggi jika akses informasi terbatas di rumahnya sendiri.

4. Pengalaman Ibu

Pengalaman ibu dalam merawat anak secara langsung berkaitan erat dengan pengetahuan. Dalam literatur keperawatan dan kesehatan masyarakat, disebutkan bahwa pengalaman merupakan “guru terbaik” dalam pengembangan pengetahuan, karena pengalaman praktis membantu ibu memahami berbagai kondisi dan kebutuhan anaknya serta memperkuat pemahaman teoretis yang diperoleh dari pendidikan formal atau informal. Misalnya, pengalaman menghadapi masalah kesehatan anak sebelumnya seperti masalah pola makan, alergi, atau gangguan nutrisi mampu meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya informasi gizi, sehingga ia akan aktif mencari pengetahuan yang relevan untuk mencegah masalah serupa di masa depan.

5. Akses Informasi Kesehatan

Akses informasi kesehatan mencakup kemampuan ibu mendapatkan informasi tentang gizi melalui berbagai media dan sumber, seperti buku pendidikan kesehatan, media massa, internet, kegiatan posyandu, atau materi penyuluhan dari petugas kesehatan. Semakin luas akses informasi dimiliki ibu, semakin besar kemungkinan ibu mendapat pengetahuan yang akurat dan bermanfaat. Dalam kajian ilmiah juga disebutkan bahwa sumber informasi yang sering diakses ibu akan memengaruhi kualitas pengetahuan ibu yang

memiliki akses terhadap media informasi atau penyuluhan kesehatan cenderung memiliki wawasan yang lebih luas terkait pemberian makanan yang sehat dan sesuai kebutuhan gizi balita.

6. Penyuluhan Dari Tenaga Kesehatan

Sosialisasi medis menjadi tindakan krusial yang secara instan memperluas wawasan bunda. Agenda instruksi nutrisi yang disalurkan melalui praktisi medis misal bidan, medikus puskesmas, relawan posyandu, ataupun staf medis komunitas terkonfirmasi memperkaya persepsi bunda terkait nutrisi bocah serta skema penyajian pangan yang tepat, serta berpeluang memperbaiki metode penyajian pangan yang kian bugar.

2.3.4 Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Evaluasi derajat pemahaman menjadi sebuah metode guna melihat seberapa dalam individu mencerna suatu pesan atau konten spesifik. Pada studi medis, skala persepsi kerap dipetakan guna memantau wawasan subjek terhadap sebuah isu, contohnya kesadaran bunda terkait nutrisi stabil maupun penyajian konsumsi bagi balita. Penilaian tersebut umumnya dikerjakan lewat pemanfaatan alat berupa angket yang memuat berbagai poin pertanyaan mengenai bahasan yang hendak diperiksa. Respons yang dikirimkan oleh subjek lantas diberi skor serta dikalkulasi guna menentukan derajat pemahaman yang dikuasai.

Berdasarkan Soekidjo Notoatmodjo, wawasan mampu dipetakan melalui pemberian beragam butir tanya terhadap subjek terkait sebuah konten spesifik. Tiap poin lazimnya mempunyai sepasang peluang respons yakni tepat ataupun

keliru. Pada tahapan evaluasi, respons yang tepat bakal mendapat nilai satu, sementara respons yang keliru mendapat nilai nol. Usai seluruh butir tanya ditanggapi, nilai yang didapat subjek diakumulasi lalu disejajarkan terhadap total nilai tertinggi yang dapat diraih. Output tadi lantas dikalkulasi lewat format rasio guna menetapkan klasifikasi derajat pemahaman subjek.

Berdasarkan teori Notoatmodjo, pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas atau bobot yang berbeda-beda. Secara kuantitatif, hal ini sering dibagi ke dalam tiga kategori utama:

1. Pengetahuan Baik

Seseorang dikatakan memiliki pengetahuan yang baik jika ia mampu menjawab pertanyaan kuesioner atau memahami materi dengan persentase skor 76%-100%. Pada level ini, individu dianggap sudah sangat memahami konsep secara mendalam.

2. Pengetahuan Cukup

Kategori ini diberikan kepada individu yang memiliki pemahaman moderat, dengan hasil capaian skor berkisar antara 56%-75%. Individu berada pada fase transisi di mana mereka tahu dasar-dasar informasi namun belum sepenuhnya menguasai detailnya.

3. Pengetahuan Kurang

Tingkat pengetahuan dianggap kurang apabila skor yang diperoleh berada di bawah 56%. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman individu terhadap objek atau materi tertentu masih sangat minim atau terbatas.

2.4 Edukasi Multi Audio Visual

2.4.1 Definisi

Media Audio merupakan sarana komunikasi yang mengandalkan aspek auditif untuk menyampaikan pesan. Dalam ekosistem pendidikan, media ini dirancang khusus agar informasi hanya dapat diserap melalui indera pendengaran. Fokus utamanya adalah mengubah materi ajar menjadi gelombang suara yang mampu menstimulasi kognisi peserta didik.

2.4.2 Jenis – Jenis Audio Visual

1. Audio-visual Murni

Media Audio-Visual Murni adalah perangkat instruksional modern yang memiliki kemampuan ganda dalam menyajikan informasi, yaitu melalui unsur auditif (suara) dan unsur visual (gambar) secara simultan. Karakteristik utama yang membedakannya dari media lain adalah sifatnya yang dinamis atau bergerak (*motion*).

a. Film Bersuara

Terdapat beragam variasi film bersuara, mulai dari kategori hiburan layaknya film komersial yang ditayangkan pada gedung bioskop. Namun demikian, film bersuara yang menjadi fokus dalam uraian ini adalah film sebagai instrumen edukasi. Film adalah media yang sangat kuat kapasitasnya dalam mendukung keberhasilan interaksi belajar mengajar.

b. Video

Media visual-gerak berbasis audio, yang lebih dikenal sebagai video, semakin mendapatkan tempat di hati masyarakat luas. Konten yang diusung mampu merangkum realitas maupun imajinasi, dengan fungsi sebagai sarana informasi, pendidikan, hingga arahan teknis. Nyaris seluruh peran sinema konvensional kini dapat dialihkan ke format video. Kendati demikian, hal ini tidak lantas menyapakan eksistensi film dari ranah media. Perangkat video ini menjadi instrumen audio-visual utama, mendampingi film yang terus dioptimalkan untuk menunjang kebutuhan edukasi.

c. Televisi

Di luar film serta video, televisi merupakan sarana yang menyalurkan materi-materi instruksional lewat audio-visual dengan tambahan aspek dinamis.

2. Audio-Visual tidak murni

Media Audio Visual Tidak Murni merupakan jenis sarana instruksional yang elemen audio serta visualnya diproduksi dari dua instrumen yang terpisah. Kategori ini umumnya dikenal dengan istilah audio-visual statis disertai suara, yakni perangkat yang mengombinasikan narasi suara dengan tampilan citra diam, contohnya adalah Sound slide (Film bingkai dengan iringan audio).

2.4.3 Karakteristik Media Audio Visual

Ciri utama media audio-visual yakni mempunyai komponen bunyi serta komponen citra. Perangkat audio visual ialah perangkat audible yakni bisa disimak dan perangkat yang visible yakni bisa ditatap.

Adapun yang merupakan karakteristik media audio-visual, yaitu sebagai berikut:

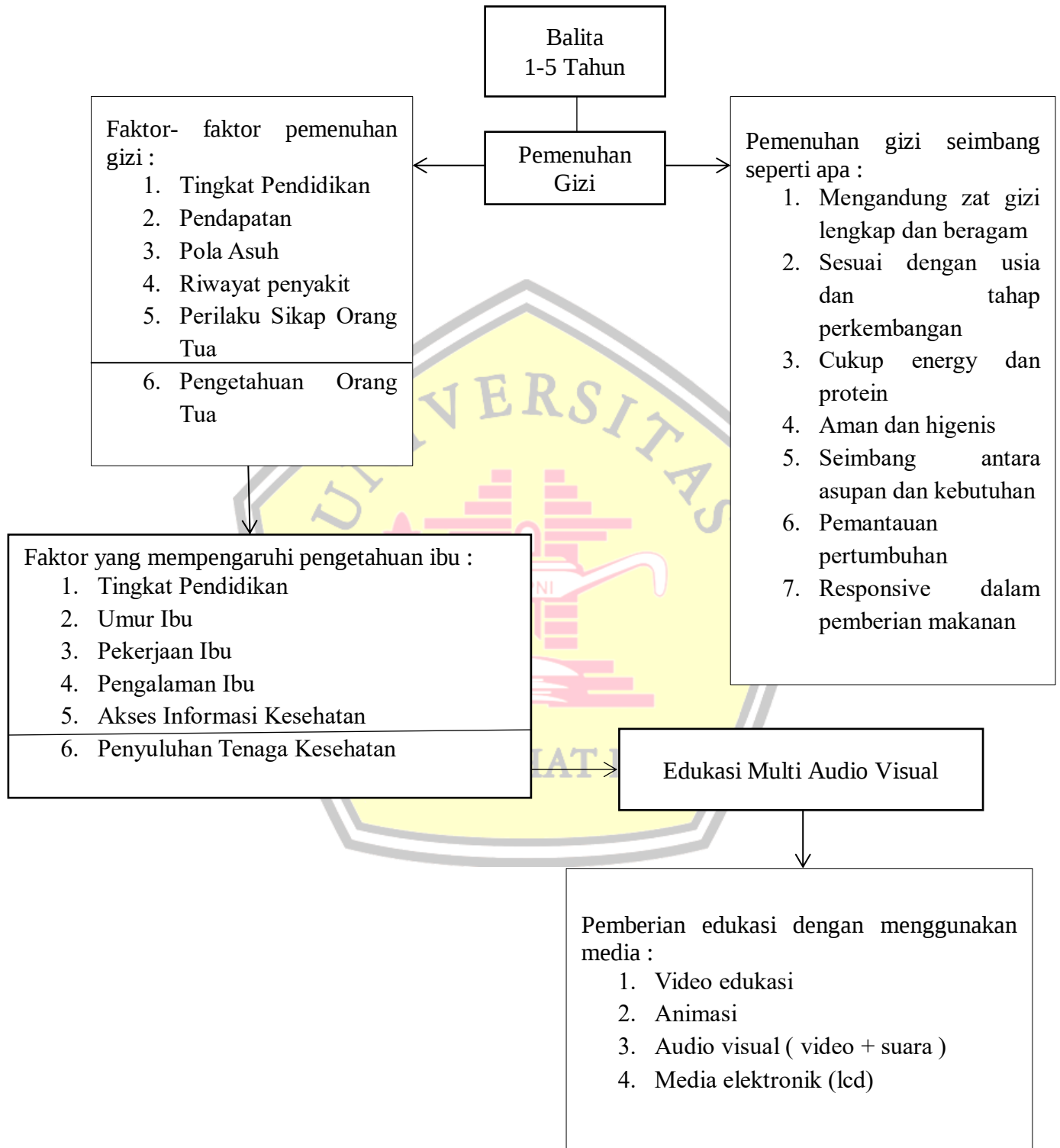
1. Media audio visual memiliki kapasitas untuk mentransformasikan pesan ke dalam bentuk audio dan visual yang mampu merepresentasikan realitas secara akurat kepada audiens.
2. Fokus utama media ini terletak pada kekuatan impresi visual, sementara aspek suara berfungsi sebagai elemen pendukung yang memperkuat serta memperjelas detail informasi yang ditampilkan.
3. Konten yang disajikan bersifat fleksibel, mencakup dokumentasi peristiwa faktual, fenomena nyata di lapangan, hingga pengembangan ide-ide imajinatif dan konsep kreatif.
4. Karakteristik penyiaran media ini, terutama melalui televisi, memungkinkan penyebaran informasi secara masif yang dapat diakses oleh jutaan penonton secara serempak.
5. Dalam hierarki media massa, format ini dinilai memiliki tingkat efektivitas tertinggi dalam memengaruhi persepsi karena menggabungkan kekuatan stimulasi indera yang lebih unggul dibanding media cetak maupun radio.

6. Distribusi pesan dalam format audio visual sangat luas, di mana kemasannya dapat disebarluaskan melalui integrasi jaringan internet, saluran televisi, maupun media penyimpanan fisik.
7. Penggunaan media penyimpanan seperti cakram digital memungkinkan konten dinikmati kembali kapan saja secara berulang serta mempermudah proses duplikasi informasi secara praktis.

Perangkat media audio visual yang akan diterapkan dalam penelitian ini berupa media pembelajaran berbentuk video edukasi yang dipadukan dengan dubbing suara yang menjelaskan materi secara jelas dan sistematis. Video tersebut berisi penjelasan mengenai materi yang disampaikan melalui tampilan gambar, animasi, atau tulisan yang menarik sehingga dapat membantu responden lebih mudah memahami informasi yang diberikan. Selain itu, video dilengkapi dengan dubbing suara narator yang menjelaskan isi materi secara bertahap sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima dengan lebih jelas oleh responden.

Media audio visual ini dirancang dengan durasi sekitar 5–7 menit, sehingga penyampaian materi tidak terlalu panjang namun tetap efektif dalam memberikan informasi yang diperlukan. Penggunaan kombinasi antara gambar bergerak dan penjelasan suara diharapkan dapat meningkatkan perhatian, pemahaman, serta daya ingat responden terhadap materi yang disampaikan. Dengan demikian, media video dengan dubbing suara ini dapat menjadi sarana edukasi yang lebih menarik dan mudah dipahami dibandingkan dengan penyampaian materi secara lisan saja.

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) merupakan model pendahuluan dari masalah penelitian dan refleksi dari hubungan variabel- variabel yang diteliti bertujuan untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian.



2.6 Kerangka Konsep Pengaruh Menggunakan Multi Audio Visual Tentang Gizi Seimbang Terhadap Pemberian Makanan Pada Anak Balita.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah simpulan sementara keinginan riset yang disusun berdasar landasan teori atau kajian empirik, bertumpu pada argumentasi rasional dan memproyeksi temuan dari riset (Swarjana, 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi multi audio visual terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita usia 1–5 tahun.

H1 : Ada pengaruh edukasi multi audio visual terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang pada balita usia 1–5 tahun.

