

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Wasting*

2.1.1 Definisi *Wasting*

Wasting atau gizi kurus merupakan kejadian kekurangan gizi akut akibat dari terjadinya penurunan berat badan yang cepat atau kegagalan untuk menambah berat badan. *Wasting* didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan (Hasnita, 2023)

Masalah gizi seperti *wasting* ini memiliki dampak yang serius terhadap kualitas generasi-generasi di masa yang akan datang. Anak yang menderita *wasting* akan mengalami gangguan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangannya, seperti menurunkan kecerdasan dan kreativitasnya, serta memiliki resiko lebih besar untuk terserang penyakit karena daya tahan tubuhnya yang lebih rendah. Anak yang mengalami *wasting* juga memiliki resiko kematian 11,6 kali lebih besar daripada anak-anak yang memiliki gizi baik dan bagi mereka yang bertahan hidup akan terus mengalami masalah pada pertumbuhan dan perkembangan sepanjang hidup mereka (Rochmawati, 2016).

Wasting merupakan hasil dari kekurangan gizi akut. *Wasting* menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki dampak yang besar karena menyangkut kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, seperti halnya *wasting*, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. *Wasting* termasuk kedalam masalah kesehatan masyarakat nasional karena menurut data dari Riskesdas 2018, total prevalensi di Indonesia adalah sebanyak 10,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) yang mana hal ini berada pada ambang batas tinggi (10% - 15%) berdasarkan *trigel level* yang ditetapkan.

Tabel 2. 1 Trigger Warning Masalah

Prevalensi Thresholds (%)	Labels
<2,5	Very Low
2,5-<5	Low
5-<10	Medium
10-<15	High
>=15	Very High

Sumber : (Soedarsono, dkk., 202).

2.1.2 Dampak Wasting

Wasting merupakan ancaman serius pada kelangsungan hidup anak dan perkembangannya Soedarsono (2023) Angka mortalitas pada anak kurus (BB/TB Z-score <-2) dan anak sangat kurus (BB/TB Z-score <-3) menunjukkan tiga sampai sembilan kali lebih tinggi dari pada anak yang tidak kurus (Black,R.E.) Selanjutnya, anak wasting yang bertahan hidup meningkatkan risiko tumbuh stunting. Penelitian terbaru yang mengumpulkan data dari delapan studi longitudinal di Afrika, Asia dan Amerika Latin menunjukkan anak yang mengalami wasting pada 17 bulan pertama kehidupannya berisiko tinggi mengalami retardasi pertumbuhan linier dan stunting pada usia 18-24 bulan, yang dapat mengakibatkan konsekuensi yang merugikan dan sering tidak dapat dipulihkan, termasuk perkembangan kognitif dan kemampuan belajar yang buruk,berkurangnya massa tubuh tidak berlemak (otot, organ tubuh, dan tulang), perawakan dewasa yang pendek, produktivitas rendah, dan penghasilan berkurang

2.1.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Wasting pada Balita

Menurut Mulyati, dkk., (2021) menyebutkan bahwa terdapat empat kausalitas penyebab kekurangan gizi termasuk wasting pada anak, yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung, faktor masalah utama dan faktor masalah dasar. UNICEF menggabungkan penyebab kekurangan gizi dari segi biologis dan sosioekonomi, mencakup penyebab pada tingkat mikro dan makro.

1. Faktor Penyebab Langsung. Faktor penyebab langsung terdiri atas asupan makanan dan penyakit terutama penyakit infeksi. Faktor-

faktor tersebut saling tergantung. Seorang anak dengan asupan makanan yang tidak memadai lebih rentan terhadap penyakit. Pada gilirannya, penyakit menekan nafsu makan, menghambat penyerapan nutrisi dalam makanan, dan bersaing untuk mendapatkan energi anak

2. Faktor Penyebab Tidak Langsung Faktor penentu status gizi anak secara tidak langsung, dipengaruhi oleh tiga faktor penentu yang mewujudkan dirinya di tingkat rumah tangga, meliputi ketersediaan pangan keluarga, pola asuh dan pemberian ASI, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

2.1.4 Deteksi Dini Wasting

Menurut Azizah (2022) Deteksi dini Wasting dapat dilakukan dengan:

1. Pengukuran Antropometri

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standart Antropometri anak, kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan(BB/PB) tau Berat Badan menurut Tinggi Badan. Indikator ini digunakan oleh anak usia 0-60 bulan dengan tujuan untuk mengukur berat badan anak sesuai dengan tinggi badan anak. Pemantauan pertumbuhan secara luas dapat diterima oleh tenaga kesehatan dan merupakan komponen standar dari pelayanan pediatrik di seluruh dunia. Didefinisikan bahwa pemantauan pertumbuhan sebagai pencatatan rutin berat badan anak ditambah dengan beberapa tindakan perbaikan jika ditemukan berat yang tidak normal. Alur pemantauan pertumbuhan balita di posyandu adalah: 1) Pendaftaran balita yang datang, 2). Penimbangan balita, 3). Penilaian hasil penimbangan, 4). konseling, penyuluhan atau rujukan balita BGM, sakit dan tidak naik 2 kali berturut-turut ke puskesmas, 5). Pelayanan gizi oleh petugas.

Lingkar lengan atas juga bisa menjadi indikator dalam penentuan wasting dengan cara sebagai berikut:

- 1) Pengukuran dilakukan pada lengan yang tidak dominan, misalnya biasa melakukan aktivitas dengan tangan kanan maka pengukuran Lila dapat dilakukan pada lengan kiri
- 2) Tekuk tangan hingga berbentuk siku, kemudian diukur pita Lila dari ujung tulang lengan sampai siku. Hasil pengukuran dibagi dua, hasilnya diberi tanda pada pita lila dan diukur lagi dari tulang lengan sampai angka yang diberi tanda
- 3) Lingkarkan pita Lila pada lengan yang diberi tanda
- 4) Ukuran lila akan terlihat pada pita Lila

Standar indikator penilaian wasting adalah sebagai berikut:

- 1) *Several Wasting* dengan hasil pengukuran lingkaran lengan : < 11,5cm
- 2) *Wasting jika* hasil pengukuran lingkaran lengan : 11,5 s/d 12,4cm
- 3) Tidak *Wasting* jika hasil pengukuran lingkaran lengan: $\geq 12,5$ cm

Prinsip pencegahan gizi kurang adalah menemukan kasus yang berisiko mengalami gizi kurang. Untuk itu perlu dilakukan penemuan balita dengan hambatan pertumbuhan sedini mungkin di posyandu atau fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penyebab utama hambatan pertumbuhan atau *Growth Faltering* dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- a) Asupan makanan yang kurang (kualitas dan kuantitas)
- b) Adanya penyakit infeksi (akut/kronis) seperti infeksi saluran pernafasan, diare, malaria, campak, TB, HIV/AIDS
- c) Kelainan cacat bawaan yang mempengaruhi kemampuan makan.

2.1.5 Pencegahan Wasting

Menurut Kemenkes RI (2022b) Pencegahan wasting dapat dilakukan dengan:

- 1) Pemberian ASI dan MP ASI yang tepat yakni :
 - a) ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan.

- b) Setelah 6 bulan berikan MP-ASI bergizi seimbang sambil tetap melanjutkan ASI hingga usia 2 tahun atau lebih
 - c) MP-ASI harus mengandung karbohidrat, protein hewani, dan mikronutrien penting seperti zat besi dan vitamin A.
- 2) Pemantauan tumbuh kembang anak
 - a) Rutin datang ke posyandu untuk pengukuran berat dan tinggi badan anak
 - b) Deteksi dini jika terjadi penurunan berat badan atau stagnasi pertumbuhan.
 - 3) Pencegahan dan penanganan infeksi
 - a) Imunisasi lengkap sesuai jadwal
 - b) Penanganan segera bila anak mengalami diare, ISPA, atau infeksi lainnya
 - c) Pemberian suplemen vitamin A dan Zink secara rutin
 - 4) Perbaikan sanitasi dan kebersihan

Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yakni:

 - a) Cuci tangan dengan sabun
 - b) Makanan dan minuman yang bersih dan matang
 - c) Penggunaan air bersih dan jamban sehat
 - 5) Edukasi dan pemberdayaan keluarga

Edukasi kepada keluarga terutama ibu tentang :

 - a) Ciri- ciri wasting dan stunting
 - b) Menu makanan sehat dan bergizi
 - c) Pentingnya pola asuh yang baik

2.2. Tinjauan Umum Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan atau edukasi menurut Herdinsyah (2005) adalah proses perubahan sikap dan perilaku individu atau kelompok orang untuk mendewasakan manusia melalui segala situasi, peristiwa atau usaha dalam pendidikan dan pelatihan. Edukasi perlu diberikan pada individu seumur hidup, mulai dari awal mampu memahami sesuatu

hingga akhir hayat. Hal ini dikarenakan semua kegiatan pada aspek kehidupan sehari-hari memerlukan edukasi.

Febrianto, dkk., (2022) juga mengemukakan bahwa edukasi merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan diri pasien tuberkulosis yang lebih baik.

Edukasi terdiri dari berbagai bidang atau materi, salah satunya yaitu edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan aktifitas yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat guna memelihara dan meningkatkan kesadaran sendiri. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu dilakukan agar dapat merubah seseorang dari segi pengetahuan, sikap maupun perilaku.

Menurut Muhdar (2022) pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani jurang antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan. Pendidikan kesehatan memotivasi orang untuk mendapatkan informasi tersebut, demi menjaga untuk menjadi individu yang lebih sehat dengan cara menghindari tindakan yang membahayakan dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan. Pendidikan kesehatan juga termasuk kompetensi yang harus dimiliki petugas kesehatan, karena hal tersebut merupakan salah satu tugas yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan baik kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.2.2 Cara Memperoleh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Flipchart

Pemakaian media leaflet dalam proses pendidikan kesehatan bagi pasien tuberkulosis adalah membangkitkan dan meningkatkan motivasi dan rangsangan untuk sembuh sehingga pasien TB paru patuh terhadap dosis obat yang diberikan. Selain itu media leaflet dapat memperjelas pesan dan informasi yang dapat meningkatkan sikap dan pengetahuan pasien terhadap penyakit tuberkulosis. Media pendidikan kesehatan itu banyak ragamnya, dari yang berbentuk audio, media visual, media

cetakan, maupun media yang berbasis komputer. Salah satu media yang digunakan oleh peneliti adalah media cetak yang berbasis leaflet.

Media cetak leaflet merupakan bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat atau dijahit berisikan materi-materi edukasi (pendidikan kesehatan). Dalam mempersiapkan media leaflet, peneliti harus paham akan penyakit tuberkulosis yang akan di berikan kepada responden yaitu penderita tuberkulosis, keluarga maupun masyarakat. Oleh sebab itu, sebelum peneliti melakukan edukasi sebaiknya ditentukan terlebih dahulu tujuan yang harus dicapai. Baik tujuan dalam bentuk perubahan perilaku kepatuhan minum obat TB paru maupun terbentuknya perilaku hidup sehat pada pasien TB Paru.

2.2.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Muhdar (2022) pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan dirancang dengan tujuan akhir adalah masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Hal ini sejalan dengan UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan maupun fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi dan sosial. Selain itu juga bertujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Jika kita maknai lebih lanjut, sebenarnya ada beberapa tujuan mengapa pendidikan kesehatan itu perlu diberikan, antara lain:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam tingkat kepatuhan minum obat TB paru serta membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku hidup sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

3. Meningkatnya pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis, gejala dan bahayanya yang bisa menularkan secara langsung.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Dalam melakukan pendidikan menurut Siyoto, dkk., (2015) kesehatan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari pendidikan kesehatan tersebut, berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi.

1. Faktor pengirim pesan (edukator)

Meliputi kesiapan menyampaikan suatu pesan pendidikan kesehatan dan teknik komunikasi yang digunakan dalam penyampaian pesan.

2. Faktor penerima pesan (klien)

Meliputi kesiapan mendengarkan yang terkait dengan kondisi fisik dan emosi saat mendengarkan pendidikan kesehatan dan faktor mau atau tidak untuk datang atas undangan yang sudah disebarakan melalui kepala desa atau aparat desa.

3. Faktor lingkungan

Kepadatan hunian atau banyak orang dalam satu rumah, pencahayaan, kelembapan, luas ventilasi, jenis lantai, kebersihan di dalam dan di luar rumah atau halaman rumah.

4. Faktor media yang digunakan

Peneliti menyiapkan leaflet atau lembar balik untuk melakukan pendidikan kesehatan kepada individu dengan TB paru BTA positif, keluarga, kelompok dan masyarakat. Agar membuka lebar wawasan bagi mereka untuk mengerti dan paham tentang penyakit Tb Paru ini.

2.2.5 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Muhdar (2022) sasaran pendidikan kesehatan di bagi menjadi 3 kelompok sasaran yaitu sebagai berikut:

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung dari pendidikan kesehatan, upaya promosi ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat.

2. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat disebut sasaran sekunder dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini yang akan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok masyarakat disekitarnya. Upaya promosi ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan dukungan sosial.

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran ini adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh sasaran tersier akan mempunyai dampak terhadap perilaku masyarakat selaku sasaran primer dan sasaran sekunder. Upaya promosi ini sejalan dengan strategi global promosi kesehatan yaitu advokasi.

2.3.Konsep Tingkat Pengetahuan

2.3.1 Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari 6 (enam) tingkatan Sormin (2023) yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan

secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

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

a) Afektif

Afektif adalah perpaduan antara perasaan atau ekspresi dan penerimaan sikap, opini dan nilai. Setiap individu mempunyai karakteristik perilaku yang kompleks. Sikap atau afektif merupakan reaksi/respon yang masih tertutup dari keluarga terhadap stimulus atau objek (Sugiyono, 2014).

Afektif terdiri dari penerimaan, respon, nilai, organisasi dan karakter. Afektif dapat berupa perubahan keyakinan, sikap, nilai, sensitivitas, situasi emosi, dan lebih sulit untuk diukur. Caregiver pasien gangguan jiwa akan merasakan, menerima dan mampu mengekspresikan keinginan atau perasaan yang dirasakan oleh pasien. Caregiver dapat merubah keyakinan terhadap diri sendiri dan mempunyai sikap yang baik terhadap pasien. Pasien akan menjadi patuh bukan karena dari orang lain melainkan kepentingan dan keyakinan diri yang kuat.

b) Kemampuan Psikomotorik

Psikomotor termasuk integrasi kemampuan mental dan muskulo, seperti kemampuan untuk berjalan dan makan Psikomotor atau kemampuan praktek merujuk pada pergerakan muskuler yang merupakan hasil dari koordinasi pengetahuan dan menunjukkan penguasaan terhadap suatu tugas atau keterampilan. Caregiver pada pasien gangguan jiwa dapat melakukan tindakan keperawatan dengan cara mengantar ke tempat pelayanan kesehatan saat pasien terjadi kekambuhan. Caregiver juga dapat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari untuk pemenuhan kebutuhan dasarnya.

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Sugiyono, 2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang sebagai berikut :

1. Faktor pendidikan : tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin mudah orang menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya diperoleh dari informasi dari orang tua, guru, media masa. Pendidikan sangat dibutuhkan seseorang dalam pengembangan dirinya.
2. Faktor pekerjaan : pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek

3. Faktor pengalaman : pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin banyak pengalaman seseorang terhadap suatu hal maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.
4. Keyakinan : keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya dapat diperoleh secara turun temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu. Keyakinan positif maupun negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.
5. Sosial budaya: kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap pengetahuan .

2.3.3 Metode dan Media Edukasi

Menurut Van de Ban dan Hawkins yang dikutip oleh Sugiyono (2014) pilihan seorang agen edukasi terhadap suatu metode atau teknik edukasi sangat tergantung pada tujuan khusus yang ingin dicapai. Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai enggolongan metode edukasi ada 3 yakni:

1. Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan

Edukator berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung dapat memecahkan masalahnya dengan bimbingan langsung dari edukator

2. Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok

Edukator berhubungan dengan sasaran edukasi secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih produktif atas dasar kerja sama. Pendekatan kelompok dapat terjadi pertukaran informasi dan pertukaran pendapat serta pengalaman antara sasaran edukasi dalam kelompok yang bersangkutan.

3. Metode Berdasarkan Pendekatan Massa

Metode ini dapat menjangkau sasaran dengan jumlah yang banyak. Dipandang dari segi penyampaian informasi, metode ini sangat baik namun terbatas hanya dapat menimbulkan kesadaran dan keingintahuan semata. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa metode pendekatan masa dapat mempercepat proses perubahan, tetapi jarang dapat mewujudkan perubahan dalam perilaku.

2.3.4 Media Edukasi Flip Chart

Edukasi diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media agar terjalannya kesinambungan antar informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Menurut Mubarak, media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan audiens sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar dan dapat memahami pada penerima pesan. Flip chart merupakan media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat berupa pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut. Media flip chart merupakan penyampaian materi melalui lembaran-lembaran kertas yang berisi tulisan, jika isi materi yang diberikan penyuluh terlewatkan atau dan lembar yang harus mendapatkan perhatian kembali maka akan diulang kembali oleh penyuluh sehingga audiens dapat mencerna informasi, maka penyuluhan dengan media flip chart sangat membantu meningkatkan pengetahuan.

2.3.5 Kelebihan dan Kekurangan Media Flipchart

1) Kelebihan

a) Mudah Digunakan

Flipchart tidak memerlukan listrik atau perangkat teknologi, sehingga mudah digunakan dalam berbagai situasi.

b) Portabel dan Ringan

Flipchart mudah dibawa dan dipindahkan, cocok untuk presentasi di lokasi yang Berbeda.

c) Interaktif Dan Fleksibel

Dapat digunakan secara interaktif selama diskusi; presenter bisa menulis atau menggambar atau menambah poin secara langsung.

d) Visual Yang Jelas

Informasi dapat ditampilkan secara visual, membantu peserta lebih mudah memahami dan mengingat materi

e) Cocok untuk Kelompok Kecil dan Menengah

Ideal digunakan dalam pelatihan, diskusi kelompok, atau kelas yang tidak terlalu besar.

f) Dapat Digunakan Ulang

Halaman Flipchart dapat disimpan dan digunakan kembali, atau ditempel di dinding sebagai pengingat materi yang sudah dibahas.

2) Kekurangan

a) Terbatas pada Kelompok Kecil

Tidak efektif untuk audiens yang besar karena keterbatasan ukuran tulisan dan jarak pandang

b) Keterbatasan Ruang Tulisan

Setiap lembar hanya memuat sedikit informasi; jika terlalu penuh akan sulit dibaca

c) Tidak Interaktif Secara Digital

Tidak bisa memutar video, animasi, atau media interaktif lainnya seperti pada presentasi digital misalnya power point)

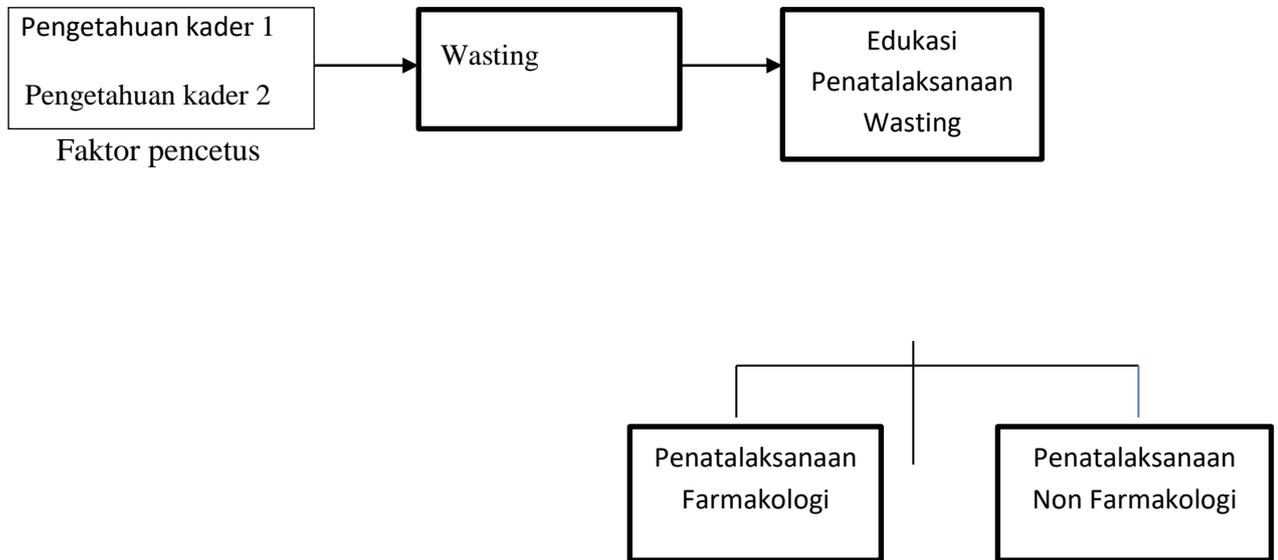
d) Kurang Praktis Untuk Informasi Kompleks

Kurang cocok untuk menyajikan data yang rumit seperti grafik dinamis atau tabel yang besar

e) Rentan Terhadap Kerusakan Fisik

Kertas bisa sobek, rusak oleh air.

2.7. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori