

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Berat Badan Kurang (*Underweight*)

Pengertian *Underweight*

Berat badan kurang dikenal dengan istilah *Underweight* yang merupakan gabungan antara gizi buruk dan gizi kurang yang sekarang menjadi berat badan kurang dan berat badan sangat kurang (Pratiwi et al., 2015). Menurut UNICEF sekitar 183 juta anak memiliki berat badan kurang dari standar sesuai umur (UNICEF, 1998).

Balita berat badan kurang (*underweight*) dan berat badan sangat kurang (*severely underweight*) adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) dibandingkan dengan standar antropometri anak. Balita dikatakan mengalami masalah *underweight* jika nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi dan *severely underweight* jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD/standar deviasi (KEMENKES RI, 2020).

Berdasarkan data hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) pada Tahun 2023 menunjukkan prevalensi balita *underweight* di Indonesia sebesar 15,9% terdiri dari 3% berat badan sangat kurang dan 12,9% berat badan kurang (SKI, 2023). Angka kejadian balita berat badan kurang di Indonesia termasuk kategori sedang, yakni 17,7% menurut Riskesdas 2018 dan 17,1% menurut SSGI 2022. Jawa timur termasuk kategori sedang, yakni 16,78% menurut Riskesdas 2018 dan 15,8% menurut SSGI 2022. Kota Malang merupakan kota dengan kejadian *underweight* yang mendekati prevalensi provinsi yakni 15,7% pada tahun 2022, hal ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yakni 17,7% dan termasuk dalam kategori masalah sedang. Menurut Profil Kesehatan Kota Malang pada tahun 2021 dari 36.902 balita usia 0-59 bulan yang ditimbang terdapat 2.870 balita mengalami status gizi berat badan kurang sedangkan di Kelurahan Oro-oro Dowo Kecamatan

Klojen Kota Malang dari 1070 balita yang ditimbang terdapat 99 balita mengalami berat badan kurang (Dinkes Kota Malang, 2021).

Faktor Penyebab *Underweight*

United Nation Children's Fund (UNICEF) mengembangkan suatu bagan faktor penyebab terjadinya masalah gizi yang dibedakan menjadi 2 yakni penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsungnya adalah terjadinya ketidakseimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung masalah gizi terdiri dari akses makanan yang tidak memadai, praktek perawatan ibu dan anak yang kurang baik, dan sanitasi air yang buruk serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai (UNICEF, 1998).

Kenaikan angka kejadian gizi kurang di Indonesia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *underweight* adalah konsumsi energi, konsumsi protein dan pola asuh. Faktor langsung kejadian *underweight* adalah konsumsi energi dan protein, sehingga konsumsi balita menentukan status gizinya (Rahman, et.al, 2016). Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *underweight* adalah pola asuh Pemberian Makanan Anak (PMA) dan tingkat konsumsi energi dan protein (Rahim, 2014). Pola konsumsi, penyakit infeksi, pola asuh, dan menimbang berat badan merupakan faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *underweight* (Samino et al., 2020). Menurut (Novfrida et al., 2022) faktor yang berhubungan kejadian *underweight* adalah pendapatan dan pola konsumsi.

Menurut (UNICEF, 1998) secara lebih detail, berikut faktor penyebab terjadinya *underweight*.

a) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung terjadinya *underweight*. Anak yang daya tahannya terhadap penyakit terganggu dan mudah jatuh sakit akan lebih cepat jatuh ke dalam kondisi yang berpotensi mengalami malnutrisi. Malnutrisi

dapat menurunkan kemampuan tubuh melawan infeksi dengan merusak fungsi mekanisme respon imun. Hal ini dapat menyebabkan penyakit yang diderita lebih lama, lebih parah, dan lebih sering.

b) Asupan makanan yang tidak memadai

Asupan makanan juga merupakan faktor penyebab langsung terjadinya *underweight*. Hal ini berkaitan dengan terjadinya penyakit infeksi. Anak yang terinfeksi penyakit akan berdampak pada kebutuhan gizinya yang selanjutnya akan berpengaruh pada pola makan dan cara merawatnya. Penyakit infeksi dapat menyebabkan nafsu makan menurun, malabsorpsi, perubahan metabolisme dan perilaku. Menurunnya nafsu makan pada anak yang sakit cenderung mengakibatkan anak tidak makan sebagaimana mestinya.

c) Akses makanan yang tidak memadai

Akses makanan menjadi faktor penyebab tidak langsung terjadinya *underweight*. Akses yang berkelanjutan terhadap pangan yang aman dengan kualitas dan kuantitas yang memadai, termasuk zat gizi makro dan mikro untuk memastikan kebutuhan asupan terpenuhi untuk semua anggota keluarga. Akses terhadap makanan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti lokasi rumah (pedesaan atau perkotaan), dan ekonomi.

d) Perawatan ibu dan anak yang kurang baik

Perawatan ibu dan anak merupakan faktor penyebab tidak langsung terjadinya *underweight*. Ibu memiliki peran khusus dalam menjaga ketahanan pangan, mengurus berbagai keperluan rumah tangga. Di sebagian besar masyarakat, mereka bertanggung jawab sepenuhnya untuk menyiapkan, memasak, mengawetkan dan menyimpan makanan keluarga. Hal ini dapat menyebabkan ibu tidak bisa fokus dalam merawat anak. Beban pekerjaan yang seringkali membebani ini harus didistribusikan kembali atau dikurangi agar kebutuhan anak yang lainnya, juga yang berkaitan dengan gizi dapat terpenuhi.

e) Sanitasi air yang buruk

Sanitasi air yang buruk juga menjadi faktor penyebab tidak langsung terjadinya *underweight*. Dalam hal kesehatan lingkungan, kurangnya akses yang siap untuk persediaan air yang aman, sanitasi yang layak, dan penanganan makanan yang tidak higienis serta kondisi sekitar rumah yang tidak higienis dapat menyebabkan sebagian besar anak mengalami diare, dan penyakit menular lainnya.

f) Pelayanan kesehatan yang tidak memadai

Pelayanan kesehatan yang tidak memadai juga merupakan faktor penyebab tidak langsung terjadinya *underweight*. Elemen penting dari kesehatan yang baik adalah akses pelayanan kesehatan secara kuratif dan preventif yang terjangkau dan berkualitas baik. Keluarga harus memiliki pusat kesehatan dalam jarak yang bisa dijangkau dan tenaga kesehatan harus memenuhi syarat dan dapat memberikan saran dan perawatan yang dibutuhkan.

Dampak Underweight

Dampak negatif dari masalah gizi *underweight* pada balita adalah menurunnya pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya menghambat prestasi belajar. penurunan daya tahan, hilangnya masa hidup sehat balita, timbulnya kecatatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian merupakan dampak negatif lainnya dari masalah gizi *underweight* (Rahman, et.al, 2016). Dampak negatif lainnya dibedakan menjadi 2 yakni jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya kekebalan tubuh, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, dan pembuluh darah, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua sampai terjadinya stunting akibat kekurangan gizi menahun (Jahari, et.al, 2013 dalam Samino, F., and Atmasari 2020). Menurut UNICEF berdasarkan bagan faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada balita

hasil akhir dari beberapa faktor tersebut adalah kecacatan bahkan kematian (UNICEF, 1998).

Upaya Pencegahan *Underweight*

Menurut Sari (2019) dalam Putra (2022) pemerintah memiliki peran yang sangat krusial dalam mencegah terjadinya gizi buruk. Pemerintah Kota dalam menanggulangi gizi buruk dengan sebagai peran pemberdayaan, peran pelayanan, dan peran pengaturan. Peran pemberdayaan dilakukan dengan mengadakan program penyuluhan gizi, program pemberdayaan keluarga sadar gizi dan program revitalisasi posyandu. Peran pelayanan dilakukan dengan menjalankan program pemeriksaan kesehatan, program pemberian multivitamin, program pemberian rujukan, serta program pemberian makanan tambahan. Peran terakhir adalah peran pengaturan dilakukan dengan membuat peraturan atau kebijakan tentang penanggulangan gizi. Upaya yang sudah dilakukan pemerintah Kota Malang dalam menanggulangi kejadian *undeweight* adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Pengetahuan Ibu

Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari 'tahu' dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Mata dan telinga merupakan indra yang paling besar dampaknya pada pengetahuan manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

a) Tahu (*know*)

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

b) Memahami (*comprehension*)

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

c) Aplikasi (*application*)

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

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

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

f) Evaluasi (*evaluation*)

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

Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Retnaningsih (2016) dalam Farah (2021), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, berikut merupakan faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

a) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada pengetahuannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

c) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup dilingkungan yang berpikiran sempit. Lingkungan merupakan kondisi yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam

lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilakukan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi. Status pekerjaan yang rendah sering memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

e) Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

f) Informasi yang diperoleh

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan.

Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang dibagikan kepada ibu balita *underweight*. Pengisian kuisisioner dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan gizi dilakukan.

Jika data mengenai pengetahuan ibu balita benar makan diberi skor = 1 dan jika salah makan diberi skor = 0. Selanjutnya hasil jawaban yang sudah diberi skor dijumlahkan dan dilakukan perhitungan untuk mengetahui total skor yang diperoleh dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Total Skor tingkat pengetahuan} = \frac{\text{jawaban benar}}{\text{total jumlah soal}} \times 100\%$$

Hasil persentase penilaian yang sudah didapatkan lalu dikategorikan menggunakan kriteria atau pengkategorian menurut Arikunto (2010) dalam (Hikmiah, 2021) dengan skala bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b) Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c) Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

Pola Makan

Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat memengaruhi keadaan gizi. Hal disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan memengaruhi asupan gizi sehingga akan memengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (KEMENKES RI, 2014). Pola makan merupakan kebiasaan makan yang dikonsumsi sehari-hari (Sari and Isnawati, 2014). Pola makan merupakan gambaran mengenai macam-macam, jumlah dan komposisi bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang

(Sumangkut, et.al 2013). Pola makan merupakan asupan makanan yang memberikan berbagai macam jumlah, jadwal, dan jenis makanan yang didapatkan seseorang (Susanti and Bistara, 2018).

Pola makan adalah kebiasaan makan yang dikonsumsi seseorang sehari-hari yang terdiri dari jenis, jumlah dan jadwal. Pola makan yang tidak tepat seperti yang dianjurkan yakni 3J (Jadwal, Jumlah, dan Jenis) dapat mengakibatkan balita mengalami berbagai masalah gizi salah satunya adalah berat badan kurang atau *underweight*.

Komponen Pola Makan

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi, dan jumlah makanan. Akan tetapi, dengan menggunakan 2 komponen saja sudah dapat mengetahui keberagaman pola makan seseorang, yakni menggunakan jenis dan frekuensi makan.

a) Jenis makan

Jenis makanan adalah macam-macam makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Jenis makanan terdiri atas makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Beras, jagung, umbi-umbian, sagu, dan tepung merupakan makanan pokok atau makanan utama yang dikonsumsi sebagian besar masyarakat Indonesia untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat menurut Sulistyoningih (2011) dalam Dewi (2020).

Menurut Persagi (2003) dalam (Rihiantoro & Widodo, 2018) jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang apabila dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan adalah salah satu cara menghilangkan rasa bosan.

b) Frekuensi makan

Menurut Persagi (2003) dalam (Rihiantoro & Widodo, 2018) frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui sistem pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Sifat dan jenis makanan

memengaruhi lama makanan dalam lambung. Rata-rata lambung kosong antara 3–4 jam.

Faktor yang Memengaruhi Pola Makan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Syahroni et al., 2021) faktor yang memengaruhi pola makan anak prasekolah yaitu:

a) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang memengaruhi pola makan karena jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Kebutuhan gizi laki-laki lebih besar dari pada perempuan, sehingga jumlah makanan yang dikonsumsi lebih banyak.

b) Pantangan

Pantangan atau alergi terhadap bahan makanan tertentu juga memengaruhi pola makan anak, misalnya larangan terhadap bahan makanan seperti telur, ikan atau daging, padahal anak sangat membutuhkan bahan makanan tersebut sebagai protein hewani untuk memenuhi kebutuhan gizi.

c) Pekerjaan ibu

Keluarga dengan hanya satu orang yang memiliki pekerjaan, dalam hal ini ibu tidak bekerja memiliki penghasilan yang lebih sedikit dibandingkan keluarga dengan ibu yang bekerja. Namun dampak positif dari hal ini adalah ibu memiliki banyak waktu untuk mengurus dan memperhatikan anak.

d) Pengetahuan ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam terbentuknya pola makan anak. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang memiliki ilmu serta informasi tentang makanan yang baik bagi kesehatan anak. Tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor penting yang dapat menjadi dasar pengambilan sebuah keputusan. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin tinggi tingkat pengetahuan gizinya yang

kemudian akan berpengaruh pada pemilihan bahan makanan yang baik untuk dikonsumsi anak.

e) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga memiliki pengaruh dalam ketersediaan jenis dan jumlah makanan dalam keluarga. Semakin banyak anggota keluarga, maka semakin tinggi pula kebutuhan pangan keluarga. Namun ada beberapa sebab jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh pada pola makan anak, salah satunya karena walaupun anggota keluarga tergolong banyak, akan tetapi memiliki pendapatan yang cukup sehingga keluarga memiliki kemampuan yang lebih dalam ketersediaan makanan untuk anak.

f) Tingkat pendapatan orang tua

Tingkat pendapatan orang tua merupakan faktor lain yang memengaruhi pola makan anak. Pendapatan orang tua berpengaruh pada kemampuan orang tua dalam pengadaan makanan bagi anak. Semakin tinggi pendapatan orang tua semakin baik kebiasaan makanannya, hal ini disebabkan karena dengan pendapatan yang cukup makan keluarga lebih leluasa untuk memilih makanan yang baik dikonsumsi untuk anak.

g) Pola asuh orang tua

Faktor pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam terbentuknya pola makan anak. Pola asuh yang dimaksud adalah pola asuh yang berkaitan dengan bagaimana cara orang tua menentukan strategi untuk memberikan kontrol terhadap konsumsi anak. Pola asuh yang baik dapat menjadi faktor keberhasilan dalam menentukan hasil yang baik bagi anak.

Menurut (Suriyati, et.al 2021) faktor ibu yang meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan dan pola asuh makan sangat memengaruhi pola makan siswa sekolah dasar karena ibu memiliki peran penting dalam pemberian menu, pemilihan bahan pangan, pemilihan menu, pengolahan pangan dan menentukan pola

konsumsi pangan yang akhirnya akan membentuk kebiasaan makan atau pola makan keluarga dan anak. Menurut Sulistyoningsih (2011) dalam (Dewi, 2020) faktor yang dapat memengaruhi pola makan yakni ekonomi, sosial budaya, pendidikan, lingkungan, dan kebiasaan makan.

Cara Mengetahui Pola Makan

Pola makan individu atau kelompok dapat diketahui dengan melakukan survei konsumsi pangan menggunakan metode *recall* dengan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ).

Menurut (Sirajuddin et al., 2018) FFQ adalah metode penilaian survei konsumsi pangan. Metode ini memiliki kekhususan dibanding metode yang lainnya. Prinsip umum dalam penggunaan FFQ adalah kekerapan konsumsi pangan sebagai faktor risiko munculnya kasus gizi salah. Kekerapan inilah yang harus dapat terukur dengan tepat melalui metode ini.

Skor konsumsi pangan dihitung berdasarkan kelompok bahan makanan yang bertujuan untuk menilai skor konsumsi menurut paparan kelompok bahan makanan. Kelompok bahan makanan terdiri dari bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Metode FFQ juga memiliki prinsip pengukuran dalam durasi waktu yang lama. Waktu mingguan, bulanan dan harian. Periode pengukuran waktu yang berjangka lama dimaksudkan untuk mendeskripsikan peluang perbedaan konsumsi antar hari dan minggu. Metode FFQ idealnya tidak dapat menghitung jumlah konsumsi harian.

Cara Mengukur Pola Makan

Pengumpulan data pola makan balita menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk mengukur pola makan balita.

a) Skor konsumsi pangan

Menurut Benitez-Arciniega et al. (2011) dalam (Sirajuddin et al., 2018) menghitung skor konsumsi pangan adalah dengan

menjumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi. Total skor ditulis pada baris paling bawah. Interpretasi skor ini harus didasarkan pada nilai rata-rata skor konsumsi pangan pada sampel.

$$\text{Rata - rata skor sampel} = \frac{\text{Jumlah seluruh skor sampel}}{\text{Jumlah sampel}}$$

Kategori :

- 1) Konsumsi pangan beragam = > Rata-rata
- 2) Konsumsi pangan tidak beragam = < Rata-rata

Hal ini ditujukan untuk mengukur keragaman konsumsi pangan maka semakin tinggi skor konsumsi pangan akan semakin beragam konsumsi pangan individu.

Berat Badan

Pengertian Berat Badan

Berat badan dapat dijadikan sebagai indikator untuk menentukan status gizi balita. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Setiap bulan balita ditimbang untuk mengetahui status gizinya.

Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM)

Mengukur berat badan balita dilakukan dengan menimbang balita menggunakan timbangan injak dan kemudian membandingkan berat badan aktual dengan Kenaikan Berat badan Minimal (KBM) yang ada pada KMS. Kenaikan Berat badan Minimal untuk balita usia 24-59 bulan adalah 200 gram. Interpretasi berat badan anak yakni sebagai berikut:

- a) Naik (N) : Kenaikan berat badan sama dengan KBM atau lebih
- b) Tidak Naik (T) : Kenaikan berat badan kurang dari KBM

Pendampingan

Pengertian Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati,

mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan, dan bekerjasama (Siswanti, et.al 2016). Menurut buku yang diterbitkan oleh (Depkes, 2007) pendampingan yang dilakukan kepada keluarga kadarzi adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing, dan memberikan kemudahan oleh kader pendamping kepada keluarga guna mengatasi masalah gizi yang dialami.

Tujuan Pendampingan Gizi

Secara umum tujuan pendampingan gizi menurut adalah untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak balita. Adapun tujuan khusus program pendampingan gizi adalah mendampingi keluarga balita agar:

- a) Membawa balitanya datang ke posyandu secara teratur setiap bulan
- b) Membawa balita yang menderita gizi buruk, Bawah Garis Merah pada KMS (BGM) atau tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut (2T), serta balita sakit ke Poskesdes/Puskesmas untuk dirujuk
- c) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
- d) Makan aneka ragam makanan
- e) Menggunakan garam beryodium
- f) Minum suplemen gizi bagi balita, ibu hamil, ibu nifas sesuai anjuran

Pelaksanaan Pendampingan Gizi

Berdasarkan Buku Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi oleh (Depkes, 2007), pelaksanaan pendampingan gizi yang dapat dilakukan yaitu:

- a) Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran

Pendamping membuat jadwal kunjungan dengan keluarga sasaran melalui kesepakatan. Kunjungan direncanakan sesuai dengan berat ringannya masalah gizi yang dihadapi keluarga.

- b) Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan

Pendampingan melakukan kunjungan ke keluarga sasaran. Kunjungan hendaknya dilakukan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat sehingga pendampingan dapat dilaksanakan secara

optimal. Pendamping hendaknya bersikap ramah, sopan, dan menjaga agar terjalin hubungan baik sehingga keluarga sasaran mau menerima dan menceritakan masalah yang dihadapi. Setelah selesai melakukan kunjungan ke setiap keluarga hendaknya membuar kesepakatan dengan keluarga sasaran untuk kunjungan berikutnya.

- c) Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga sasaran

Meskipun pada saat pendataan telah diketahui masalah gizi keluarga sasaran, namun pendamping masih perlu melakukan identifikasi secara teliti masalah gizi yang dihadapi pada saat kunjungan. Di samping itu dilakukan pengamatan terhadap balita atau anggota keluarga lain yang menderita sakit, kebersihan diri dan lingkungan rumah serta pemanfaatan air bersih. Semua hasil identifikasi tersebut harus dicatat untuk setiap sasaran agar dapat diberikan nasehat sesuai dengan masalahnya.

- d) Memberikan nasihat gizi sesuai permasalahannya

Setelah diketahui masalah gizi yang dihadapi keluarga sasaran, maka pendamping memberikan nasehat sesuai dengan masalahnya. Nasehat yang disampaikan berisi anjuran atau cara-cara untuk mengatasi dan mencegah terulangnya masalah yang dihadapi. Nasehat hendaknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesediaan/kesanggupan keluarga untuk melakukan anjuran yang disampaikan dan kemajuannya akan dilihat pada kunjungan berikutnya. Dalam memberikan nasehat hendaknya pendamping selalu menggunakan alat peraga dan media yang sesuai dengan masalahnya. Nasehat yang disampaikan dicatat pada kolom nasehat yang diisi sesuai dengan masalah dan tanggal kunjungan

- e) Mengantarkan kasus rujukan dan menindaklanjuti masalah pasca rujukan/perawatan

Peran pendamping sangat penting untuk memfasilitas supaya keluarga yang mempunyai balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut, BGM, dan balita gizi buruk bersedia dirujuk. Rujukan dilaksanakan oleh Pendamping ke Poskesdes/Puskesmas

f) Menyelenggarakan Diskusi Kelompok Terarah (DKT)

Diskusi Kelompok Terarah dilaksanakan dengan tujuan untuk membahas masalah gizi yang ditemukan selama kegiatan pendampingan. DKT dilakukan sesuai masalah yang dihadapi oleh keluarga sasaran yang difasilitasi oleh kader pendamping dan dihadiri oleh petugas Poskesdes.

g) Pendamping menjalin kerjasama dengan Tokoh masyarakat, Tokoh Agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan donatur untuk membantu memecahkan masalah gizi keluarga.

h) Mencatat perilaku KADARZI

Pendamping mencatat perubahan perilaku keluarga sasaran pada akhir proses pendampingan.

i) Pendamping merekap hasil perubahan perilaku dari seluruh keluarga.

Langkah-langkah Pendampingan Gizi

a) Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar dimaksudkan untuk mengidentifikasi atau menjaring kelompok sasaran, yaitu keluarga yang mempunyai balita yang menderita berat badan kurang (*underweight*) yaitu dengan nilai z-score berdasarkan indeks BB/U sebesar $-3SD$ s/d $<-2SD$ dan $<-3SD$. Selain diperlukan untuk menjaring kelompok sasaran, data dasar juga di perlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi setiap waktu tertentu dan untuk menilai keberhasilan program di setiap desan atau lokasi (Ayu, 2008).

Pengumpulan data dasar dilakukan oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) dengan bantuan kader setempat. Identifikasi status gizi dilakukan dengan cara melakukan pengukuran langsung berat badan terhadap balita yang ada di desa pendampingan. Data hasil pengukuran BB/U balita kemudian diinterpretasikan menggunakan rujukan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Ayu, 2008).

b) Penetapan sasaran

Sasaran Pendampingan adalah adalah ibu balita, pengasuh, atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U $-3SD$ s/d $<-2SD$ (berat badan kurang) dan $<-3SD$ (berat badan sangat kurang). Balita yang memenuhi kriteria kemudian didaftar untuk memudahkan kegiatan interview dan intervensi (Ayu, 2008).

c) Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan kepada sasaran pendampingan. Jadwal pendampingan dibuat sesuai kesepakatan antara kedua belah pihak sehingga tidak mengganggu waktu keluarga sasaran (Ayu, 2008).

d) Intervensi

Intervensi adalah serangkaian tindakan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan oleh tenaga pendamping kepada ibu atau pengasuh anak dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*), konseling (*conseling*), dan Diskusi Kelompok Terarah. Sesi intervensi dilakukan dalam 3 tahap sebagai berikut:

1) Pendampingan intensif

Sesi ini dilakukan pendampingan intensif oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) guna membantu ibu menerapkan hal-hal yang sudah dianjurkan bagi ibu balita. Tenaga Gizi Pendamping diharapkan dapat mengajarkan ibu tentang

kebutuhan zat gizi balita, praktik pemberian makanan yang baik bagi balita, pengertian *underweight*, faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya *underweight*, dampak *underweight*, serta upaya penanggulangan *underweight* dengan metode pendekatan individu.

2) Penguatan

Pada sesi ini sasaran tidak lagi dikunjungi setiap hari, namun hanya dua kali seminggu. Tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang dilakukan ibu balita, sesuai dengan rekomendasi dan yang dianjurkan oleh tenaga pendamping. Bagi ibu balita yang kurang mampu mengikuti instruksi dianjurkan untuk didekati secara persuasif agar ibu atau pengasuh balita mampu melakukan praktek asuhan gizi secara sederhana.

3) Praktik mandiri

Setelah melakukan penguatan, ibu atau pengasuh balita diberikan kesempatan untuk mempraktikkan secara mandiri terhadap instruksi yang telah dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi kecuali pada hari kunjungan terakhir dimana tenaga pendamping akan melakukan penilaian terhadap perubahan setelah pendampingan. Perubahan akan dinilai pada akhir sesi ini adalah pengetahuan ibu, pola makan dan berat badan balita.

Metode Pendampingan Gizi

Bentuk dari pendampingan gizi ini adalah dengan melakukan konseling secara langsung kepada ibu balita. Secara teknis, konseling secara langsung ini mempertemukan tenaga pendamping gizi dengan pihak keluarga (ibu balita), sehingga tenaga pendamping dapat melakukan persuasi pada pihak keluarga untuk bersedia mengikuti saran dari tenaga pendamping dan petugas kesehatan. Pendampingan dilakukan dengan cara mendatangi rumah tempat tinggal keluarga ibu balita (*home visit*). Proses pendampingan dengan

cara ini dilakukan untuk mempermudah interaksi antara pendamping dengan ibu dan balita (Jabbar, et.al 2018).

Pendampingan gizi memungkinkan terjadinya interaksi timbal balik antara tenaga pendamping dan ibu balita. Pada setiap kunjungan pendampingan terhadap ibu, diberikan *booklet* sebagai alat bantu dalam proses pendampingan untuk mempermudah pemahaman materi. *Booklet* dipilih dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitasnya dalam membantu menyampaikan materi pendampingan. *Booklet* didesain semenarik mungkin agar ibu balita tertarik untuk membaca. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hikmiah, 2021) e-*booklet* serta video dapat digunakan sebagai media untuk melakukan pendampingan secara online karena memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ibu.

Pendampingan gizi yang diberikan kepada ibu balita dalam penelitian ini dilakukan dengan menyampaikan pesan mengenai pengertian *underweight*, faktor penyebab *underweight*, dampak *underweight*, ciri-ciri *underweight*, upaya pencegahan *underweight*, pedoman gizi seimbang, kebutuhan gizi anak, manfaat makanan sehat untuk anak, dan resep makanan sehat untuk anak. Pemberian pendampingan dilakukan dengan alat bantu *booklet* untuk mempermudah pemahaman tentang materi yang disampaikan. Selain itu, kegiatan pendampingan gizi ini juga dilakukan dengan memberikan kuisisioner kepada ibu balita. Kuisisioner ini digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu dan pola makan balita sebelum dan sesudah diberikan pendampingan.

Media *Booklet*

Pengertian *Booklet*

Menurut Ali, et.al (2018) dalam Viola (2021) *booklet* merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 halaman. Isi *booklet* harus jelas, tegas, mudah dimengerti, struktur sederhana, dan fokus pada satu tujuan. *Booklet* merupakan salah satu media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (below the

line media). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang tertulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu: menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat dan ringkas. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis.

Istilah *booklet* berasal dari buku dan leaflet artinya media *booklet* merupakan perpaduan antara leaflet. Struktur isi *booklet* menyerupai buku, hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku (Prabandari, 2018).

Kelebihan dan Kekurangan

Menurut Ali, et.al (2018) dalam Viola (2021) terdapat kelebihan dan kelemahan antara lain:

a) Kelebihan

- 1) Mampu memberikan informasi lengkap
- 2) Bentuknya yang mudah dibawa kemana-mana
- 3) Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak mengulas tentang pesan yang disampaikan
- 4) Pembaca bisa membaca berulang kali, sehingga bisa dibawa kemanapun dan pembaca dapat belajar sendiri atau berkelompok
- 5) Memiliki foto atau gambar penunjang materi dan mampu mengatasi hambatan jarak.
- 6) Tersusun dengan desain yang menarik dan penuh warna

b) Kelemahan

- 1) Tingkat membaca. Keterbatasan terbesar dari materi cetakan adalah bahwa mereka ditulis untuk level membaca tertentu. Beberapa ibu-ibu kurang memiliki keterampilan membaca yang memadai.
- 2) Memorisasi. Beberapa guru mengharuskan para siswa untuk mengingat banyak fakta dan definisi. Praktek semacam ini menurunkan materi cetak menjadi hanya sekedar alat bantu ingatan semata.

- 3) Kosakata. Beberapa buku memperkenalkan sejumlah besar konsep dan istilah kosakata dalam jumlah sangat terbatas.
- 4) Presentasi satu arah. Sebagian besar materi cetak tidak interaktif, cenderung digunakan dengan cara pasif dan seringkali tanpa pemahaman.

Isi Booklet

Media *booklet* dipilih sebagai media penyampaian materi dalam penelitian ini. Media *booklet* akan berisi materi-materi pendampingan meliputi:

- a) Pengertian *underweight*
- b) Faktor penyebab *underweight*
- c) Dampak *underweight*
- d) Ciri-ciri *underweight*
- e) Upaya pencegahan *underweight*
- f) Pedoman gizi seimbang untuk anak
- g) Kebutuhan gizi anak
- h) Manfaat makanan sehat untuk anak
- i) Contoh resep makanan sehat untuk anak
- j) Daftar singkatan-singkatan

Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian (Ayu, 2008) diketahui bahwa terdapat peningkatan yang bermakna dengan nilai $p = 0,001$ pada tingkat pengetahuan ibu setelah dilakukan intervensi berupa kegiatan pendampingan gizi selama 3 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitria & Sudiarti, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang bermakna dengan nilai $p = 0,0001$ pada tingkat pengetahuan ibu setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan dengan nilai efektivitas sebesar 83,3%. Penelitian (Arsyati, 2019) menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting mengalami perubahan dari 50% menjadi 78,6% dengan media audio visual. Hasil penelitian (Farah, 2021) menyatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan ibu balita dari (70,8) menjadi (73,8) dari yang

sebelumnya termasuk dalam kategori cukup, meningkat menjadi kategori baik dalam waktu 4 minggu dengan frekuensi 8 kali.

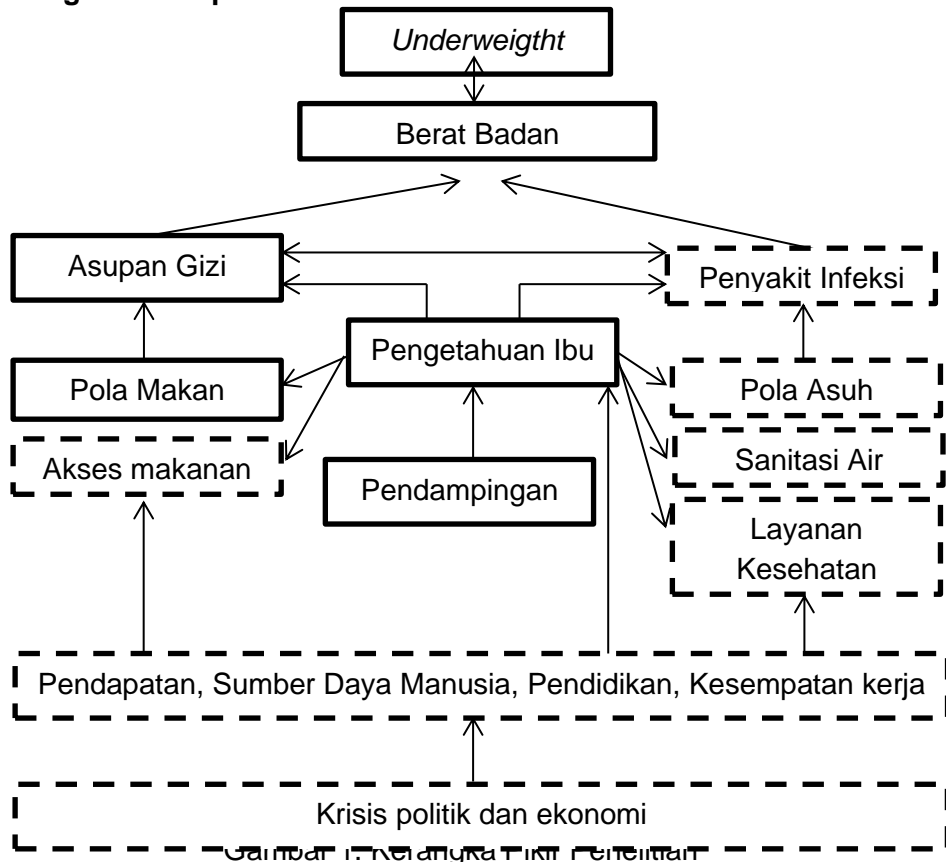
Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian (Chandradewi et al., 2012) diketahui bahwa terdapat perbedaan bermakna terhadap pola pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan yakni pola MP-ASI baik dari 12,7% menjadi 74,6%, pola MP-ASI cukup dari 66,7% menjadi 20,6% dan pola MP-ASI kurang dari 20,6% menjadi 4,8%. Pola makan anak berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan makan untuk anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusfriadhi et al., 2019) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan perilaku ibu setelah mendapat pendampingan yakni sebesar 15,75%. Penelitian (Azria & Husnah, 2016) mengatakan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan gizi terhadap perilaku ibu tentang gizi seimbang balita dengan $p = 0,029$.

Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Berat Badan

Berdasarkan hasil penelitian (Chandradewi et al., 2012) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada berat badan anak usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa penyuluhan yakni sebelum penyuluhan dengan rata-rata 9,0825 kg dan setelah penyuluhan adalah 9,8730 kg. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (S.A et al., 2018) yang menyatakan bahwa setelah diadakan pendampingan ada peningkatan jumlah responden yang mengetahui terkait berat badan balita yang naik dibandingkan sebelumnya berarti status pertumbuhan anak balita itu baik (97,3%). Meskipun berbeda responden, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fatmawati et al., 2023) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata berat badan pada ibu hamil setelah dilakukan pendampingan gizi, yakni pada kelompok intervensi dari 50,95 kg menjadi 57,86 kg.

Kerangka Konsep Penelitian



Sumber: modifikasi (UNICEF, 1998)

Keterangan:

----- : Tidak diteliti

————— : Diteliti