

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendampingan Gizi

1. Pengertian Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi adalah suatu kegiatan dengan melakukan kunjungan ke rumah oleh petugas gizi untuk memberikan penyuluhan atau konseling kepada keluarga yang memiliki balita gizi kurang atau gizi buruk (Kemenkes RI, 2020). Menurut Hidayati (2019), pendampingan gizi pada balita merupakan sebuah kegiatan pendampingan oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) kepada ibu atau pengasuh balita tentang cara pemberian makan, pengasuhan, merawat, dan menilai pertumbuhan dan perkembangan anak dalam bentuk konseling atau kelompok diskusi terarah yang dilakukan terhadap setiap individu. Kegiatan ini dilakukan sebagai bentuk dukungan dan layanan bagi keluarga dalam mencegah dan mengatasi anggota keluarga yang memiliki masalah gizi dengan cara menyampaikan layanan atau bantuan, memberikan pemikiran dan solusi, serta menggerakkan dan bekerja sama (Simbolon, 2019). Hal ini dilakukan dengan tujuan membentuk keluarga sadar gizi.

2. Prinsip-prinsip Pendampingan Gizi

Adapun prinsip-prinsip pendampingan gizi yaitu:

- a. Pemberdayaan keluarga atau pendamping berperan sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat yang didampingi
- b. Aktif melibatkan keluarga atau masyarakat, dan
- c. Tenaga pendamping hanya berperan sebagai fasilitator (Hidayati, 2019).

3. Langkah-langkah Pendampingan Gizi

Menurut Dara Ayu (2008), pendampingan gizi dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

- a. Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan memilih kelompok sasaran, yaitu keluarga yang memiliki balita kurang gizi dan gizi buruk dengan nilai *z-score* -

3SD hingga kurang dari -2SD dan nilai *z-score* kurang dari -3SD. Data tersebut juga diperlukan dalam mengevaluasi dan menilai keberhasilan program melalui hasil intervensi setiap waktu tertentu.

Pengumpulan data dasar oleh TGP dibantu oleh kader setempat. Pengumpulan data dasar dilakukan dengan cara identifikasi status gizi yaitu melakukan pengukuran langsung terhadap semua balita yang ada di setiap desa pendamping, kemudian penimbangan berat badan balita dalam tiga bulan terakhir dicatat melalui KMS (Kartu Menuju Sehat). Pengukuran status gizi dapat dilakukan di posyandu atau pengukuran rumah ke rumah bagi balita yang tidak terjangkau.

Setelah itu, hasil pengukuran status gizi (BB/TB atau BB/PB) diinterpretasikan menggunakan standar Kepmenkes Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak menurut BB/TB atau BB/PB.

b. Menetapkan sasaran

Penetapan kelompok sasaran dikoordinasikan terlebih dahulu dengan bidan, kepala desa dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas. Sasaran untuk pendampingan pengasuhan balita adalah ibu, pengasuh atau anggota keluarga lain yang memiliki balita dengan kategori gizi kurang, gizi buruk, dan berat badan tidak naik selama tiga kali berturut-turut (3T). Balita dengan kategori tersebut kemudian didaftarkan untuk mempermudah intervensi.

c. Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan dengan kesepakatan antara pendamping dengan keluarga sasaran. Kesepakatan dilakukan agar kedua belah pihak nyaman dalam melakukan kegiatan pendampingan tanpa mengganggu waktu masing-masing.

d. Intervensi

Pada intervensi akan dilakukan pendekatan oleh TGP terhadap keluarga sasaran tentang cara pemberian makan, mengasuh, merawat, serta menilai pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada sesi ini dilakukan tiga tahapan yaitu:

1) Pendampingan intensif

Pada sesi ini dilakukan pendampingan secara intensif oleh Tenaga Gizi Pendamping (Tenaga Gizi Pendamping) kepada ibu balita atau keluarga sasaran untuk membantu menerapkan praktek pemberian pola makan sesuai kebutuhan zat gizi balita.

Tenaga Gizi Pendamping (TGP) juga diharapkan dapat menjelaskan dan memberikan pemikiran tentang kebutuhan zat gizi balita, pengertian gizi kurang dan gizi buruk, faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang dan gizi buruk, dampak dari terjadinya gizi kurang dan gizi buruk pada balita, serta penanggulangan dini gizi kurang dan gizi buruk melalui pendekatan individu.

2) Penguatan

Pada sesi ini sasaran tidak lagi dikunjungi secara intensif setiap hari, melainkan hanya dua kali dalam seminggu untuk memberikan penguatan yang dilakukan ibu atau pengasuh anak atas apa yang sudah diajarkan oleh tenaga pendamping. Apabila terdapat ibu balita yang kurang mampu mengikuti instruksi maka akan dilakukan pendekatan secara persuasif agar ibu balita mampu melakukan praktek mandiri sesuai anjuran dengan sederhana.

3) Praktek mandiri

Setelah sesi penguatan, ibu atau pengasuh balita akan diberi kesempatan untuk melakukan praktek secara mandiri terhadap instruksi-instruksi pola pemberian makan yang telah diajarkan atau dianjurkan oleh Tenaga Pendamping Gizi (TPG). Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi tetapi akan dikunjungi kembali di hari terakhir pendampinga dimana tenaga pendamping Gizi (TPG) akan menilai perubahan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan melalui *post test*, serta tingkat

konsumsi energi, zink dan vitamin C melalui *Form Food Record*.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tau seseorang dari proses pengindraan manusia terhadap objek tertentu. Proses pengindraan ini terjadi melalui pancaindra yang dimiliki oleh setiap manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, peraba. Hasil pengetahuan pada waktu pengindraan akan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan yaitu mata dan pendengaran yaitu telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan komponen yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dan diartikan sebagai mengingat materi yang sudah dipelajari sebelumnya (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Komponen yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dengan mendefinisikan, menguraikan, menyebutkan, menyatakan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek yang telah diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Pada tingkatan ini seseorang harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang telah dipelajari,
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*real*) seperti penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan lainnya.
- d. Analisis (*analysis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari atau suatu objek terhadap

komponen-komponen tetapi masih dalam kesatuan struktur dan berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Pada tingkatan ini seseorang dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

- e. Sintesis (synthesis) menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian di dalam membentuk suatu keseluruhan yang baru seperti menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu materi yang telah ada.
- f. Evaluasi (evaluation) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek baik berdasarkan suatu kriteria penilaian sendiri atau kriteria yang sudah ada.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tidak didapatkan secara instan (So'o, 2022). Pengetahuan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun internal. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah sebagai berikut:

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh baik dari diri sendiri maupun orang lain. Setiap orang akan memiliki pengalaman terhadap suatu obyek yang berbeda-beda karena sifatnya yang subyektif dan dipengaruhi oleh isi memorinya. Segala sesuatu yang memasuki indra akan diperhatikan dan disimpan dalam memori untuk menanggapi suatu hal baru yang akan ditemukan.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat dijadikan sebagai gambaran pengetahuan orang tersebut. Dimana seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang luas, sebaliknya apabila seseorang dengan pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang dimilikinya lebih sempit karena pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang.

c. Pekerjaan

Dari sebuah lingkungan pekerjaan, seseorang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman baru baik secara langsung maupun tidak langsung.

d. Sumber informasi

Ketersediaan berbagai sumber informasi dari berbagai media seperti televisi, radio, koran, buku, dan sosial media akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Usia

Dengan bertambahnya usia manusia maka perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) akan terjadi. Hal ini dikarenakan adanya pematangan fungsi organ yang dimana pada aspek psikologis atau mental taraf befikir manusia semakin matang dan dewasa.

f. Minat

Ketertarikan dan keinginan seseorang yang tinggi akan cenderung menjadikan seseorang tersebut terus mencoba dan menekuni suatu hal sehingga akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas dan dalam.

g. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana seseorang tinggal memiliki pengaruh besar terhadap pengetahuan, apabila seseorang tinggal di tempat tidak baik maka yang akan diperoleh oleh seseorang tersebut adalah pengetahuan-pengetahuan baru tidak baik yang mungkin belum pernah diperoleh sebelumnya. Sebaliknya apabila seseorang tinggal di tempat yang baik maka kemungkinan besar seseorang tersebut banyak mendapatkan pengetahuan baru dari orang-orang di sekitarnya.

4. Cara-Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai cara mulai dari apa yang kita lihat, kita alami, orang lain lihat, dan orang lain alami. Menurut (Alfianika, 2018) berbagai cara yang dapat dilakukan untuk memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang banyak diketahui dan digunakan oleh seseorang. Dalam menghadapi suatu masalah seseorang akan lebih sering memanfaatkan atau melihat dari pengalaman pribadi yang lalu atau mencari pengalaman baru yang dianggap dapat membantu menyelesaikan masalah tersebut. Akan tetapi kelemahannya adalah seringkali seseorang perlu mengetahui hal-hal yang tidak dapat dipelajari melalui pengalamannya sendiri.

b. Modus Otaritas

Artinya pengetahuan dapat diperoleh dari seseorang yang memiliki wewenang atau penguasaan terhadap suatu masalah. Cara tersebut dapat digunakan untuk mencari kepastian. Seperti apabila seseorang ingin mengetahui prevalensi stunting pada suatu daerah maka Dinas Kesehatan setempat dapat menjadi sumber pengetahuan tersebut.

c. Cara Berpikir Deduktif

Cara berpikir deduktif akan memberikan sarana penghubung antara teori dan pengalaman yang memungkinkan seseorang akan menyusun premis-premis menjadi pola-pola sehingga dapat mempengaruhi bukti-bukti kuat untuk sebuah kesimpulan. Apabila dasar pemikirannya benar maka kesimpulan dipastikan akan benar. Dari cara berpikir deduktif ini seseorang akan menarik kesimpulan dengan berdasar teori yang sudah ada tentang sesuatu yang seharusnya diamati.

d. Cara Berpikir Induktif

Pada cara berpikir induktif yang pertama dilakukan adalah dengan mengamati kejadian-kejadian yang ada dan kemudian disimpulkan. Dalam pemikiran ini kesimpulan didapatkan dari contoh-contoh yang sudah diamati baru digeneralisasikan ke publik.

e. Pendekatan Ilmiah

Biasanya pendekatan ilmiah digambarkan sebagai proses penyelidikan secara induktif bertolak dari pengamatan menuju hipotesis. Kemudian secara deduktif akan bergerak dari hipotesis ke implikasi logis hipotesis tersebut. Apabila hubungan yang diduga itu

benar maka dapat ditarik kesimpulan mengenai akibat yang akan terjadi. Langkah-langkah dalam melakukan pendekatan ilmiah ini yaitu perumusan masalah, pengajuan hipotesis, cara berpikir deduktif, pengumpulan dan analisis data, serta penolakan dan penerimaan hipotesis.

C. Pemberian Makan Balita Usia 12-59 Bulan

Pola makan pada balita sangat penting diperhatikan dan berperan penting dalam proses pertumbuhan balita. Pembentukan pola makan yang baik harus dipenuhi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pada anak dikarenakan di dalam makanan banyak mengandung zat gizi yang berkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan (Purwani dkk, 2013). Pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan gizi berlebih sehingga memiliki risiko tubuh obesitas dan penyakit lainnya atau dapat menyebabkan asupan gizi kurang yang dapat mengganggu pertumbuhan balita, tubuh kurus, pendek, bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita.

Pemberian makanan pada anak harus diberikan secara bertahap, baik bentuk, jenis makanan, frekuensi, ataupun jumlahnya. Menurut Kemenkes RI (2014) dalam mengonsumsi makan sehari-hari, kandungan zat gizi dalam jenis dan jumlah atau porsi harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu atau kelompok umur. Asupan gizi seseorang akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat sehingga kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi perlu diperhatikan untuk memenuhi asupan gizi. Adapun takaran konsumsi makanan sehari pada balita usia 12-59 bulan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. 1 Takaran Konsumsi Sehari Balita Usia 12 – 59 bulan

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
Anak usia 1 – 3 tahun	Makanan keluarga: a. 1 – 1½ porsi nasi atau pengganti b. 2 – 3 potong lauk hewani c. 1 – 2 potong lauk nabati d. ½ mangkuk sayur	3 kali sehari

	<ul style="list-style-type: none"> e. 2 – 3 potong buah-buahan f. 1 gelas susu 	
Anak usia 4 – 6 tahun	<ul style="list-style-type: none"> a. 1 – 3 porsi nasi atau pengganti b. 2 – 3 potong lauk hewani c. 1 – 2 potong lauk nabati d. 1 – 1½ mangkuk sayur e. 2 – 3 potong buah-buahan f. 1 – 2 gelas susu 	3 kali sehari

Sumber: (Depkes RI, 2000)

1. Gizi Seimbang untuk Kelompok Balita Usia 12-59 bulan

a. Gizi Seimbang untuk bayi dan anak usia 6-24 bulan

Pemahaman ibu terhadap pola pemberian makanan secara seimbang akan mempengaruhi selera makan anak kedepannya sehingga pengenalan makanan yang beranekaragam sejak dini yaitu usia 6-24 bulan sangat penting. Variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan perlu ditingkatkan mulai dari diberikan sayur dan buah-buahan, lauk sumber protein hewani dan sumber protein nabati, serta makanan pokok sebagai sumber energi. Selain itu, jumlah makanan juga diberikan secara bertahap tidak berlebihan dan dalam proporsi yang seimbang.

b. Gizi Seimbang untuk anak usia 2-5 tahun

Pada anak usia 2-5 tahun berada pada masa pertumbuhan yang cepat dan memiliki aktivitas yang semakin meningkat pula. Oleh karena itu, kebutuhan gizi pada anak usia tersebut juga meningkat. Anak juga sudah memiliki pilihan terhadap makanan yang disukainya termasuk jajanan. Dalam kondisi ini ibu atau pengasuh anak harus memiliki perhatian khusus terhadap jumlah dan variasi makanan dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan bergizi seimbang. Selain itu, anak pada usia ini sering melakukan aktivitas di luar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi

atau cacingan. Perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegah risiko-risiko tersebut (Kemenkes RI, 2014).

2. Persyaratan dalam Pemberian Makanan

Menurut Kemenkes RI (2019) berdasarkan Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

a. Dapat diterima

Makanan yang akan diberikan kepada balita diharapkan agar dapat diterima baik dari segi bentuk, rasa, warna dan biasa dikonsumsi untuk sehari-hari. Agar tidak menimbulkan rasa bosan, bentuk dan rasa dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera anak. Makanan dengan bau yang tajam, rasa pedas, terlalu asin, asam, manis kurang baik untuk kesehatan.

b. Sesuai dengan norma dan agama

Pemberian makanan mempertimbangkan bahan makanan yang digunakan sesuai dengan norma dan keyakinan yang berlaku pada masyarakat sekitar.

c. Mudah dibuat

Pada pembuatan makanan untuk balita hendaknya dapat mudah dibuat dengan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga atau masyarakat, serta proses pembuatannya tidak membutuhkan waktu yang lama.

d. Memenuhi kebutuhan zat gizi

Makanan yang diberikan kepada anak hendaknya dapat memenuhi kebutuhan zat gizi dan memiliki daya cerna yang baik. Daya cerna yang baik dapat diperoleh dengan teknik pengolahan makanan yang benar

e. Terjangkau

Makanan dapat diolah dari bahan makanan yang harganya terjangkau sehingga masyarakat dengan kondisi ekonomi rendah tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan, dan selera. Selain itu, bahan makanan yang digunakan mudah didapat dan dibeli di daerah setempat.

f. Mudah didapat

Bahan makanan yang digunakan tersedia sepanjang tahun dan tersedia dijual di wilayah tersebut sehingga dapat meningkatkan perekonomian masyarakat setempat melalui pengembangan dan pendayagunaan potensi wilayah.

g. Aman

Makanan tidak mengandung bahan pengawet, zat pewarna, dan zat aditif lainnya. Makanan yang aman yaitu makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia berbahaya, serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat.

Cara penanganan makanan yang baik yaitu mempersiapkan, menyimpan, mencuci, mengolah atau memasak, menyimpan makanan matang yang baik dan benar. Dengan begitu makanan akan terhindar dari kemungkinan tercemarnya makanan oleh kuman dan bahan kimia yang membahayakan kesehatan.

Adapun tanda-tanda umum makanan yang tidak aman bagi kesehatan yaitu berlendir, berjamur, aroma dan rasa makanan berubah, serta di dalam pengolahan menggunakan bahan tambahan berbahaya seperti asam *borax*/bleng, formalin, zat pewarna *rhodamine A* dan *methanil yellow*.

h. Kandungan gizi

Makanan yang diberikan harus kaya zat gizi berupa sumber karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, singkong, dan lainnya), sumber protein hewani (telur, ikan, daging, ayam), protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan atau hasil olahan lainnya), serta vitamin dan mineral yang dapat berasal dari sayur dan buah-buahan.

Menu makanan dapat dibuat sederhana yang berasal dari makanan keluarga dan disesuaikan dengan selera anak serta mudah dikenal dan sudah biasa dikonsumsi. Acuan standar porsi makanan untuk balita dalam satu kali makan adalah sebagai berikut:

Porsi sekali makan untuk Balita usia 12-59 bulan dapat dipenuhi dari:

- 1) Nasi/pengganti sebanyak $\frac{1}{2}$ piring sebesar 100 gram
- 2) Lauk hewani sebanyak 1 potong sedang sebesar 40 gram
- 3) Lauk nabati sebanyak 1 potong sedang sebesar 50 gram
- 4) Sayuran sebanyak $\frac{1}{2}$ mangkok sebesar 50 gram
- 5) Buah sebanyak 1 potong sedang sebesar 50 gram.

3. Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Pemberian Makan

Menurut Susilowati & Kuspriyanto (2016) beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan kepada anak usia 1 – 5 tahun yaitu:

- a. Selalu memvariasikan makanan yang diberi dengan melengkapi makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan. Sumber protein yang diberikan diberi bergantian sehingga semua zat gizi terpenuhi dengan baik.
- b. Pengolahan makanan dibuat dengan cara yang bervariasi sehingga semua makanan dapat diterima. Seperti pada anak yang tidak suka sayuran dapat dilakukan modifikasi telur dadar dengan campuran wortel dan sayuran lainnya.
- c. Memberikan air putih setiap kali selesai makan
- d. Menghindari pemberian makanan selingan pada saat mendekati jam makan utama
- e. Pada saat memasuki usia 2 tahun, menjelaskan manfaat makanan yang harus dimakan untuk mengurangi rasa tidak sukanya.

D. Tingkat Konsumsi

Menurut Badan Ketahanan Pangan (2014) dalam (Ermawati & Sarana, 2018) konsumsi pangan adalah sejumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh seseorang dengan tujuan tertentu. Kondisi gizi masyarakat dan keberhasilan program pemerintah dalam pembangunan pangan, pertanian, kesehatan, dan sosial terintegrasi dapat dilihat melalui salah satu indikator yaitu tingkat kecukupan konsumsi energi dan protein (Ariani, 2014).

Pangan adalah kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua manusia di setiap harinya (Ariani, 2010). Pola perilaku konsumsi pangan rumah tangga sangat penting karena akan berpengaruh terhadap

kecukupan gizi, kalori, kesehatan dan tumbuh kembang masyarakat. Dilihat dari segi fisiologis, untuk hidup aktif dan sehat manusia membutuhkan lebih 40 jenis zat gizi yang ada di berbagai jenis makanan (Rachman & Ariani, 2016).

Konsumsi pangan yang kurang dan hanya bertumpu pada satu jenis makanan mengakibatkan tubuh mengalami masalah kesehatan yaitu kekurangan gizi sehingga akan mengganggu tumbuh kembang masyarakat terutama pada anak-anak (Ermawati & Sarana, 2018). Berdasarkan Permenkes RI (2019), kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) merupakan kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi oleh semua orang setiap harinya dengan karakteristik tertentu yaitu usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis untuk hidup sehat.

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi

Usia Anak	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)	Zink (mg)	Vit.C (mg)
Anak usia 1 – 3 tahun	13	92	1350	20	45	215	3	40
Anak usia 4 – 6 tahun	19	113	1400	25	50	220	5	45

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2019

E. Energi

1. Pengertian Energi

Energi merupakan salah satu zat gizi makro yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan hidup, meunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik (Almatsier, 2004). Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada di dalam bahan makanan. Kandungan karbohidrat, lemak, dan protein suatu bahan makanan menentukan nilai energinya.

2. Fungsi dan Kegunaan Energi

Angka Metabolisme Basal (AMB) atau Basal Metabolic Rate (BMR) adalah kebutuhan energi minimal yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan proses tubuh yang vital. Kebutuhan energi metabolisme basal termasuk jumlah energi yang diperlukan untuk pernapasan, peredaran darah, pekerjaan ginjal, pankreas, alat tubuh, dan lain-lain

serta untuk proses metabolisme di dalam sel-sel dan mempertahankan suhu tubuh. Kurang lebih dua pertiga energi yang dikeluarkan seseorang sehari digunakan untuk kebutuhan aktivitas metabolisme basal tubuh (Almatsier, 2004).

Adapun kebutuhan energi total orang dewasa diperlukan untuk:

- a. Metabolisme basal
- b. Aktivitas fisik
- c. Efek makanan atau pengaruh dinamik khusus (Specific Dynamic Action/SDA).

3. Metabolisme Energi

Pengaruh termis makanan atau kegiatan dinamik khusus adalah energi tambahan yang diperlukan tubuh untuk pencernaan makanan, absorpsi dan metabolisme zat-zat gizi yang menghasilkan energi. SDA bergantung pada jumlah energi yang dikonsumsi, yaitu kurang lebih 10% kebutuhan energi untuk metabolisme basal dan untuk aktivitas fisik. Pengaruh termis makanan ini sering dapat diabaikan, karena kontribusinya terhadap penggunaan energi lebih kecil daripada kemungkinan kesalahan yang dibuat dalam menaksir konsumsi dan pengeluaran energi secara keseluruhan (Almatsier, 2004).

4. Kebutuhan Energi

Menurut Almatsier (2004) kebutuhan energi seseorang menurut FAO/WHO (1985) adalah konsumsi energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang apabila memiliki ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka-panjang, dan yang memungkinkan pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi. Kecukupan energi yang dianjurkan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Energi Balita Usia 12-59 Bulan

Usia Anak	BB (kg)	TB (cm)	E (kkal)	P (g)	L (g)	KH (g)
Anak usia 1 – 3 tahun	13	92	1350	20	45	215
Anak usia 4 – 6 tahun	19	113	1400	25	50	220

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2019

5. Defisiensi Energi

Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Akibatnya, berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan pada orang dewasa menyebabkan penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh. Gejala yang ditimbulkan pada anak adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi. Akibat berat pada bayi dinamakan *marasmus* dan apabila disertai dengan kekurangan protein disebut *kwashiorkor* (Almatsier, 2004).

6. Sumber-sumber Energi

Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu, bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi (Almatsier, 2004). Kandungan energi beberapa bahan makanan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 4 Bahan Makanan Sumber Energi

Bahan Makanan	Kkal	Bahan Makanan	Kkal
Beras setengah giling	363	Telur bebek	189
Gaplek	338	Ikan segar	113
Jagung kuning, pipil	355	Udang segar	91
Ketela pohon (singkong)	146	Daun singkong	73
Mie kering	337	Kangkung	29
Roti putih	248	Tomat masak	20
Ubi jalar merah	123	Wortel	42
Kacang hijau	345	Mangga harumanis	46
Kacang kedelai	331	Pepaya	46
Kacang merah	336	Susu sapi	61
Tahu	68	Susu kental manis	336

Tempe	149	Minyak kelapa	870
Ayam	302	Gula kelapa	386
Daging sapi	207	Gula pasir	364
Telur ayam	162	Jelli/jam	239

F. Zink

1. Pengertian Zink

Zink atau seng merupakan salah satu mineral mikro yang dibutuhkan oleh semua bentuk kehidupan termasuk hewan, tanaman, dan mikroorganisme (Supriasa & Hardinsyah, 2017). Menurut (Abdillah Fajar, 2019) zink ini salah satu mineral yang dibutuhkan oleh tubuh dan unsur paling banyak di intraseluler, zink sebagian besar terdapat di hati, ginjal, otot, pankreas, dan tulang. Selain itu, zink juga banyak terkandung pada jaringan bagian mata, spermatozoa, kelenjar prostat, rambut, kuku, dan kulit.

2. Fungsi dan Kegunaan Zink

Zink memiliki banyak fungsi dan kegunaan bagi tubuh diantaranya sebagai berikut:

a. Fungsi Enzim

Lebih dari 200 zink memiliki beragam fungsi untuk seluruh tubuh. Zink diperlukan pada saat sintesis protein baru dengan menggunakan RNA polymerases. Enzim zink dependent berperan penting dalam sintesis DNA, mematikan radikal bebas, metabolisme neurotransmitter, dan metabolisme berbagai hormon (pertumbuhan, insulin, tiroid, dan seks hormon).

b. Struktur dan Fungsi Protein

Sebagai bagian dari protein, zink memainkan peran penting pada pertumbuhan sel dan diferensiasi dan intraseluler signaling.

c. Fungsi Kekebalan Tubuh

Zink penting dalam produksi dan peraturan response kekebalan seluler dan respon humoral.

d. Sitoproteksi

Zink memberikan perlindungan terhadap adanya berbagai macam zat beracun termasuk racun organik, logam berat, radiasi, dan endotoxins yang dihasilkan oleh patogen bacteria.

e. Fungsi Antioksidan

Enzim tembaga seng superoksida dismutase (Cu/Zn SOD) merupakan bagian penting dari struktur antioksidan. Enzim penting dalam perlindungan sel lipid dari peroxidation (Abdillah Fajar, 2019)

3. Metabolisme Zink

Proses penyerapan zink terjadi di usus halus kemudian akan disalurkan oleh albumin dan transfer masuk ke aliran darah dan dibawa ke hati. Apabila ada kelebihan zink maka akan disimpan di hati dalam bentuk metalotionien dan sisanya akan dibawa ke pankreas dan jaringan tubuh lainnya seperti rambut, kulit, kuku, tulang, dan organ reproduksi lainnya (M. N. Hidayati dkk, 2019).

4. Kebutuhan Zink

Setiap harinya tubuh membutuhkan mikromineral zink ≤ 100 mg. Di dalam tubuh manusia diperkirakan mengandung 2-2,5 gram zink yang tersebar di hati, ginjal, pankreas, otot dan tulang (M. N. Hidayati dkk, 2019).

Agar terhindar dari terjadinya kekurangan zink, kecukupan gizi yang dianjurkan yaitu 2 – 6 mg untuk anak-anak, dan 8 – 13 mg untuk remaja dan dewasa (Supariasa & Hardinsyah, 2017). Menurut Muhammad dkk (2018) kebutuhan zink pada individu terutama anak-anak harus dipenuhi dengan baik karena sangat berguna untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Kecukupan zink yang dianjurkan pada balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5 Angka Kecukupan Zink Balita Usia 12-59 Bulan

Usia Anak	BB (kg)	TB (cm)	Zink (mg)
Anak usia 1 – 3 tahun	13	92	3
Anak usia 4 – 6 tahun	19	113	5

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2019

5. Defisiensi Zink

Defisiensi zink umumnya banyak terjadi pada populasi balita dan anak-anak yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu:

- 1) Asupan makan tidak adekuat dan penyerapan terlambat
- 2) Kehilangan zink berlebihan
- 3) Konsentrasi albumin dalam plasma (M. N. Hidayati dkk, 2019).

Anak yang mengalami defisiensi zink akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan karena terhambatnya efek metabolit GH sehingga berkurangnya sintesis dan sekresi *Insulin Like Growth Factor* (IGF-1). Hal ini dapat mengganggu fungsi kekebalan tubuh, anak mudah terkena infeksi yang menyebabkan absorpsi makanan dan nafsu makan menurun sementara kebutuhan tubuh semakin meningkat.

Menurut Abdillah Fajar (2019) defisiensi zink ringan umum dapat dikarenakan vegetarian dan diet semi vegetarian bernilai biologis rendah. Malabsorpsi zink terjadi dalam berbagai gangguan pencernaan, yaitu insufisiensi pankreas, penyakit inflamasi usus, hingga diare kronis. Warisan *acrodermatitis enteropathica* yaitu gangguan langka yang ditandai dengan adanya gangguan penyerapan zink dan defisiensi zink.

Adapun risiko defisiensi lainnya yaitu dengan penggunaan suplemen kalsium dosis tinggi akan mengakibatkan kehilangan seng, mengonsumsi alkohol berat mengurangi penyerapan dan meningkatkan hilangnya zink, hati dan gangguan ginjal meningkatkan kebutuhan zink, infeksi kronis atau penyakit radang seperti rheumatoid arthritis dapat meningkatkan kebutuhan zink, serta diabetes yang kurang terkontrol dapat meningkatkan kehilangan seng kemih sehingga dapat menyebabkan defisiensi.

6. Sumber-sumber Zink

Sumber mineral zink dapat diperoleh dari makanan atau minuman yang memiliki kandungan zink tinggi, sedang, ataupun rendah (M. N. Hidayati dkk, 2019). Tercukupinya asupan zink dalam tubuh sangat bergantung pada jenis bahan pangan yang dikonsumsi, makanan kaya zink banyak ditemui pada makanan hewani dan pangan hewani terutama daging merah (Nugraheni dkk, 2021).

Menurut Proverawati & Wati (2017) sumber utama bahan makanan yang mengandung zink adalah daging, unggas, kerang, telur,

ikan, susu, keju, hati, gandum, ragi, selada, dan roti. Sumber zink terbaik terdapat pada daging dan makanan laut (Aryati, 2018).

G. Vitamin C

1. Pengertian Vitamin C

Vitamin C merupakan kristal putih yang mudah larut di dalam air. Vitamin C cukup stabil apabila dalam keadaan kering sebaliknya mudah rusak jika dalam keadaan larut karena bersentuhan dengan udara (oksidasi) terutama bila terkena panas (Mardalena & Suryani, 2016). Menurut Mardalena (2021), vitamin C dapat disebut dengan nama asam askorbat, asam L-xiloaskorbat, 3-ono-L-gulofuranolanton serta vitamin antisorbutat.

2. Fungsi dan Kegunaan Vitamin C

Bentuk aktif vitamin C adalah asam askorbat itu sendiri yang berfungsi sebagai donor ekuivalen pereduksi dalam sejumlah reaksi penting (Triana, 2016). Asam askorbat memiliki kemampuan reaksi yang kuat dan dijadikan sebagai aktioksidan dalam reaksi-reaksinya hidroksilasi (Pawestri, 2019). Selain itu, vitamin C ini juga memiliki banyak fungsi bagi tubuh sebagai kofaktor atau koenzim. Vitamin C berperan penting pada respirasi jaringan dan diperlukan pada saat proses pematangan eritrosit dan pada pembentukan tulang dan dentin (Supariasa, 2016).

Menurut Anggraeni (2021) asupan vitamin C memiliki hubungan yang sangat penting dengan status gizi balita karena perannya yang berfungsi bagi pertumbuhan dan perbaikan jaringan selain sebagai antioksidan.

Menurut (Almatsier, 2004) fungsi fisiologis yang memerlukan vitamin C adalah sebagai berikut:

- a. Membantu membentuk dan memelihara substansi segmen intraseluler yaitu kolagen dan senyawa-senyawa yang memperkuat jaringan ikat dalam tubuh. Kolagen adalah protein yang merupakan komponen semua jaringan pengikat dan merupakan komponen utama kulit, tulang rawan, gigi, dan jaringan bekas luka serta melengkapi struktur kerangka tulang

- b. Membantu penyembuhan luka dan melindungi tubuh dari infeksi
- c. Berperan dalam pembentukan sel-sel darah merah dan sum-sum tulang
- d. Membantu pertumbuhan gigi dan tulang, apabila kekurangan vitamin C maka "Odontoblast" (lapisan gigi) tidak akan terbentuk secara normal.
- e. Membantu penurunan kadar kolesterol

3. Metabolisme Vitamin C

Vitamin C dapat mudah diabsorpsi secara aktif dan mungkin pula secara difusi pada bagian atas usus halus masuk ke dalam peredaran darah melalui vena porta. Rata-rata pada saat absorpsi adalah 90% untuk dikonsumsi antara 20 hingga 120 mg sehari. Apabila konsumsi tinggi hingga 12 gram (sebagai pil) maka hanya akan diabsorpsi sebanyak 16%. Kemudian vitamin C akan dibawa ke seluruh jaringan dengan konsentrasi tertinggi yaitu di dalam jaringan adrenal, pituitary, dan retina. Vitamin C akan disekresikan utama melalui urin, sebagian kecil melalui tinja, dan sebagian kecil lagi melalui kulit (Almatsier, 2004).

Di dalam tubuh hanya dapat menyimpan hingga 1500 mg vitamin C apabila dikonsumsi mencapai 100mg perharinya. Pada jumlah tersebut dapat mencegah terjadinya skorbut selama tiga bulan jika persediaan tersisa 300 mg maka tanda-tanda skorbut akan muncul. Konsumsi melebihi taraf kejenuhan berbagai jaringan akan dikeluarkan melalui urin dalam bentuk asam oksalat dan apabila konsumsi melebihi 100 mg sehari, kelebihan akan dikeluarkan sebagai asam askorbat atau sebagai karbon dioksida melalui pernapasan. Walaupun di dalam tubuh mengandung sedikit vitamin C, sebagian akan tetap dikeluarkan makanan dengan tinggi seng atau pektin dapat mengurangi absorpsi sedangkan zat-zat pada ekstrak jeruk dapat meningkatkan absorpsi (Almatsier, 2004).

Status vitamin C di dalam tubuh diterapkan melalui tanda-tanda klinik yaitu perdarahan gusi dan perdarahan kapiler di bawah kulit serta melalui pengukuran kadar vitamin C. Kekurangan vitamin C dapat diketahui secara dini apabila kadar vitamin C dibawah 0,20 mg/dl (Almatsier, 2004).

4. Kebutuhan Vitamin C

Tubuh manusia hanya dapat menyimpan vitamin C dengan jumlah yang kecil karena sifatnya yang mudah larut air (Pawestri, 2019).

Tabel 2.6 Angka Kecukupan Vitamin C Balita Usia 12-59 Bulan

Usia Anak	BB (kg)	TB (cm)	Vitamin C (mg)
Anak usia 1 – 3 tahun	13	92	40
Anak usia 4 – 6 tahun	19	113	45

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2019

5. Defisiensi Vitamin C

Seseorang yang mengalami kekurangan vitamin C atau defisiensi vitamin C dapat menyebabkan penyakit skorbut yang berhubungan langsung dengan gangguan sintesis kolagen dan diperlihatkan dalam bentuk pendarahan subkutan dan pendarahan lainnya (Triana, 2016). Selain itu, menurut Rahmat (2017) kurangnya vitamin C dapat menurunkan daya tahan tubuh dan kelemahan otot.

Menurut Supriasa (2016), apabila mengalami kekurangan vitamin C akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada saat integrasi dinding kapiler. Ketika seorang anak mengalami *scurvy* (kekurangan vitamin C), pertumbuhan akan terganggu dan menyebabkan pendarahan kapiler dimana-mana, terutama di daerah periostium dekat ujung tulang panjang dan terkadang terdapat pendarahan gusi dan ekimosis di tempat lain. Sebagian besar kejadian *infantile scurvy* terjadi pada umur 6 – 12 bulan karena ketika waktu anak dilahirkan persediaan vitamin C dalam tubuh cukup banyak. Agar angka kejadian *scurvy* menurun seharusnya pada umur 1 tahun anak sudah mendapatkan makanan yang lebih bervariasi. Adapun gejala-gejala yang timbul adalah:

- 1) Cengen/mudah marah
- 2) Rasa nyeri pada tungkai bawah
- 3) Pseudoparalisis tungkai bawah, sedangkan tungkai atas jarang terserang

Kelaian radiologis banyak terjadi pada bagian-bagian tulang yang sedang aktif tumbuh, seperti ujung sternum tulang rusuk, ujung

distal femur, ujung proksimal humerus, kedua ujung tibia dan fibula, dan ujung distal radius dan ulna (Supariasa, 2016).

6. Sumber-sumber Vitamin C

Sumber terbesar vitamin C terdapat pada buah pepaya, kiwi, jeruk, jambu biji, strawberry, mangga, nanas, pisang, anggur, kelengkeng, melon, dan alpukat. Sedangkan sayuran yang mengandung banyak vitamin C antara lain brokoli, sawi, kubis, kembang kol, paprika merah, cabai rawit, seledri, bayam merah, dan mentimun (Mardalena, 2021).

Adapun beberapa bahan makanan yang memiliki kandungan vitamin C menurut Almatsier (2009) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.7 Bahan Makanan Sumber Vitamin C

Sayur	Mg	Buah	Mg
Daun singkong	275	Jambu monyet buah	197
Daun katuk	200	Jeruk manis	49
Daun melinjo	150	Jeruk nipis	27
Daun pepaya	140	Jambu biji	95
Sawi	102	Mangga muda	65
Kol	50	Nanas	24
Kol kembang	65	Pepaya	78
Bayam	60	Mangga masak pohon	41
Kemangi	50	Durian	53
Tomat masak	40	Kedondong (masak)	50
Kangkung	30	Rambutan	58
Ketela pohon kuning	30	Gandarian (masak)	110

H. Gizi Kurang

Gizi kurang adalah kondisi dimana berat badan anak tidak dapat mencapai berat badan ideal di usianya. Balita gizi kurang yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola hidup bersih, pengetahuan ibu dan pola pemberian makanan pada balita yang kurang baik hingga mengakibatkan tidak

terpenuhinya asupan zat gizi dan anak menjadi kurus (Kemenkes RI, 2020).

Balita gizi kurang adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan berat badan menurut umurnya tidak sesuai dengan standar baku WHO MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, dengan nilai z-score $-3SD$ hingga kurang dari $-2SD$ dan dikategorikan sangat kurus apabila nilai z-score kurang dari $-3SD$ (Kemenkes RI, 2020).

Sedangkan menurut Alamsyah dkk. (2017) menyatakan bahwa balita sangat kurus (balita gizi buruk) merupakan bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi dalam waktu yang panjang. Akibatnya anak mengalami penurunan daya tahan tubuh, rentan terkena penyakit infeksi, menghambat pertumbuhan, bahkan kematian pada anak balita.

Menurut Kemenkes RI dalam buku Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita (2019), faktor penyebab kekurangan gizi pada anak adalah sebagai berikut:

1. Penyebab langsung:
 - a. Asupan gizi tidak memadai
 - b. Penyakit infeksi
2. Penyebab tidak langsung:
 - a. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemberian makan dan kebutuhan zat gizi pada anak balita
 - b. Praktik pemberian makan yang kurang baik
 - c. Penghasilan keluarga yang kurang sehingga ketersediaan pangan rumah tangga tidak memadai
 - d. Terbatasnya fasilitas layanan kesehatan
 - e. Kesehatan lingkungan tidak memadai, seperti kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Ciri-ciri pada anak kekurangan gizi berdasarkan buku Saku Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita (2020), adalah sebagai berikut:

1. Usia 6-59 bulan BB/TB atau BB/PB kurang dari $-3SD$ dan diantara $-3SD$ sampai kurang dari $-2SD$
2. LILA kurang dari 11,5 atau berada diantara 11,5 hingga kurang dari 12,5
3. Terdapat pitting edema pada kedua punggung kakinya
4. Anak terlihat kurus

5. Mudah terserang penyakit

Menurut Kemenkes RI (2019), dampak buruk yang terjadi pada balita kekurangan gizi:

1. Jangka pendek adalah meningkatnya angka kesakitan, kematian, dan disabilitas
2. Dalam jangka panjang akan mengakibatkan potensi yang ada ketika dewasa tidak tercapai, kondisi tubuh yang pendek, berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh sehingga menurunkan kecerdasan dan produktivitas kerja, menurunkan fungsi reproduksi serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular (jantung, keganasan, diabetes, obesitas, hipertensi, dan lainnya) saat dewasa.

I. **Media/Alat Peraga**

Media merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai perantara untuk menyampaikan pesan melalui berbagai saluran, merangsang pikiran, perasaan, kemauan, dan mendorong terciptanya proses belajar untuk mendapatkan sebuah informasi baru (Abi Hamid, 2020). Peranan media sebagai alat bantu atau alat peraga memiliki peranan yang sangat penting karena dengan adanya media bahan pembelajaran dapat diterima dan dipahami dengan mudah (Rasyid K & Rohani, 2018). Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang akan diperoleh (Notoatmodjo, 2007)

Menurut Allen dalam (Rohani, 2019) media terdapat sembilan kelompok yaitu visual diam, film, televisi, obyek tiga dimensi, rekaman, pelajaran terprogram, demonstrasi, buku teks cetak, dan sajian lisan. Media yang menarik dapat menjadi rangsangan yang lebih untuk membantu proses pembelajaran sehingga sebagai pengajar harus dapat memilih media yang sesuai dan cocok untuk digunakan sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan optimal (Nurrita, 2018).

Booklet merupakan media ajar cetak yang inovatif berisi tulisan dan gambar sebagai sarana dan sumber pendukung untuk menyampaikan informasi yang disampaikan kepada pembaca (Yulia Christie & Lestari, 2019). Di dalam booklet memiliki format yang kecil akan tetapi struktur isi

booklet menyerupai buku dengan penyajian yang lebih ringkas (Yusuf dkk, 2019). Menurut Intika (2018) informasi-informasi yang terdapat di dalam booklet harus jelas, tegas, mudah dimengerti, dan akan memberikan tampilan yang menarik jika disertai dengan banyak gambar dan warna.

Booklet diberikan kepada setiap individu yang dapat dipelajari setiap saat dan dapat melatih tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan dengan membaca booklet tersebut (Ernawati, 2022). Dalam pemanfaatannya sebagai media komunikasi, booklet tidak lepas dari kelebihan dan kekurangan. Adapun kelebihan dan kekurangan booklet adalah sebagai berikut.

1. Kelebihan:

- a) Booklet dapat disimpan lama
- b) Pembaca dapat mempelajari dan mengingat kembali kapanpun saat dibutuhkan
- c) Proses penyampaian dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada
- d) Proses penyampaian tidak membutuhkan alat bantuan lain seperti halnya arus listrik
- e) Lebih terperinci dan jelas, karena dapat mengulas banyak tentang pesan yang disampaikan disertai warna dan gambar menarik yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
- f) Bahan dapat dicetak kembali jika dibutuhkan

2. Kekurangan:

- a) Sasaran harus memiliki kemampuan membaca
- b) Membutuhkan keahlian dan kreativitas dalam pembuatan booklet yang menarik (Andreansyah, 2015).

J. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Tingkat Konsumsi dan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi seorang ibu terkait pemberian makan akan sangat mempengaruhi pemenuhan gizi anak (Adfar, 2022). Melalui pendampingan oleh petugas kesehatan yang kompeten akan membantu dalam perubahan perilaku masyarakat, gaya hidup, dan kualitas hidup yang lebih baik untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat agar dapat mengenali masalah yang dihadapi, menggali dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, serta mampu mengeksistensikan diri secara jelas (Bertalina & Rahmadi, 2021). Menurut

(T. Hidayati, 2018) dengan melakukan pendampingan terhadap keluarga atau masyarakat akan memotivasi perbaikan perilaku pengasuhan yang baik. Hal ini akan mendukung dalam tercapainya status gizi normal anak karena ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang baik dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang (Purwanti, 2020).

Pada penelitian Setiawati dkk (2022) menyatakan bahwa dengan adanya pendampingan gizi telah terjadi peningkatan pengetahuan gizi ibu setelah melalui fase intensif dan penguatan selama dua minggu, serta hasil rata-rata zat gizi makro pada asupan energi anak juga mengalami peningkatan yaitu pada usia 6-11 bulan rata-rata asupan energi mengalami kenaikan dari 613.17 kkal menjadi 723.90 kkal, sedangkan pada usia 12-24 bulan nilai rata-rata asupan mengalami kenaikan dari 827.38 kkal menjadi 1030.82 kkal. Hal ini sejalan dengan penelitian (Junita et al., 2020) bahwa pendampingan yang dilakukan oleh kader kepada ibu balita dengan menggunakan Kartu Aksi Gizi mampu meningkatkan pola asuh ibu sebesar 4.190 kali dalam pemberian makan balita. Hasil penelitian Hikmiyah (2021) juga menyatakan bahwa pengetahuan tentang gizi ibu hamil mengalami peningkatan setelah dilakukannya pendampingan secara intensif oleh tenaga pendamping .

Apabila dalam melaksanakan pendampingan gizi oleh tenaga pendamping dilakukan dengan baik maka akan memberikan timbal balik yang baik juga yaitu meningkatnya pengetahuan dan sikap ibu, pola asuh dan perawatan anak khususnya tentang cara pemberian makan anak, memelihara kebersihan anak, dan memberikan pengobatan pada anak yang sakit (Rifa'i, 2013). Didukung oleh penelitian (Suparjo, 2016) bahwa pada hasil rata-rata skor praktik pemberian MP-ASI setelah pendampingan mengalami peningkatan sebesar 21,21%.