

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Underweight*

1. Pengertian *Underweight*

Underweight adalah kegagalan untuk mencapai berat badan ideal, yang kemudian juga bisa mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan sesuai usianya dalam jangka waktu tertentu. Gangguan ini bisa disebabkan karena kekurangan energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan sesuai usianya (Hartono, 2016). *Underweight* atau berat badan kurang adalah keadaan balita dengan status gizi berat badan kurang berdasarkan indikator BB/U dengan nilai z-score : -3 SD sampai dengan <-2 SD (Kemenkes RI, 2020). Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Marimbi, 2010).

2. Faktor Penyebab *Underweight*

Faktor-faktor yang menyebabkan *underweight* telah diperkenalkan UNICEF meliputi penyebab langsung dan tidak langsung. Berdasarkan konsep UNICEF 1998 dalam Supriasa (2013), penyebab langsung dan tidak langsung telah dijelaskan sebagai berikut:

- a. Penyebab langsung yaitu asupan gizi dan penyakit infeksi.
- b. Penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan.

Penyebab langsung dan penyebab tidak langsung tersebut berkaitan erat dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Selain itu, timbulnya masalah kekurangan gizi juga disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, hidangan sehari-hari tidak berpola makan baik mengacu pada pedoman gizi seimbang (PGS). Pedoman gizi seimbang ini, mencakup bukan hanya aspek kebutuhan gizi saja (melalui makanan yang beragam, seimbang, dan cukup jumlahnya), namun juga mencakup keamanan makanan, kebersihan diri, aktivitas fisik, dan

mengontrol berat badan ideal. Asupan gizi yang kurang dari standar atau kebutuhan dapat berdampak pada munculnya masalah kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2014).

3. Upaya Penanggulangan *Underweight*

Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif, usaha yang telah dilakukan oleh program pemerintah untuk menanggulangi masalah status gizi berat badan kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada balita dan ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). PMT secara teratur dengan kandungan energi 380 kkal sampai 420 kkal dan protein 12 gram sampai 14 gram dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan status gizi balita menjadi lebih baik, walaupun belum diketahui pasti seberapa besar pengaruh keterkaitan antara PMTP terhadap perubahan status gizi (Septiani & Sunarto, 2014). Selain dengan pemberian makanan tambahan, upaya penanggulangan lainnya juga dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang (Sofiyana & Noer, 2013).

4. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi balita diukur dari antropometri yaitu tinggi badan, berat badan, dan umur yang dikategorikan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020. Balita berat badan kurang diukur berdasarkan indeks BB/U dengan z-score -3 SD sampai dengan <-2 SD.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Indeks BB/U Umur 0–60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0–60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd $+1$ SD
	Risiko Berat badan lebih	$> +1$ SD

Sumber : Kemenkes RI (2020)

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasaan, dan indera perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, yakni meliputi sebagai berikut :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Hal tersebut bertujuan

untuk mengetahui atau mengukur seseorang yang tahu akan sesuatu dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi atau keadaan yang lain.

d. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan sesuatu dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2011) berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi faktor pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Notoatmodjo (2011), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memonitoring untuk sikap berperan dalam pembangunan dan pada umumnya makin tinggi pendidikan

seseorang, makin mudah menerima informasi. Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar mengajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak dapat menjadi dapat.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dalam segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sistem sosial, ras, sikap, dan pola perilaku individu di antara kelompoknya.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan angket. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa

formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya.

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

$$\text{Total skor} = \frac{\text{Jawaban benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Hasil persentase pemberian skor yang sudah didapatkan lalu dikategorikan menggunakan standar kategori menurut Arikunto (2010) dalam Handayani dkk. (2022) sebagai berikut:

- a. Baik : 76-100% jawaban benar
- b. Cukup : 56-75% jawaban benar
- c. Kurang : <56% jawaban benar

C. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan atau pola konsumsi adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka tertentu (Sandjaja, 2009). Pola makan dapat diartikan suatu kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis dan bahan makanan (makanan pokok, sumber protein, sayur, buah) dan berdasarkan frekuensi (harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali). Dalam hal pemilihan makanan dan waktu makan manusia dipengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, budaya, dan sosial ekonomi (Almatsier, 2002).

Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun, dan sumber zat pengatur. Karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan tubuh, perkembangan otak dan produktivitas kerja. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier, 2011).

Pola makan dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain adalah kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi, lingkungan alam, dan sebagainya. Sejak zaman dahulu, makanan selain untuk kekuatan atau pertumbuhan, memenuhi rasa lapar, dan selera, juga mendapat tempat sebagai lambang kemakmuran, kekuasaan, ketentraman, dan persahabatan. Semua faktor di atas bercampur membentuk suatu ramuan yang kompak yang dapat disebut pola konsumsi (Santoso dan Ranti, 2004).

Pola makan masyarakat atau kelompok dimana anak berada, akan sangat mempengaruhi kebiasaan makan, selera, dan daya terima anak akan suatu makanan. Oleh karena itu, di lingkungan anak hidup terutama keluarga perlu pembiasaan makan anak yang memperhatikan kesehatan dan gizi (Santoso dan Ranti, 2004). Ibu merupakan bagian anggota keluarga yang memiliki peran pengasuhan dalam pemberian makan bayi dan anak serta mampu mengambil keputusan terutama mengenai kesehatan pada anak (Januarti dkk., 2020).

Menurut Sediaoetama (1993) dalam Rusilanti dkk. (2015), menyatakan bahwa adapun aspek-aspek yang dapat mempengaruhi pola makan seseorang adalah sebagai berikut:

- a. Jenis makanan, yaitu bahan makanan yang diolah, disusun, dan dihidangkan yang dibagi ke dalam kelompok makanan pokok, lauk pauk, kelompok sayur, dan kelompok buah.
- b. Jumlah makanan, yaitu banyaknya makanan yang dimakan atau diminum yang dihitung untuk mendapatkan gambaran secara kuantitatif mengenai asupan zat gizi tertentu.
- c. Frekuensi makanan, yaitu tingkat keseringan mengonsumsi sejumlah bahan makanan tertentu atau makanan jadi selama periode tertentu, seperti hari, minggu, bulan, dan tahun. Frekuensi makanan menggambarkan pola konsumsi makanan secara kualitatif.

2. Kebutuhan Zat Gizi pada Balita

Usia 0–59 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Selama masa pertumbuhan dan perkembangan, bayi dan anak harus mendapatkan pola makan yang

berupa menu seimbang dengan keanekaragaman pangan dan memenuhi standar gizi yang dibutuhkan (Widjaja, 2008). Pola makan anak untuk setiap usia tidak sama. Hal ini disebabkan perkembangan sistem pencernaannya berbeda pada setiap tahap usia.

Menurut Sutomo dan Anggraini (2010) pola makan atau pola konsumsi yang tidak seimbang akan mempengaruhi status gizi anak. Pola makan yang tidak seimbang dapat menghambat tumbuh kembang bayi dan anak. Hasil penelitian Astuti, dkk. (2014) menyatakan bahwa pola konsumsi dengan susunan makanan yang baik dalam kuantitas dan kualitas akan tercipta keseimbangan antara banyaknya zat gizi yang dikonsumsi oleh balita dengan banyaknya gizi yang dibutuhkan. Namun, bila susunan makanan pada balita salah dalam kuantitas dan kualitas maka konsumsi makanan akan berpengaruh terhadap status gizi.

Kebutuhan zat gizi pada balita ditentukan oleh usia, jenis kelamin, berat badan, aktivitas, dan tinggi badan. Kebutuhan zat gizi pada balita harus cukup dan seimbang karena anak balita sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan motorik, organ otak yang pesat. Apabila kekurangan gizi di masa balita maka sulit untuk diperbaiki di periode kehidupan selanjutnya.

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Berdasarkan Kelompok Usia

Usia	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220

Sumber : Kemenkes RI (2019)

3. Cara Mengetahui Pola Makan

Pengukuran pola makan menggunakan metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Menurut Supriasa dkk. (2016) metode FFQ digunakan untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan atau makanan jadi, sebagai sumber utama dari zat gizi tertentu dalam sehari, seminggu, atau sebulan selama periode waktu tertentu.

Terdapat dua jenis FFQ, yaitu sebagai berikut :

- a. Kualitatif FFQ, memuat tentang daftar makanan yang spesifik pada kelompok makanan tertentu atau makanan yang dikonsumsi secara periodik pada musim tertentu, daftar bahan makanan yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden, dan frekuensi konsumsi makanan yang dinyatakan dalam harian, mingguan, bulanan, atau tahunan.
- b. Semi-kuantitatif FFQ (SQ-FFQ) adalah kualitatif FFQ dengan tambahan perkiraan ukuran porsi untuk mengetahui asupan energi dan zat gizi spesifik.

4. Cara Mengukur Pola Makan

Pengumpulan data pola makan balita menggunakan FFQ selama periode waktu 1 minggu, cara menilai hasil FFQ menurut Sirajuddin dkk. (2018) adalah dengan menghitung dan interpretasi skor konsumsi pangan. Skor konsumsi pangan dikategorikan menurut rating kekerapan konsumsi yaitu:

- a. Skor 50 = >3 kali/hari
- b. Skor 25 = 1 kali/hari
- c. Skor 15 = 3-6 kali/minggu
- d. Skor 10 = 1-2 kali/minggu
- e. Skor 5 = <1 kali/minggu
- f. Skor 0 = tidak pernah

Selanjutnya, menghitung skor konsumsi pangan dengan menjumlahkan semua skor konsumsi subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi. Total skor ditulis pada baris paling bawah (skor konsumsi pangan). Interpretasi skor ini harus didasarkan pada nilai rerata skor konsumsi pangan pada populasi yang dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik = > rata-rata
- b. Kurang = < rata-rata

Hal ini ditujukan untuk mengukur keragaman konsumsi pangan, maka semakin tinggi skornya akan semakin beragam konsumsi makanan individu.

D. Berat Badan

1. Berat Badan

Berat badan adalah ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan yaitu timbangan berat badan dengan satuan kilogram. Pengukuran berat badan dapat dilakukan di posyandu, rumah sakit, dan klinik.

2. Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM)

KBM adalah peningkatan berat badan minimal yang diharapkan pada anak dalam periode tertentu. Berat badan anak yang ditimbang setiap bulannya harus sesuai standar KBM. Hal ini diperlukan agar anak dapat dinilai apakah bertumbuh sesuai standar usianya dan mendeteksi gangguan tumbuh sedini mungkin sehingga bisa diintervensi.

Standar KBM adalah salah satu indikator pertumbuhan yang digunakan untuk menilai pertumbuhan anak yaitu dengan mempertimbangkan faktor usia dan berat badannya. Standar KBM berguna untuk melihat rentang nilai kenaikan berat badan anak yang ditimbang setiap bulan secara berturut-turut. KBM untuk anak laki-laki maupun perempuan usia 24-59 bulan yaitu sebesar 200 gram. Perubahan berat badan dikategorikan sebagai berikut :

- a. Naik (N) = kenaikan BB sama dengan KBM atau lebih
- b. Tidak Naik (T) = kenaikan BB kurang dari KBM

E. Pendampingan Gizi

1. Pengertian Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi adalah kegiatan penyuluhan dan atau konseling dan pendampingan melalui kunjungan rumah oleh kader terlatih atau petugas gizi atau kesehatan kepada keluarga yang mempunyai balita *underweight* (Kemenkes RI, 2020). Pendampingan gizi dilaksanakan dengan prinsip-prinsip : (1) pemberdayaan keluarga atau masyarakat; (2) partisipatif, dimana tenaga pendamping berperan sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat yang didampingi; (3) melibatkan keluarga atau

masyarakat secara aktif, dan (4) tenaga pendamping hanya berperan sebagai fasilitator (Depkes RI, 2007).

Pendampingan gizi merupakan salah satu contoh intervensi gizi guna menanggulangi, mengatasi, atau mencegah masalah gizi pada suatu keluarga. Pelaksanaan pendampingan gizi dimulai dari pengumpulan data dasar, penetapan sasaran, interview, kemudian intensif. Pada kegiatan intensif terdapat penyampaian materi, penguatan pada sasaran, kemudian praktik mandiri.

2. Tujuan Pendampingan Gizi

Menurut buku Pedoman Pendampingan Keluarga menuju Kadarzi tahun 2007, tujuan pendampingan gizi ada dua yaitu :

a. Tujuan Umum :

Terbentuknya keluarga sadar gizi melalui proses pendampingan.

b. Tujuan Khusus :

Mendampingi keluarga sasaran agar :

- 1) Membawa balitanya datang ke posyandu secara teratur setiap bulan.
- 2) Membawa balita yang menderita *underweight*, Bawah Garis Merah pada KMS (BGM) atau yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut (2 T) serta balita sakit ke Poskesdes/Puskesmas untuk dirujuk.
- 3) Memberikan ASI saja sampai bayi berusia enam bulan.
- 4) Makan aneka ragam makanan.
- 5) Menggunakan garam beryodium.
- 6) Minum suplemen gizi bagi balita, ibu hamil, dan ibu nifas sesuai anjuran.

3. Cara Pendampingan Gizi

Menurut buku Pedoman Pendampingan Keluarga menuju Kadarzi tahun 2007, pelaksanaan pendampingan gizi adalah sebagai berikut :

a. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran

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

- b. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan
Pendamping melakukan kunjungan ke keluarga sasaran. Kunjungan hendaknya sesuai dengan rencana yang telah 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 membuat 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 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 nasihat sesuai dengan masalahnya.
- d. Memberikan nasihat gizi sesuai permasalahannya
Setelah diketahui masalah gizi yang dihadapi sasaran, pendamping memberikan nasihat yang sesuai dengan masalahnya. Nasihat yang disampaikan berisi anjuran untuk mengatasi dan mencegah terulangnya masalah yang dihadapi. Nasihat hendak dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesanggupan keluarga untuk melakukan anjuran yang disampaikan dan kemajuannya akan dilihat pada kunjungan berikutnya. Dalam memberikan nasihat hendaknya pendamping selalu menggunakan alat peraga dan media yang sesuai dengan masalahnya. Nasihat yang disampaikan dicatat pada kolom nasehat yang diisi sesuai dengan masalah dan tanggal kunjungan.
- e. Memberikan materi pendampingan
Kader pendamping mencatat perubahan perilaku keluarga sasaran pada akhir proses pendampingan.

- f. Kader pendamping merekap hasil perubahan perilaku dari seluruh keluarga sasaran pada akhir proses pendampingan

Menurut Ayu (2008), langkah-langkah pendampingan gizi ada empat tahap yaitu :

- a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dimaksudkan untuk mengidentifikasi atau menjaring (*screening*) kelompok sasaran, yaitu keluarga yang mempunyai balita kategori berat badan kurang (BB/U < - 3 SD sd < - 2 SD). Data dasar selain diperlukan untuk menjaring kelompok sasaran, juga diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi setiap waktu tertentu dan untuk menilai keberhasilan program di setiap desa atau lokasi.

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 seluruh balita yang ada di setiap desa pendampingan. Pengukuran berat badan dapat dilakukan secara berkelompok di posyandu atau rumah penduduk. Bagi balita yang tidak terjangkau dalam pengukuran berat badan, maka harus dilakukan pengukuran dari rumah ke rumah (*door to door*).

Data hasil pengukuran BB/U balita kemudian diinterpretasikan menggunakan standar Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 untuk mengetahui status gizi menurut BB/U.

- b. Penetapan Sasaran

Sasaran pendampingan gizi adalah ibu, pengasuh, atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan kategori balita *underweight*. Balita yang memenuhi kriteria tersebut kemudian didaftar untuk memudahkan kegiatan intervensi.

- c. Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan. Jadwal dibuat sesuai kesepakatan agar kedua belah pihak merasa nyaman dan tidak mengganggu waktu keluarga sasaran.

d. Intervensi

1) Pendampingan Intensif

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

Tenaga Gizi Pendamping (TGP) diharapkan dapat mengajarkan ibu tentang kebutuhan zat gizi balita, pengertian *underweight*, faktor-faktor yang memengaruhi *underweight*, dampak *underweight*, penanggulangan dini *underweight* dengan metode pendekatan individu.

2) Penguatan

Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi secara intensif, namun hanya dua kali dalam seminggu. Tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang dilakukan ibu, sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan oleh tenaga pendamping. Bagi ibu balita yang kurang mampu mengikuti instruksi dianjurkan untuk didekati secara persuasif agar ibu mampu melakukan praktik mandiri sesuai yang dianjurkan dengan sederhana.

3) Praktik Mandiri

Setelah melakukan penguatan, ibu balita diberi kesempatan untuk mempraktikkan secara mandiri terhadap instruksi yang telah dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak dikunjungi kecuali pada hari terakhir pendampingan dimana tenaga pendamping akan melakukan penilaian terhadap perubahan setelah pendampingan.

4. Bentuk Pendampingan Gizi

a. Konseling

Secara umum, konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi (Supariasa, 2012).

Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien untuk membantu pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi (Kamus Gizi, 2009 dalam Supariasa, 2012).

Konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi (Persagi, 2010 dalam Supariasa, 2012).

b. Penyuluhan

Penyuluhan gizi merupakan salah satu program gizi pada khususnya dan program kesehatan pada umumnya. Penyuluhan gizi tidak dapat berdiri sendiri dengan program kesehatan lainnya. Penyuluhan gizi merupakan bagian integral dari program gizi dan kesehatan. Kegiatan penyuluhan gizi diawali dengan perencanaan penyuluhan gizi tersebut. Perencanaan penyuluhan merupakan kegiatan tim yang melibatkan banyak pihak salah satunya petugas penyuluh gizi dan masyarakat (Supariasa, 2012).

5. Faktor-faktor Keberhasilan Pendampingan Gizi

Menurut Lestari & Santoso (2020) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pendampingan gizi antara lain:

- a. Komunikasi yang efektif antara pendamping dan keluarga sasaran. Pendamping harus mampu menyampaikan informasi dengan jelas dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.
- b. Pendamping memiliki pengetahuan dan kompetensi dalam menyampaikan informasi.
- c. Lingkungan rumah yang kondusif saat kegiatan pendampingan gizi.
- d. Dukungan sosial dan kesadaran keluarga dalam merubah perilaku menjadi lebih baik.
- e. Ketersediaan dan akses individu terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan.
- f. Kondisi sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan, pendidikan, dan status pekerjaan keluarga sasaran.

F. Media *Booklet*

Media atau alat peraga merupakan salah satu sarana penting dalam proses pendidikan. Peran media sangat strategis untuk memperjelas peran dan meningkatkan efektivitas proses pendidikan. Oleh sebab itu, seorang

penyuluh harus dapat mengenal, memilih, menggunakan, dan menilai berbagai alat peraga yang paling sesuai dengan tujuan, sasaran, dan situasi tempat pendidikan dilakukan (Supariasa, 2012). Media dapat diartikan dalam arti luas dan dalam arti sempit. Dalam arti luas, media dapat berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan atau sikap yang baru. Dalam arti sempit, yang termasuk media adalah grafik, foto, gambar, alat mekanik, dan elektronik yang dipergunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal (Supariasa, 2012).

1. Pengertian *Booklet*

Menurut Supariasa (2012), *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. *Booklet* merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 lembar. Isi *booklet* harus jelas, tegas, dan mudah dimengerti. Ukuran *booklet* biasanya bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm.

2. Kelebihan *Booklet*

Kelebihan *booklet* menurut Supariasa (2012) adalah:

- a. Dapat disimpan lama
- b. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
- c. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
- d. Dapat membantu media lain
- e. Dapat memberikan detail yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
- f. Mengurangi kegiatan mencatat
- g. Isi dapat dicetak kembali

3. Keterbatasan *Booklet*

Keterbatasan *booklet* menurut Supariasa (2012) adalah:

- a. Menuntut kemampuan baca
- b. Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah

G. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Pengetahuan Gizi Ibu Balita *Underweight*

Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung akan memiliki balita dengan status gizi yang baik dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang (Yabanci dkk., 2014). Berdasarkan penelitian Nurmaliza dan Herlina (2019) ibu yang mempunyai pengetahuan kurang akan berisiko 4 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik terhadap status gizi balita. Sejalan dengan penelitian Susilowati dan Himawati (2017) menunjukkan bahwa ibu berpengetahuan baik mayoritas memiliki balita dengan gizi baik yaitu 83,01% lebih banyak dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang yaitu 54,76%. Pengetahuan tentang gizi dan pangan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi juga berperan dalam besaran masalah gizi di Indonesia (Notoatmodjo, 2010).

Menurut hasil penelitian Sholihah dkk. (2022) dalam kegiatan penyuluhan dan pendampingan asupan gizi pada ibu anak balita selama 3 hari terjadi peningkatan tingkat pengetahuan dari sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Dalam penelitian Nurmaliza dan Herlina (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Pengetahuan dalam penelitian Nurmaliza dan Herlina (2019) adalah pemahaman ibu balita tentang kebutuhan gizi balita meliputi pengertian zat gizi, macam-macam, manfaat, dan tanda kekurangan gizi. Sejalan dengan penelitian Purwanti dkk. (2020) Sebagian besar subjek (90% ibu balita) mengalami peningkatan skor pengetahuan mengenai ASI, MP-ASI, dan gizi balita setelah dilaksanakan edukasi dan konseling secara *door to door* selama kurun waktu sekitar 1 bulan.

H. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Pola Makan Balita *Underweight*

Hasil penelitian Izhar (2017) didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi tahun 2017 dengan nilai p-value 0,022 dengan pola asuh makan yang diterapkan ibu pada balita masih banyak yang kurang baik, sehingga balita memiliki status gizi kurang pula. Sejalan

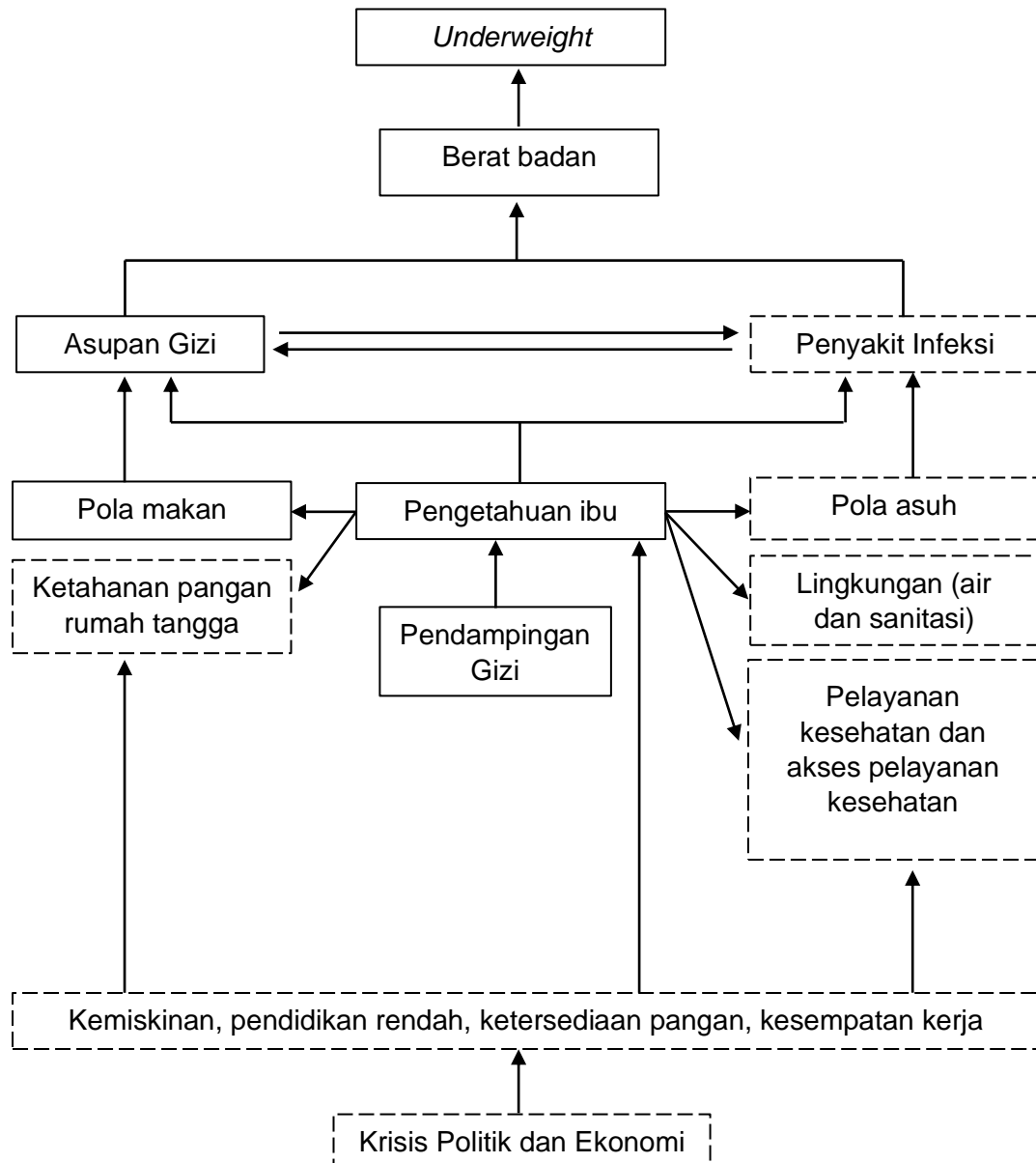
dengan penelitian Apriyanto dkk. (2016) yang meneliti tentang pola asuh dan status gizi balita di Kecamatan Laper, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat mengatakan bahwa adanya hubungan positif antara perhatian terhadap ibu, pola asuh makanan, dan praktik kesehatan di rumah dengan status gizi balita.

Berdasarkan penelitian Nurmaliza dan Herlina (2019) setelah diberikan edukasi dan penyuluhan pada ibu balita gizi kurang terjadi peningkatan asupan zat gizi energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang telah memenuhi intake kebutuhan zat gizi walaupun belum stabil. Program pemberdayaan melalui pendampingan keluarga balita status gizi bermasalah di Kecamatan Semampir Kota Surabaya bisa mengubah pola pengasuhan ibu balita menjadi baik yaitu meliputi praktik penerapan pola makan balita yang lebih bervariasi, upaya praktik perilaku untuk mencegah infeksi, menambah pengetahuan bagaimana pola asuh balita yang benar, penerapan PHBS, memberikan makanan sesuai gizi, sehingga terjadi perubahan status gizi balitanya lebih baik (Siswanti dkk., 2016).

I. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Berat Badan Balita *Underweight*

Berdasarkan penelitian Rohani dan Nuryani (2014) menunjukkan rata-rata peningkatan berat badan balita gizi kurang usia 1-3 tahun setelah diberikan penyuluhan model pendampingan pada kelompok perlakuan mencapai 2,73 ons dengan kenaikan tertinggi mencapai 5 ons sedangkan pada kelompok kontrol mencapai 1,73 ons dengan kenaikan tertinggi 3 ons. Pada penelitian Sulaeman dkk. (2020) metode pendampingan balita gizi kurang yang dilakukan adalah pendidikan individual (perorangan) dalam bentuk pendekatan penyuluhan (konseling) didapatkan hasil 75% balita mengalami kenaikan berat badan selama 4 minggu proses pendampingan. Sejalan dengan penelitian Sholikhah dan Rahma (2022) menunjukkan hasil terdapat perbedaan status gizi balita dengan indeks BB/U pada sebelum dan setelah intervensi pendampingan gizi selama 30 hari pada kategori berat badan kurang (*underweight*), terjadi penurunan dari 30,6% menjadi 22,6%, dan terjadi peningkatan balita dengan kategori berat badan normal dari 67,7% menjadi 77,4%.

J. Kerangka Konsep



Sumber : Modifikasi UNICEF (1990)

Keterangan :

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep