

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendampingan Gizi

1. Pengertian Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi adalah suatu kegiatan berupa pelayanan kesehatan bagi keluarga oleh petugas gizi dengan memberikan penyuluhan atau konseling kepada keluarga yang mempunyai balita gizi kurang atau gizi buruk agar dapat mencegah masalah gizi pada anggota keluarganya (Kemenkes RI, 2020a). Pendampingan gizi pada balita merupakan kegiatan pendampingan gizi kepada ibu, keluarga atau pengasuh balita tentang cara pemberian makan, mengasuh, merawat, dan menilai pertumbuhan dan perkembangan balita oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) dalam bentuk kunjungan rumah, konseling atau kelompok diskusi terarah yang dilakukan terhadap setiap individu atau kelompok. Pendampingan dilakukan dengan memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan solusi, menyampaikan bantuan, menggerakkan dan bekerja sama (Hidayati dkk., 2019).

2. Prinsip – prinsip Pendampingan Gizi

Menurut Hidayati dkk, (2019), pendampingan gizi dilaksanakan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Pemberdayaan keluarga atau pendampingan berperan sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat yang didampingi.
- b. Melibatkan keluarga atau masyarakat secara aktif, dan
- c. Tenaga pendamping hanya berperan sebagai fasilitator

3. Tujuan Pendampingan Gizi

Program pendampingan gizi memiliki tujuan umum dan tujuan khusus. Secara umum program pendampingan gizi bertujuan untuk membentuk keluarga sadar gizi sehingga dapat meningkatkan status gizi balita melalui kegiatan pendampingan. Sementara tujuan khususnya yakni mendampingi keluarga sasaran agar :

- a. Membawa balita datang ke posyandu secara teratur setiap bulannya
- b. Membawa balita yang menderita gizi buruk, balita yang Bawah Garis Merah (BGM) atau yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut serta balita sakit ke poskesdes/puskesmas untuk dirujuk.
- c. Memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 (enam) bulan
- d. Mengonsumsi beraneka ragam makanan
- e. Menggunakan garam beryodium, dan
- f. Suplemen gizi bagi balita, ibu hamil dan ibu nifas sesuai anjuran.

4. Tenaga Gizi Pendamping (TGP)

Tenaga Gizi Pendamping (TGP) adalah petugas yang berlatar belakang pendidikan gizi dan pernah mengikuti pelatihan pendampingan yang diberikan tugas untuk melakukan kegiatan pendampingan dibidang gizi bagi keluarga dan masyarakat.

5. Langkah-langkah Pendampingan Gizi

Menurut Ayu (2008) , Adapun langkah-langkah pendampingan gizi yakni :

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dimaksudkan untuk mengidentifikasi atau menjangkau kelompok sasaran yaitu keluarga yang mempunyai balita gizi kurang dengan nilai z-score $-3SD$ hingga kurang dari $-2SD$. Data tersebut juga diperlukan dalam mengevaluasi dan menilai keberhasilan program melalui hasil intervensi setiap waktu tertentu. Data hasil pengukuran TB/PB balita kemudian di interpretasi menggunakan rujukan Permenkes RI No.2 tahun 2020 sistem Z-score untuk mengetahui status gizi menurut BB/PB atau BB/TB (Kemenkes RI, 2020b) .

Pengumpulan data dasar dilakukan oleh TGP dengan bantuan kader setempat. Pengumpulan data dasar dilakukan dengan cara Identifikasi status gizi dilakukan dengan cara melakukan pengukuran langsung panjang badan atau tinggi badan terhadap seluruh balita yang ada di setiap desa pendampingan. Pengukuran panjang badan atau tinggi badan dapat dilakukan secara berkelompok di posyandu

atau rumah penduduk. Bagi balita yang tidak terjangkau dalam pengukuran.

b. Menetapkan Sasaran

Sasaran pendampingan gizi yakni ibu, pengasuh atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan status gizi kurang berdasarkan PB/BB atau TB/BB $-3SD$ s/d $<-2SD$ Balita yang memenuhi kriteria kemudian didaftar untuk memudahkan kegiatan intervensi (Ayu, 2008).

c. Interview

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

d. Intervensi

Intervensi merupakan serangkaian tindakan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) kepada ibu atau pengasuh anak. Sesi intervensi dilakukan dalam 3 tahap sebagai berikut :

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 angka kecukupan gizi balita, pengertian gizi kurang, faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang, dampak dari terjadinya gizi kurang, Pencegahan gizi kurang serta penanggulangan dini pada balita gizi kurang melalui pendekatan individu.

2. Penguatan

Pada sesi ini dilaksanakan hanya dua kali dalam seminggu . pada sesi ini sasaran tidak lagi dikunjungi secara intensif setiap hari, tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang telah dilakukan ibu atau pengasuh balita sesuai dengan materi yang diberikan dan rekomendasi yang dianjurkan oleh tenaga gizi pendamping (TGP) selama sesi intensif. Bagi ibu atau pengasuh balita yang kurang mampu mengikuti instruksi maka akan dilakukan pendekatan secara intensif agar ibu balita mampu melakukan praktek mandiri sesuai anjuran dengan sederhana.

3. Praktik Mandiri

Setelah sesi penguatan penguatan, ibu balita diberi kesempatan untuk mempraktikkan secara mandiri terhadap materi dan instruksi pemberian makana yang telah dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi tetapi akan dikunjungi kembali di hari terakhir pendampinga dimana tenaga pendamping Gizi (TPG) akan menilai perubahan pengetahuan gizi ibu tentang gizi kurang dan sikap ibu dalam pemberian makan tambahan melalui *post test* (Hikmiah, Riyadi, & Komalya, 2021).

6. Metode Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi ini dilakukan dengan konseling secara langsung kepada ibu balita. Secara teknis, konseling ini mempertemukan tenaga pendamping gizi dengan kelompok sasaran (ibu balita), sehingga tenaga pendamping dapat melakukan kegiatan pendampingan secara alternatif kepada sasaran (ibu balita) untuk bersedia mengikuti saran dari petugas kesehatan. Pendampingan dilakukan dengan cara home visit (mendatangi rumah tempat tinggal ibu balita).

Dalam proses pendampingan gizi, terjadi interaksi timbal balik antara tenaga pendamping dan ibu balita. Pada setiap kunjungan, ibu balita diberikan booklet sebagai alat bantu dalam memahami materi yang disampaikan. Booklet dipilih dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitasnya dalam membantu menyampaikan materi pendampingan.

Booklet dikemas semenarik mungkin, dicetak dalam kertas yang praktis dan mudah dibawa kemana saja (Christie dkk., 2019). Desain booklet memuat intisari dari materi pendampingan dengan sajian yang eye catching sehingga dapat membuat ibu balita tertarik membaca.

7. Media/Alat Peraga

a. Pengertian Media / Alat Peraga

Menurut Aroni (2022) Kata “Media” berasal dari bahasa Latin dan merupakan bentuk jamak dari kata “medium”, yang secara harfiah berarti “pengantara atau pengantar”. Dengan demikian media merupakan wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan. Alat peraga berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan atau pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh.

Menurut Notoatmodjo (2012), yang dimaksud alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan.

Media atau alat peraga menurut Supriasa (2012) dibagi menjadi dua, yaitu secara luas dan secara sempit. Secara luas media dapat diartikan berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memudahkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang baru. Selain itu konselor/penyuluh, buku, dan lingkungan termasuk media. Sedangkan media secara sempit dapat diartikan sebagai grafik, foto, gambar, alat mekanik dan elektronik yang digunakan untuk

menangkap, memproses dan menyampaikan informasi visual atau verbal.

b. Manfaat Media / Alat Peraga

Manfaat alat peraga menurut Supriasa (2012) yaitu memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan dan menambah efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi. Adapun menurut Notoatmojo (2012), manfaat media alat bantu atau alat peraga antara lain:

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
4. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang di terima kepada orang lain
5. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat
7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

c. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Aroni, 2022) media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (chanel) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain terdiri dari :

- 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- 4) *Flipht chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) *Rubrik* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain :

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar

masalah kesehatan, pidato/ceramah, kuis/cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio, spot, dan sebagainya.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

5) Flim strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

6) Komputer

8. Booklet

a. Pengertian Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Booklet merupakan salah satu media cetak yang digunakan dalam edukasi kesehatan (Machfoedz & Suryani, 2009). Menurut Purwanto (2008), booklet adalah media komunikasi massa yang bertujuan untuk menyampaikan pesan yang bersifat promosi, anjuran, dan larangan-larangan kepada masyarakat, serta berbentuk cetakan.

Booklet sebagai media massa yang mampu menyebarkan informasi dalam waktu singkat kepada banyak orang yang tempat tinggalnya berjauhan. Bentuk fisiknya menyerupai buku yang tipis dan lengkap informasinya, yang memudahkan media tersebut untuk dibawa kemana – mana, booklet memiliki halaman banyak halaman

dan booklet umumnya dilipat menjadi sebuah buku (Slamet Riyanto dalam Darmoko, 2013). Booklet merupakan terbitan tidak berkala yang dapat terdiri dari satu hingga sejumlah kecil halaman, tidak terkait dengan terbitan lain, dan selesai dalam sekali terbit. Halamannya sering dijadikan satu, antara lain dengan stapler, benang, atau kawat. Biasanya memiliki sampul, tetapi tidak menggunakan jilid keras (Arsyad, 2003).

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 :

Sasaran harus memiliki kemampuan membaca serta Membutuhkan keahlian dan kreativitas dalam pembuatan booklet yang menarik .

b. Cara Membuat Booklet Pendampingan Gizi

Dalam proses pembuatan *booklet* pendampingan asuhan gizi anak balita, ada empat tahapan yang harus dilakukan. Tahapan pertama adalah analisis kebutuhan, tahapan analisis kebutuhan adalah proses mengidentifikasi masalah gizi kurang yang kemudian dikembangkan menjadi pendoman untuk menambah pengetahuan dan sikap ibu balita.

Tahapan kedua adalah proses identifikasi dan pengumpulan data, dalam proses ini penulis melakukan identifikasi dan mempelajari aplikasi yang akan digunakan untuk merancang desain *booklet*. Aplikasi yang digunakan dalam pembuatan *booklet* ini adalah aplikasi *canva*.

Tahapan ketiga adalah proses perancangan *booklet*. Dalam proses perancangan *booklet* ada beberapa langkah yang harus dilakukan yaitu : 1) Menentukan konsep yang akan dibuat; 2) Mengunduh aplikasi *canva*, membuat akun pada aplikasi *canva*; 3) Membuat proyek *booklet* baru; 4) Membuat cover depan; 5) Membuat isi konten pada *booklet*; dan 6) Membuat cover penutup.

Tahapan keempat adalah mencetak *booklet* sesuai dengan design yang telah dibuat, lalu diberikan kepada ibu balita.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil seseorang dari proses penginderaan manusia terhadap objek tertentu. Proses penginderaan ini terjadi melalui pancaindra yang dimiliki oleh setiap manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, peraba. Hasil pengetahuan pada waktu penginderaan 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 (Notoatmojo, 2012b) .

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 Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tidak didapatkan secara instan (So'o dkk., 2022). Pengetahuan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun internal. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmojo, 2012b) 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 bafikir 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. Adapun beberapa 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 14ltern.

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. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus (Notoatmojo, 2012a). Sikap berarti besarnya perasaan baik positif terhadap suatu hal, objek, orang, institusi atau kegiatan. Apabila seseorang memiliki keyakinan dan merasa bahwa dengan melakukan suatu perilaku akan menghasilkan keluaran yang positif, maka sikap positif pun akan ia miliki, begitu juga sebaliknya (Asmuji & Faridah, 2018 dalam Mutingah & Rokhaidah, 2021).

2. Tingkatan Sikap

Beberapa tingkatan sikap menurut Notoatmojo (2012) yaitu :

a. Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (Responding)

Indikasi dari sikap yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah .

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi, meskipun mendapatkan tantangan dari berbagai pihak.

3. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Menurut Azwar (2011) ada beberapa ltern yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

D. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Pengertian

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan. Setiap balita memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Jika pemberian nutrisi pada anak balita kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka pertumbuhan dan perkembangan anak balita akan berjalan lambat. Oleh karena itu, Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi (Yasmeen, 2020).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Makanan tambahan penyuluhan adalah makanan tambahan yang diberikan kepada sasaran untuk mempertahankan status gizi normal dengan waktu pemberian maksimal selama 1 bulan. Makanan tambahan pemulihan adalah makanan tambahan yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Kemenkes RI, 2019c). Menurut PERSAGI (2009), pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari-hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan makanan pabrik .

2. Persyaratan dalam Pemberian Makan Tambahan

Menurut Kemenkes RI (2019) berdasarkan Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi ibu hamil dan balita harus memenuhi syarat antara lain :

a. Dapat diterima

Makanan untuk balita diharapkan dapat diterima dalam hal bentuk, rasa dan biasa dikonsumsi sehari-hari. Bentuk dan rasa makanan dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera sasaran sehingga tidak menimbulkan kebosanan. Makanan yang berbau tajam, pedas, terlalu asam, manis, asin kurang baik bagi kesehatan.

b. Sesuai dengan Norma dan Agama

Pemberian makanan tambahan lokal mempertimbangkan norma dan keyakinan yang berlaku pada masyarakat setempat.

c. Mudah dibuat

Makanan bagi balita hendaknya mudah dibuat dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga atau yang tersedia di masyarakat, serta pembuatannya tidak memerlukan waktu terlalu lama.

d. Memenuhi kebutuhan zat gizi

Makanan hendaknya memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran dan memiliki daya cerna baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar.

e. Terjangkau

Makanan dapat diolah dari bahan makanan yang harganya terjangkau oleh masyarakat, dan bahan makanan yang digunakan dapat dan mudah dibeli di daerah setempat.

f. Mudah didapat

Bahan makanan yang digunakan mudah didapat sepanjang tahun, sebaiknya bahan makanan setempat yang diproduksi dan dijual di wilayah tersebut. Dengan menggunakan bahan makanan setempat diharapkan meningkatkan perekonomian masyarakat di pedesaan melalui pengembangan dan pendayagunaan potensi wilayah.

g. Aman

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

Cara penanganan makanan yang baik meliputi cara: mempersiapkan, menyimpan, mencuci, mengolah atau memasak, menyimpan makanan matang yang baik dan benar. Dengan penanganan makanan yang baik maka makanan akan terhindar dari kemungkinan tercemar kuman dan bahan kimia yang membahayakan kesehatan.

Tanda-tanda umum makanan yang tidak aman bagi kesehatan antara lain : berlendir, berjamur, aroma dan rasa makanan berubah. Tanda lain dari makanan yang tidak memenuhi syarat aman adalah bila dalam pengolahannya ditambahkan bahan tambahan berbahaya seperti asam borax/ bleng, formalin, zat pewarna rhodamine A dan methanil yellow.

h. Kandungan gizi

Pemberian makanan tambahan lokal bagi balita dalam bentuk makanan lengkap dari bahan makanan lokal sesuai jenis, karakteristik dan kandungan gizi untuk masing-masing sasaran. Makanan yang diberikan kaya zat gizi berupa sumber karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, singkong dll), sumber protein hewani (telur, ikan, ayam, daging dll) maupun protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan atau hasil olahan lainnya) serta vitamin dan mineral yang berasal dari sayuran buah-buahan. Menu makanan tambahan dibuat sederhana yang berasal dari makanan keluarga dan disesuaikan dengan selera serta mudah dikenal atau sudah biasa dikonsumsi.

Sebagai acuan standar porsi makanan untuk balita untuk satu kali makan, makanan Balita Porsi sekali makan untuk Balita usia 12-59 bulan dapat dipenuhi dari :

- Nasi/ pengganti : ½ piring (100 gram)
- Lauk Hewani : 1 potong sedang (40 gram)

- Lauk Nabati : 1 potong sedang (50 gram)
- Sayuran : 50 gram (1/2 mangkok)
- Buah : 50 gram (1 potong sedang)

Untuk Bayi usia 6-11 bulan makanan yang diberikan disesuaikan dengan usia, frekuensi, jumlah dan tekstur (lumat /lembik).

3. Angka Kecukupan Gizi

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah banyaknya zat-zat minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat. AKG yang dianjurkan didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis tertentu (Almatsier, 2006). Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Bayi / Anak				
0-5 bulan	550	9	31	59
6-11 bulan	800	15	35	105
1-3 tahun	1350	20	45	215
4-6 tahun	1400	25	50	220
7-9 tahun	1650	40	55	250

Sumber : (Permenkes RI, 2019)

4. Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan kepada balita perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Berikut standar pemberian makanan tambahan untuk balita menurut Petunjuk Teknik Pemberian Makanan Tambahan Kemenkes RI Tahun 2017.

Prinsip Dasar Pemberian Makanan Tambahan anak balita adalah untuk memenuhi kecukupan gizi agar mencapai berat badan sesuai umur dengan ketentuan pemberian sebagai berikut:

- a. Makanan tambahan diberikan pada balita 6-59 bulan dengan kategori kurus yang memiliki status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dibawah -2 Sd.
- b. Tiap bungkus makanan tambahan Balita berisi 4 keping (40 gram).
- c. Usia 6 -11 bulan diberikan 8 keping (2 bungkus) per hari.
- d. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping (3 bungkus) per hari.
- e. Pemantauan pertambahan berat badan dilakukan tiap bulan di Posyandu.
- f. Bila sudah mencapai status gizi baik, pemberian makanan tambahan pemulihan pada Balita dihentikan. Selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.
- g. Dilakukan pemantauan tiap bulan untuk mempertahankan status gizi baik.
- h. Biskuit dapat langsung dikonsumsi atau terlebih dahulu ditambah air matang dalam mangkok bersih sehingga dapat dikonsumsi dengan menggunakan sendok.
- i. Setiap pemberian makanan tambahan harus dihabiskan.

Menurut Kemenkes RI (2019) prinsip pemberian makanan tambahan balita berdasarkan petunjuk dan teknis pemberian makanan tambahan lokal untuk balita yaitu :

- a) Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan— kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang; lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap
- b) Berupa tambahan bukan pengganti makanan utama
- c) MT Balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu, MT Balita BB kurang dan Balita dengan BB Tidak Naik selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan

lokal ,Pemberian MT di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/ ahli gizi

- d) Diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
- e) Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara on-demand sesuai kebutuhan anak).

5. Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Balita

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada dasarnya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing sasaran. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dikonsumsi balita sebagai tambahan makanan sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama. Oleh karena itu, diharapkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang ini dapat membantu mencukupi kebutuhan gizi. Prinsip penentuan zat gizi yaitu berdasarkan angka atau nilai asupan gizi untuk mempertahankan kondisi sehat sesuai kelompok umur atau tahap pertumbuhan dan perkembangan jenis kelamin, kegiatan dan kondisi fisiologisnya.

Menurut Kemenkes RI (2019) Makanan tambahan kaya akan zat gizi yang bersumber dari makanan pokok, lauk,pauk diutamakan hewani serta sayur dan buah.

Tabel 2. Komposisi Makanan Tambahan Lokal Bagi Balita (6-59 bulan)

Zat Gizi	Usia Balita			
	6 -8 bulan	9 -11 bulan	12 – 23 bulan	24 -59 bulan
Kalori (kkal)	175 – 200	175 – 200	225 – 275	300 – 450
Protein (g)	3,8 – 8	3,5 – 8	4,5 – 11	6 – 18
Lemak (g)	4,4 – 13	4,4 – 13	5,6 – 17,9	7,5 – 29,3

Sumber : (Kemenkes RI, 2019c)

Tabel 3. Contoh Standar Bahan Makanan Tambahan Lokal bagi Balita (6 – 59 bulan) untuk Sekali Makan

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan Pokok (beras)	50	½ gelas
Lauk hewani 1 (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk hewani 2 (ayam /ikan /daging)	30	½ potong sedang ayam atau daging ½ ekor ikan ukuran sedang
Lauk nabati (kacang – kacangangan /tempe /tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak / Lemak	5	1 sdt

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

Tabel 4. Contoh Susunan Menu Makanan Tambahan untuk Balita Usia 12 – 59 bulan.

Menu	URT	Berat (gram)
Menu 1		
Nasi	½ piring	100
Ikan tongkol bumbu kuning	1 potong sedang	75
Tempe goreng	2 potong sedang	50
Tumis sayuran (buncis, wortel, kembang kol)	1 mangkuk	100
Pisang ambon	1 buah sedang	75
Menu		
Nasi	½ piring	100
Ayam goreng tepung	1 potong sedang	40
Tahu goreng	2 potong sedang	100
Sayur capcay (wortel,sawi putih dan sawi hijau)	1 mangkuk	100
Melon	1 potong sedang	100

E. Gizi Kurang

1. Pengertian

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada dibawah lapisan lemak dan organ tubuh. Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama

(Khumaeroh dkk., 2022). Gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) pada -3SD sampai kurang dari -2 SD (Kemenkes RI, 2020a). Severely wasted merupakan bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang. Ciri- ciri pada anak kekurangan gizi yang berisiko gizi kurang atau gizi buruk berdasarkan buku saku pencegahan dan tatalaksana gizi buruk pada balita (2020), adalah sebagai berikut :

- Usia 6-59 bulan BB/PB atau BB/TB kurang dari -2 SD sampai kurang dari -3SD
- LILA antara 11,5 cm sd < 12,5 cm (usia 6-59 bulan)
- Terdapat pitting edema pada kedua punggung kakinya
- Anak terlihat kurus
- Mudah terserang penyakit

2. Faktor penyebab gizi kurang

Penyebab gizi kurang dibedakan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung gizi kurang yaitu makanan anak, pola makan yang tidak seimbang kandungan nutrisinya, dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, asupan makan, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, kemiskinan dan pengetahuan ibu (Khumaeroh dkk., 2022). Menurut Kemenkes RI (2019) dalam buku Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, 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

3. Dampak

Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Balita yang menderita gizi kurang dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga sepuluh persen, dampak paling buruk dari gizi kurang yaitu kematian pada umur yang sangat dini (Rona, 2015 dalam Ningsih & Wagustina, 2021).

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

- Jangka pendek adalah meningkatnya angka kesakitan, kematian, dan disabilitas
- 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.

4. Pencegahan

Upaya pencegahan gizi kurang adalah sebagai berikut :

- a. Aktif membawa balita ke posyandu atau tempat-tempat kesehatan yang ada untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan si anak setiap bulannya dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dipantau melalui KMS (Kartu Menuju Sehat).

- b. Aktif membawa balita ke posyandu atau tempat-tempat kesehatan yang ada untuk mendapatkan imunisasi lengkap untuk mencegah penyakit infeksi.
- c. Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat guna mendukung kenaikan berat badan seperti nasi, jagung, kentang, gandum, umbi-umbian.
- d. Mengonsumsi nutrisi lainnya seperti protein, vitamin, serta mineral, guna mempercepat pembentukan jaringan baru seperti daging, ayam, ikan, susu, telur, sayuran dan buah-buahan.
- e. Imunisasi yang lengkap biasanya akan menghasilkan status gizi yang baik sehingga anak tidak mudah terserang penyakit dan menjadikan anak lebih sehat serta asupan makan yang masuk akan diserap dengan baik.

Upaya pencegahan gizi kurang yang dapat dilakukan yaitu selalu aktif membawa balita ke posyandu setiap bulan untuk dipantau berat badannya, mendapatkan imunisasi lengkap, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak ,serta diberikan konseling PMBA dan konseling pemberian makanan sesuai usia anak untuk mencegah terjadinya gizi buruk (Kemenkes RI, 2020a) .

5. Penanggulangan

Pada balita dengan masalah gizi kurang, makanan tambahan balita menjadi program yang telah dilakukan oleh pemerintah. Makanan tambahan balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dengan bentuk formulasi khusus yang telah difortifikasi dengan vitamin dan mineral dan pemberian makanan tambahan lokal yang diberikan kepada bayi dan anak balita gizi kurang usia 12-59 bulan dengan kategori untuk mencukupi kebutuhan gizi.

Menurut Steenkamp dkk (2016) intervensi gizi pada anak *wasted* dan *severly wasted* dengan program suplementasi gizi. Suplementasi makanan dengan tinggi lemak dan padat energi termasuk kedalam

makanan terapeutik yang dianggap lebih efektif dalam mengejar tumbuh kembang pada anak *wasted* dan *severely wasted*.

6. Pemberian Makan Balita

a. Pengertian

Pemberian makanan pada anak harus diberikan secara bertahap, baik bentuk, jenis makanan, frekuensi, ataupun jumlahnya. Adapun pola pemberian makanan sehari pada balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. Pola Pemberian Makan Balita dalam Satu Hari

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
Bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
4 – 6 bulan	Makanan Lumat	1x sehari 2 sendok makan setiap kali makan
7 – 12 bulan	Makanan Lembek	2x sehari, 2x selingan
1 – 3 tahun	Makanan keluarga : 1 -1/2 Porsi nasi atau pengganti 2 -2 potong buah-buahan 1 – 2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2 -2 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4 – 6 tahun	1 – 3 piring nasi /pengganti 2 – 3 potong lauk hewani 1 – ½ mangkuk sayur 2 – 2 potong buah-buahan 1 – 2 gelas susu	3x sehari

Tabel 6. Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Balita

Umur 12 – 24 Bulan	Umur 24 atau lebih
<ul style="list-style-type: none"> • Teruskan pemberian ASI • Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak • Berikan 3 x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk-pauk, dan buah • Beri makanan selingan kaya gizi 2 x sehari diantara waktu makan (biskuit, kue) • Perhatikan variasi makan 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan makanan keluarga 3 x sehari, sebanyak 1/3 – 1/2 porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. • Berikan makanan selingan kaya gizi dengan frekuensi 2 x sehari diantara waktu makan • Perhatikan jarak pemberian makanan keluarga dan makanan selingan

Sumber : Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, 2015, Halaman 195.

7. Hal – hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan

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

- 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.
- Pengolahan makanan dibuat dengan cara bervariasi sehingga semua makanan dapat diterima .
- Memberikan air putih setiap kali selesai makan
- Menghindari pemberian makanan selingan pada saat mendekati jam makan utama

Pada saat memasuki usia 2 tahun, menjelaskan manfaat makanan yang harus dimakan untuk mengurangi rasa tidak sukanya terhadap makanan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian makan, adapun faktor yang mempengaruhi pola asuh makan balita yaitu :

- Pendidikan ibu

Peranan ibu sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anaknya. Pendidikan ibu sangat menentukan dalam pemilihan makanan dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak dan anggota keluarga lainnya. Pendidikan gizi ibu bertujuan meningkatkan penggunaan sumber daya makanan yang tersedia. Hal ini dapat diartikan bahwa tingkat kecukupan zat gizi pada anak tinggi bila pendidikan ibu tinggi .

b. Pengetahuan ibu mengenai makanan yang bergizi

Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi .

c. Pekerjaan Ibu

Status ekonomi rumah tangga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi, terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi masyarakat .

d. Pendapatan

Pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli dengan uang tambahan. Keluarga dengan penghasilan rendah akan menggunakan sebagian besar keuangannya untuk membeli makanan dan bahan makanan. Penghasilan yang rendah berarti rendah pula jumlah uang yang akan dibelanjakan untuk makanan, sehingga bahan makanan yang dibeli untuk keluarga tersebut tidak mencukupi untuk mendapat dan memelihara kesehatan seluruh keluarga. Apabila pendapatan meningkat, maka akan terjadi perubahan dalam susunan makanan, karena peningkatan pendapatan

tersebut memungkinkan mereka mampu membeli pangan yang berkualitas dan berkuantitas lebih baik.

F. Perbedaan Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah Pendampingan Gizi

Menurut penelitian Taufiqurrahman dkk (2015) ,menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p = 0,000$) dalam pemberian ASI Eksklusif dengan pendampingan. Dibuktikan dari nilai rata-ratanya pada awal (pre-test) 43,9 sebelum diberikan pendampingan menjadi 63,8 setelah diberikan pendampingan.

Pada penelitian Simbolon dkk (2019) dan Hikmiyah dkk (2021) menunjukkan bahwa pendampingan gizi pada Ibu efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Untuk hasil penelitian Simbolon (2019), menunjukkan hasil paired t-test bahwa pendampingan gizi pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum pendampingan ($p = 0,859$) mengalami perubahan pengetahuan setelah pendampingan ($p = 0,001$). Hasil penelitian Hikmiyah (2021), juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan ($p = 0,000$) dengan nilai rata-rata pengetahuan kelompok 1 mengalami peningkatan sebesar 8,1 poin, kelompok 2 mengalami peningkatan 8,4 poin, sedangkan kelompok 3 mengalami kenaikan rata-rata pengetahuan paling tinggi dibandingkan dengan kelompok intervensi menggunakan e-booklet saja dan video saja yaitu sebesar 9 poin.

Pada penelitian Anggi Dwi Yanti dkk., (2022) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,000$) mengenai pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendampingan dengan media E-booklet dan E-leaflet . Rata-rata pengetahuan ibu sebelum pendampingan dengan media e-booklet adalah 63,50% dan sesudah pendampingan adalah 75,25%, dimana mengalami peningkatan rata-rata sebanyak 11,75%.

G. Perbedaan Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi

Hasil penelitian Taufiqurrahman (2015), menunjukkan bahwa ada pengaruh terdapat peningkatan sikap sebelum dan sesudah pendampingan gizi. Pengetahuan ibu sesudah diberikan pendampingan gizi menggunakan media video mengalami peningkatan dimana pengetahuan sebelum

pendampingan adalah 63,9 menjadi 69,5 . Pengujian dengan menggunakan independent t-test diperoleh nilai ($p= 0,004$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna terhadap peningkatan sikap positif ibu tentang ASI eksklusif antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Menurut penelitian Simbolon dkk (2019) bahwa Sikap ibu hamil KEK juga mengalami perubahan positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Bengkulu terjadi peningkatan signifikan ($p = 0,001$) skor rata-rata sikap pada kelompok intervensi dari 50,4 menjadi 52,87, demikian juga hasil yang sama di Kota Bandar Lampung dari 52,5 menjadi 66,9. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan gizi ibu hamil KEK dapat merubah sikap menjadi lebih baik terhadap pemenuhan gizi ibu hamil KEK.