# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

1. **Landasan Teori**
2. **Anak Balita**

Anak adalah bagian dari generasi muda sebagai salah satu sumber daya manusia yang merupakan potensi dan penerus cita-cita perjuangan Bangsa yang memiliki peranan strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus, memerlukan pembinaan dan perlingdungan dalam rangka menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan sosial secara utuh, serasi, selaras dan seimbang (Supariasa, 2013).

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan wati, 2011).

Menurut Dhinul (2016) anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Anak batita sebaiknya diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan yang masih belum diolah atau masih murni. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih memiliki kapasitas yang kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dengan porsi besar.

Menurut Sibagariang (2010) dalam Dhinul (2016) masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap didalam tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit, karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh. Gizi bukan hanya mempengaruhi kesehatan tubuh, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan. Apabila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, maka otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang.

1. **Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang (Puspasari dan Andriani, 2017). Menurut Puspasari dan Andriani (2017) dalam Prakhasita (2018), status gizi merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Asupan energi yang masuk ke dalam tubuh diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sedangkan pengeluaran energi digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik dan efek termik makanan. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi maka dapat menimbulkan masalah gizi baik masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih.

Berdasarkan Kemenkes (2017), status gizi balita dinilai menjadi tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering digunakan. Berikut buku rujukan antropometri yang digunakan: (Kemenkes, 2017).

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Balita

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indikator | Status Gizi | Z-Score |
| BB/U | Gizi Buruk | < -3 SD |
| Gizi Kurang | -3 SD s/d < -2 SD |
| Gizi Baik | -2 SD s/d 2 SD |
| Gizi Lebih | >2 SD |
| TB/U | Sangat Pendek | < -3 SD |
| Pendek | -3 s/d < -2 SD |
| Normal | * -2 SD |
| BB/TB | Sangat Kurus | < -3 SD |
| Kurus | -2 s/d < -2 SD |
| Normal | -2 SD s/d 2 SD |
| Gemuk | >2 SD |

Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

Standar Deviasi Unit (SD) disebut juga *z-score*. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan (Supariasa, dkk. 2016).

Rumus perhitungan *z-score* adalah

*Z-score* =

1. **Gizi Kurang dan Gizi Buruk**

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang (13,9%) dan prevalensi gizi buruk (5,7%). Lebih lanjut, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurang (13,8%) dan gizi buruk (3,9%). Angka tersebut menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2018 lebih rendah dibandingkan tahun 2013. Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan wilayah Jawa Timur memiliki prevalensi gizi kurang (13,43%) dan gizi buruk (3,35%).

Gizi kurang merupakan kondisi dimana seseorang tidak memiliki nutrien yang dibutuhkan tubuh akibat kesalahan atau kekurangan asupan makanan. Gizi buruk pada anak balita akibat dari asupan gizi yang jelek, cenderung meningkat seiring dengan menurunnya kemampuan masyarakat untuk memperoleh pangan. Secara sederhana kondisi ini terjadi akibat kekurangan zat gizi secara terus menerus dan menumpuk dalam derajat ketidakseimbangan yang *absolute* dan bersifat *immaterial*. Ketidakseimbangan tersebut menyebabkan terjadinya defesiensi atau defisit energi dan protein yang sering disebut dengan KKP (Kekurangan Kalori Protein). Dalam standar yang ditetapkan oleh Pemerintah, balita gizi kurang apabila indeks berat badan menurut umur (BB/U) -3 s/d < -2 SD dan gizi buruk indeks berat badan menurut umur (BB/U) <-3 SD (Wong, 2008; Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

Menurut UNICEF (1998) dalam Fransiska (2016), masalah gizi secara langsung disebabkan oleh faktor konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Balita yang asupan makanan kurang maka daya tahan tubuhnya rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Sebaliknya balita yang terkena penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga asupan makannya kurang. Kedua faktor tersebut saling mempengaruhi. Anak yang menderita gizi kurang dan gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi.

1. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi**

Penyebab gizi kurang dan gizi buruk secara mendasar terdiri dari dua hal yaitu sumber daya potensial dan sumber daya manusia. Sumber daya potensial seperti politik, ideologi, superstruktur, struktur ekonomi dan sumber daya manusia seperti pengawasan, ekonomi, pendidikan/ pengetahuan dan penyakit. Sumber lain yang menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk adalah asupan makanan, penyakit penyerta dan penyakit infeksi, sosial ekonomi, pendidikan, persediaan makanan, perawatan anak dan kesehatan ibu pada masa kehamilan. Menurut Sekirman, faktor penyebab kurang gizi atau yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah :

1. Penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapatkan makanan baik, tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi. Pada kenyataanya keduanya baik makanan dan penyakit infeksi secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi.
2. Penyebab tidak langsung yaitu persediaan makana di rumah, perawatan anak dan ibu hamil, dan pelayanan kesehatan (UNICEF 1998).
3. Asupan makanan

Menurut Wise (2004) dalam Natalia (2017) Kondisi gizi seseorang dipengarugi oleh masuknya zat makanan dan kemampuan tubuh manusia untuk menggunakan zat makanan tersebut. Sedangkan masuknya zat makanan ke dalam tubuh manusia ditentukan oleh perilaku berupa sikap seseorang memilih makanan, daya seseorang dalam memperoleh makan dan persediaan makanan yang ada. Kemampuan tubuh untuk menggunakan zat makanan ditentukan oleh kesehatan tubuh orang atau manusia yang bersangkutan. Jika zat di dalam makanan yang dikonsumsi tidak cukup atau tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh yang seharusnya, sehingga daya tahan tubuh akan menurun dan memudahkan menderita penyakit indeksi sehingga balita tersebut akan menderita gizi kurang.

1. Penyakit infeksi

Menurut Suhardjo (2005) dalam Natalia (2017) penyakit infeksi merupakan penyebab langsung pada masalah gizi. Antara status gizi kurang atau status gizi buruk dan infeksi atau penyakit penyerta terdapat interaksi bolak-balik yang dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi butuk melalui berbagai mekanisme fisiologi dan biologis. Efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan, walaupun hanya terjadi infeksi ringan sudah dapat mempengaruhi status gizi. Kesehatan gizi yang rendah menyebabkan kondisi daya tahan tubuh menurun, sehingga berbagai penyakit dapat timbul dengan mudah. Seorang anak sehat tidak akan mudah terserang berbagai jenis penyakit, termasuk penyakit infeksi, karena mempunyai daya tahan tubuh yang cukup kuat. Daya tahan tubuh akan meningkatkan pada keadaan kesehatan gizi yang baik dan akan menurun bila kondisi kesehatan gizinya menurun.

1. Ketersediaan makanan di rumah

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah kondisi tersediaannya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, bergizi, beragam, merata dan terjangkau oleh daya beli keluarga.

Ketersediaan pangan yang cukup ditingkat rumah tangga akan mempengaruhi makanan yang dikonsumsi semua keluarga dan selanjutnya status gizi yang baik atau seimbang dapat diperoleh tubuh untuk tumbuh kembang, aktifitas, kecerdasan, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan penyakit, dan proses biologis lainnya. Apabila pangan tidak tersedia dalam rumah tangga maka akan sangat mempengaruhi status gizi keluarga.

Jika ketersediaan pangan di rumah tangga menurun, otomatis konsumsi makan dan konsumsi zat gizi per anggota keluarga berkurang sehingga menyebabkan masalah gizi. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi banyaknya asupan makan anggota keluarga. Semakin baik ketersediaan pangan suatu keluarga kemungkinan terpenuhinya seluruh kebutuhan zat gizi.

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Wong,dkk (2008) dalan Natalia (2017) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang ketika dilahirkan mempunyai berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi prematur mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahinm sehingga semakin muda umur kehamilan, fungsi organ menjaid semakin kurang berfungsi dan prognosanya juga semakin kurang baik. Kelompok BBLR sering mendapatkan kompilasi akibat kurang matangnya organ karena kelahiran prematur.

Menurut WHO bayi yang berat lahirnya 2,5 kg atau kurang (tanpa melihat masa kehamilan) digolongkan sebagai bayi dengan berat lahir rendah dan perlu perawatan ekstra. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2000 gram merupakan bayi berisiko tinggi. Mereka sangat rentan dan tidak matang secara anatomi maupun fungsional.

1. Kelengkapan Imunisasi

Menurut Wise (2004) dalam Natalia (2017) imunisasi adalah pemberian vaksin kepada bayi atau anak-anak. Dengan pemberian vaksin, tubuh bayi atau anak-anak akan membentuk antibodi, sehingga tubuh bayi atau anak telah siap (kebal) bila terinfeksi oleh penyakit menular tersebut. Dengan kata lain terhindarnya bayi atau anak dari berbagai penyakit dapat memperbaiki status gizi anak tersebut.

1. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI merupakan hal yang sangat penting dalam pemenuhan nutrisi anak. Tidak ada sumber nutrisi lain yang lebih baik dari ASI. ASI adalah komponen nutrisi yang penting bagi bayi karena dapat memberikan kekebalan atau anti bodi sehingga anak dapat terhindar dari infeksi, hal ini dapat mempengaruhi dalam memenuhi zat gizi anak. Hasil yang dikeluarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia cukup memprihatinkan yaitu bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sangat rendah. Sebanyak 86% mendapatkan makanan berupa susu formula, makanan padat, atau campuran ASI dan susu formula (Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2008).

Menurut Kahleen (2009) dalam Natalia (2017) pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara efektif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi dan kematian pada bayi, pemberian ASI eksklusif dapat memberikan manfaat bagi ibu dan anak, dengan pemberian ASI eksklusif dapat memberikan kekebalan bagi bayi dan secara emosional, kedekatan ibu dan anak akan semakin terjalin dengan baik.

1. **Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tau dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan biasnya diperoleh dari pengalaman, guru, orang tua, teman, buku dan media massa. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga orang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (WHO, 1998).

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), memiliki 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap seuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mempelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya, contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

1. Memahami (*comprehension*)

Memahami di artikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara besar tentang obyek yang di ketahui, dan menginterprestasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang di pelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

1. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengguanakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).

1. Analisis (*anallysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis (Isynthesis*)*

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluhan yang baru.

1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justiffikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang di ukur dari subjek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuan yang ingin ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

Cara pengukuran pengetahuan menurut Baliwati dkk (2006), pengetahuan subyek dapat diukur dengan cara:

1. Nilai / skor setiap jawaban dijumlahkan

Total nilai = x 100%

1. Pengkategorian tingkat pengetahuan gizi

Baik : ≥ 80% jawaban benar

Cukup : 60 – 80% jawaban benar

Kurang : < 60% jawaban benar

Setelah itu, mendeskripsikan jumlah responden yang maemasuki kategori baik, cukup dan kurang, serta mendeskripsikan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan presentase nilai tinggi / terendah baik sebelum dan sesudah konseling yang disajikan dalam bentuk tabel.

1. **Sikap**

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmojo, 2003). Sikap merupakan suatu respon evaluatif didasarkan pada evaluasi diri yang disimpulkan berupa penilaian positif dan negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap suatu obyek (Setyaningsih, 2008).

Tingkat sikap menurut Notoatmodjo (2007), terdiri dari :

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatiakn stimulus yang diberikan (obyek).

1. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, itu menunjukkan sikap terhadap ide yang diterima. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari benar asatu salah, berarti orang menerima ide tersebut.

1. Mengkaji

Mengaja orang lain untuk ikut mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

1. Bertanggung jawab

Mau bertanggung jawab atas suatu yang sudah dipilih dengan segala resikonnya. Ini merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu masalah.

Sikap ibu balita merupakan kesiapan atau kesediaan ibu untuk merespon suatu tentang pemberian makan balita dengan menggunakan angket yang berisi sejumlah pertanyaan. Penilaian angket tersebut menggunakan skala likert untuk penlialian sikap. Menurut Sugiyono (2013), skala likert mempunyai gradasi dari positif sampai sangat negatif, menggunakan gradasi lima, yaitu sangat setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Untuk jawaban tersebut diberi skor seabgai berikut :

* Sangat Setuju Sekali : skor 5
* Sangat Setuju : skor 4
* Setuju : skor 3
* Tidak Setuju : skor 2
* Sangat tidak setuju : skor 1

Menurut Bakrie Siregar (1981) dalam Helmi, dkk (2016), hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan menggunakan analisis *Weight Means score,* dengan rumus sebagai berikut:

M =

Keterangan:

M : Perolehan angka penafsiran

f : frekuensi

x : Pembobotan skala nilai (skor)

∑ : Penjumlahan

n : Jumlah responden

Maka diperoleh kriteria penafsiran responden sebagai berikut:

1. Tidak Baik : 1,00 – 1,80
2. Kurang Baik : 1,81 – 2,60
3. Cukup Baik : 2,61 – 3,40
4. Baik : 3,41 – 4,20
5. Sangat Baik : 4,21 – 5,00

Sumber: Sugiyono (2013:93)

Sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (Method of Summated Ratings). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentu skalanya.

1,00 - 1,80 setara dengan 20 – 36,1% (Tidak Baik)

1,81 – 2,60 setara dengan 36,2% - 52,1% (Kurang Baik)

2,61 – 3,40 setara dengan 52,2% - 68,1% (Cukup Baik)

3,41 – 4,20 setara dengan 68,2% - 84,1% (Baik)

4,21 – 5,00 setara dengan 84,2% - 100% (Sangat Baik)

Klasifikasi sikap di atas, pada saat pengolahan data dimodifikasi menjadi 3 katagori, sebagai berikut ini.

1,00 – 2,60 setara dengan 20 – 52,1% (Kurang Baik)

2,61 – 3,40 setara dengan 52,2 – 68,1% (Cukup Baik)

3,41 – 5,00 setara dengan 58,2 – 100,0% (Baik)

1. **Pola Makan**

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disesabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi, maka pola makan perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Rusilanti, dkk (2015) dalam Damayanti (2017), anak-anak merupakan konsumen pasif, mereka menerima apapun makanan yang disediakan oleh ibunya. Pola pemberian makan pada balita meliputi penyusunan menu, pemilihan bahan makanan, pengolahan bahan makanan dan penyajian makanan. Menurut Purwani dan Mariyam (2013) dalam Nasution, dkk (2018), pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Apabila terkena defisiensi gizi, kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek, bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita.

Cara mengukur pola makan dengan membandingkan antara konsumsi kelompok bahan makanan per hari dengan jumlah kebutuhan kelompok bahan makan per hari (Depkes, 1996) yaitu :

Pola Makan = x 100%

Selanjutnya hasil perhitungan dikategorikan sebagai berikut :

> 115% dari standar kebutuhan : Sangat Tinggi

106 – 115% dari standar kebutuhan : Tinggi

95 – 105 dari standar kebutuhan : Cukup / Sesuai Standar

94 – 85% dari standar kebutuhan : Rendah

< 85% dari satndar kebutuhan : Sangat Rendah

Klasifikasi pola makan di atas, dalam pengolahan data dapat dimodifikasi menjadi 3 katagori, seagai berikut ini:

≥ 106% dari standar kebutuhan dikatagorikan Tinggi (atau Baik)

95 – 105% dari standar kebutuhan dikatagorikan Sesuai Standar ( Cukup)

≤ 94% dari standar kebutuhan dikatagorikan Rendah (atau Kurang)

1. **Konseling Gizi**

Menurut Supariasa (2012) dalam buku Konseling Gizi (2018), konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interperseonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.

Konseling merupakan salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat (PERSAGI, 2013).

* + - 1. **Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan**

Menurut Persagi (2016), konseling sebagai proses dua arah dapat bermanfaat untuk menanamkan dan meningkatkan pengetahuan sebagai tahap awal dalam proses perubahan perilaku. Dalam penelitian Hestuningtyas dan Noer (2014), mengatakan konseling gizi adalah sesuatu pendekatan personal yang digunakan untuk menolong individu memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan gizi yang dihadapi dan memotivasi menuju perubahan perilaku. Dalam menuju perubahan perilaku, ibu harus memiliki pengetahuan gizi yang baik. Menurut Kusumaningrum dan Pudjirahaju (2018), peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh tahapan konseling.

Menurut Sukarjo (2001) dalam Ranti (2012), perubahan atau peningkatan pengetahuan karena adanya informasi yang diterima dengan penyampaian materi yang mudah diterima oleh sasaran. Menurut Yulyani dan Eka (2017), dalam melakukan konsleing gizi seluruh responden memperhatikan penjelasan yang diberikan. Dalam penelitian Kusumaningrum dan Pudjirahaju (2018) mengatakan konseling gizi selama 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatkan rata-rata pengetahuan gizi ibu dari 65 ± 15,5 menjadi 85,3 ± 9,4 dengan peningkatan 20,3% secara efektif. Hasil analisis statistika menunjukkan pengaruh yang signifikan (p=0,000). Tingkat pengetahuan subjek baik dari 7,70% menjadi 76,92%

* + - 1. **Pengaruh Konseling Gizi terhadap Sikap**

Konseling gizi selama 4 kali dalam satu bulan dengan waktu 30 – 60 menit untuk setiap kali sesi, dengan media leaflet mempengaruhi peningkatan pengetahuan (13,8%) dan sikap (15,3%) ditunjukkan dengan sebagian besar ibu menerapkan anjuran yang diberikan oleh konselor (Sofiyana, 2012). Konseling gizi berdampak positif dalam peningkatan sikap. Peningkatan sikap yang terjadi disebabkan oleh pengetahuan yang diperoleh (Pratiwi dkk., 2016). Menurut Arbella dkk. (2013), bahwa tingkat pengetahuan individu dapat mempengaruhi sikap individu tersebut terhadap obyek tertentu. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu obyek akan memberikan respon yang lebih rasional dan akan berpikir sejauh mana keuntungan atau kerugian yang mungkin akan diperoleh obyek tersebut.

* + - 1. **Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pola Makan**

Dalam penelitain Kusmaningrum dan Pudjirahaju (2018), konseling gizi 4 minggu 4 kali pertemuan meningkatakan pengetahuan dan sikap ibu, pola makan pada balita gizi kurang. Peningkatan sikap ibu 7,2% meningkatkan pola makan balita pada kelompk bahan makanan. Peningkatan pola makan menunjukkan hasil yang signifikan pada sayuran (p=0,004), buah (p=0,007) dan lauk hewani (p=0,045). Menurut Nur (2013), tingkat pengetahaun ibu yang baik tentang gizi akan berdampak positif terhadap pola makan balita.

* + - 1. **Pengaruh Konseling Gizi terhadapa Status Gizi**

Penilaian status gizi balita dapat dilihat dari dua sisi. Pertama, dilihat dari rata-rata perkembangan atau pertambahan berat badan dengan melakukan penimbangann berat badan anak yang silakukan oleh peneliti bersama dengan petugas gizi puskesmas yang membantu, kedua mengkategorikan status gizi dmmenurut BB/U. Status gizi balita sebelum dilakukan intervensi dengan konsleing gizi masuk ke statuz gizi kurang (100%) setelah dilakukan intervensi balita menjadi status gizi baik (50%). Hal ini terjadi peningkatan status gizi anak yang cukup signifikan (p=0,001) (Ranti, 2012).

1. **Kerangka Konsep**

Penyebab Langsung

Penyakit Infeksi

Asupan Makanan

Penyebab Tidak Langsung

Kemiskinan, Kurang Pendidikan, Kurang Keterampilan

Pokok Masalah

Akar Masalah

Gambar 1. Kerangka Konsep

1. **Hipotesis**
2. Ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi ibu
3. Ada pengaruh konseling gizi terhadap sikap ibu.
4. Ada pengaruh konseling gizi terhadap pola makan balita
5. Ada perubahan status gizi pada balita sebelum dan sesudah konseling gizi