

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gizi Kurang pada Balita**

##### **1. Pengertian Gizi Kurang**

Gizi kurang merupakan suatu kondisi dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh (Adiningsih, 2013). Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang Zscore  $\geq -2.0$  s/d Zscore  $\leq -3.0$  dan dikatakan gizi buruk (severe wasting) bila Zscore  $> -3.0$  (WHO, 2017).

Status gizi balita dapat ditentukan dengan memperhatikan parameter perbandingan dari beberapa aspek. Parameter tersebut yaitu berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan (Direktorat Gizi Masyarakat & Detjen Kesehatan Masyarakat, 2018)

Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan (Tim Riskesdas 2018, 2019). Penurunan berat badan yang terjadi berkisar antara 20-30% dibawah berat badan ideal. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus-menerus dan dampaknya terhadap kesehatan anak akan menjadi semakin kompleks, terlebih lagi status gizi yang buruk dapat menyebabkan kematian (Adiningsih, 2013).

##### **2. Dampak Gizi Kurang**

Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam. Permasalahan Gizi kurang dan gizi buruk merupakan permasalahan yang multikompleks. Dalam usaha pemutusan rantai kekurangan gizi ini tentunya di butuhkan pemetaan yang tepat untuk dapat mengetahui permasalahan utama yang menyebabkan terjadinya gizi kurang dan gizi buruk (Tridiyawati, 2019).

Masalah gizi kurang yang ada pada saat ini antara lain disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan dan zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, penyakit infeksi dan

ketidaktahuan tentang gizi (Raharja et al., 2019; Sutriyawan et al., 2020; Zairinayati and Purnama, 2019).

### **3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Kurang pada Balita**

Adapun terdapat berbagai faktor yang memiliki pengaruh terhadap status gizi seperti, pola asuh keluarga, sanitasi, pelayanan kesehatan, serta keadaan sosial ekonomi. Balita dengan keadaan gizi yang kurang bisa disebabkan oleh kondisi sosial dan ekonomi dari setiap keluarga balita. Faktor sosial ekonomi yang terdiri dari pekerjaan dan pendidikan orang tua, serta pendapatan keluarga memiliki kaitan dengan kemampuan untuk mendapatkan pangan yang baik dalam hal jumlah maupun kualitas bagi keluarga, yang nantinya memiliki pengaruh bagi pemenuhan asupan zat gizi. Keluarga dengan pendapatan yang rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses makanan tertentu, sehingga mengonsumsi makanan dengan jumlah yang kurang. Pemenuhan zat gizi bagi balita yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama memiliki konsekuensi yang buruk bagi status gizi balita (Septikasari, 2018).

Faktor lain yang juga menjadi penyebab gizi kurang pada balita adalah status ekonomi keluarga dan aspek sosial-budaya seperti kepercayaan, pendidikan, dan pekerjaan yang secara langsung berdampak terhadap tercapainya status gizi yang optimal pada balita (Hartono, 2017).

### **4. Upaya Pencegahan Gizi Kurang pada Balita**

Upaya dalam mengatasi kekurangan gizi adalah sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi makanan yang difortifikasi yang tinggi energi dan protein.
- b. Memberikan makanan bergizi lengkap dan seimbang sesuai kebutuhan anak.
- c. Menerapkan pola asuh yang baik.
- d. Memberikan ASI Eksklusif hingga usia anak 6 bulan, dilanjutkan dengan memberikan MPASI yang bergizi lengkap dan seimbang.
- e. Mengukur tinggi dan berat badan anak secara berkala.
- f. Membawa anak untuk segera berobat bila terkena penyakit infeksi.

### **5. Pola Pemberian Makan Balita**

#### **a. Pengertian Pola makan**

Pola makan ialah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai frekuensi dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok untuk masyarakat tertentu. Pola makan merupakan faktor yang berhubungan seharusnya mempertimbangkan angka kecukupan gizi, baik dari segi karbohidrat, protein, lemak maupun mineral (Wilda & Desmariyenti, 2020).

Pola makanan yang tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan baik jumlah maupun jenis makanannya, seperti makan makanan yang tinggi lemak, kurang mengonsumsi sayuran, buah dan sebagainya juga makan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh bisa menyebabkan obesitas atau atau kegemukan. Pola makan menunjukkan cara pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi seseorang bagi seseorang diwujudkan dalam bentuk konsumsi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan (Almatsier, 2014).

#### **b. Konsep Pemberian Makan**

Pola makan turut serta mempengaruhi keadaan gizi anak. Pola makan adalah kebiasaan makan yang terbentuk dan dalam jumlah, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang baik. Konsumsi gizi kesehatan terbaik disebut konsumsi yang cukup (Hasibuan & Siagan, 2020).

Agar pola makan balita tetap stabil baik, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan balita seperti mempertahankan jenis, penyusunan menu, penyajian, serta pemberian makanan yang diberikan kepada anak. Selain itu perlu diadakan peningkatan melalui perhatian orang tua. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang makanan balita yang meliputi ragam bahan makanan, menu yang tepat bagi balita, serta anjuran kebutuhan gizi bagi balita yang tepat. Dengan demikian pemahaman ibu tentang makanan balita akan semakin lengkap dan bisa diterapkan pada makanan sehari-hari-balita (Rahmasari dkk, 2022).

#### **c. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makanan pada Balita**

Aktivitas pola pemberian makanan merupakan faktor menentu salah satu penyebab kejadian stunting. Pola makan pada anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, karena dalam makanan mengandung banyak gizi, vitamin, dan mineral yang baik untuk tumbuh kembang balita (Ikhtiar & Abbas, 2022). Jika pola makan badan anak tidak tercapai dengan baik, maka otomatis pertumbuhan balita kemungkinan juga akan terganggu, tubuh kan kurus, kurang konsentrasi, gizi buruk, bahkan akan menjadi balita pendek (stunting), sehingga pola makan yang baik juga memerlukan suatu upaya dari pola pemberian makan ibu yang diberikan kepada anaknya (Latifah et al., 2022).

Menurut penelitian Choliq (2020) gizi yang dimiliki anak yaitu akumulasi terhadap pola kebiadaaan dalam pemberian makan yang dilakukan ibu terdahulu, sehingga pemberian makan dalam hari tertentu tidak bisa dikatakan langsung mempengaruhi status gizi. Faktor keberhasilan dalam pemberian pemenuhan gizi

pada anak terletak pada ibu terutama pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemenuhan gizi pada anak. Pola makan yang terbiasa baik kejadian stunting akan terhindar pada anak. (Cholih et al., 2020)

#### d. Pola Pemberian Makan Sesuai Usia

Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Purwarni, 2013).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Yustianingrum & Adriani, 2017).

Tabel 1. Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 Tahun	Makanan keluarga: 1-1 ½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber: Buku Kader Posyandu: Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2000 (Kesehatan, 2000)

#### e. Upaya Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita

Upaya yang harus dilakukan oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita diantaranya adalah

1. Membuat makanan

Ibu dapat mengolah makanan dengan memperhatikan jenis makanan yang sesuai dengan usia anak. Ibu juga harus menjaga kebersihan dan caramenyimpan makanan.

## 2. Menyiapkan makanan

Ibu harus mengetahui cara menyiapkan yang baik dan benar sesuai dengan usia anak.

## 3. Memberikan makanan

Ibu harus memberikan makanan kepada bayi sampai habis, bisa dengan porsi sedikit tapi sering atau sebisa mungkin porsi yang diberikan harus dapat habis.

# B. Pengetahuan

## a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pendidikan orang tua balita merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya permasalahan gizi, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan formal mempunyai kaitan yang erat dengan pengetahuan seseorang, salahsatunya terhadap pengetahuan kesehatan dan praktik pemberian makanan pada balita. Pendidikan ayah dan ibu yang baik memiliki peran di keluarga dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang lain. Hal ini berkaitan dengan penyedia makanan di rumah tangga yang disediakan oleh ibu rumah tangga. Penelitian (Rahmawati, 2013) menyimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah.

## 1. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Menurut Notoatmodjo (2010), secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

### (1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, penyakit demam berdarah ditularkan oleh

gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, misalnya apa tanda-tanda anak kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, dan sebagainya.

(2) Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus mengubur, menutup dan menguras tempat-tempat penampungan air tersebut.

(3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain, misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja, orang yang telah paham metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian di mana saja, dan seterusnya.

(4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (flow chart) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

(5) Sintesis (synthesis)

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

sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkat dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

(6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

**b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017: 9-11) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

2) Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

3) Sosial budaya dan ekonomi

kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak.

4) Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

6) Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya

tangkap seseorang. Sedangkan menurut Fadhil dalam Nurhasim (2013: 11-12) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal yang meliputi usia, pengalaman, intelegensia, jenis kelamin.
  - b. Faktor eksternal yang meliputi pendidikan, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, informasi.
- 7) Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

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

## **C. Sikap**

### **a. Pengertian Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azhar, 2013).

### **1. Komponen sikap**

Menurut Azwar (2013) Struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

#### **1) Komponen Kognitif**

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.

#### **2) Komponen Afektif**

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.

### 3) Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

## 2. Tahapan sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

### 1) Menerima (*receiving*)

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

### 2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

### 3) Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

### 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

## 3. Proses Perubahan Sikap

- a. Kesadaran (*awareness*), dimana seseorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. Merasa tertarik (*interest*), terhadap stimulasi atau objek.
- c. Evaluasi (*evaluation*), menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adopsi (*adoption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

#### 4. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2011), salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan favorable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap.

Data sikap responden diperoleh melalui kuesioner, dimana selanjutnya diolah dengan aplikasi microsoft excel. Cara pengolahan yaitu dengan memberikan skor pada jawaban responden, sebagai berikut:

- a. Pernyataan positif, bila menjawab setuju, diberi skor 3, ragu-ragu diberi skor 2, dan tidak setuju diberi skor 1.
- b. Pernyataan negatif, bila menjawab setuju, diberi skor 1, ragu-ragu diberi skor 2, dan tidak setuju diberi skor 3.

Untuk mengetahui kategori sikap dicari dengan membandingkan skor responden dengan T mean dalam kelompok, maka akan diperoleh :

- a. Sikap positif, jika skor T > nilai T mean
- b. Sikap negatif, jika skor T < nilai T mean

Selanjutnya merubah skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T menurut Azwar (2010), adapun rumusnya sebagai berikut:

$$\text{skor } T = 50 + 10 \left( \frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

*x* : skor yang diperoleh

$\bar{x}$  : skor rata – rata

*s* : standar deviasi

Menentukan standar deviasi kelompok menggunakan rumus:

$$S = \frac{\sqrt{\sum(x - \bar{x})^2}}{(n - 1)}$$

Keterangan:

x = masing-masing data

$\bar{x}$  = rata-rata

n = jumlah responden

Menentukan skor T mean dalam kelompok menggunakan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

$\sum T$  = jumlah rata-rata

N = jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap dicari dengan membandingkan skor responden dengan T mean dalam kelompok, maka akan diperoleh:

- a. Sikap positif, bila skor T responden > skor T mean
- b. Sikap negatif, bila skor T responden < skor T mean

## **D. Pendampingan Gizi**

### **1. Pengertian Pendampingan Gizi**

Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama.

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, 2007).

## **2. Tujuan Pendampingan Gizi**

Secara umum program pendampingan gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak balita di wilayah kecamatan Gerbang Taskin Sulawesi Selatan melalui kegiatan pendampingan. Adapun yang menjadi tujuan khusus program pendampingan gizi adalah:

- a. menurunkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada bayi dan anak balita.
- b. meningkatkan pengetahuan gizi keluarga.
- c. meningkatkan pola pengasuhan.
- d. meningkatkan keluarga sadar gizi.,
- e. meningkatkan partisipasi masyarakat pada kegiatan posyandu (D/S) dan jumlah kader yang aktif setiap kegiatan posyandu (Dinkes Sulsel, 2007).

## **3. Sasaran Pendampingan Gizi**

Sasaran pendampingan terdiri atas:

- a. Keluarga yang mempunyai bayi dan balita yang menderita gizi buruk dan gizi kurang (BBU < -2 SD)
- b. Keluarga yang mempunyai bayi dan anak balita yang tidak naik berat badannya
- c. Keluarga yang mempunyai bayi dan balita
- d. Kader posyandu

## **4. Langkah-langkah Pendampingan Gizi**

- a. Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar dilakukan oleh TGP dengan bantuan kader setempat. Identifikasi status gizi dilakukan dengan cara melakukan pengukuran langsung status gizi terhadap seluruh balita yang ada di setiap desa pendampingan. Selain data hasil pengukuran langsung status gizi, pengumpulan data dasar juga dilakukan dengan cara mencatat hasil penimbangan berat badan balita 3 bulan terakhir melalui KMS (Kartu Menuju Sehat). Pengukuran status gizi dapat dilakukan secara berkelompok di posyandu atau rumah penduduk. Bagi balita yang tidak terjangkau dalam pengukuran status gizi, maka harus dilakukan pengukuran dari rumah ke rumah (*door to door*).

Data hasil pengukuran status gizi balita kemudian diinterpretasi menggunakan standar NCHS-WHO sistem Z-skor untuk mengetahui status gizi.

b. Penetapan Sasaran

Sasaran pendampingan pengasuhan balita adalah ibu, pengasuh atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan kriteria sebagai berikut:

1. Gizi buruk (BBU < -3 SD)
2. Gizi kurang (BBU -2 SD s.d. -3 SD)
3. Berat badan tidak naik berturut-turut tiga kali (3T)

Balita yang memenuhi kriteria di atas kemudian didaftar menurut dusun atau posyandu Untuk mempermudah intervensi, kelompok sasaran dibagi dua, yaitu sasaran berkelompok dan sasaran individu. Penetapan kelompok sasaran dilakukan dengan terlebih dahulu berkoordinasi dengan bidan, kepala desa dan atau Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas.

c. Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan, baik untuk sasaran perorangan atau sasaran berkelompok. Jadwal dibuat menurut wilayah posyandu, atau wilayah tempat tinggal sasaran, diupayakan agar sasaran yang berdekatan dijadwalkan dalam waktu yang sama. Jadwal tersebut selanjutnya disampaikan dijadwalkan dalam waktu yang sama.

d. Intervensi

Intervensi adalah serangkaian tindakan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan oleh tenaga pendamping kepada ibu atau pengasuh anak dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*), konseling (*counseling*) dan kelompok diskusi terarah (*Focus Group Discussion = FGD*).

Intervensi/pendampingan dilaksanakan dengan pendekatan asuhan gizi individu dan pendekatan asuhan gizi berkelompok. Pendekatan individu dilakukan terhadap sasaran yang tergolong gizi buruk atau sasaran yang tinggal berjauhan. Bagi sasaran yang tinggal berdekatan (berkelompok) dan sasaran yang menderita gizi kurang, pendampingan dilakukan menggunakan model asuhan gizi berkelompok.

## 5. Metode Pendampingan Gizi

Metode yang digunakan dalam kegiatan pendampingan ini adalah metode pendidikan individual (perorangan) dengan bentuk pendekatan penyuluhan (konseling). Dengan cara ini kontak antara ibu dan anak dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh ibu dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. (Amir,2008).

Bentuk dari cara pendekatan ini, antara lain:

### a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek, dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

### b. *Interview* (wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

## 6. Media/Alat Peraga

Kata media berasal dari bahasa Latin *medius* yang secara harfiah berarti „tengah“, „perantara“ atau „pengantar“. Dalam bahasa Arab, media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Gerlach & Ely mengatakan bahwa media apabila dipahami secara garis besar adalah manusia, materi, atau kejadian yang membangun kondisi yang membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap. Dalam pengertian ini, guru, buku teks, dan lingkungan sekolah merupakan media. Secara lebih khusus, pengertian media dalam proses belajar mengajar cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronik untuk menangkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual atau verbal (Azhar, 2017).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3 yakni (Notoatmodjo, 2007) :

### a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangatlah bervariasi bentuknya, diantaranya bentuk media cetak yang digunakan untuk melakukan pendampingan gizi adalah sebagai berikut :

- 1) *Booklet*, yang merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, yang dapat berisi tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, yang merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui gambar, ataupun kombinasi dari keduanya.
- 3) *Flyer* (selebaran), yang bentuknya seperti leflet akan tetapi tidak terlipat.
- 4) *Flip chart* (lembar balik), yang merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik yang biasanya berupa sebuah buku dimana tiap lembar 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 yang merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya di tempel ditembok-tembok, ditempat-tempat umum atau kendaraan umum.
- 7) Foto-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

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

- 1) Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat tersaji dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- 2) Radio, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui media 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 dilakukan melalui rekaman video.
- 4) Slide, slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.
- 5) Film Strip, film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- 6) Media Papan (*Billboard*), papan (*billboard*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan juga

dapat mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum seperti bus dan taksi.

## 7. Booklet

*Booklet* merupakan media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk buku dengan kombinasi tulisan dan gambar. Kelebihan yang dimiliki media *booklet* yaitu informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci dan jelas serta bersifat edukatif. Selain itu, *booklet* yang digunakan sebagai media edukasi ini bisa dibawa pulang, sehingga, sehingga dapat dibaca berulang dan disimpan. Penyusunan *booklet* ini disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi remaja serta dikombinasikan dengan gambar sehingga menarik perhatian remaja dan menghindari kejenuhan remaja saat membaca (Riau, 2016).

*Booklet* memiliki beberapa fungsi menurut (Hartati, 2018), yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.
- c. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesa-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Untuk mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
- f. Untuk mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu memperjelas pengertian yang diperoleh.

## E. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu

Perlakuan pendidikan gizi dan kesehatan yang diberikan menggunakan *booklet* terbukti secara statistik mampu meningkatkan pengetahuan ibu ( $p > 0,05$ ). Peningkatan pengetahuan gizi pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Akan tetapi yang bermakna secara statistik pada kelompok perlakuan saja ( $p = 0,0001$ ) sejak 1 bulan setelah perlakuan, 2 bulan setelah perlakuan, dan 3 bulan setelah perlakuan. (Vilda Ana, Bambang Agus, 2015).

Berdasarkan Aswita (2008) dalam Ayu (2008) membuktikan bahwa penyuluhan gizi yang dilaksanakan melalui program pendampingan gizi merupakan salah satu upaya pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik.

Rerata pengetahuan kelompok booklet saat post-test mengalami peningkatan. Peningkatan ini terjadi berkaitan dengan kelebihan dari *booklet* yaitu materi yang dituangkan dalam *booklet* lebih lengkap, lebih terperinci, jelas dan edukatif serta penyusunan materi *booklet* dibuat sedemikian rupa agar menarik perhatian remaja, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi remaja. Selain itu, *booklet* juga dapat dibawa pulang, sehingga subjek dapat membaca atau mempelajarinya. (Riau, Nurul dan Yudi Deny, 2016)

Ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan perubahan sikap ibu tentang makanan sehat dan gizi seimbang dengan metode ceramah dan pembagian leaflet. Penelitian lainnya menurut Mintarsih p, wiwin (2007) dalam Marfuah, Dewi dan Kurniawati (2017) mengenai pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dan poster dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dan poster dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Ibu lebih aktif dan tertarik pada penyuluhan dengan media *booklet*.

#### **F. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Tingkat Sikap Ibu**

Berdasarkan uji *statistik* menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan pada sikap ibu sebelum dan sesudah penyuluhan. Berdasarkan penelitian Indrawati dan Dewi (2014) tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap sikap dan pola asuh gizi orang tua anak usia dini, menyatakan bahwa adanya pengaruh penyuluhan terhadap perubahan sikap ibu dengan nilai  $p < 0,000$ . Hasil penelitian Melina *et al.* (2014) juga menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan dengan media.

Peningkatan sikap ibu pada penelitian ini sesuai dengan pemaparan Notoadmojo (2007) bahwa pengetahuan memegang peranan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap. Adanya peningkatan pengetahuan yang ditunjang oleh pendidikan dan pengalaman, mempunyai dampak dalam menentukan sikap terhadap apa yang dilakukan pada anak, dalam hal ini yakni pemberian makanan pendamping ASI anak 6 - 24 bulan (Atika, 2009). Penyuluhan tentang makanan pendamping ASI yang dilakukan ini adalah dengan sasaran ibu yang memiliki bayi 6 - 24 bulan. Hal ini dikarenakan orang tua adalah orang yang paling dekat dengan anak dan diharapkan para orang tua tepat dalam menentukan sikap untuk memutuskan hal yang baik untuk anaknya dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak.