

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendampingan Gizi

1. Definisi Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi merupakan suatu kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi kurang dan masalah gizi akut anggota keluarganya. Kegiatan pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, memberikan semangat, mengajak, memberikan solusi, menyampaikan bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerja sama (Hidayati, 2019).

Pendampingan gizi dilaksanakan atas prinsip-prinsipnya sebagai berikut:

- a. Pemberdayaan keluarga atau pendamping berperan sebagai bagian keluarga
- b. Melibatkan keluarga atau masyarakat secara aktif
- c. Tenaga pendamping hanya berperan sebagai fasilitator.

2. Tujuan Pendampingan Gizi

Kegiatan pendampingan gizi memiliki tujuan umum sebagai upaya mengubah perilaku dan pola asuh pada balita sehingga balita menjadi sehat dan mempunyai gizi yang seimbang (DinKes Surabaya, 2011). Hidayati (2019) menyatakan program pendampingan gizi memiliki tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum program pendampingan gizi adalah terbentuknya keluarga sadar gizi melalui proses pendampingan sementara tujuan khususnya yakni mendampingi keluarga sasaran agar:

- a. Membawa balitanya datang ke posyandu secara teratur setiap bulan
- b. Membawa balita yang menderita gizi buruk, Bawah Garis Merah pada KMS (BGM) atau yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut (2 T) serta balita sakit ke Poskesdes/Puskesmas untuk dirujuk
- c. Memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 (enam) bulan
- d. Makan aneka ragam makanan

- e. Menggunakan garam beryodium, dan
- f. Memberikan suplemen gizi bagi balita, ibu hamil dan ibu nifas sesuai anjuran.

3. Sasaran Pendampingan Gizi

Sasaran pendampingan gizi ditunjukkan pada kelompok yang rentan atau memiliki masalah gizi. Hidayati (2019) menyebutkan sasaran pendampingan gizi terdiri atas:

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

4. Tenaga Gizi Pendamping (TGP)

Tenaga gizi pendamping atau orang yang bertugas melakukan pendampingan di bidang gizi kepada keluarga atau masyarakat yang mana tenaga pendamping gizi ini memiliki latarbelakang pendidikan gizi dan pernah mengikuti pelatihan pendampingan.

5. Langkah-langkah Pendampingan Gizi

Langkah-langkah pendampingan gizi menurut Dara (2008) adalah sebagai berikut:

- e. Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar dimaksudkan untuk mengidentifikasi atau menjaring (*screening*) kelompok sasaran, yaitu keluarga yang mempunyai balita dengan kategori kurus Panjang Badan (BB/PB) atau indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan *z-score* -3SD sampai dengan <-2SD. Data dasar disamping diperlukan untuk menjaring kelompok sasaran, juga diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi setiap waktu tertentu dan untuk menilai keberhasilan program di setiap desa atau lokasi.

Pengumpulan data dasar dilakukan oleh TPG dengan bantuan kader setempat. Identifikasi status gizi dilakukan dengan cara melakukan pengukuran langsung status gizi terhadap seluruh balita yang ada di setiap desa pendampingan. Pengukuran panjang badan watau tinggi badan dapat dilakukan secara berkelompok di posyandu atau di rumah penduduk. Bagi balita yang tidak terjangkau dalam pengukuran panjang badan atau tinggi badan, maka harus dilakukan pengukuran dari rumah ke rumah (*door to door*).

Data hasil pengukuran status gizi balita kemudian diinterpretasi menggunakan standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak untuk mengetahui status gizi menurut BB/PB atau BB/TB.

f. Penetapan sasaran

Sasaran pendampingan gizi adalah ibu, pengasuhm atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan kategori *wasting*. Balita yang memenuhi kriteria tersebut kemudian di daftar untuk memudahkan kegiatan intervensi. Kelompok sasaran dibagi menjadi dua, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

g. Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan, baik untuk sasaran kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Jadwal dibuat sesuai kesepakatan antara tenaga pendamping dengan pihak keluarga sasaran agar kedua belah pihak merasa nyaman dan tidak mengganggu waktu keluarga sasaran.

h. Intervensi

1. Pendampingan Intensif

Pada sesi ini, pendampingan intensif dilakukan oleh Tenaga Pendamping Gizi (TPG) untuk membantu ibu menerapkan hal-hal yang sudah dianjurkan bagi ibu balita. Tenaga Gizi Pendamping (TPG) diharapkan dapat mengajarkan ibu tentang kebutuhan zat gizi balita, Definisi *Wasting*, penyebab *Wasting*, dampak *Wasting*, pencegahan dan penanggulangan *Wasting*, dan pengaruh makanan untuk pemulihan *Wasting*.

2. Penguatan

Sesi ini Tenaga Pendamping Gizi (TPG) tidak lagi mengunjungi kelompok sasaran secara intensif. Namun, hanya dua kali seminggu. Tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang dilakukan ibu, sesuai dengan rekomendasi dan dianjurkan oleh tenaga pendamping. Bagi ibu balita yang kurang mampu mengikuti instruksi, TPG dapat melakukan pendekatan secara persuasive agar ibu mampu melakukan praktek mandiri sesuai yang dianjurkan dengan sederhana.

3. Praktek mandiri

Setelah sesi penguatan, ibu balita diberi kesempatan untuk mempraktekkan secara mandiri terhadap instruksi-instruksi yang telah dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak dikunjungi kecuali pada hari terakhir pendampingan dimana tenaga pendamping akan melakukan penilaian terhadap perubahan setelah pendampingan. Perubahan diketahui dari hasil pre-test dan post-test.

6. Metode Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi ini dilakukan dengan cara edukasi dan konseling secara langsung kepada ibu balita. Secara teknis, edukasi dan konseling ini mempertemukan tenaga pendamping gizi dengan kelompok sasaran (ibu balita), sehingga tenaga pendamping dapat melakukan kegiatan pendampingan secara persuasif 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 [endamping 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, 2019). Desain dan isi booklet memuat intisari dari materi pendampingan dengan sajian yang *eye catching* sehingga dapat membuat ibu balita tertarik membaca.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) yang dikutip oleh Febriyanto, pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Definisi lain dari pengetahuan (*knowledge*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsang yang diterima (Febriyanto, 2016).

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) antara lain:

a. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula memahami hal baru dan menyelesaikan aneka persoalan yang berkaitan dengannya.

b. Informasi

Seseorang yang memiliki keluasan informasi akan semakin memberikan pengetahuan yang lebih jelas.

c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena sesuatu hal yang sampai kepada dirinya biasanya terlebih dahulu disaring berdasarkan kebudayaan yang mengikatnya.

d. Pengalaman

Pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya adalah pendidikan yang tinggi akan memiliki pengalaman yang luas seiring dengan bertambahnya umur (semakin tua).

e. Sosial Ekonomi

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. Begitupula dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada akan disesuaikan dengan pendapatan yang ada.

3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yang terdiri dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

A. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau dari rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

B. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang telah dipelajari.

C. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan pula sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

D. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan-penggunaan kata kerja.

E. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan untuk Menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

F. Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dalam mengukur tingkat pengetahuan, dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2012).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) dalam (2021) menyebutkan bahwa terdapat beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau cara tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Berikut cara-cara penemuannya:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini biasa dikenal dengan istilah *trial and error* dimana cara ini menggunakan kemungkinan dalam proses memecahkan masalah. Apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila cara ketiga gagal, dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya hingga masalah dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Pada cara ini para pemegang otoritas memiliki mekanisme yang sama dalam proses penemuan pengetahuan. Prinsip tersebut adalah orang lain menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenaran terlebih dahulu baik secara empiris maupun berdasarkan penalaran

sendiri. Orang yang menerima pendapat menganggap bahwa apa yang ditemukan orang yang mempunyai otoritas selalu benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah sumber dari pengetahuan dan merupakan salah satu cara dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya dalam memecahkan masalah. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan masalah yang dihadapi pada masa-masa lalu. Untuk memperoleh pengetahuan dalam proses memecahkan masalah, diperlukan konsep berpikir kritis dan logis ketika menarik kesimpulan dari pengalaman tersebut.

4) Melalui jalan pikiran

Pada proses memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia diberi karunia oleh Tuhan untuk menggunakan jalan pikirannya. Seiring berkembangnya zaman, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dengan kemajuan tersebut, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik secara berpikir deduksi maupun induksi.

b. Cara modern

Cara baru atau *modern* dalam memperoleh pengetahuan hingga saat ini menjadi lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan, terlebih dahulu dilakukan observasi secara langsung dan mencatat fakta atau hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang ingin atau akan dipecahkan. Cara seperti itu sering disebut “penelitian ilmiah” atau biasa dikenal sebagai “metodologi penelitian”.

C. Wasting

1. Definisi

Menurut Kemenkes (2022), *Wasting* memiliki definisi sebagai kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus atau sangat kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah.

1. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian *Wasting*

a) Faktor Langsung

1) Asupan Makan

Anak *Wasting* ditandai dengan badan yang kurus akibat kurangnya asupan gizi sehingga massa tubuh tidak sesuai dengan tinggi badan anak (Abidin, dkk. 2018). Asupan makanan yang kurang berisiko menjadi penyebab kejadian *Wasting* karena tubuh tidak menerima energi dan zat gizi yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Infeksi

Infeksi merupakan faktor langsung yang berisiko menjadi penyebab kejadian *Wasting* pada anak. Anak balita dengan imunitas atau antibodi yang lemah akan mudah terpapar infeksi. Menurut Chandra (1999) dalam Afriyani (2016), perubahan kekebalan tubuh merupakan respon awal dari perjalanan kekurangan gizi. Imunitas tubuh akan semakin memburuk di saat kondisi tubuh melemah. Hal ini sejalan dengan penelitian Afriyani (2016), terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *Wasting*. Balita dengan riwayat penyakit infeksi dapat meningkatkan risiko kejadian *Wasting* sebesar 3.512 kali, dimana responden yang memiliki balita dengan status imunisasi tidak lengkap dan riwayat penyakit infeksi cenderung memiliki peluang untuk mengalami *Wasting* sebesar 3.512 kali lebih besar daripada balita dengan status imunitas lengkap tanpa riwayat penyakit infeksi.

b) Faktor Tidak Langsung

1) Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan sangatlah penting dalam rangka menunjang ketahanan pangan rumah tangga. Ketersediaan pangan yang cukup akan memberikan akses pemenuhan dan perbaikan gizi. Ketersediaan pangan dalam keluarga akan memengaruhi kuantitas dan kualitas konsumsi pangan keluarga tersebut sehingga jika ketersediaan pangan keluarga rendah

maka akan menjadi penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita (Arliaus, dkk., 2017).

2) Pola Asuh

Salah satu factor yang berperan paling penting dalam pemenuhan status gizi anak adalah pola asuh (Sa' Diyah, dkk., 2020. Noorhasanah & Tauhidah (2021) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa peran seorang ibu sangatlah penting, terutama dalam memberikan nutrisi pada anaknya, memberikan perhatian, dukungan, dan berperilaku yang baik khususnya dalam pemberian nutrisi (pengasuhan tentang cara makan, memberikan makanan yang mengandung gizi yang baik dan sehat, kebersihan diri anak dan lingkungan, memanfaatkan layanan kesehatan yang baik untuk menunjang peningkatan dan perbaikan nutrisi anak).

3) Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kemampuan suatu rumah tangga dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan serta kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan (Sartika, 2010).

4) Lingkungan

Kebersihan lingkungan sekitar yang buruk, termasuk salah satunya karena sulitnya mendapatkan akses air bersih dan pelayanan kebersihan dapat berisiko menyebabkan kejadian *Wasting*. Kesehatan lingkungan adalah kondisi fisik, kimia, dan biologi didalam rumah, dilingkungan rumah, dan perumahan, sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Noflidaputri, 2022). Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan penanganan yang cepat dalam samalah kesehatan, terutama masalah gizi (Rhamadani, dkk., 2020).

2. Dampak Wasting

Anak yang *Wasting* memiliki dampak yang besar karena secara tidak langsung dapat mengalami defisiensi zat gizi yang pada akhirnya dapat

berdampak terhadap kesehatan pertumbuhan, penyakit infeksi dan kecerdasan anak (Mulyati, dkk. 2021). Dampak *Wasting* lainnya yaitu gangguan kesehatan mental dan emosional, gangguan pertumbuhan, daya tahan tubuh menurun dan mudah terkena infeksi, atau bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita.

3. Pencegahan *Wasting*

Upaya pencegahan *Wasting* menurut Almatsier (2012) dalam Wahfianka (2021) 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 energi 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.

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 *Wasting* yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi kurus yaitu selalu aktif membawa balita ke posyandu, mendapatkan imunisasi lengkap, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

4. Penatalaksanaan *Wasting*

Pada balita dengan masalah gizi *Wasting*, makanan tambahan balita menjadi program yang telah dilakukan oleh pemerintah. Makanan tambahan balita adalah suplementasi gizi berupa makanan tambahan dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus untuk mencukupi kebutuhan gizi.

D. Energi

1. Definisi

Energi dibutuhkan untuk mendukung aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan, metabolisme, dan zat tenaga. Energi didapatkan dari asupan makanan dan minuman yang dikonsumsi. Energi ini diperoleh dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral menurut jumlah yang dikonsumsi.

2. Fungsi

Fungsi utama zat gizi makro (energi) adalah sebagai penyedia bahan bakar tubuh sehingga tubuh mampu mendapatkan tenaga untuk melakukan aktivitas-aktivitasnya, termasuk aktivitas di dalam tubuhnya seperti metabolisme dan sebagainya.

3. Kebutuhan

Tingkat kecukupan protein anak balita dibedakan menurut kelompok umur Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, anak balita usia 12-36 (1-3 tahun) bulan kecukupan protein sebanyak 20 gram per hari, dan anak balita usia 36-72 bulan (4-6 tahun) kecukupan protein sebanyak 25 gram per hari.

4. Bahan Makanan Sumber

Energi didapatkan dari berbagai macam zat gizi, baik pada zat gizi makro maupun mikro (kecuali air). Sumber energi utama didapatkan dari bahan makanan sumber karbohidrat seperti beras, ubi-ubian, kentang, singkong, jagung, oat, dll. Sementara cadangan energi didapatkan dari konsumsi bahan makanan sumber protein dan lemak.

5. Akibat Kekurangan dan Kelebihan Konsumsi Energi

Perlu diperhatikan tingkat kecukupan energi agar terhindar dari permasalahan gizi yang disebabkan oleh tingkat konsumsi energi. Jika tubuh kekurangan energi, maka dapat mempengaruhi status gizi dan memicu masalah malnutrisi. Sementara itu, jika seseorang kelebihan konsumsi energi maka dapat memicu kenaikan berat badan (jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik/ olahraga) sehingga memunculkan masalah gizi seperti kegemukan yang akan berdampak pada risiko terkena penyakit tidak menular seperti obesitas, stroke, jantung dan pembuluh darah, serta lainnya.

E. Protein

1. Definisi

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air dimana protein ini adalah semua enzim, berbagai hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, serta matriks intraseluler (Almatsier, 2001).

2. Fungsi

Adhi (2021) menyebutkan 9 (Sembilan) fungsi protein dalam tubuh yakni sebagai:

- a) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan
- b) Menyebabkan reaksi biokimia (memaksimalkan kinerja enzim)
- c) Bertindak sebagai “pembawa pesan” (hormon)
- d) Mendorong struktur (pembentukan komponen struktur dalam tubuh)
- e) Menjaga pH yang tepat (mengatur konsentrasi asam basa dalam darah dan cairan tubuh lainnya)
- f) Menyeimbangkan cairan
- g) Meningkatkan kekebalan tubuh (membentuk immunoglobulin/ antibody)
- h) Mengangkut dan menyimpan nutrisi
- i) Sumber energi cadangan

3. Kebutuhan

Tingkat kecukupan protein anak balita dibedakan menurut kelompok umur Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan

Untuk Masyarakat Indonesia, anak balita usia 12-36 (1-3 tahun) bulan kecukupan protein sebanyak 20 gram per hari, dan anak balita usia 36-72 bulan (4-6 tahun) kecukupan protein sebanyak 25 gram per hari.

4. Bahan Makanan Sumber

Bahan makanan sumber protein dapat diperoleh dari 2 (dua) jenis sumber yakni sumber protein hewani dan sumber protein nabati. Sumber protein hewani dapat diperoleh dari telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang. Sementara sumber protein nabati dapat diperoleh dari kacang kedelai dan kacang-kacangan lainnya beserta hasil olahannya (Almatsier, 2001).

5. Akibat Kekurangan dan Kelebihan Konsumsi Protein

Pada usia pertumbuhan, asupan protein sangat diperlukan untuk menunjang tumbuh kembang anak. Namun, perlu diperhatikan asupan protein anak karena akan berisiko menimbulkan masalah gizi, baik masalah gizi akibat kekurangan asupan protein maupun masalah gizi akibat kelebihan asupan protein. Masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan protein yaitu kwashiorkor dan marasmus serta kejadian pendek (Rahayuh, dkk. 2016). Sementara itu jika anak kelebihan asupan protein, maka akan mengganggu metabolisme protein yang berada di hati dan ginjal sehingga memicu osteoporosis, meningkatkan kadar keasaman tubuh atau kondisi tersebut biasa dikenal dengan kondisi asidosis (Lisnawati, dkk. 2016).

F. Lemak

1. Definisi

Lemak merupakan salah satu kelompok yang termasuk golongan lipida atau lipid, yaitu senyawa-senyawa organik yang terdapat di dalam makanan dan tubuh manusia yang bersifat tidak larut dalam air tetapi larut dalam pelarut organik non-polar (Bramasta, 2022).

2. Fungsi

Lemak memiliki fungsi sebagai cadangan sumber energi dalam tubuh, membantu dalam proses penyerapan vitamin yang larut lemak, sebagai penyedia asam lemak esensial untuk mendukung proses pertumbuhan

pada anak dan mempertahankan imunitas, serta memelihara suhu tubuh (Anwar & Setyani, 2022).

3. Kebutuhan

Tingkat kecukupan lemak anak balita dibedakan menurut kelompok umur Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, anak balita usia 12-36 (1-3 tahun) bulan kecukupan lemak sebanyak 45 gram per hari, dan anak balita usia 36-72 bulan (4-6 tahun) kecukupan lemak sebanyak 50 gram per hari.

4. Bahan Makanan Sumber

Almatsier (2001) menyebutkan bahwa sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan seperti minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung, mentega, margarin, dan lemak hewani (lemak daging dan lemak ayam). Sumber lemak lainnya adalah dari kacang-kacangan, biji-bijian, daging dan ayam gemuk, krim, susu, keju, kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak atau dengan minyak.

5. Akibat Kekurangan dan Kelebihan Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak yang kurang atau secara berlebihan akan memberikan dampak tersendiri. Konsumsi lemak yang kurang akan mengakibatkan perubahan pada komposisi asam lemak di berbagai jaringan, terutama membrane sel. Sementara itu, konsumsi lemak yang berlebih akan mengakibatkan kegemukan (Lisnawati, dkk., 2016).

G. Karbohidrat

1. Definisi

Karbohidrat merupakan senyawa organik yang paling melimpah di bumi dan merupakan sumber energi bagi tubuh. Karbohidrat dibagi menjadi 2 (dua) jenis yakni karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks (Nandy, 2021).

2. Fungsi

Sebagai salah satu zat gizi yang sangat penting dan dibutuhkan, fungsi karbohidrat adalah sebagai sumber energi, terutama sebagai bahan bakar,

cadangan makanan dalam tubuh dan sebagai zat gizi pembangun (Unair, 2021).

3. Kebutuhan

Tingkat kecukupan karbohidrat abaj balita dibedakan menurut kelompok umur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, anak balita usia 12-36 bulan kecukupan karbohidrat sebanyak 215 gram per hari, dan anak balita usia 36-72 bulan (4-6 tahun) kecukupan karbohidrat sebanyak 220 gram per hari.

4. Bahan Makanan Sumber

Nandy (2021) menyebutkan bahwa sebagian besar sumber karbohidrat dapat dijumpai dalam biji-bijian. Namun, terdapat pula Pada buah-buahan, kacang-kacangan, dan umbi-umbian. Contoh makanan sumber karbohidrat adalah beras, nasi, umbi-umbian, ketela, kurma, kentang, gandum, biji-bijian, dan kacang-kacangan.

5. Akibat Kekurangan dan Kelebihan Konsumsi Karbohidrat

Konsumsi karbohidrat yang kurang akan membuat tubuh lemas karena karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama tubuh, jika karbohidrat dalam tubuh berkurang maka tubuh akan mengambil protein dan lemak untuk dijadikan energi. Kekurangan karbohidrat juga dapat menyebabkan ketosis, ketosis dapat menyebabkan rasa pusing, lemas, mual dan dehidrasi (Nandy, 2021). Sebaliknya, kelebihan karbohidrat juga akan memberikan dampak yang dapat merugikan tubuh. Seseorang yang asupan karbohidratnya berlebih akan memicu rasa lesu dan lelah, penambahan berat badan, perut kembung dan begah, mudah lapar, gigi berlubang, otak yang lamban, jerawat, obesitas, berisiko terkena diabetes, atau bahkan dapat memicu peningkatan kolesterol tinggi (Adhi, 2021).

H. Konseling Gizi

1. Definisi Konseling Gizi

Menurut Supriasa (2012), konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk

membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali. Menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya.

2. Tujuan

Tujuan konseling gizi menurut Supariasa (2012) sebagai berikut:

- a. Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
- b. Menjadikan cara-cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, dan pola makan.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu tau keluarga klien tentang gizi. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

3. Sasaran

Sasaran konseling dapat dilihat dari berbagai segi, baik segi umur, gender, dan juga masalah gizi yang di hadap. Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (2010), sasaran konseling biasa disebut klien atau konselee dan dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a. Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi.
- b. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan untuk menjaga kesehatannya.
- c. Klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal.

4. Tempat dan Waktu Konseling

Konseling dapat dilakukan di rumah sakit, posyandu, poliklinik, puskesmas atau tempat lain yang memenuhi syarat meliputi ruangan tersendiri, tersedia tempat atau meja, lokasi mudah dijangkau oleh klien, ruangan memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara yang mendukung

kegiatan konseling, aman, nyaman, tersedia tempat untuk ruang tunggu bagi klien, tenang, waktu antara 30-60 menit (Sukraniti, dkk, 2018).

5. Manfaat Konseling

Menurut Sukraniti, dkk (2018), konseling diharapkan mampu memberikan manfaat kepada klien dalam membantu klien mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi, membantu klien mengatasi masalah dengan memberikan informasi atau alternatif permasalahan, mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah, mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya, dan membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi.

I. Metode Recall

1. Definisi

Menurut Sirajuddin dkk (2018), metode *food recall* 24 jam adalah metode mengingat tentang pangan yang dikonsumsi pada periode 24 jam terakhir (dari waktu tengah malam sampai waktu tengah malam lagi, atau dari bangun tidur sampai bangun lagi) yang di catat dalam ukuran rumah tangga (URT).

2. Langkah-langkah Recall 24 Jam

Terdapat 4 (empat) Langkah food recall yakni:

- a. Petugas menanyakan konsumsi pangan periode 24 jam yang lalu dan mencatat dalam ukuran rumah tangga (URT).
- b. Petugas mengestimasi URT ke dalam berat gram
- c. Petugas menganalisis energi dan zat gizi sehari
- d. Membandingkan asupan energi dan zat gizi sehari dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG)

Dalam proses pengumpulan data recall 24 jam, terdapat 5 tips agar pelaksanaan wawancara berjalan lancar dan efektif, berikut tipsnya:

- a. Membuat quick list atau daftar ringkas bahan pangan yang dikonsumsi sehari kemarin) sesuai waktu makan.
- b. Mereview kembali kelengkapan quick list bersama responden.
- c. Gali pangan/hidangan yang dikonsumsi dikaitkan dengan waktu makan dan aktivitas termasuk porsi dalam URT, cara memasak dan harga per porsi bila membeli.

- d. Tanyakan rincian hidangan (Sesuai quick list) menurut jeni bahan makanan, jumlah, berat dan sumber perolehannya yang dikonsumsi sehari kemarin.
- e. Mereview kembali semua jawaban untuk menghindari kemungkinan masih ada makanan dikonsumsi tapi terlupakan.

3. Kelebihan dan Kekurangan Recall 24 Jam

Keuntungan menggunakan metode food recall 24 jam adalah dapat digunakan pada subyek yang buta huruf, relative lebih murah dan cepat, dapat menjangkau sampel yang besar, dapat dihitung asupan energy dan zat gizi sehari. Sedangkan ketertarikan dari metode food recall 24 jam adalah sangat tergantung pada daya ingat subyek, perlu tenaga yang terampil, adanya the flat slope syndrome (berkaitan dengan kejujuran subyek (mempengaruhi suatu kecenderungan overestimate bagi responden yang low intake atau kecenderungan underestimate bagi responden yang high intake)), dan tidak dapat diketahui distribusi konsumsi individu bila digunakan untuk keluarga (Sirajuddin, dkk, 2018).

4. Instrumen dan Alat Yang Digunakan

Instrumen dan alat yang digunakan dalam metode food recall 24 jam adalah:

- a. Penggunaan alat untuk food recall (berbagai alat ukuran rumah tangga (URT)) seperti sendok sayur, sendok makan, sendok teh, gelas, centong nasi, dsb.
- b. Buku foto makanan yang berisi gambar dan ukuran dari berbagai URT dan konversi beratnya.
- c. Food model
- d. Formulir recall 24 jam.

J. Media Pendidikan Gizi

1. Pengertian Media Pendidikan Gizi

Santoso Karo-Karo (1984) dalam Supriasa (2013) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan alat peraga dalam pendidikan kesehatan adalah semua alat, bahan, atau apapun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih mudah memperjelas pesan atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan.

2. Manfaat Media Pendidikan Gizi

Manfaat media Pendidikan gizi menurut Notoadmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

- a) Menimbulkan minat sasaran Pendidikan
- b) Mencapai sasaran yang lebih baik
- c) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- e) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran atau masyarakat
- g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

3. Syarat Media Pendidikan Gizi

Menurut Supriasa (2013), untuk meningkatkan efektivitas proses Pendidikan gizi, alat peraga harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a) Harus menarik

Menarik ini dapat dilihat dari segi desain atau tata letak, pewarnaan, isi pesan, dan bahan alat peraga tersebut tidak mudah rusak.

- b) Disesuaikan dengan sasaran didik

Sasaran didik dalam Pendidikan gizi berbeda-beda. Sasaran dapat dilihat dari segi umur (anak, remaja, dewasa, dan orang tua atau lanjut usia), dari segi tingkat Pendidikan (SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi), dari segi suku daerah (Batak, Sunda, Jawa, dan Bali), dan dapat dilihat dari segi latarbelakang budaya dan pengalamannya.

- c) Mudah ditangkap, singkat, dan jelas

Alat peraga yang baik tidak boleh menimbulkan multi-interpretasi dan persepsi yang berbeda-beda. Bahasa yang digunakan disesuaikan dengan tempat alat peraga tersebut digunakan. Menggunakan bahasa atau kata yang singkat dan jelas.

- d) Sesuai dengan pesan yang hendak disampaikan

Pesan yang dapat disajikan dalam bentuk gambar dan kata-kata. Antara gambar dan kata-kata harus sesuai dan saling berhubungan. Pesan tersebut mengacu kepada tujuan alat peraga tersebut.

e) Sopan

Alat peraga tidak boleh melanggar norma, etika, dan budaya yang ada di tempat alat peraga tersebut digunakan.

4. Booklet

a. Definisi *Booklet*

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

b. Kelemahan *Booklet*

Menurut Suiraoaka dan Supariasa (2012), kelemahan booklet antara lain:

1. Menuntut kemampuan baca
2. Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah.

c. Kelebihan *Booklet*

Menurut Suiraoaka dan Supariasa (2012), kelemahan booklet antara lain:

1. Dapat disimpan lama
2. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
3. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
4. Dapat membantu media lain
5. Dapat memberikan detail (misalnya statistic) yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
6. Mengurangi kegiatan mencatat
7. Isi dapat dicetak kembali.

K. Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu

Pada penelitian Simbolon (2019) dan Hikmiah (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 Hikmiah (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.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu (2008), yang menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan skor pengetahuan gizi ibu antara sebelum dan sesudah pendampingan gizi dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pengetahuan pada bulan ke-1, bulan ke-2, dan bulan ke-3 cukup tinggi ($p= 0,001$). Rerata skor peningkatan skor pengetahuan gizi ibu sebelum dilakukan pendampingan sebesar 47,8 poin dan pada bulan ke-1 meningkat rata-rata 29,94 poin setelah dilakukan pendampingan gizi selama 1 bulan. Rerata skor pengetahuan gizi ibu bulan ke-2 mencapai 74,91 poin, meningkat sebanyak 27,15 poin dibandingkan dengan keadaan sebelum diberikan pendampingan. Dan pada bulan ke-3 rerata skor pengetahuan ibu mencapai 76,31 poin yang menunjukkan peningkatan sebesar 28,55 poin dibandingkan keadaan sebelum diberikan pendampingan.

L. Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Tingkat Konsumsi

1) Tingkat Konsumsi Energi

Hasil penelitian Ayu (2008) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada tingkat konsumsi energi sebelum dan sesudah pendampingan selama 3 bulan dimana rerata Tingkat Konsumsi Energi sebelum pendampingan hanya 73,4% dari AKG dan meningkat menjadi 110,5% dari AKG pada 3 bulan setelah diberikan pendampingan gizi. Hal ini sejalan

dengan penelitian Yulistyowati (2022) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi sebelum dan sesudah pendampingan gizi ($p=0,009$).

2) Tingkat Konsumsi Protein

Penelitian Ayu (2008) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada dan tingkat konsumsi protein sebelum dan sesudah pendampingan selama 3 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yulistyowati (2022) dimana terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein sebelum dan sesudah pendampingan gizi ($p=0,034$). Pada penelitian lain oleh Nurmasyita dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan asupan protein antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan gizi.

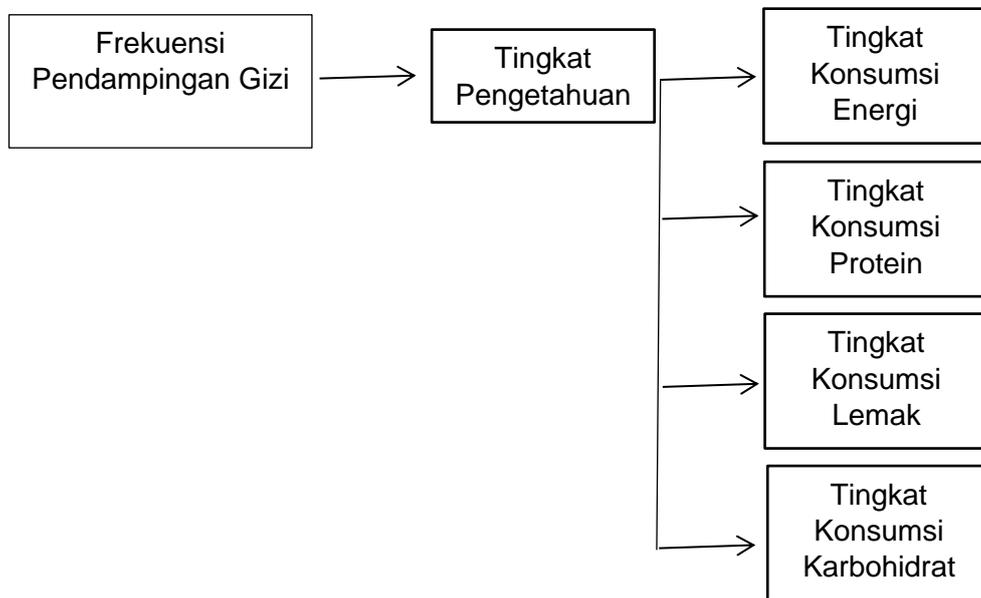
3) Tingkat Konsumsi Lemak

Pada penelitian Nurmasyita (2016), terdapat perbedaan persentase asupan lemak pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan gizi dengan hasil analisis statistic diperoleh nilai yang tidak signifikan ($p = 0,597$).

4) Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Hasil penelitian Fatmah (2013) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan persentase asupan karbohidrat pada setelah diberikan intervensi serta terdapat perbedaan secara bermakna ($p < 0,05$) dibandingkan dua kelompok kontrol.

M. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

Dalam kerangka konsep penelitian ini, fokus diarahkan kepada pengaruh frekuensi pendampingan gizi pada ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang dari hasil pengukuran status gizi berdasarkan indeks BB/TB diketahui bahwa balita tergolong dalam status gizi *wasting* (kurus atau sangat kurus). Tujuan pemberian pendampingan gizi dengan metode konseling adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi ibu tentang *wasting* dan tingkat konsumsi energi, protein, lemak, karbohidrat sebelum dan sesudah diberikan intervensi.