

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita T

Balita T (tidak naik berat badan) merupakan kondisi ketika berat badan balita tidak mengalami kenaikan pada penimbangan berkala (umumnya dibanding bulan sebelumnya) dan menjadi tanda dini adanya hambatan pertumbuhan yang dapat berlanjut menjadi gizi kurang atau wasting bila tidak segera ditangani. Dalam konteks pelayanan di posyandu dan puskesmas, balita T perlu ditindaklanjuti melalui konfirmasi hasil penimbangan, penelusuran penyebab (asupan makan, pola pemberian makan, riwayat sakit seperti diare atau ISPA, serta kebiasaan jajan), lalu diberikan intervensi yang sesuai. Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa faktor praktik pemberian makan dan infeksi berulang sering berkaitan dengan terjadinya growth/weight faltering, sehingga pendekatan yang menekankan perubahan perilaku pengasuh menjadi penting. Konseling gizi, termasuk konseling pola makan dan “feeding rules”, dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki praktik pemberian makan, bahkan membantu mengatasi kesulitan makan pada balita, yang pada akhirnya diharapkan memperbaiki asupan dan mendukung kenaikan berat badan. Namun, hasil terhadap kenaikan berat badan dapat berbeda antar lokasi karena dipengaruhi intensitas konseling, kepatuhan keluarga, kecukupan pangan, serta adanya penyakit penyerta; karena itu, evaluasi keefektifan konseling gizi pada balita T perlu dilakukan dengan indikator yang jelas, seperti perubahan pengetahuan ibu, perubahan pola makan, dan hasil pemantauan berat badan pada periode tindak lanjut tertentu (Pratiwi., *et al*, 2021).

Balita T merujuk pada kondisi ketika berat badan anak “tidak naik” saat penimbangan dibanding bulan sebelumnya yang dibaca pada grafik KMS, dan secara operasional dapat berupa kenaikan tidak adekuat, berat badan tetap, atau berat badan turun. Dalam juknis program PMT berbahan pangan lokal, balita T diposisikan sebagai salah satu sasaran tata laksana di layanan primer melalui konfirmasi pengukuran, skrining red flag/penyakit penyerta, edukasi-konseling pola makan, PMT lokal, stimulasi perkembangan, dan pemantauan berat badan (umumnya mingguan) (Nugroho, 2016).

1) Dampak balita T terhadap kesehatan dan tumbuh kembang

Gangguan kenaikan berat badan pada periode balita berisiko menjadi awal rangkaian masalah gizi, karena masa ini merupakan fase pertumbuhan cepat yang sangat dipengaruhi keseimbangan asupan dan kebutuhan. Pedoman layanan gizi menekankan pentingnya deteksi dini hambatan pertumbuhan melalui penimbangan rutin dan tindak lanjut, karena bila hambatan berlanjut dapat berdampak pada status gizi dan kerentanan terhadap penyakit.

2) Faktor yang berhubungan dengan balita T (determinannya)

Bukti penelitian di Indonesia menunjukkan determinan balita yang mengalami *faltering growth*/berat badan tidak naik sering berkaitan dengan kombinasi faktor asupan dan infeksi. Studi kasus-kontrol di Bandar Lampung menemukan determinan yang bermakna antara lain ASI tidak eksklusif. Temuan ini selaras dengan kerangka program di puskesmas yang menekankan penilaian penyebab melalui telaah asupan, pola makan, dan penyakit penyerta (*red flag*) sebelum menetapkan intervensi.

3) Intervensi yang diberikan : konseling gizi

Intervensi berbasis edukasi/konseling dan konseling gizi merupakan pendekatan yang sering dipakai untuk memperbaiki perilaku makan anak dan praktik pemberian makan oleh pengasuh. Penelitian di *Indonesian Journal of Midwifery* (2024) pada balita 1–5 tahun dengan kondisi berat badan tidak naik menunjukkan intervensi konseling “feeding rules” (dikombinasikan dengan pendekatan untuk kesulitan makan) memberikan pengaruh bermakna terhadap masalah makan. Studi kuasi-eksperimen di Banjarmasin juga menggambarkan bahwa model konseling (konseling dan media edukasi) digunakan untuk mendorong perbaikan pola makan dan perubahan berat badan pada balita bermasalah gizi, sekaligus menekankan bahwa pola makan yang awalnya banyak “di bawah rata-rata” dapat membaik seiring konseling.

B. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2012 pengetahuan adalah suatu hasil dari tahu dan sudah terjadi apabila orang tersebut sudah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Hal ini dilakukan dengan pengindraan melalui pancaindra manusia yaitu, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Namun, Sebagian besar indra manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dalam pengetahuan yang sudah tercakup memiliki enam tingkatan pengetahuan diantaranya :

1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan Tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu adalah Tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu merupakan cara mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang sedang ia pelajari seperti dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2. Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan mengenai materi tersebut secara benar. Pada tingkatan ini seseorang harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, atau menyimpulkan sesuatu.

3. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau pada kondisi nyata (sebenarnya). Pada Tingkat aplikasi ini dapat diartikan juga sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

2. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menguraikan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada hubungannya dengan yang lainnya. Pada tingkatan ini seseorang harus dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, atau mengelompokkan.

3. Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau makna lain dari sintesis merupakan suatu kemampuan untuk membuat atau Menyusun formulasi baru

dari formulasi yang sudah ada. Pada tingkatan ini, seseorang sudah dapat menyusun, merencanakan, atau meringkaskan terhadap suatu teori yang sudah ada.

4. Evaluasi

Pada tingkat ini ada kaitannya dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian pada Tingkat ini didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ditentukan sendiri. Pada tingkatan ini seseorang sudah dapat menafsirkan sebab-sebab yang terjadi pada objek.

C. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung karena masih berupa perilaku tersembunyi. Sikap dapat diketahui melalui kecenderungan respons individu terhadap suatu rangsangan, yang dalam kehidupan sehari-hari sering tampak dalam bentuk reaksi emosional terhadap berbagai stimulus sosial. Selain itu, sikap juga mencerminkan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak terhadap suatu objek atau situasi, meskipun belum tentu diwujudkan dalam tindakan nyata (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

a) Menerima (Receiving)

Menerima berarti individu bersedia dan memperhatikan stimulus atau objek yang diberikan. Contohnya, sikap terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan seseorang untuk mendengarkan dan memperhatikan penyuluhan tentang gizi.

b) Merespon (Responding)

Tingkatan ini ditunjukkan melalui kemampuan memberikan jawaban, mengerjakan, atau menyelesaikan tugas yang diberikan. Upaya untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas, meskipun belum tentu benar, menunjukkan bahwa individu telah menerima gagasan tersebut.

c) Menghargai (Valuing)

Pada tahap ini, individu mulai menunjukkan sikap dengan mengajak orang lain untuk melakukan atau mendiskusikan suatu hal. Misalnya, seorang ibu mengajak ibu lain untuk menimbang anak di posyandu atau berdiskusi tentang gizi, yang menunjukkan adanya sikap positif terhadap gizi anak.

d) Bertanggung jawab (Responsible)

Tingkatan tertinggi dari sikap adalah ketika seseorang mampu mempertanggungjawabkan pilihan yang diambil beserta segala risiko yang menyertainya.

3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Beberapa faktor yang memengaruhi sikap seseorang antara lain (Rahmawati & Nurhajjah, 2021):

a) Pengalaman pribadi

Pengalaman yang dimiliki individu berperan sebagai proses pembelajaran yang membentuk cara pandang dan kecenderungan sikap.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Sikap dapat dipengaruhi oleh orang-orang yang memiliki peran penting, seperti keluarga, pasangan, atau tokoh yang dihormati.

c) Pengaruh budaya

Nilai, norma, dan kebiasaan yang berkembang di lingkungan sekitar memberikan kontribusi besar dalam pembentukan sikap.

d) Media massa

Informasi yang disampaikan melalui media seperti televisi, radio, surat kabar, dan media lainnya dapat memengaruhi opini, keyakinan, serta sikap individu.

e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Institusi pendidikan dan keagamaan berperan dalam menanamkan nilai moral serta konsep mengenai benar dan salah, yang menjadi dasar pembentukan sikap.

f) Faktor emosional

Keadaan emosional seseorang turut memengaruhi sikap. Dalam kondisi tertentu, sikap dapat muncul sebagai bentuk pelampiasan emosi, seperti kekecewaan atau frustrasi.

4. Cara Mengukur Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran langsung dilakukan dengan menanyakan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Dalam penelitian ini, data sikap ibu balita dikumpulkan melalui kuesioner pre-test dan post-test menggunakan skala Likert (Widyastuti, 2022), sebagai berikut:

Pernyataan positif:

Sangat setuju = 5

Setuju = 4

Ragu-ragu = 3

Tidak setuju = 2

Sangat tidak setuju = 1

Pernyataan negatif:

Sangat setuju = 1

Setuju = 2

Ragu-ragu = 3

Tidak setuju = 4

Sangat tidak setuju = 5

Skor sikap diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai dari pernyataan yang dijawab responden. Menurut Azwar (2013), hasil pengukuran sikap kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:

- **Sikap positif**, apabila nilai yang diperoleh $\geq$ rata-rata kelompok
- **Sikap negatif**, apabila nilai yang diperoleh $<$ rata-rata kelompok

D. Praktik Pemberian Makan

1. Definisi Praktik

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), praktik adalah penerapan nyata dari suatu teori atau pelaksanaan suatu perbuatan dalam bentuk tindakan. Praktik mencerminkan implementasi konsep, keyakinan, atau aturan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, praktik juga merupakan perilaku yang dapat diamati secara langsung sebagai hasil dari pengetahuan dan sikap seseorang dalam merespons suatu objek atau situasi (Notoatmodjo, 2012). Praktik terbentuk melalui proses ketika seseorang telah mengetahui suatu objek, kemudian memberikan penilaian terhadapnya, hingga akhirnya mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dianggap baik ke dalam tindakan nyata (Irnani & Sinaga, 2017).

2. Tingkatan Praktik

Menurut Notoatmodjo (2007), praktik terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

a) Persepsi (Perception)

Persepsi merupakan kemampuan individu dalam mengenali dan memilih berbagai objek yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan.

b) Respon Terpimpin (Guided Response)

Pada tahap ini, individu mampu melakukan suatu tindakan dengan mengikuti urutan yang benar sesuai contoh yang telah diberikan.

c) Mekanisme (Mechanism)

Mekanisme adalah tingkatan di mana seseorang sudah dapat melakukan suatu tindakan dengan benar secara otomatis karena telah menjadi kebiasaan.

d) Adaptasi (Adaptation)

Adaptasi merupakan tingkat praktik tertinggi, di mana tindakan yang dilakukan telah berkembang dengan baik sehingga individu mampu memodifikasi tindakan tersebut secara mandiri tanpa mengurangi kebenarannya.

3. Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian Makan

Beberapa faktor yang memengaruhi praktik pemberian makan antara lain pengetahuan ibu, dukungan sosial, serta tradisi keluarga atau budaya yang berlaku. Pengetahuan ibu berkaitan dengan pemahaman tentang gizi, jenis makanan, dan cara pemberian makan yang

tepat. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki, maka praktik pemberian makan yang dilakukan juga cenderung semakin baik. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sekitar turut berperan dalam membentuk praktik tersebut. Tradisi keluarga atau budaya juga memengaruhi karena kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun dapat menentukan jenis makanan, waktu pemberian, serta cara pemberian makan pada anak (Hendrawati & Baeti, 2025).

4. Cara Mengukur Tingkat Praktik

Pengukuran praktik dilakukan melalui pertanyaan tertutup dengan dua pilihan jawaban, yaitu “Ya” dan “Tidak”. Setiap jawaban memiliki skor sebagai berikut:

Jawaban “Ya” = 1

Jawaban “Tidak” = 0

Nilai praktik diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari jawaban responden pada setiap indikator praktik pemberian makan. Selanjutnya, skor tersebut dibandingkan dengan nilai rata-rata kelompok. Berdasarkan hasil tersebut, praktik dikategorikan menjadi dua, yaitu:

- **Praktik baik**, jika nilai yang diperoleh $\geq$ rata-rata kelompok
- **Praktik kurang**, jika nilai yang diperoleh $<$ rata-rata kelompok

E. Tingkat Konsumsi

1. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Tingkat konsumsi dapat diartikan sebagai susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun kelompok dalam jangka waktu tertentu. Tingkat konsumsi dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kualitas makanan mencerminkan kandungan zat gizi dalam hidangan serta keseimbangan antar zat gizi tersebut, sedangkan kuantitas menunjukkan jumlah zat gizi yang dikonsumsi dibandingkan dengan kebutuhan tubuh. Baik atau tidaknya tingkat konsumsi seseorang akan berdampak pada kondisi dan status gizinya (Lestaluhu & Chandriani, 2023). Zat gizi sendiri merupakan senyawa kimia yang dibutuhkan tubuh untuk menjalankan fungsinya, seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur berbagai proses kehidupan (Almatsier, 2009).

Status gizi sangat berkaitan dengan kecukupan asupan energi dan zat gizi makro. Energi diperoleh dari konsumsi karbohidrat, protein, dan lemak dalam makanan sehari-hari. Pada masa balita, pemenuhan kebutuhan gizi menjadi sangat penting karena tidak hanya berfungsi untuk mempertahankan kehidupan, tetapi juga untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Supardi dkk., 2023). Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan tubuh, zat gizi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu zat gizi makro dan mikro. Adapun zat gizi makro yang diperlukan balita meliputi:

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh yang tersusun atas unsur karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O). Unit dasar karbohidrat adalah monosakarida yang dapat membentuk disakarida dan polisakarida. Karbohidrat memiliki berbagai fungsi penting, di antaranya sebagai penghasil energi, di mana setiap 1 gram menghasilkan sekitar 4 kilokalori. Selain itu, karbohidrat juga memberikan rasa manis pada makanan, membantu menghemat penggunaan protein sebagai sumber energi, serta berperan dalam pengaturan metabolisme lemak. Karbohidrat juga membantu memperlancar proses buang air besar dengan memengaruhi peristaltik usus dan pembentukan feses (Supardi dkk., 2023).

b) Protein

Protein berasal dari kata *proteios* dalam bahasa Yunani yang berarti utama atau sangat penting. Protein memiliki peran yang sangat vital dalam berbagai fungsi tubuh, seperti pembentukan enzim dan hormon, serta sebagai alat transport zat gizi. Protein juga berfungsi menjaga keseimbangan asam basa, mendukung pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan dan sel tubuh, serta berperan dalam pembentukan sistem kekebalan. Selain itu, protein membantu mengatur keseimbangan cairan tubuh dan mempertahankan kondisi tubuh agar tetap stabil. Dalam kondisi tertentu, protein juga dapat digunakan sebagai sumber energi jika asupan zat gizi lain tidak mencukupi (Supardi dkk., 2023).

c) Lemak

Lemak adalah senyawa organik yang tersusun atas karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O), dengan kandungan oksigen yang lebih rendah dibandingkan karbohidrat. Lemak menghasilkan energi yang lebih tinggi, yaitu sekitar 9,3 kalori per gram, hampir dua kali lipat dibandingkan karbohidrat. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dengan kepadatan tinggi, serta menyediakan asam lemak esensial seperti asam linoleat dan linolenat. Selain itu, lemak

membantu penyerapan dan transport vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Lemak juga berperan dalam menghemat penggunaan protein, memberikan rasa kenyang, meningkatkan cita rasa makanan, membantu pelumasan saluran pencernaan, menjaga suhu tubuh, serta melindungi organ vital seperti jantung, hati, dan ginjal agar tetap aman dari cedera.

2. Metode Pengukuran Tingkat Konsumsi

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk menilai tingkat konsumsi adalah metode *Food Recall* 24 jam. Metode ini mengandalkan kemampuan responden dalam mengingat makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 24 jam terakhir. *Food Recall* 24 jam merupakan teknik penilaian konsumsi pangan yang dilakukan dengan menggali informasi dari responden mengenai seluruh jenis makanan dan minuman yang telah dikonsumsi dalam kurun waktu tersebut, berdasarkan daya ingat responden (Hamsah dkk., 2025). Hasil studi validasi menunjukkan bahwa estimasi asupan energi dan zat gizi makro menggunakan metode ini memiliki korelasi yang tinggi serta kesesuaian yang baik dibandingkan dengan metode *food weighing*, sehingga layak digunakan dalam penelitian di bidang kesehatan masyarakat dan gizi (Matsushita dkk., 2021). Dalam pelaksanaan survei konsumsi menggunakan metode *Food Recall* 24 jam, terdapat lima tahapan, yaitu:

1. Tahap 1

Dimulai dengan menanyakan waktu makan responden sejak bangun tidur hingga malam hari. Aktivitas makan dibagi ke dalam beberapa waktu, seperti makan pagi, selingan pagi, makan siang, selingan siang, makan malam, dan selingan malam (pencatatan waktu makan).

2. Tahap 2

Pewawancara kemudian menanyakan jenis atau menu makanan yang dikonsumsi sesuai dengan urutan waktu makan yang telah disebutkan.

3. Tahap 3

Selanjutnya, pewawancara menggali informasi lebih rinci mengenai bahan makanan atau komposisi dari setiap menu yang telah disebutkan secara detail.

4. Tahap 4

Setelah data terkumpul, dilakukan estimasi ukuran atau berat bahan makanan yang dikonsumsi. Untuk mempermudah, dapat digunakan bantuan buku foto makanan sebagai acuan agar responden dapat memperkirakan porsi makanan yang dikonsumsi.

5. Tahap 5

Tahap terakhir adalah menghitung kandungan zat gizi dari makanan atau bahan pangan yang telah dikonsumsi berdasarkan data yang diperoleh.

F. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai pertumbuhan dan status gizi balita. Pemantauan berat badan secara berkala dilakukan melalui kegiatan penimbangan rutin di posyandu menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Balita dikatakan mengalami tidak naik berat badan (balita T) apabila hasil penimbangan menunjukkan berat badan tidak mengalami kenaikan dibandingkan penimbangan sebelumnya atau tidak sesuai dengan pola pertumbuhan yang diharapkan pada grafik KMS. Kondisi ini menjadi tanda awal adanya gangguan pertumbuhan yang perlu segera ditindaklanjuti agar tidak berkembang menjadi masalah gizi yang lebih berat.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, balita dengan berat badan tidak naik memerlukan pemantauan lebih lanjut untuk mengidentifikasi penyebab yang mendasari, seperti ketidakcukupan asupan makan, praktik pemberian makan yang kurang tepat, penyakit infeksi berulang, maupun faktor sosial ekonomi keluarga. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama, balita berisiko mengalami gangguan pertumbuhan seperti underweight maupun wasting.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk. (2021) menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang kurang tepat merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan tidak naik pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih mampu menyediakan makanan yang beragam, memperhatikan frekuensi makan, serta memberikan respons yang tepat terhadap nafsu makan anak. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan pemberian makan yang tidak adekuat sehingga kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi.

Selain faktor pemberian makan, riwayat penyakit infeksi juga berperan terhadap kejadian balita T. Anak yang sering mengalami diare, infeksi saluran pernapasan akut, atau penyakit infeksi lainnya akan mengalami penurunan nafsu makan dan peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh. Kondisi tersebut dapat menyebabkan berat badan sulit meningkat meskipun asupan makanan telah diberikan secara optimal. Oleh karena itu, penanganan balita T perlu dilakukan secara komprehensif melalui perbaikan asupan gizi, pencegahan penyakit infeksi, serta pemantauan pertumbuhan secara rutin.

Konseling gizi merupakan salah satu bentuk intervensi yang direkomendasikan dalam penanganan balita T. Konseling gizi bertujuan meningkatkan kemampuan ibu dalam memahami masalah gizi yang dialami anak serta mendorong perubahan perilaku dalam praktik pemberian makan. Dalam penelitian ini, konseling dilakukan menggunakan pendekatan Health Belief Model (HBM) yang menekankan pada persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri. Melalui pendekatan tersebut, ibu diharapkan memiliki keyakinan untuk menerapkan perilaku pemberian makan yang lebih baik.

Hasil penelitian Widyastuti dan Handayani (2022) menunjukkan bahwa edukasi gizi yang dilakukan secara berkelanjutan dapat meningkatkan perilaku ibu dalam pemberian makan balita dan berdampak pada perbaikan status gizi anak. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya peningkatan berat badan balita setelah diberikan konseling gizi selama tiga kali pertemuan.

Dengan demikian, berat badan balita tidak hanya dipengaruhi oleh kecukupan asupan zat gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor perilaku pengasuh, kondisi kesehatan anak, serta dukungan lingkungan. Pemantauan pertumbuhan secara rutin disertai konseling gizi yang efektif menjadi upaya penting dalam mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan yang lebih berat pada balita dengan kondisi berat badan tidak naik.

G. Konseling Gizi

Konseling gizi merupakan salah satu metode yang digunakan dalam asuhan gizi untuk membantu individu maupun keluarga memahami kondisi diri serta permasalahan gizi yang dihadapi secara lebih mendalam. Dalam pelaksanaannya, konseling melibatkan interaksi langsung antara individu yang membutuhkan bantuan (klien) dan tenaga yang memberikan konseling serta dukungan (konselor). Melalui proses tatap muka tersebut, klien dan konselor bersama-sama membahas permasalahan yang dialami guna menemukan solusi yang tepat. Oleh

karena itu, kemampuan komunikasi yang efektif serta keterampilan dalam membangun hubungan interpersonal menjadi komponen penting dalam keberhasilan proses konseling (Nugraha, 2017). Adapun langkah-langkah Konseling Gizi sebagai berikut :

1. Membangun Dasar Konseling

Membangun dasar konseling merupakan langkah pertama dalam membentuk hubungan baik. Hubungan baik berdasarkan rasa saling percaya satu dengan lain, jujur dan terbuka. Langkah pertama yang dilakukan konselor dalam hal konseling gizi adalah menyapa klien dengan ramah, santun dan hangat, seperti "ada yang bisa saya bantu?". Selain itu konselor juga perlu memperkenalkan diri juga memberikan kesempatan untuk menceritakan identitasnya seperti nama, usia, alamat, dan masalah yang dihadapinya.

2. Menggali Permasalahan

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dengan mencatat dokumen yang dibawa klien. Setelah itu dilakukanlah verifikasi, interpretasi, penentuan masalah dan penentuan penyebab masalah. Tujuan dari penggalian masalah ini yaitu mengidentifikasi masalah gizi dan faktor-faktor yang menyebabkan masalah gizi tersebut. Data yang harus dikumpulkan antara lain, antropometri, biokimia, data klinis, data riwayat makan dan data riwayat personal.

a. Data Antropometri

- Indeks Massa Tubuh (IMT)
- Lipatan Trisep
- Lingkar Lengan Atas (LILA)
- Lingkar Kepala

b. Data Biokimia

Data biokimia merupakan salah satu data yang penting dalam konseling gizi. Data ini sangat penting dalam memperkuat penegakkan diagnosa gizi seseorang.

c. Data Klinis dan Fisik

Selain data biokimia, adapun data klinis dan fisik pasien yang dapat memperkuat diagnosa gizi, hal ini berdasarkan temuan keadaan fisik klien.

d. Data Riwayat Makan

Data Riwayat Makan klien dapat dikumpulkan dalam metode kualitatif dan kuantitatif. Metode Kualitatif seperti menggunakan formulir recall untuk mengetahui pola makan klien, kebiasaan makan klien, kebiasaan mengonsumsi makan klien dan seberapa sering klien mengonsumsi jenis makanan tertentu. Pada metode kuantitatif seperti metode recall yang akan mengetahui mengenai seberapa banyak jumlah makanan atau bahan makanan yang dikonsumsi klien sehingga dapat diketahui mengenai energi, protein, karbohidrat, lemak dan zat gizi lainnya dalam satu hari. Dalam metode ini dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) sehingga diketahui tingkat capaian asupan zat gizi klien.

e. Data Riwayat Personal

Pada data riwayat personal ini dibahas mengenai alergi, pantangan/hal tabu, keadaan sosial ekonomi, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, masalah psikologi yang berhubungan dengan klien.

3. Menentukan Solusi

Langkah selanjutnya yaitu menentukan solusi berdasarkan data yang didapat pada langkah 2. Dalam menentukan solusi terdapat 3 domain yang harus ditetapkan seorang konselor yaitu :

a. Domain Asupan Zat Gizi

Dalam domain ini, konselor dapat menggunakan hasil kajian pada riwayat makan klien terutama pada pengkajian makanan dan recall klien, asupan gizi meliputi :

- a. Keseimbangan Energi, seperti asupan energi, protein, karbohidrat dan zat gizi lain.
- b. Asupan oral seperti apakah klien mengalami kekurangan atau kelebihan makan atau minum
- c. Asupan cairan, seperti apakah klien sedang mengalami kekurangan atau kelebihan cairan dalam tubuh
- d. Substansi bioaktif, seperti apakah klien kelebihan dalam mengonsumsi zat bioaktif atau alkohol
- e. Serta pemantauan zat gizi lain, apakah klien kelebihan atau kekurangan dalam mengonsumsi makanan atau minuman tertentu.

b. Domain Klinik

Domain Klinik meliputi :

- a. Fungsional, seperti perubahan fisik/fungsi mekanis (contoh kesulitan dalam memberikan ASI)
- b. Biokimia, pada domain ini melihat hasil penggunaan zat gizi, perubahan nilai laboratorium.
- c. Berat badan, seperti adanya kenaikan atau penurunan berat badan.

c. Domain Perilaku

Pada domain ini terdapat 3 hal penting, yaitu :

- a. Pengetahuan dan keyakinan, seperti pengetahuan tentang pangan dan gizi
- b. Aktivitas dan fungsi, seperti ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas serta kemampuan dalam mengatur diri
- c. Akses dan Keamanan Pangan, seperti asupan makanan yang tidak aman serta akses untuk mendapatkan makanan yang sulit

4. Rencana Intervensi

Menurut Persagi (2010) terdapat 3 langkah penting dalam intervensi gizi yaitu :

- a. Menghitung Kebutuhan Energi dan Zat Gizi lain

Menggunakan rumus Schofield (anak usia 0-17 tahun)

$$\text{BMR} = (16,97 \times \text{BB}) + (161 \times \text{TB}) + 371,2$$

$$\text{TEE} = \text{BMR} \times \text{FA} \times \text{FS}$$

- Kebutuhan Protein

Kebutuhan protein bagi balita adalah 10-15% dari total energi.

- Kebutuhan Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada anak 55-65% dari total kalori.

- Kebutuhan Lemak

Pada anak balita usia 1-3 tahun kebutuhan lemaknya yaitu 30-35% dari energi total, sedangkan pada anak usia diatas 3 tahun 25-30% dari energi total.

Namun, pada konseling gizi berbasis HBM ini penulis menggunakan Angka Kecukupan Gizi (AKG) sebagai pengacu nilai gizi pada sasaran.

b. Preskripsi Diet

Tujuan dari pemberian preskripsi diet adalah :

1. Jenis Diet
2. Bentuk Makanan
3. Bahan Makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi
4. Jumlah (dalam gram) yang dikonsumsi yang disesuaikan dengan kebutuhan klien

c. Melakukan Konseling Gizi

Dalam hal ini ada 5 hal yang perlu didiskusikan dengan klien yaitu :

1. Perubahan Pola Makan
2. Makanan yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi
3. Hambatan yang mungkin terjadi dan alternatif pemecahan masalah
4. Perubahan perilaku yang berkaitan dengan aktivitas dan gaya hidup
5. Catatan medis dan konseling gizi lainnya

5. Memperoleh Komitmen

Tujuan dari langkah ini yaitu memperoleh komitmen dengan klien. Dalam langkah ini diberikan pemahaman, dukungan, motivasi dan membangun rasa percaya diri klien untuk merubah pola hidup dengan yang lebih baik.

6. Monitoring dan Evaluasi

Menurut Persagi (2010) terdapat empat hal penting dalam monitoring dan evaluasi:

a. Monitoring Perkembangan

Monitoring perkembangan meliputi pemahaman ketaatan diet, apakah intervensi sesuai rencana

b. Mengukur Hasil

Keberhasilan konseling dapat dilihat dari berbagai indikator seperti perubahan status gizi, perubahan nilai biokimia, perubahan fisik dan perubahan pola makan. Dapat juga dilihat ada tidaknya perubahan gejala atau tanda-tanda sesuai dengan diagnosis gizi sebelumnya.

c. Evaluasi Hasil

Tujuan evaluasi adalah guna mengetahui keberhasilan program konseling. Evaluasi dapat dilakukan melalui dua jenis yaitu evaluasi proses dan evaluasi dampak. Evaluasi proses adalah evaluasi yang bertujuan menilai jalannya proses konseling seperti pola interaksi antara konselor dan klien, waktu, tempat metode dan partisipasi klien. Evaluasi Hasil adalah bertujuan melihat keberhasilan konselor antara lain ketepatan asupan gizi, perubahan berat badan, perubahan biokimia, perubahan fisik dan perubahan perilaku.

d. Dokumentasi Monitoring dan Evaluasi

Hal ini penting untuk melihat perubahan yang terjadi, data yang perlu didokumentasikan antara lain data antropometri, biokimia, klinis, dan perubahan pola makan (dalam bentuk formulir).

H. Health Belief Models (HBM)

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM). *Health Belief Model* atau HBM merupakan sebuah teori psikologi yang menjelaskan dan memprediksi perilaku Kesehatan dengan memusatkan perhatian kepada keyakinan (*belief*) individu tentang Kesehatan dan perilaku Kesehatan. Adapun pokok bahasan pada *Health Belief Model* seperti Sejarah, prinsip, konstruk, kunci, kelebihan dan keterbatasan serta lingkup penerapannya.

Dalam prinsip *Health Belief Model* (HBM) menerapkan asumsi individu akan melakukan perilaku kesehatan apabila individu tersebut :

5. Merasa bahwa keadaan kesehatan yang buruk (seperti terinfeksi HIV) yang penularannya dapat dicegah.
6. Memiliki ekspektasi yang positif, bahwa apabila seseorang dengan melakukan perilaku yang disarankan maka dia akan beranggapan bahwa akan terhindar dari keadaan Kesehatan yang buruk (seperti tidak menggunakan jarum suntik yang telah dipakai berkali-kali).
7. Memiliki keyakinan bahwa seseorang dapat melakukan perilaku yang disarankan dengan hasil yang memuaskan atau berhasil.

Pendekatan ini akan penulis terapkan pada penelitian penulis dengan subjek paling tidak sekitar 15 ibu balita dengan balita tidak naik berat badan di Kelurahan Rampal Celaket.

Adapun 6 tahapan dalam Teori *Health Belief Model* yaitu :

1. Persepsi Kerentanan (Perceived Susceibility) yaitu keyakinan individu tentang resiko atau kemungkinan jika mereka akan terkena penyakit atau kondisi Kesehatan tertentu
2. Persepsi Keparahan (Perceived Severity/Seriousness) yaitu keyakinan individu tentang sebuah penyakit yang dianggap serius, termasuk konsekuensi fisik dan sosialnya.
3. Persepsi Manfaat (Perceived Benefits) yaitu keyakinan mengenai individu tentang manfaat dalam Tindakan pencegahan atau pengobatan yang disarankan untuk meminimalisir ancaman penyakit.
4. Persepsi Hambatan (Perceived Barriers) yaitu keyakinan individu tentang rintangan atau biaya.
5. Isyarat untuk Bertindak (Cues to Action) yaitu faktor pemicu atau dorong dalam melakukan Tindakan
6. Efikasi Diri (Self-Efficacy) yaitu keyakinan atau kepercayaan diri individu bahwa mereka dapat melakukan perilaku yang lebih baik.

Adapun kelebihan pada metode pendekatan ini seperti pada metode ini dapat membantu menjelaskan mengapa seseorang melakukan perilaku yang bertentangan dengan kesehatannya meskipun sudah dilakukan secara kognitif tetapi akan tetap berpengaruh pada kesehatannya, dan berguna untuk menjelaskan bahwa pilihan seseorang untuk suatu perilaku Kesehatan

didasarkan tidak hanya oleh pikiran yang rasional yang dilatari pengetahuan yang objektif, tetapi juga seperti emosi, kebiasaan, kondisi, social dan preferensi perorangan.

Keterbatasan dalam metode ini yaitu memiliki kemampuan prediktif yang lemah ketika digunakan untuk memprediksi kemampuan dan telalu simplistic atau terlalu menyederhanakan proses perubahan perilaku dengan mengabaikan faktor-faktor, namun menurut Tanner-Smith dan Brown pada tahun 2010 bahwa metode ini sangat empiris untuk meneliti perilaku Kesehatan preventif yang dibuktikan melalui hasil riset.

I. Hipotesis

H_0 = Tidak adanya pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik pemberian makan, tingkat konsumsi dan berat badan

H_1 = Adanya pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik pemberian makan, tingkat konsumsi dan status berat badan