

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Masalah Gizi Berat Badan Kurang (*Underweight*) pada Balita**

Berat badan kurang (*Underweight*) menjadi salah satu masalah gizi awal yang akan menyebabkan masalah gizi kronik berikutnya dikemudian hari apabila jika tidak segera dilakukan penanganan yang tepat dan baik. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan prevalensi *berat badan kurang* di Kabupaten Magetan mencapai 16,9%, kemudian di tahun 2022 prevalensinya turun di angka 12,1%. Namun demikian prevalensi *berat badan kurang* pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) di tahun 2023 menunjukkan hasil 13,4% yang berarti terjadi peningkatan masalah *berat badan kurang* dari tahun sebelumnya, sehingga berat badan kurang masih menjadi masalah gizi pada balita yang harus mendapatkan penanganan di Kabupaten Magetan. Lebih lanjut pada data sistem pelaporan nasional berbasis elektronik ePPBGM atau Sigiziterpadu dalam kurun waktu 2 tahun terakhir di Desa Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan, prevalensi masalah gizi berat badan kurang (*berat badan kurang*) mengalami kenaikan yaitu sebesar 11,3% di tahun 2022 yang kemudian meningkat sebanyak 14,8% di tahun 2023.

##### **1. Faktor Penyebab Berat Badan Kurang (*Underweight*)**

Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) tahun 2021 – 2024 mengungkapkan bahwa, berbagai masalah gizi yang salah satunya adalah berat badan kurang atau *berat badan kurang* pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang diantara penyebab langsungnya adalah terjadinya kurangnya asupan makanan yang beragam yang berkaitan dengan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya terdiri dari ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi, serta pelayanan kesehatan tidak memadai.

##### **a. Konsumsi Zat Gizi Balita**

Konsumsi zat gizi pada balita yang tidak adekuat mempengaruhi berat badan balita secara langsung, dalam Uce (2018) menyatakan bahwa perbedaan status gizi memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, jika kebutuhan gizi yang seimbang tidak terpenuhi dengan baik maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Apabila balita mengalami kekurangan asupan itu akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan berat

badannya secara langsung. Lebih lanjut, Astria, dkk (2024) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan ( $p=0,001$ ) antara pemberian makanan bayi, anak yang cukup dan seimbang terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang. Terjadi peningkatan berat badan sebanyak 2,66% pada balita berat badan kurang setelah dilakukan edukasi PMBA pada ibu balita.

Penerapan konsep asupan makan yang salah oleh ibu akan mengakibatkan masalah gizi sejak dini dalam hal ini adalah *berat badan kurang*. Ibu bayi dan balita yang sedari awal tidak mengetahui penerapan Pemberian Makan Bayi dan Anak yang baik secara langsung memicu kejadian *berat badan kurang* di masa yang akan datang. Kemenkes RI, 2024 telah menetapkan penerapan PMBA yang baik harus mengandung Strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai dengan rekomendasi standar emas PMBA yaitu :

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah melahirkan agar bayi mendapatkan makanan pertama yang berkualitas.

2) ASI-Eksklusif sampai Usia 6 Bulan

Kebutuhan gizi bayi dapat tercukupi dengan memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.

3) Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Beri makanan pendamping ASI (MP-ASI) dari makanan keluarga berbahan dasar lokal mulai bayi berusia 6 bulan.

4) Melanjutkan ASI hingga Usia 2 Tahun

Teruskan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun dengan diberikan secara terus menerus makanan pendamping ASI sebagai makanan utama untuk balita.

b. Ketahanan Pangan

Akses pangan pada rumah tangga menurut Bappenas (2011) adalah kondisi penguasaan sumberdaya (sosial, teknologi, finansial atau keuangan, alam, dan manusia) yang cukup untuk memperoleh dan atau ditukarkan untuk memenuhi kecukupan pangan, termasuk kecukupan pangan di rumah tangga. Kemudahan dalam mendapatkan sumber pangan yang berkualitas dalam hal ini adalah kaya akan zat gizi dan beraneka ragam sangat mempengaruhi pola konsumsi pangan yang baik dalam keluarga. Penelitian Saraswati, dkk 2021 menunjukkan hasil analisis, keluarga dengan kategori rawan pangan lebih banyak ditemukan pada kelompok yang mengalami masalah gizi sebanyak (93,3%) dibandingkan pada

kelompok yang tidak mengalami masalah gizi (63,3%). Hasil statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,012$ ) antara status ketahanan pangan rumah tangga terhadap kejadian masalah gizi pada baduta. Lebih lanjut, Siti Masitoh dkk. (2023) menyatakan anak-anak dari rumah tangga dengan food insecurity sedang memiliki risiko mengalami masalah gizi berat badan kurang 1,24 kali lipat dan pada food insecurity berat 1,39 kali lipat.

#### c. Pola Asuh

Pola asuh merujuk pada cara atau strategi yang digunakan orang tua dalam mengasuh dan memberikan semua hal yang dibutuhkan oleh anak. Dalam konteks ini, pola asuh mencakup berbagai aspek interaksi antara orang tua dan anak, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi harian yang diperlukan untuk anak. Penerapan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) yang baik adalah wujud dari kesesuaian orang tua dalam mengasuh anak. Praktik PMBA yang kurang tepat atau bahkan salah dalam penerapannya akan berdampak pada status gizi anak. Tentunya hal ini merupakan masalah yang sangat perlu untuk diatasi. Penelitian Astria, dkk. (2024) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan ( $p=0,001$ ) dari penerapan PMBA yang baik dan sesuai terhadap status gizi balita, mayoritas balita yang diberikan PMBA yang sesuai memiliki peningkatan berat badan yaitu sebanyak 39 balita (90.7%).

#### d. Sanitasi

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Balita dan anak-anak yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu (Supariasa, I. D. N., 2001).

#### e. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *berat badan kurang* pada balita. Upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sangat penting dalam mencegah masalah gizi pada balita, terutama dalam konteks peningkatan pengetahuan orang tua tentang kecukupan gizi dan pola asuh yang baik.. Dalam Rhamadani, 2020 menyimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara asupan makan balita, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap status gizi

balita menurut BB/U ( $p < 0,05$ ).

## 2. Klasifikasi Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Klasifikasi berat badan menurut umur (BB/U) adalah sebuah metode untuk menilai status gizi balita berdasarkan perbandingan antara berat badan anak dengan standar berat badan untuk usia yang sama. Klasifikasi ini menggambarkan bagaimana kondisi berat badan anak yang sudah sesuai dengan standart pertumbuhan menurut umurnya. Apabila berat badan anak di bawah standart yang ditentukan sesuai umurnya maka dapat dikategorikan kedalam masalah gizi berat badan kurang atau *berat badan kurang*. Tabel 1 menjelaskan status gizi anak berdasarkan indeks (BB/U). Anak yang memiliki indeks (BB/U) -2 SD sampai dengan 2 SD termasuk dalam kategori normal sedangkan bila kurang dari -2 SD sampai dengan -3 SD maka anak tersebut telah dikategorikan dalam status gizi berat badan kurang (berat badan kurang). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020, berat badan kurang dikenal sebagai berat badan kurang yang memiliki perhitungan berat badan menurut umur (BB/U) sebagai indikatornya (Permenkes, 2020).

**Tabel 2.1** Kategori dan Ambang Batas *Underweight* Berdasarkan BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Skor)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely berat badan kurang</i> )	< -3 SD
	Berat badan kurang ( <i>berat badan kurang</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Berat Badan Normal Risiko Berat Badan Lebih	-2 SD sd +1 SD > +1 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

## B. Edukasi Gizi

Edukasi gizi merupakan suatu proses penyampaian informasi dan pembelajaran kepada individu maupun kelompok masyarakat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam menerapkan pola makan sehat dan gizi seimbang. Menurut Almatsier (2009), edukasi gizi tidak hanya

bertujuan memberikan informasi, mendorong perubahan perilaku gizi secara berkelanjutan. Edukasi dibagi menjadi 3 menurut metode penyampaiannya;

#### 1. Edukasi Gizi Berbasis Manual

Metode manual atau konvensional dalam edukasi gizi mencakup ceramah, diskusi kelompok, leaflet, booklet, dan modul pembelajaran. Pendekatan ini telah digunakan luas di berbagai setting pelayanan gizi, seperti posyandu, sekolah, maupun puskesmas. Sebuah studi oleh Wibisono dan Rahmawati 2022 menunjukkan bahwa pendidikan gizi dengan media booklet secara signifikan meningkatkan pengetahuan gizi remaja putri mengenai anemia di sekolah menengah pertama. Pendekatan manual ini dianggap lebih mudah dipahami karena bersifat langsung dan interaktif.

#### 2. Edukasi Gizi Menggunakan Media Video

Dengan kemajuan teknologi, penggunaan media audiovisual seperti video menjadi alternatif yang semakin populer dalam menyampaikan pesan gizi. Video edukasi dinilai mampu menarik perhatian audiens lebih baik serta memberikan contoh visual yang konkret, seperti dalam Tutorial memasak sehat atau pengenalan bahan makanan. Penelitian oleh Astuti, dkk (2021) membuktikan bahwa penggunaan video edukasi berdampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap gizi remaja, khususnya dalam pencegahan anemia. Video memberikan fleksibilitas dalam penyampaian materi dan dapat diakses ulang sesuai kebutuhan.

#### 3. Kombinasi Edukasi Manual dan Media Video

Kombinasi antara pendekatan manual dan media video dinilai mampu memberikan hasil yang lebih optimal. Materi yang disampaikan secara langsung dapat diperkuat melalui tayangan visual yang memperjelas pesan yang disampaikan. Penelitian oleh Nurhayati, dkk (2023) menyimpulkan bahwa kombinasi ceramah dan video Tutorial dalam edukasi gizi terhadap ibu balita di puskesmas meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian makanan bergizi. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan multimodal lebih efektif dibandingkan metode tunggal.

### **C. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang

terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Yuliana,2017). Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui untuk mendapatkan informasi, pemahaman, atau keterampilan yang diperoleh seseorang melalui pengalaman atau pendidikan, atau hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek. Sedangkan menurut Wijayanti (2015) mengatakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada Tindakan yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. tetapi orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. tetapi orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Aspek ini akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Menurut Purwaningsih (2019) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka peluang motivasi, disiplin, sikap, dan produktivitas seseorang juga lebih tinggi sehingga seseorang tersebut dapat menerima lebih banyak informasi, dengan perolehan tingkat pendidikan ibu yang rendah akan berpengaruh tentang pengetahuan terhadap gizi. Tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi.

## 1. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2010, ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

### a. Cara coba - salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lainnya.

### b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dengan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, dan pemegang pemerintahan. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya. Berdasarkan pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengevaluasi pengalaman yang diperoleh dan memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lampau.

### c. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan manusia, cara berpikir manusia pun juga ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan Jalan pikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan.

### d. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau

lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo 2012, tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

### a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang dimaksud dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tingkat pengetahuan ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari.

### b. Memahami (*comprehension*)

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

### c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dapat memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

### 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 ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

b. Pekerjaan

Lingkungan di mana seseorang bekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Pada pertambahan umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada 4 kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan pada fungsi organ.

d. Minat

Suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal yang pada akhirnya diperoleh ilmu pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik sehingga seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu seseorang memperoleh pengetahuan yang baru dengan cepat.

g. Status Kesehatan

Menurut WHO sehat adalah suatu kondisi yang sempurna baik fisik mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Meningkatnya status kesehatan ditinjau dari faktor sosial adalah sejalan dengan meningkatnya derajat pendidikan pengetahuan dan teknologi.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dipergunakan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*).

Data pengetahuan responden diperoleh menggunakan kuesioner kemudian diolah dengan menggunakan aplikasi Microsoft Excel. Hasil jawaban kuesioner tersebut lalu dihitung skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah (Arikunto, 2013). Hasil yang diperoleh dinyatakan dalam satuan persen (%) dengan rumus:

$$\text{Total nilai} = \frac{\text{Nilai yang diperoleh}}{\text{Total nilai maksimal}} \times 100\%$$

Penentuan kategori pengetahuan gizi dapat menggunakan nilai mean dan standar deviasi dengan rumus Riyanto 2011, yaitu:

- a. Menentukan skor mean menggunakan rumus:

$$\text{Mean} = \frac{\Sigma \text{rata - rata skor responden}}{n}$$

- b. Menentukan standar deviasi menggunakan rumus:

$$S = \frac{\sqrt{(\Sigma (xi - x)^2)}}{n}$$

Keterangan:

xi = nilai masing-masing data

x = nilai rata-rata

n = jumlah responden

- c. Kemudian untuk mengetahui kategori pengetahuan dicari dengan membandingkan skor responden dengan skor mean dan standar deviasi dalam kelompok maka akan diperoleh:

- 1) Tinggi, bila koresponden lebih dari skor mean +1 SD
- 2) Sedang, bila skor mean - 1 SD < skor responden kurang dari skor mean + 1 SD.
- 3) Rendah, bila koresponden kurang dari skor mean-1 SD.

Data tersebut dianalisis menggunakan SPSS untuk mengetahui perubahan Pengetahuan ibu balita dengan uji independen sampel t test untuk variabel distribusi normal dan uji untuk variabel yang tidak berdistribusi normal.

## 5. Kategori pengetahuan

Kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga Menurut standar deviasi, yaitu:

- a. Tinggi bila skor responden > skor mean + 1 SD.
- b. Sedang, bila skor mean - 1 SD < skor responden < skor mean + 1 SD.

c. Rendah, bila skor responden < skor mean -1 SD.

#### **D. Keterampilan**

Keterampilan merupakan perilaku yang diperoleh melalui tahap-tahap belajar keterampilan berasal dari gerakan-gerakan yang kasar atau tidak terkoordinasi melalui pelatihan bertahap gerakan tidak teratur itu berangsur-angsur berubah menjadi gerakan-gerakan yang lebih halus melalui proses koordinasi diskriminasi (perbedaan) dan integrasi (perpaduan) sehingga diperoleh suatu keterampilan yang diperlukan untuk tujuan tertentu.

Penelitian Wahyudi, (2002) keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan yang hanya diperoleh dalam Praktik. keterampilan kerja ini dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Keterampilan mental seperti analisa membuat keputusan, menghitung dan menghafal.
- b. Keterampilan fisik seperti keterampilan yang berhubungan dengan anggota tubuh dan pekerjaan.
- c. Keterampilan sosial seperti dapat mempengaruhi orang lain, berpidato, menawarkan barang dan lain-lain.

##### **1. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan**

Faktor yang mempengaruhi keterampilan adalah pengetahuan, pengalaman, lingkungan dan fasilitas, kebiasaan, kebudayaan dan usia (Green, 1984 dalam Notoatmodjo, 2005). Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan keterampilannya, bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilannya, adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan keterampilan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut Widayatun, (2005), yaitu:

##### **a. Motivasi**

Sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.

## b. Pengalaman

Suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang disebabkan karena sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampau.

## c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

## 2. Cara mengukur keterampilan

Pengukuran keterampilan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya (notoatmodjo, 2012). Sedangkan menurut Nursalam (2019) pengukuran secara tidak langsung adalah dengan mengingat. Pengukuran secara tidak langsung dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap suatu subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.

Penelitian Wahyudi, (2002) menyatakan keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan yang hanya diperoleh dalam praktik. Keterampilan ini kerja ini dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu;

- a. Keterampilan baik jika responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total Jawaban pertanyaan.
- b. Keterampilan cukup jika responden dapat menjawab 56 sampai 75% dengan benar dari total Jawaban pertanyaan.
- c. Keterampilan kurang jika responden menjawab kurang dari 56% total jawaban pertanyaan

## 3. Upaya peningkatan keterampilan

### a. Studi kasus

Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang dianalisis secara mendalam. studi kasus bertujuan untuk melatih peserta didik dalam mengembangkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dengan cara mempelajari

sesuatu secara mendalam. studi kasus berguna dalam mengeksplorasi masalah yang belum ataupun masih sedikit yang diketahui mengenai fenomena tertentu (Yona, 2006).

b. Simulasi (*learning by doing*)

Metode simulasi ialah metode yang dilaksanakan untuk memaknai masalah hubungan antar manusia untuk kepentingan sehari-hari. simulasi bertujuan agar peserta didik menjadi lebih sadar pada kebiasaan yang kurang baik, peserta menjadi lebih peka, tahu kekurangan dan kelebihanannya sendiri, dan peserta didik dapat mengembangkan diri sesuai potensi yang dimiliki.

c. Tutorial

Tutorial ialah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan sesuatu yang dilakukan oleh pelatih, serta diikuti Tutorial oleh peserta. strasi bertujuan untuk mengajarkan secara nyata bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu, serta menunjukkan cara atau prosedur dengan teknik yang benar.

## **E. Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) adalah serangkaian praktik pemberian makan yang mencakup pemberian air susu ibu (ASI), makanan pendamping ASI (MP-ASI), serta makanan keluarga kepada bayi dan anak usia 0–24 bulan. PMBA bertujuan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal anak, serta mencegah malnutrisi pada periode emas 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut WHO (2021), praktik PMBA yang baik meliputi: inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, pemberian MP-ASI yang tepat setelah usia enam bulan, dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih.

1. Petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pemberian Makan Bayi dan Anak, (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera

dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012; Kemenkes, 2019). IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi di dada ibu dalam satu jam pertama segera setelah lahir. Langkah-langkah mempersiapkan dan melakukan IMD oleh dokter/bidan dalam asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau anggota keluarga mendampingi ibu waktu bersalin.
- 2) Anjurkan tindakan non farmakologis ( pijatan, aromaterapi, cairan, anjuran untuk bergerak) untuk membantu ibu melalui proses persalinan.
- 3) Anjurkan persalinan berlangsung sesuai dengan posisi yang diinginkan oleh ibu.
- 4) Mengeringkan bayi secepatnya, biarkan lapisan putih (verniks) yang melindungi kulit bayi.
- 5) Anjurkan kontak kulit dengan kulit meletakkan bayi di atas dada ibu, menghadap ibu dan tutupi keduanya dengan kain atau selimut.
- 6) Ibu membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan payudara agar terstimulasi refleks rooting (tidak memaksakan memasukkan puting susu).
- 7) Teruskan kontak kulit dengan kulit hingga menyusui pertama kali berhasil diselesaikan dan selama bayi menginginkannya.
- 8) Ibu yang melahirkan melalui sectio caesaria juga bisa melakukan kontak kulit dengan kulit setelah bersalin.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan diberikan obat preventif setelah menyusui awal selesai. Tunda prosedur yang invasif atau membuat stres seperti menyuntik Vitamin K dan menetes mata bayi.

#### b. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup (WHO, 2003). ASI Eksklusif diberikan mulai lahir sampai usia 6 bulan. Bayi hendaknya disusui tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu dan frekuensi atau disebut juga menyusui semau bayi (on demand feeding) untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayi 8 (delapan) sampai dengan 12 (dua belas) kali atau lebih dalam 24 jam. Pada saat

menyusu biarkan bayi selesai menyusu dari satu payudara sampai bayi melepas sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (hind milk) yang kaya akan lemak. Keuntungan menyusu semau bayi, antara lain ; produksi ASI lebih banyak, berat badan bayi naik lebih cepat, mencegah payudara bengkak, pola menyusu lebih mudah terbentuk. Pemberian ASI bagi bayi yang optimal juga menghasilkan manfaat bagi bayi, kemudian ibu bayi itu sendiri. Berikut adalah manfaat ASI dan menyusu :

1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.
- b) Mendapatkan anti tumor dari ibu (Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal to Tumor Cell). Zat anti tumor tersebut dapat membunuh 40 jenis sel tumor berbeda tanpa mengganggu sel yang sehat.
- c) ASI sebagai sumber zat gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.
- d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak Kontak kulit saat menyusu berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Interaksi yang timbul waktu proses menyusu antara ibu dan bayi menimbulkan rasa aman dan nyaman Perasaan aman sangat penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi (basic sense of trust) yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.
- e) ASI mudah dicerna dan diserap secara efisien, ASI mengandung protein whey yang mudah diserap dan kasein dalam jumlah sedikit.
- f) Mengupayakan pertumbuhan yang baik. Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik dan mengurangi risiko obesitas. Frekuensi menyusu yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak.

2) Manfaat Menyusui bagi Ibu

- a) Mempercepat rahim kembali ke ukuran semula. Sewaktu menyusu, perut ibu terasa sakit yang menandakan terjadinya kontraksi dengan demikian pengecilan rahim terjadi lebih cepat.
- b) Mencegah perdarahan pasca persalinan sehingga meminimalkan kejadian

anemia pada ibu menyusui. Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu rahim berkontraksi, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan mempercepat keluarnya sisa plasenta.

- c) Mengurangi terjadinya kanker payudara karena pada saat menyusui hormon estrogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Mempercepat kembali ke berat badan semula. Lemak tubuh yang tersimpan dibawah kulit selama hamil, akan dipakai untuk membentuk ASI, sehingga apabila ibu tidak menyusui, lemak tersebut akan tetap tersimpan dalam tubuh.
- e) Memudahkan karena ASI selalu tersedia dengan suhu sesuai dengan bayi.

### 3) Pemberian Makan Pendamping ASI (MPASI)

Pemberian Makanan Pendamping ASI (Complementary Feeding) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI (Complementary Food) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013). Pada usia 0-5 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. Usia 6 bulan terdapat kesenjangan (gap) dari kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh dari ASI. Kesenjangan (gap) semakin besar mengikuti pertambahan usia sehingga diperlukan MP ASI untuk memenuhi kebutuhan energi yang tidak dapat dipenuhi lagi dari ASI. Prinsip dasar pemberian MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu ; tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar.

**Tabel 2.2** Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6 - 23 bulan) yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MPASI yang di butuhkan	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan
------	---	----------------------	-----------	--------------------------

6 - 8 Bulan	200 Kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2 - 3 kali setiap hari. 1 - 2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2 - 3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9 - 11 Bulan	300 Kkal	Makanan yang di cincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3 - 4 kali setiap hari, 1 - 2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12 - 23 Bulan	550 Kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml
<b>Jika tidak mendapat ASI (6 – 23 Bulan)</b>	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia. Tambahkan 1-2 kali makan ekstra, 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah sekali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll).

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2019.

c. Melanjutkan ASI Sampai Usia 2 Tahun

Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan seimbang sesuai usia. Dengan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan bonding (ikatan batin) ibu dan bayi serta memberikan daya tahan tubuh pada bayi.

## 1) Faktor yang Mempengaruhi Praktik PMBA

Beberapa faktor yang memengaruhi praktik PMBA meliputi:

- a) Pengetahuan ibu: Pengetahuan yang baik meningkatkan kemungkinan praktik PMBA yang tepat.
- b) Pendidikan dan pekerjaan ibu: Tingkat pendidikan tinggi berkorelasi positif dengan praktik pemberian makan yang benar.
- c) Dukungan keluarga dan petugas kesehatan: Dukungan sosial memainkan peran penting dalam keberhasilan praktik PMBA.
- d) Akses terhadap informasi dan media edukasi: Edukasi melalui video atau booklet terbukti meningkatkan pemahaman tentang PMBA.

Studi oleh Pratiwi & Lestari (2021) menyebutkan bahwa intervensi edukasi gizi berbasis media visual seperti video meningkatkan praktik PMBA secara signifikan.

## 6. Masalah Pada Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

### a. Masalah pada pemberian ASI

- 1) Makanan Prelakteal yang diberikan tanpa indikasi medis, Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan pada bayi baru lahir sebelum menyusui pertama kali/mendapatkan ASI, seperti susu formula, air putih, air gula, madu, MP ASI fortifikasi komersial, pisang.
- 2) Bayi bingung puting, posisi dan pelekatan yang kurang baik, kesulitan menghisap pada bayi prematur dan bayi kecil (berat badan lahir rendah), bayi sakit biasanya malas dan menolak menyusui, kesulitan menyusui pada bayi sumbing (celah palatum/langit-langit) dan dengan tali lidah pendek, (tounge tie/ankyloglossia), kesulitan pemberian ASI bagi bayi yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit.
- 3) Puting Lecet yang biasanya disertai payudara bengkak dan puting retak, kadang berdarah bisa terjadi infeksi.
- 4) Payudara Bengkak, ibu dengan payudara bengkak, kulit payudara ibu jadi sangat tegang, putingnya menjadi datar dan payudara jadi tidak lentur. Bayinya hanya dapat menyusui pada puting, yang akan merusak kulit puting (puting lecet/retak). Memulai menyusui segera setelah persalinan itu penting

karena mencegah tekanan ASI di dalam payudara meningkat, sehingga mencegah payudara bengkak.

- 5) Mastitis, penyebab utama saluran tersumbat dan mastitis adalah kurang baiknya aliran ASI pada sebagian atau seluruh payudara.
- 6) ASI Tidak Cukup, hampir semua ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk satu bahkan dua bayi. Biasanya, sekalipun ibu menganggap dirinya tidak punya cukup ASI, ternyata bayi mendapat semua yang dibutuhkannya.

b. Masalah pada Pemberian MPASI

MPASI Dini, dampak pemberian MP ASI dini antara lain:

- 1) Meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare, septikemia dan meningitis karena MP ASI yang diberikan tidak sebersih ASI atau mudah dicerna seperti ASI.
- 2) Asupan zat gizi rendah, jika MP ASI yang diberikan encer dengan alas an agar mudah memakannya (kecuali saat pengenalan pertama).
- 3) Sulit mencerna makanan, Badan Kesehatan Dunia menganjurkan agar MPASI diberikan mulai usia 6 bulan karena jika diberikan secara dini sistem saluran cerna dan fungsi ginjal belum siap untuk menerima makanan selain ASI. Apabila karena sesuatu hal bayi tidak mendapatkan ASI, susu sebagai penggantinya, harus diformulasi khusus sesuai dengan aturan CODEX Alimentarius. Bayi berusia kurang dari 6 bulan mengalami gangguan pertumbuhan, harus dievaluasi dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk tatalaksana segera.

c. MPASI Terlambat diberikan adalah MP ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan.

Dampak MP ASI terlambat antara lain:

- 1) Kebutuhan gizi makro dan mikro anak tidak tercukupi sehingga berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, anemia.
- 2) Kehilangan kesempatan untuk memberikan stimulasi otot rongga mulut, lidah, yang berhubungan dengan keterampilan makan.
- 3) Meningkatkan risiko terjadinya alergi makanan
- 4) Risiko mengalami masalah makan di kemudian hari.
- 5) Pemberian MPASI tidak sesuai dengan rekomendasi antara lain ; bentuk makanan (tekstur/konsistensi), jumlah, frekuensi, variasi tidak sesuai dengan usia anak.

## **F. Media Video**

Media video merupakan salah satu bentuk media audiovisual yang menyajikan informasi secara visual (gambar bergerak) dan auditori (suara), sehingga mampu merangsang lebih dari satu indera dalam proses pembelajaran. Menurut Arsyad (2015), media video dapat membantu proses belajar dengan memberikan visualisasi yang konkret, menarik perhatian, dan memperjelas konsep-konsep abstrak. Dalam konteks edukasi kesehatan dan gizi, media video menjadi sarana yang efektif untuk menyampaikan informasi dengan cara yang menarik dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan, termasuk ibu balita, remaja, dan anak-anak..

Dalam Notoatmojo (2007) dijelaskan, yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata. Sekitar range 74 - 87% dari pengetahuan diperoleh dan disalurkan melalui mata. Namun pada range 13 - 25% lainnya dapat tersalurkan melalui indra yang lain. Salah satu media yang melibatkan indra mata dan pendengaran adalah media video, sehingga dapat disimpulkan bahwa media video bisa menjadi media yang efektif digunakan dalam penyampaian penyuluhan.

### **1. Tujuan menggunakan Media Video**

Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu :

- a. Fungsi atensi yaitu membuat audiens untuk dapat tertarik dan konsentrasi terhadap materi video.
- b. Fungsi efektif yaitu membuat audiens merasakan emosi dan sikap melalui materi video.
- c. Fungsi kognitif dapat mempercepat pembelajaran yang di ikuti oleh audiens.
- d. Fungsi kompensatoris yaitu dapat membuat audiens yang kemampuannya lemah dalam pengetahuan akan mampu mengingat Kembali konteks apa yang telah di sampaikan.

Media video dapat membantu audiens yang pengetahuannya lemah dan kurang akan dapat menerima dan memahami materi atau informasi yang disampaikan. Hal ini dikarenakan kemampuan media video yang dapat mengkombinasi antara visual (gambar) dengan audio (suara).

### **2. Jenis Video**

Video tutorial adalah media pembelajaran berbasis audiovisual yang menampilkan langkah-langkah sistematis untuk melakukan sesuatu, biasanya dengan narasi, teks penjas, dan demonstrasi visual. Penelitian Arsyad, (2019) menyatakan bahwa video tutorial memberikan pembelajaran yang berorientasi pada praktik atau keterampilan tertentu, dengan tujuan mempermudah pemahaman melalui simulasi nyata. Lebih lanjut, Dewi dan Nurjanah (2022) menyebutkan bahwa video tutorial dalam konteks edukasi gizi terbukti meningkatkan pemahaman ibu dalam praktik pemberian makan anak, karena konten yang interaktif dan mudah diikuti.

Kelebihan video tutorial dibanding jenis video lainnya antara lain: fokus ke praktik, interaktif dan aplikatif, mudah dipahami secara visual, dan dapat diulang atau diputar sesuai kebutuhan. Video tutorial sangat efektif sebagai media edukasi, terutama dalam bidang yang membutuhkan praktik langsung, seperti edukasi gizi, kebersihan, atau keterampilan rumah tangga. Dibanding jenis video lain, video tutorial unggul karena langsung mengajarkan "cara melakukan" sesuatu, bukan sekadar memberi informasi.

### 3. Karakteristik Media Pembelajaran Video

Media pembelajaran video adalah salah satu bentuk media audiovisual yang digunakan untuk menyampaikan informasi pembelajaran melalui kombinasi antara unsur visual (gambar bergerak) dan auditori (suara). Media ini telah banyak digunakan dalam dunia pendidikan karena memiliki daya tarik dan efektivitas yang tinggi dalam menyampaikan materi, terutama dalam bidang keterampilan dan edukasi praktis seperti gizi, kesehatan, dan pertanian. Menurut Sadiman, dkk. 2010 menyatakan media video memiliki kemampuan untuk menggambarkan objek dan peristiwa yang dinamis, sehingga lebih mudah dipahami oleh peserta didik dibandingkan media statis seperti gambar atau teks. Media ini juga mampu menjelaskan proses, menunjukkan prosedur, dan menampilkan situasi yang tidak mungkin dihadirkan secara langsung.

#### a. Audiovisual (Gabungan Visual dan Auditori)

Karakteristik utama dari media video adalah sifatnya yang audiovisual. Hal ini memungkinkan peserta didik mendapatkan informasi melalui dua saluran sensorik utama, yaitu penglihatan (gambar) dan pendengaran (suara). Menurut Mayer (2001), dual coding (penggabungan visual dan verbal) membantu

meningkatkan pemahaman dan retensi informasi.

b. Bersifat Realistis dan Kontekstual

Video dapat menyajikan situasi nyata atau simulasi yang menyerupai kondisi sebenarnya. Dalam edukasi gizi, misalnya, video dapat menampilkan praktik pembuatan MP-ASI, Tutorial menu sehat, atau praktik cuci tangan yang benar. Ini membantu pembelajar mengaitkan materi dengan kehidupan sehari-hari (kontekstual). Studi oleh Nursalam & Efendi (2019) menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis video kontekstual meningkatkan efektivitas pemahaman keterampilan praktis.

c. Fleksibel dan Dapat Diputar Ulang

Video dapat diputar kapan saja dan berulang kali. Hal ini memungkinkan peserta belajar dalam kecepatan masing-masing dan mengulang bagian yang belum dipahami. Fleksibilitas ini menjadikan video sangat berguna untuk pembelajaran mandiri maupun kelompok.

d. Memiliki Daya Tarik yang Tinggi

Unsur gambar bergerak, suara, musik, dan efek visual dalam video mampu menarik perhatian audiens lebih baik dibanding media teks atau cetak. Ini penting untuk menjaga motivasi dan keterlibatan peserta didik selama proses pembelajaran.

e. Menyediakan Visualisasi Proses atau Konsep yang Kompleks

Video memungkinkan pemaparan proses yang sulit dijelaskan dengan kata-kata, seperti proses metabolisme, interaksi makanan, atau langkah memasak makanan. Ini membuatnya digunakan dalam pendidikan gizi dan kesehatan.

f. Dapat Dikombinasikan dengan Metode Lain

Media video tidak harus berdiri sendiri. Ia dapat digunakan bersama metode lain seperti diskusi, tanya jawab, kuis, atau Tutorial langsung. Kombinasi ini memperkuat pemahaman dan aplikasi materi oleh peserta. Studi oleh Zulferi, dkk. 2023 menunjukkan bahwa kombinasi antara video dan diskusi kelompok menghasilkan peningkatan signifikan dalam pemahaman konsep gizi dibanding penggunaan media cetak saja.

4. Kelebihan dan kekurangan video

Menurut Daryanto, (2011) kelebihan dan kekurangan video adalah :

a. Kelebihan media video :

- 1) Menarik perhatian sasaran.
- 2) Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.
- 3) Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja
- 4) Volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.

b. Kekurangan media video :

- 1) Kurang mampu dalam menguasai perhatian audiens
- 2) Komunikasi bersifat satu arah
- 3) Dapat bergantung pada energi listrik
- 4) Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.

5. Proses Pembuatan Video

Pada proses pembuatan video sebagai media penyampaian informasi dan edukasi gizi pada ibu balita di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan. Berikut Langkah-langkah proses pembuatan video:

a. Mempersiapkan Materi

Hal pertama yang dilakukan adalah mempersiapkan materi yang akan disampaikan pada saat penayangan video berlangsung.

b. Membuat Skenario

Langkah kedua adalah membuat scenario yang berfungsi untuk pengarah dialog dan juga topik yang dibawakan agar dapat berjalan lancar.

c. Menyiapkan Tutorial atau Alat Peraga

Proses selanjutnya adalah menyiapkan Tutorial sebagai bahan untuk pembuatan media penyuluhan.

d. Rekaman dan Take Video

Kemudian dilakukan rekaman serta *dubbing* suara yang dilakukan di tempat tenang dan sunyi agar hasil suara yang terekam dapat jernih dan bagus.

e. *Editing*

Proses selanjutnya adalah editing, terdapat beberapa aplikasi *editing* video yang salah satu penulis pakai adalah *canva*, dan *inshoot*.

f. Penayangan dan Penyebaran Video

Setelah video dilakukan *finishing* jadi, maka langsung persiapan untuk penayangan dan dibagikan kepada responden penyuluhan.

**G. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi**

1. Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

Kebutuhan energi dan zat gizi perhari menggunakan acuan yaitu berdasar kepada Angka Kecukupan Gizi (AKG). Menurut Supriasa, dkk. (2016), tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang dinyatakan dalam persen. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) merupakan standart yang dianjurkan dalam penentuan suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang. Hal ini mencakup sumber energi, zat gizi mkro (protein, lemak, karbohidrat serta air) serta zat gizi mikro lainnya (Permenkes, 2019). Kecukupan Gizi untuk anak disajikan pada Tabel 2.3.

**Tabel 2.3** Kecukupan Zat Gizi Menurut AKG 2019

Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Kg)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat	Serat	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
1 – 3 tahun	13	92	1350	20	45	0,7	7	215	19	1150
4 – 6 tahun	19	113	1400	25	50	0,9	10	220	20	1450

Sumber : Permenkes Nomor 28 Tahun 2019

Tabel 2.3 menunjukkan bahwa anak berusia 1 tahun hingga 3 tahun dengan

berat badan dan tinggi badan ideal 13 kg dan 92 cm diperlukan energi sebesar 1350 kkal, protein 20 gram, lemak 45 gram, karbohidrat 215 gram untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi dalam sehari. Kemudian untuk anak dengan usia 4 tahun hingga 6 tahun dengan berat badan dan tinggi badan ideal 19 kg dan 113 cm diperlukan energi sebesar 1400 kkal, protein 25 gram, lemak 50 gram, serta karbohidrat 220 gram dalam pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi sehari.

Pemberian makanan terhadap balita bermasalah gizi pada balita berat badan kurang harus memenuhi standart produk suplementasi gizi dengan syarat mutu yang sudah ditetapkan untuk komposisi kandungan gizi yang diperlukan pada balita usia 6 – 59 bulan dalam 100 gram produk harus memenuhi persyaratan mutu sebagai berikut :

## 2. Perhitungan Tingkat Konsumsi

Menentukan tingkat konsumsi didapatkan dengan cara menghitung konsumsi energi dan zat gizi rata-rata dari baduta selama 3 x 24 jam kemudian dirata-rata dihitung dengan rumus:

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{Rata-rata konsumsi energi dan zat gizi per hari} \times 100}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi perhari}}$$

Kemudian hasil tingkat konsumsi energi dan zat gizi digolongkan menjadi beberapa kategori yang disajikan pada tabel 2.4.

**Tabel 2.4** Klasifikasi Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Kategori	Tingkat Konsumsi (%)
Lebih (Berlebih)	≥ 120
Cukup (Normal)	100 – 130
Kurang	70 – < 100
Sangat Kurang	< 70

Sumber : Studi Diet Total (Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia) Tahun 2014

Tabel 2.4 menunjukkan bahwa klasifikasi tingkat konsumsi yang normal

adalah 90 - 119% dari AKG, jika tingkat konsumsi kurang dari angka tersebut maka akan dikategorikan dalam defisit.

#### **H. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Pengetahuan ibu mengenai PMBA mencakup pemahaman tentang waktu pemberian, jenis makanan, frekuensi, serta cara pemberian makanan sesuai usia anak. Pengetahuan yang baik akan mendukung praktik PMBA yang benar, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan pemberian makan yang tidak sesuai, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak. Pengetahuan ibu sangat dipengaruhi oleh pendidikan, akses informasi, pengalaman, serta dukungan dari tenaga kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam konteks ini, pengetahuan ibu tentang PMBA menjadi aspek penting yang menentukan perilaku pemberian makan pada anak.

Berbagai studi telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makan bayi dan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati dan Sahroni, 2020 menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi mengenai PMBA cenderung menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai, seperti pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat waktu dan bergizi. Sejalan dengan penelitian Lestari, D.A., 2023 menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan praktik PMBA ( $p < 0,05$ ). Ibu dengan tingkat pengetahuan baik lebih mungkin memberikan makanan dengan frekuensi, porsi, dan kualitas yang sesuai dengan anjuran. Sementara itu, studi yang dilakukan oleh Handayani, dkk. 2018 mengungkapkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor risiko utama terhadap praktik pemberian makan yang tidak tepat, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak seperti *Underweight dan Wasting*. Kurangnya pengetahuan ibu tentang PMBA dapat menyebabkan pemberian makan yang tidak sesuai, seperti pemberian MP-ASI terlalu dini, pemberian makanan rendah zat gizi, atau frekuensi makan yang tidak memadai. Hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan linear, berat badan, hingga perkembangan kognitif anak. Menurut UNICEF (2020), praktik PMBA yang buruk merupakan salah satu penyebab utama terjadinya malnutrisi pada anak usia dini, terutama di negara

berkembang.

### **I. Keterampilan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Keterampilan dalam konteks pemberian makan bayi dan anak merujuk pada kemampuan praktis ibu dalam menyiapkan, mengolah, dan memberikan makanan kepada anak secara tepat sesuai usia dan kebutuhan gizi. Keterampilan ini meliputi pemilihan bahan makanan bergizi, teknik pengolahan yang aman dan higienis, cara penyajian yang menarik bagi anak, serta cara memberi makan yang responsif dan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang pada anak. Menurut WHO (2021), keterampilan praktis ibu dalam PMBA merupakan faktor penting dalam menjamin kualitas dan keamanan makanan yang dikonsumsi anak. Penerapan keterampilan ini akan memengaruhi asupan zat gizi anak secara langsung dan berkontribusi terhadap pertumbuhan serta perkembangan optimal.

Penelitian oleh Pasingasih, dkk. (2024) menemukan bahwa ibu yang mampu mengolah makanan anak secara kreatif dan bervariasi lebih mampu mencegah kejenuhan makan pada anak dan meningkatkan nafsu makan, sehingga berdampak pada peningkatan berat badan anak secara signifikan. Hasil penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa keterampilan dalam menyuapi anak secara responsif dapat mencegah gangguan makan. Sejalan dengan Dewi dan Haya, M., dkk. (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan ibu dalam PMBA dengan tingkat kecukupan energi dan protein anak usia 6 – 24 bulan ( $p < 0,05$ ). Ibu yang memiliki keterampilan dalam menyusun menu dan porsi makanan cenderung mampu memenuhi kebutuhan energi dan protein anak.

Keterampilan ibu dalam memberikan makan pada bayi dan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya, pelatihan atau penyuluhan gizi yang pernah diikuti, serta akses terhadap media informasi dan layanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), keterampilan diperoleh melalui latihan dan praktik berulang yang didukung oleh pengetahuan dan motivasi. Peningkatan keterampilan ibu dalam PMBA dapat dicapai melalui pendekatan edukatif berbasis praktik, seperti kelas ibu balita, demonstrasi masak MP-ASI, dan pendampingan gizi.

### **J. Tingkat Konsumsi Energi pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Energi merupakan salah satu zat gizi makro yang sangat penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas fisik anak. Kebutuhan energi bayi dan anak berbeda-beda tergantung pada usia, berat badan, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas fisik. Kecukupan konsumsi energi menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pemberian makan bayi dan anak. Apabila energi yang dikonsumsi lebih rendah dari kebutuhan, maka anak berisiko mengalami defisit energi yang dapat berdampak pada pertumbuhan linear (tinggi badan), berat badan, dan status gizi secara umum.

Tingkat konsumsi energi anak sangat dipengaruhi oleh praktik pemberian makan yang diterapkan oleh ibu. Praktik pemberian makan yang tidak sesuai, seperti frekuensi makan yang kurang, porsi tidak sesuai, atau pilihan makanan yang rendah energi, dapat menyebabkan asupan energi tidak mencukupi. Penelitian Nurjanah, S., dkk. (2020) menunjukkan bahwa anak-anak dengan praktik pemberian makan yang tepat, termasuk pemberian MP-ASI sesuai umur dan porsi yang cukup, memiliki tingkat konsumsi energi yang mendekati atau memenuhi kebutuhan harian mereka. Sebaliknya, anak yang mengalami praktik pemberian makan yang tidak sesuai menunjukkan tingkat konsumsi energi yang lebih rendah dan berisiko mengalami *undernutrition*. Sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Lestari (2021) mengungkapkan adanya hubungan signifikan ( $p=0,05$ ) antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan. Ibu yang mampu memberikan makanan tinggi energi sesuai jadwal dan jumlah yang dianjurkan cenderung memiliki anak dengan status gizi normal. Konsumsi energi yang tidak mencukupi sesuai dengan AKG dapat menyebabkan pertumbuhan yang terhambat, penurunan berat badan, dan risiko gangguan perkembangan. Anak yang mengalami defisiensi energi kronis berisiko lebih tinggi mengalami stunting dan wasting. Menurut UNICEF (2020), sekitar 45% kematian anak balita berkaitan dengan *malnutrition* disebabkan oleh ketidaksesuaian antara kebutuhan dan asupan energi di bawah 90% AKG. Penelitian oleh Handayani, dkk. (2022) menyatakan bahwa anak dengan konsumsi energi di bawah 80% AKG memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan anak dengan konsumsi energi yang cukup. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam Menyusun dan menyesuaikan porsi, frekuensi makan anak sesuai tahapan usianya.

## **K. Tingkat Konsumsi Karbohidrat pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi makro utama yang berperan sebagai sumber energi utama bagi tubuh, termasuk bagi bayi dan anak yang sedang berada dalam masa pertumbuhan. Dalam praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA), karbohidrat biasanya diberikan melalui sumber makanan pokok seperti nasi, bubur, kentang, ubi, roti, maupun makanan olahan berbasis tepung. Pemberian karbohidrat yang cukup dan tepat sangat penting untuk mendukung kebutuhan energi harian anak dan mencegah terjadinya defisit energi yang berdampak pada pertumbuhan.

Tingkat konsumsi karbohidrat mencerminkan kualitas dan kuantitas pemberian makanan pokok dalam pola makan anak sehari-hari. Pemberian makanan yang tidak tepat, baik dari segi jumlah maupun jenisnya, dapat menyebabkan asupan karbohidrat tidak mencukupi. Hal ini bisa berakibat pada penurunan asupan energi total, yang selanjutnya berdampak pada pertumbuhan dan status gizi anak. Penelitian Hikmah dan Sartika. 2019 menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi anak ( $p < 0,05$ ). Anak dengan asupan karbohidrat rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami berat badan kurang dan wasting. Penelitian ini menekankan pentingnya keterampilan ibu dalam menyesuaikan porsi makanan pokok dengan kebutuhan anak serta memilih sumber karbohidrat kompleks yang bergizi. Sejalan dengan Puspariny, C., dkk. 2020 menunjukkan bahwa anak dengan usia 6 – 24 bulan yang mendapatkan konsumsi karbohidrat sesuai kebutuhan menunjukkan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang konsumsi karbohidratnya rendah. Studi tersebut juga menemukan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya asupan karbohidrat adalah kurangnya pengetahuan ibu dalam menyusun menu makanan pokok anak secara variatif dan cukup secara kuantitas.

Kekurangan karbohidrat dalam pola makan anak dapat menyebabkan tubuh menggunakan cadangan protein untuk energi, sehingga mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh. Dalam jangka panjang, defisiensi karbohidrat dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan penurunan berat badan (*Underweight*). Menurut UNICEF (2020), salah satu bentuk malnutrisi pada anak di negara berkembang adalah rendahnya konsumsi energi yang sering kali berkaitan erat dengan rendahnya asupan karbohidrat. Oleh karena itu, praktik

PMBA yang tepat harus memperhatikan keseimbangan antara jumlah dan jenis karbohidrat dalam makanan anak.

#### **L. Tingkat Konsumsi Protein pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Tingkat konsumsi protein sangat bergantung pada praktik pemberian makan yang dilakukan ibu, baik dari segi frekuensi, jumlah, maupun jenis makanan yang diberikan. Ibu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyusun menu bergizi cenderung lebih mampu menyediakan asupan protein sesuai kebutuhan anak. Penelitian oleh Jati dan Nindya, 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan. Anak yang memperoleh asupan protein sesuai AKG cenderung memiliki berat badan dan tinggi badan yang sesuai standar usia. Sebaliknya, anak dengan konsumsi protein rendah berisiko mengalami berat badan kurang dan stunting.

Penelitian Suryani, dkk. (2019) mengungkapkan bahwa ketidaksesuaian antara kebutuhan dan konsumsi protein pada anak sering kali disebabkan oleh kurangnya variasi sumber protein dalam menu harian, terutama pada keluarga dengan keterbatasan ekonomi. Namun, penelitian tersebut juga menekankan bahwa edukasi gizi kepada ibu dapat meningkatkan pemanfaatan sumber protein nabati sebagai alternatif yang terjangkau dan bergizi. Lebih lanjut dalam Rahmawati, D., dkk. (2021) menyatakan bahwa pemberian makan yang tepat, termasuk pemberian makanan sumber protein hewani secara rutin minimal satu kali per hari, berperan dalam menurunkan prevalensi wasting pada anak usia balita. Kekurangan protein dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting dan wasting, serta menurunkan daya tahan tubuh anak. Menurut WHO (2021), kekurangan asupan protein merupakan salah satu penyebab utama terjadinya malnutrisi protein-energi. Dalam konteks PMBA, kekurangan protein terjadi karena pemberian makanan yang tidak seimbang atau tidak sesuai usia anak.

#### **M. Tingkat Konsumsi Lemak pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Lemak merupakan salah satu zat gizi makro yang memiliki peran penting sebagai sumber energi padat, pelarut vitamin A, D, E, dan K, serta komponen struktural membran sel dan sistem saraf pusat. Lemak juga berkontribusi terhadap

cita rasa makanan dan memberikan rasa kenyang, sehingga penting dalam praktik pemberian makan bayi dan anak. Dalam penelitian Penelitian Handayani, dkk. (2022) menemukan hubungan signifikan antara asupan lemak dengan status gizi anak ( $p=0,001$ ), di mana anak dengan konsumsi lemak <70% dari AKG cenderung memiliki status gizi kurang. Penelitian ini juga menggarisbawahi pentingnya edukasi kepada ibu terkait peran lemak dalam pertumbuhan anak serta cara menambahkan lemak sehat dalam makanan sehari-hari. Lebih lanjut dalam Rachmawati, dkk 2024 menunjukkan bahwa konsumsi lemak yang mencukupi berhubungan dengan peningkatan berat badan anak usia 6 – 24 bulan secara signifikan. Studi tersebut menyatakan bahwa pemberian MP-ASI yang diperkaya dengan minyak atau santan dapat meningkatkan densitas energi makanan tanpa meningkatkan volumenya secara berlebihan, sehingga cocok untuk anak dengan kapasitas lambung terbatas.

Kekurangan lemak dalam asupan harian anak dapat menyebabkan kekurangan energi, gangguan penyerapan vitamin larut lemak, serta gangguan perkembangan otak dan sistem saraf. Lemak esensial seperti asam linoleat dan asam linolenat sangat penting untuk perkembangan otak dan retina anak. Menurut WHO 2021, bayi dan anak kecil membutuhkan energi dari lemak sebesar 30 – 45% dari total energi harian. praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat harus mempertimbangkan asupan lemak baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Penambahan lemak sehat dalam makanan anak. Kualitas lemak juga menjadi aspek penting. Lemak sehat seperti asam lemak tak jenuh ganda (PUFA), termasuk omega-3 dan omega-6, sangat dibutuhkan dalam pembentukan otak dan retina mata anak. Lemak jenis ini banyak ditemukan pada sumber protein hewani seperti ikan laut, minyak biji-bijian, dan kacang-kacangan. WHO (2021) merekomendasikan bahwa sekitar 30 – 45% dari total energi anak usia di bawah dua tahun harus berasal dari lemak, mengingat peran pentingnya pada masa pertumbuhan. Pemberian konsumsi lemak pada anak juga harus disesuaikan dengan kebutuhan dan usia. Pemberian lemak yang berlebihan, terutama dari sumber yang mengandung lemak jenuh dan trans (seperti makanan cepat saji atau gorengan berulang kali), dapat meningkatkan risiko gangguan metabolik di kemudian hari. Oleh karena itu, ibu perlu diarahkan untuk menggunakan sumber lemak sehat dan menyesuaikan jumlahnya dengan kebutuhan anak.

Secara keseluruhan, tingkat konsumsi lemak yang adekuat sangat penting

dalam mendukung praktik PMBA yang optimal. Asupan lemak yang mencukupi akan menunjang kebutuhan energi anak, mendukung pertumbuhan yang optimal, serta membantu mencegah malnutrisi. Oleh karena itu, intervensi dalam bentuk edukasi gizi, bimbingan pengolahan makanan, dan penyediaan sumber lemak sehat sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan kualitas pemberian makan bayi dan anak, khususnya pada kelompok rentan seperti anak usia di bawah dua tahun.

#### **N. Perubahan Berat Badan Balita Berat Badan Kurang pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

*Underweight* merupakan kondisi status gizi kurang yang ditandai dengan berat badan berada di bawah standar sesuai usia anak ( $BB/U < -2$  SD berdasarkan standar WHO). *Underweight* pada balita mencerminkan kondisi ketidakseimbangan asupan dan kebutuhan gizi, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk penyakit infeksi dan praktik pemberian makan yang tidak sesuai. Menurut WHO (2020) anak yang mengalami masalah gizi *underweight* berisiko tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta memiliki daya tahan tubuh yang rentan terhadap infeksi.

Perubahan berat badan pada anak balita, terutama pada anak yang mengalami *underweight*, dapat menjadi indikator respons terhadap intervensi gizi, termasuk perbaikan dalam praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA). PMBA yang tepat, mencakup frekuensi makan yang cukup, pemberian makanan bergizi seimbang, serta pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi makro-mikro, sangat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan anak. Dalam penelitian Rachmawati dan Sahroni, 2020 menunjukkan bahwa intervensi edukasi PMBA selama delapan minggu pada ibu balita *underweight* menghasilkan peningkatan signifikan ( $p=0,001$ ) pada berat badan anak. Hasil ini menunjukkan bahwa perbaikan praktik pemberian makan dapat secara langsung memengaruhi status gizi anak. Sejalan dengan Handayani (2022) menyatakan bahwa anak balita *underweight* yang mendapatkan makanan tambahan bergizi (PMT) berbasis rumah tangga dan didampingi dengan edukasi PMBA menunjukkan rata-rata kenaikan berat badan sebesar 300 – 500 gram per bulan. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan berat badan dapat digunakan sebagai salah satu indikator keberhasilan praktik pemberian makan yang membaik. Lebih lanjut, penelitian

Rahayu, M., (2024) menemukan bahwa peningkatan berat badan anak *underweight* berkorelasi positif dengan peningkatan frekuensi makan sebesar 60 – 70% dan penambahan asupan energi dari makanan pokok dan lauk hewani sebesar 30 – 40% terhadap perbaikan status gizi. Penelitian tersebut menekankan pentingnya variasi makanan dan keterlibatan ibu dalam pengaturan pola makan anak untuk memperbaiki status gizi.

Pemantauan berat badan secara berkala merupakan salah satu langkah penting dalam praktik PMBA untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan dan menilai efektivitas intervensi gizi. Kenaikan berat badan yang sesuai kurva pertumbuhan menunjukkan bahwa anak mendapatkan asupan yang mencukupi, sedangkan stagnasi atau penurunan berat badan dapat menjadi indikator perlunya perbaikan pola makan atau penanganan masalah kesehatan lainnya. Pemberian makan bayi dan anak harus tidak hanya memperhatikan kecukupan gizi, tetapi juga disertai dengan pemantauan pertumbuhan, terutama berat badan, agar perbaikan status gizi anak dapat tercapai secara optimal dan berkelanjutan.