

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Balita

Anak balita merupakan anak yang berusia di bawah lima tahun. Dengan kelompok usia 1-5 tahun. Kelompok ini dipisahkan 1-3 tahun dan kelompok usia 3-5 tahun. Makanan anak usia 1-3 tahun banyak tergantung pada orang tua atau pengasuhnya, karena anak-anak ini belum dapat menyebutkan nama makanan yang diinginkan. Orang tuanyalah yang memilihkan untuk anak. Jadi dapat dikatakan bahwa tumbuh kembang anak usia 1-3 tahun sangat tergantung pada bagaimana orang tuanya mengatur makanan anaknya.

Usia balita merupakan usia peralihan dimana seorang anak mulai beralih dari makanan pendamping ASI ke makanan dewasa. Tetapi pemberian makanannya juga harus bertahap sesuai dengan usia dan kebutuhan gizinya. Berdasarkan kemampuan alat pencernaan dan juga kebutuhan gizinya, balita terbagi menjadi dua, yaitu batita atau bawah tiga tahun (usia 1-3 tahun) dan pra sekolah (usia 4-5 tahun). Anak batita bisa disebut sebagai konsumen pasif karena ia hanya menerima saja makanan yang diberikan oleh orang tuanya. Pada anak usia pra sekolah, bisa memakan makanan dalam variasi yang berbeda dan bisa menentukan makanan yang diinginkannya sehingga disebut konsumen aktif (Prikasih, 2009).

Apabila makanan yang dikonsumsi balita tidak cukup mengandung zat-zat yang dibutuhkan dan keadaan ini berlangsung lama, akan menyebabkan perubahan metabolisme dalam otak. Sehingga terjadi ketidakmampuan otak untuk berfungsi secara normal. Keadaan ini dapat mempengaruhi kecerdasan balita. Dalam keadaan lebih berat, kekurangan gizi menyebabkan ⁵ terhambatnya pertumbuhan badan. Pertumbuhan yang terhambat dan diikuti dengan ukuran otak yang kecil menyebabkan jumlah sel dalam otak berkurang (Febry, dkk, 2008).

Balita membutuhkan makanan sehat yang mengandung zat gizi seimbang, yaitu makanan bergizi yang kaya karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Karenanya sang ibu wajib menyediakan menu makanan yang sempurna atau seimbang (aneka makanan). Maka ibu perlu memperhatikan penyajian menu makanan terutama kadar gizinya, bukan enak dan banyaknya (Utsman, 2005).

Masa pertumbuhan dan perkembangan, balita sangat membutuhkan makanan sumber zat pembangun karena berguna untuk pembentukan jaringan baru, pemeliharaan/pembentuk antibodi, perubahan komposisi tubuh, pembentukan berbagai struktur organ, membantu proses metabolisme dalam tubuh dan sumber energi kedua setelah karbohidrat (Almatsier, 2004).

Menurut Depkes RI (2002), makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental balita., oleh karena itu makanan yang diberikan harus memenuhi kebutuhan gizi balita. Balita untuk tumbuh yang optimal membutuhkan asupan makanan yang baik yaitu jumlah yang cukup, frekuensi makan yang tepat dan jenis makanan yang bergizi serta seimbang. Kekurangan mengonsumsi energi dalam waktu yang lama bias mengakibatkan penurunan berat badan dan kekurangan zat gizi lainnya. Penurunan berat badan yang berlanjut akan menyebabkan keadaan gizi kurang yang nantinya menghambat tumbuh kembang balita.

Adapun anggapan orang tua tentang penyediaan makanan untuk balita, yaitu : Balita masih perlu beradaptasi karena dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan keluarga, minimnya pengalaman sebagai orang tua dikarenakan usia orang tua yang masih muda, ibu balita memiliki balita lebih dari satu, sehingga ibu kewalahan dalam mengasuh balitanya, ibu balita yang bekerja memiliki waktu yang kurang untuk memberikan perhatian kepada balitanya sehingga sebagian besar balita menghabiskan waktu dengan pengasuhnya, balita belum dapat mengurus makanan dirinya sendiri sehingga balita hanya mendapatkan makanan dari yang diberikan atau disediakan orang tuanya dan balita masih belum paham dengan kebersihan, suka bermain di tanah dan jarang mencuci tangannya dengan sabun. Sehingga mudah terserang infeksi atau

penyakit lain. Padahal tubuhnya belum cukup mempunyai imunitas atau daya tahan tubuh dalam melawan penyakit (Soediaoetama, 2001).

2.2. Kebutuhan Gizi Balita

Masa balita memerlukan perhatian lebih dalam pemenuhan zat gizinya. Karena jika tidak akan mengganggu proses pertumbuhannya secara optimal. Gizi memiliki peranan penting dalam kesehatan balita, dimana pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh asupan makanan yang mencukupi. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal memerlukan makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan balita (Aritonang, 2006).

Kebutuhan zat gizi balita berbeda-beda tergantung usianya. Berikut rata-rata angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk balita.

Tabel 2.1 Kebutuhan zat gizi balita berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) 2004

Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Vit A (RE)	Yodium (ug)
0-6 bln	6	60	550	10	375	90
7-12 bln	8.5	71	660	16	400	90
1-3 th	12	90	1000	25	400	90
4-6 th	17	110	1550	39	450	120

2.3. Status gizi

2.3.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan individu maupun kelompok yang ditentukan oleh kebutuhan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari makanan dengan diukur secara antropometri.

Status gizi balita erat hubungannya dengan pertumbuhan anak, oleh karena itu perlu suatu ukuran/alat untuk mengetahui adanya kekurangan gizi dini, monitoring penyembuhan kurang gizi dan efektifitas suatu program pencegahan. Pertumbuhan anak adalah indikator dinamik yang mengukur pertambahan berat dan tinggi/panjang

anak. Dari indikator ini dapat diikuti dari waktu ke waktu kapan terjadinya penyimpangan (penurunan) penambahan berat atau tinggi badan (Soekirman, 2000).

2.3.2 Cara Penilaian Status Gizi

Dalam menilai status gizi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung memiliki empat penilaian, meliputi: Antropometri, Biokimia, Clinic dan Dietary. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung yaitu factor ekologi.

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Penggunaan antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pembentukan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urin, tinja dan juga berbagai jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih dari zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala (Fahmida & Dillon, 2007).

Survei konsumsi makanan atau dietary history adalah metode penentuan status gizi secara langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada

masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi. Beberapa metode dalam survey makanan, yaitu : Metode *Semi Quantitative-Food Frequency Questionary (SQ-FFQ)* adalah metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu. Metode ini sama dengan metode frekuensi makanan baik formatnya maupun cara melakukannya, yang membedakan adalah pada responden ditanyakan juga tentang besaran atau ukuran (dapat dalam URT atau berat) dari setiap makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu, seperti hari, minggu atau bulan. Dengan demikian dapat diketahui asupan gizi yang dikonsumsi untuk periode tertentu dengan bantuan daftar komposisi bahan makanan (DKBM) atau daftar penukar (Fahmida & Dillon, 2007). Sebelum melakukan wawancara pada individu dengan menggunakan metode *SQ-FFQ*, maka langkah yang harus dilakukan sebelumnya adalah membuat *form SQ-FFQ* yang bahan makanannya disesuaikan dengan keadaan bahan makanan yang tersedia disuatu tempat yang ingin diteliti.

Tahapan dalam pembuatan *form SQ-FFQ* adalah mengelompokkan makanan sesuai jenis bahan makanan yang akan diteliti dalam *SQ-FFQ*, dengan cara :

1. Menemukan daftar bahan makanan dalam tabel daftar komposisi bahan makanan (DKBM) atau melalui program *software Nutri Survey (NS)* untuk item bahan makanan yang spesifik mengandung zat gizi tertentu (zat gizi yang ingin diketahui) per 100 gr bahan makanan.
2. Memilih semua daftar bahan makanan yang banyak dan tinggi kandungan zat gizi tersebut
3. Melakukan satu kali survey pendahuluan dengan melakukan survey/recall 24 jam dalam komunitas tertentu untuk mengidentifikasi sumber bahan makanan yang tersedia dan yang umum dikonsumsi sesuai dengan lokasi penelitian dalam kaitannya dengan sumber bahan makanan yang kaya akan sumber zat gizi tertentu
4. Menggunakan daftar DKBM atau NS sebagai dasar/pedoman survey. Makanan yang tidak pernah atau tidak biasa dikonsumsi (kurang dari 10% dari subjek) dikeluarkan dari daftar.
5. Bahan makanan yang tersisa setelah langkah di atas, adalah yang sebagai daftar bahan makanan yang akan final digunakan dalam form *SQ-FFQ*

6. Beberapa syarat yang harus diperhatikan dalam menentukan bahan makanan yang akan dimasukkan dalam form SQ-FFQ adalah :
7. Bahan makanan mengandung zat gizi spesifik atau terdapat komponen makanan yang memodifikasi penyerapan dari zat gizi spesifik tersebut (zat gizi tertentu dan inhibitornya)
8. Mengandung zat gizi spesifik sangat tinggi dan menjadi bagian dari makanan khas penduduk atau mengandung zat gizi tertentu yang cukup tinggi tetapi umumnya dimakan atau jarang dimakan. Beberapa kelebihan dalam penggunaan *SQ-FFQ* ini adalah bahwa *SQ-FFQ* merupakan metode pengumpulan data yang dikhususkan untuk mengetahui asupan mikro *nutrient* secara retrospektif, dimana dapat diketahui kisaran asupan zat gizi mikro pada beberapa waktu sebelumnya (misalnya 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan bahkan 1 tahun sebelumnya). Selain itu dengan *SQ-FFQ* tidak hanya mengetahui kebiasaan atau pola makan responden namun juga dapat diketahui jumlah asupan zat gizi tersebut secara detail (Fahmida & Dillon, 2007).

Metode Food Record, dalam pelaksanaannya dapat dilakukan dengan dua cara. Cara pertama disebut dengan cara perkiraan atau estimated food record. Cara kedua disebut dengan cara penimbangan atau weight food records. Pada food records, biasanya responden diminta mencatat semua makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama paling sedikit 3 hari dalam seminggu, yakni 2 hari

- a. Faktor Ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain (Supariasa, 2002).

2.3.3 Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penelitian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Indeks antropometri yang

umum digunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang, dan otot. Indeks tinggi badan menurut umur adalah pertumbuhan linier dan LLA adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang diukur.

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Memiliki kelebihan lebih mudah, cepat dimengerti masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dapat mendeteksi kegemukan (overweight). Dan kekurangan dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites, di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat, memerlukan data yang akurat, dan sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat ditimbang.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak pada waktu yang relatif lama. Indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Kelebihan dalam indicator ini adalah baik untuk menilai status gizi masa lampau, ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa. Sedangkan Kekurangannya tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun, pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya dan ketepatan umur sulit didapat.

c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Kelebihannya tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus). Sedangkan kekurangannya tidak memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan, membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relatif lebih lama dan membutuhkan dua orang untuk melakukannya.

2.2.2 Klasifikasi Status Gizi

Depkes RI 2000 merekomendasikan baku WHO-NCHS (*National Center of Health Statistic*) untuk digunakan sebagai baku antropometri di Indonesia. Klasifikasi status gizi berdasarkan baku WHO-NCHS dengan skor simpang baku (Z-score) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.2 Klasifikasi Status gizi

Ambang Batas	Kategori Status Gizi		
	BB/U	BB/TB	TB/U
>+2SD	Lebih	Gemuk	Tinggi
-2SD s/d +2SD	Normal	Normal	Normal
-3SD s/d <-2SD	Kurang	Kurus	Pendek
<-3SD	Buruk	Sangat kurus	Sangat pendek

Sumber : DEPKES, 2000

2.4. Pola Makan

Pola makan (*food pattern*) adalah kebiasaan memilih dan mengkonsumsi bahan makanan oleh sekelompok individu. Pola makan dapat memberi gambaran mengenai kualitas makanan masyarakat (Suparlan, 1993).

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah, jadwal dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan

merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan juga dikatakan sebagai suatu cara seseorang atau kelompok orang atau keluarga memilih makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, kebudayaan dan sosial (Suhardjo, 1989).

Pola makan yang baik mengandung makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan dan sayur-sayuran serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan yang baik dan jenis hidangan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang. Sehingga status gizi seseorang akan lebih baik dan memperkuat daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (Baliwati, dkk., 2004).

2.5. Pemberian Makan

Pemberian makanan pada balita, memiliki perbedaan sesuai dengan kelompok umurnya. Untuk anak umur 12-24 bulan, teruskan pemberian ASI. Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai kemampuan anak. Berikanlah makanan tiga kali sehari sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Berikanlah makanan selingan diantara waktu makan seperti biskuit dan kue. Sedang untuk anak umur 24 bulan atau lebih, berikan makanan keluarga tiga kali sehari sebanyak 1/3-1/2 porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Berikanlah makanan selingan yang kaya gizi dua kali sehari diantara waktu makan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

2.6. Jumlah Makan

Jumlah makanan atau yang sering disebut dengan tingkat konsumsi makanan merupakan suatu penilaian yang dapat mengidentifikasi adanya kekurangan gizi. Kurangnya jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh dapat menyebabkan kurangnya zat gizi dalam tubuh. Terdapat dua indikator utama dalam kriteria dalam menentukan kebutuhan atau kecukupan gizi. Yaitu tingkat konsumsi energi dan protein.

Untuk dapat melihat kecukupan gizi anak balita dapat menggunakan tabel AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang disajikan pada tabel 2.6 berikut.

Tabel 2.6 Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013 energi dan protein balita

USIA BALITA	Energi	Protein
	(kkal)	(g)
1 – 3 tahun	1125	26
4 – 6 tahun	1600	35

2.7. Jenis Makanan

Jenis dan frekuensi makan pada anak usia 3-4 tahun kadang tidak sesuai dengan jenis dan frekuensi makan yang semestinya. Karena pada usia ini biasanya anak-anak mengalami sulit makan yang disebabkan oleh banyak hal misalnya anak sulit makan karena menu yang disajikan tidak bervariasi atau jenis dan bentuknya kurang menarik sehingga anak mengalami kebosanan. Dan bisa juga karena anak menderita suatu penyakit atau anak dibiasakan dengan terlambat makan sehingga anak menjadi sulit makan.

Departemen Kesehatan merekomendasikan balita harus mengonsumsi makanan dari empat kelompok makanan sehari-hari, makan yang cukup untuk kegiatan sehari-hari dan pertumbuhannya, selain makanan utama juga perlu makan makanan selingan yang menyehatkan, minum yang cukup. Seorang balita membutuhkan jenis makanan dari empat kelompok berikut pada tabel 2.7 dalam setiap harinya.

Tabel 2.7 Rekomendasi takaran sehari jenis makanan balita 2-5 tahun

Kelompok Makanan	Takaran saji per hari
Sayur dan Buah	4+
Karbohidrat (Roti dan sereal)	4+
Susu dan Produk olahannya	2-3
Protein	1-2

Sumber : Kristin Leaity, 2008

Untuk jenis makanan sumber lemak, usia balita membutuhkan lemak sebagai tambahan energi. Namun jika dikonsumsi berlebihan dapat menyebabkan obesitas. Untuk itu perlu dibedakan sumber lemak dari makanan gorengan yang tidak baik untuk kesehatan balita. Dalam jenisnya lebih baik lagi balita mengkonsumsi sumber makanan dengan lemak baik seperti dari alpukat, kacang-kacangan, minyak ikan, minyak canola, minyak kedelai, minyak jagung, minyak zaitun dan margarine (Kristin Leaity, 2008).

2.8. Frekuensi Makan

Frekuensi pemberian yang harus diberikan kepada balita sebanyak 3x sehari makanan pokok dan diantaranya snack (Soekirman dkk, 2006). Frekuensi makan dapat menunjukkan tingkat kecukupan konsumsi gizi. Semakin tinggi frekuensi makan, maka semakin besar kemungkinan terpenuhinya kecukupan gizi. Frekuensi makan pada seseorang dengan kondisi ekonomi mampu lebih tinggi dibandingkan dengan orang dengan kondisi ekonomi lemah. Hal ini disebabkan orang dengan kondisi ekonomi yang lemah memiliki daya beli yang rendah sehingga tidak dapat mengkonsumsi makanan dengan frekuensi yang cukup. Ketiadaan pangan dapat mengakibatkan berkurangnya asupan seseorang (Arisman 2009).

Setelah anak berusia 2 tahun sebenarnya kehadiran susu bukan hal yang wajib dalam menu sehari-hari. Frekuensi makan anak usia 3-4 tahun yang penting adalah aneka ragam makanan yang dikonsumsi secara cukup. Dengan memperhatikan 4 sehat saja antara lain nasi, sayur, lauk dan buah, anak-anak setelah usia 2 tahun dapat tumbuh secara baik. Namun kenyataannya, orang tua seolah memaksa anak agar

mengonsumsi susu banyak-banyak dan membiarkan mengurangi porsi makannya. Frekuensi makan dengan porsi 3 kali sehari lebih penting dari pada minum segelas atau dua gelas susu. Mengonsumsi nasi, lauk, buah dan sayur saja tanpa minum susu, anak-anak setelah usia 2 tahun sudah dapat tumbuh dengan optimal.

Frekuensi makanan dalam sehari merupakan salah satu aspek kebiasaan makan. Balita biasanya cenderung memiliki frekuensi makanan yang yang tidak tentu. Ada yang terbiasa makan lebih dari 3 kali sehari ada pula yang kurang dari 3 kali sehari. Dikarenakan frekuensi makan bisa menjadi faktor pendukung kecukupan gizi, dimana semakin sering frekuensi makan maka kecukupan zat gizi semakin terpenuhi (Khomsan, 2003).

2.9. Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi merupakan kegiatan berupa dukungan dan suatu bentuk pelayanan kesehatan bagi keluarga agar dapat mencegah masalah gizi pada anggota keluarganya, terutama pada balita yang mengalami masalah gizi. Kegiatan pendampingan ini dilakukan dengan cara membrikan perhatian, penyampaian informasi, memberi semangat, mengajak berdiskusi dan memberikan solusi untuk bekerja sama dalam mengatasi permasalahan gizi anggota keluarganya. Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan pendampingan gizi, yaitu: Sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat terutama keluarga, Berpartisipasi, dimana tenaga pendamping gizi berperan aktif sebagai keluarga dan masyarakat yang didampingi, melibatkan anggota keluarga atau masyarakat secara aktif dan tenaga pendamping gizi hanya sebagai fasilitator (Ayu, 2008).

Program pendampingan yang diadakan di Surabaya merupakan kegiatan pendampingan balita yang memiliki masalah gizi baik gizi kurang dan gizi buruk selama Sembilan bulan. Semua kegiatan pendampingan dilakukan oleh tenaga ahli gizi. Kegiatan ini memiliki tujuan merubah perilaku masyarakat di Surabaya sebagai

penyebab dasar permasalahan gizi. Pendampingan gizi ini dimulai bulan Februari dengan mempelajari potensi dan permasalahan keluarga kemudian pada bulan berikutnya melakukan pendampingan dengan advokasi, diskusi, demonstrasi dan praktek. Indikator yang ingin dicapai dalam pelaksanaan pendampingan gizi ini adalah status gizi, pola makan, pola asuh, kebersihan lingkungan dan penyakit infeksi.

Kegiatan yang dilakukan selama pendampingan antara lain pengukuran antropometri, edukasi dengan leaflet, menyiapkan makanan kudapan sehat, pendampingan dan demonstrasi makanan sehat, menyuapkan makanan kepada balita, memotong kuku balita serta berbagai kegiatan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita. Kegiatan pendampingan gizi ini diperlukan kerja sama yang baik antara tenaga pendamping dengan ibu balita (DINKES, 2014).