

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konseling

##### 1. Pengertian Konseling

Secara umum, definisi konseling adalah suatu proses komunikasi interpersonal/ dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Dalam definisi ini, ada dua unsur yang terlibat, yaitu konselor dan klien. Konselor gizi adalah ahli gizi yang bekerja untuk membantu orang lain (klien) mengenali dan mengatasi masalah gizi yang dihadapi serta mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah gizi secara efektif dan efisien. (Supariasa, 2013)

Menurut Persagi (2010), menyatakan bahwa konseling gizi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan pasien untuk membantu pasien/ klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. mendefinisikan konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi. Setelah konseling, diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta pemecahan masalah terkait gizi ke arah kebiasaan hidup sehat. (Supariasa, 2013)

##### 2. Tujuan Konseling

Secara umum, tujuan konseling adalah membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah keterampilan di bidang gizi. Perilaku negatif di bidang gizi, diubah menjadi perilaku positif. Perilaku negatif di bidang gizi, antara lain, tidak membiasakan sarapan pagi, tidak menerapkan gizi seimbang dalam menu sehari-hari, tidak menggunakan garam beryodium, dan beberapa pantangan/ takhayul yang merugikan gizi. Contoh perilaku positif di bidang gizi, antara lain penerapan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari, minum air putih yang sehat dan aman, dan berolahraga secara teratur (Supariasa, 2013).

##### 3. Manfaat Konseling

Pada dasarnya, klien yang datang ke konselor bertujuan agar masalah yang mereka hadapi dapat dipecahkan secara tepat sesuai dengan kondisi social dan budaya klien. Proses

konseling akan bermanfaat dan bermakna apabila terjadi hubungan yang baik antara konselor dan klien. Menurut persagi (2010) dalam *Penuntun Konseling Gizi*, manfaat konseling gizi adalah sebagai berikut.

- a. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
- c. Membantu klien untuk mencari alternative pemecahan masalah
- d. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien.

#### 4. Langkah-langkah Konseling

##### a. Membangun dasar-dasar konseling

Membangun dasar-dasar konseling merupakan langkah awal terutama dalam menciptakan hubungan yang baik. Hubungan yang baik antara dengan klien merupakan kunci dari langkah berikutnya. Hubungan baik ini adalah berdasarkan hubungan rasa saling percaya, terbuka, kejujuran. Konselor dapat menunjukkan diri sebagai profesional dan kompeten dalam melakukan konseling gizi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membangun dasar-dasar konseling, sebagai berikut :

1. Keterampilan komunikasi konselor
2. Sambut klien dengan salam/ramah
3. Persilahkan duduk
4. Ciptakan suasana menyenangkan
5. Ciptakan suasana nyaman
6. Hubungan positif (rasa percaya, terbuka, kejujuran)
7. Beri waktu cukup bercerita identitas dan masalah
8. Tunjukkan profesionalitas konselor
9. Lakukan probing
10. Jelaskan tujuan konseling.

##### b. Menggali permasalahan

Langkah ini bertujuan untuk menggali permasalahan yang dihadapi klien. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan data yang bisa dilakukan dengan wawancara atau mencatat dokumen yang dibawa klien. Setelah data terkumpul pada langkah ini dilakukan

verifikasi , interpretasi, penentuan masalah dan penentuan penyebab masalah. Tujuan utama pengumpulan data adalah mengidentifikasi masalah gizi dan faktor-faktor yang menyebabkan masalah tersebut.

c. Menegakkan diagnosis

Menegakkan diagnosis gizi klien langkah ini adalah menentukan masalah gizi yang dihadapi klien (problem), menentukan etiologi (penyebab masalah), menentukan tanda dan gejala masalah tersebut. Hal tersebut sering dikenal dengan PES yaitu meliputi Problem (masalah), Etiology (penyebab), Signs dan Symtoms (tanda dan gejala). Dalam menetapkan diagnosis gizi ada tiga domain yang harus diperhatikan oleh konselor. Ketiga domain tersebut meliputi domain asupan zat gizi, domain klinik dan domain perilaku.

d. Rencana intervensi gizi

Pada langkah ini konselor menentukan rencana intervensi yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah yang dialami klien. Konselor harus mulai melibatkan klien dalam perencanaan ini dan konselor perlu mempertimbangkan identifikasi strategi pemecahan masalah dengan mempertimbangkan masukan dari klien. Langkah awal dalam pemecahan masalah adalah menentukan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya serta menetapkan preskripsi dietnya. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah membuat alternatif pemecahan masalah. Dalam membuat alternatif pemecahan masalah perlu memperhatikan potensi kekuatan yang dimiliki klien dan faktor yang menghambat program intervensi.

e. Memperoleh komitmen

Komitmen merupakan kunci dari keberhasilan proses konseling. Tujuan dari langkah ini adalah memperoleh kesepakatan antara konselor dengan klien. Kesepakatan tersebut dipakai sebagai komitmen dalam melaksanakan presekripsi diet dan aturan lainnya. Berikan pemahaman, dukungan, motivasi dan bangun rasa percaya diri klien untuk melakukan perubahan diet yang sesuai anjuran dan disepakati bersama. Tekankan pula bahwa perubahan yang dilakukan adalah semata-mata untuk kebaikan kondisi klien. Informasikan untuk kunjungan konseling berikutnya untuk melihat perkembangan perubahan diet yang dilakukan

f. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi adalah langkah terakhir dari suatu proses konseling. Tujuan dari monitoring dan evaluasi konseling adalah mengetahui pelaksanaan intervensi sesuai komitmen dan mengetahui tingkat keberhasilan konseling. Untuk tujuan tersebut konselor bisa melakukan diskusi dan menanyakan tentang pelaksanaan intervensi meliputi

keberhasilan konseling, faktor penghambat dan faktor pendorong dalam melaksanakan diet yang dianjurkan.

Persagi (2010) mengatakan bahwa dalam melakukan monitoring dan evaluasi ada empat hal yang dilakukan yaitu monitoring perkembangan, mengukur hasil, evaluasi hasil dan dokumentasi monitoring dan evaluasi. Di bawah ini dapat kita simak keempat hal tersebut:

- a. Monitoring perkembangan. Monitoring perkembangan meliputi perkembangan klien dalam hal, pemahaman dan ketaatan diet, apakah intervensi sesuai rencana, perubahan status gizi dan kesehatannya, identifikasi hasil (positif atau negatif), mengumpulkan informasi hal yang mendorong dan menghambat pelaksanaan diet.
- 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.
- d. Evaluasi proses adalah evaluasi yang bertujuan menilai jalannya proses konseling seperti pola interaksi antara konselor dan klien, waktu, tempat metode dan partisipasi klien.
- e. Dokumentasi monitoring dan evaluasi Pendokumentasian data konseling seharusnya tertata dengan baik. Hal ini penting untuk melihat perubahan yang terjadi pada proses konseling. Data yang perlu didokumentasikan antara lain data antropometri/status gizi, biokimia, klinis, penyakit dan perubahan pola makan. Dokumentasi ini perlu disimpan dengan baik untuk dilihat kembali bila diperlukan atau saat klien tersebut datang lagi untuk konseling

## 5. Media Konseling

### a. Definisi Media

Dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan maka diperlukannya edukasi kepada pasien.

Edukasi dapat di didefinisikan sebagai perubahan progresif pada seseorang yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilakunya sebagai hasil dari pembelajaran dan belajar. Untuk memudahkan melakukan suatu edukasi dengan metode konseling, maka perlu didukung oleh komunikasi kesehatan, yaitu proses penyampaian pesan kesehatan

oleh komunikator melalui saluran atau media tertentu kepada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan sehat seutuhnya secara fisik, mental dan social (Istiyanto, 2011).

Dalam proses konseling gizi dan mempermudah penyampaian informasi maka diperlukannya alat peraga sebagai sarana penting dalam proses pendidikan dan konseling gizi. Peran media atau alat peraga sangat strategis untuk memperjelas pesan dan meningkatkan efektifitas proses konseling gizi (Supariasa, 2014).

b. Media *Booklet*

Media ini berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau kedua-duanya. Sasaran *booklet* adalah masyarakat yang dapat membaca (Nursalam dan Efendi, 2008).

Menurut Suiraoaka dan Supariasa (2012), *booklet* ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. *Booklet* merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 lembar. Isi *booklet* harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. Ukurann *booklet* biasanya bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm.

Kekuatan *booklet* adalah;

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

Kelemahan *booklet*:

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

## **B. Stunting**

### 1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan TB/U (tinggi badan menurut umur) (Setiawan, 2010). Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Stunting adalah gangguan

pertumbuhan fisik yang sudah lewat, berupa penurunan kecepatan pertumbuhan dalam perkembangan manusia yang merupakan dampak utama dari gizi kurang. Gizi kurang merupakan hasil dari ketidak seimbangan faktor-faktor pertumbuhan (faktor internal dan eksternal). Gizi kurang dapat terjadi selama beberapa periode pertumbuhan, seperti masa kehamilan, masa perinatal, masa menyusui, bayi dan masa pertumbuhan (masa anak). Hal ini juga bisa disebabkan karena defisiensi dari berbagai zat gizi, misalnya mikronutrien, protein atau energi (Setiawan, 2010).

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan motolik (retensi kalsium, dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dari masa konsepsi sampai remaja (Supriasa, dkk, 2001).

## 2. Gejala dan Tanda Lain Akibat *Stunting*

Beberapa gejala dan tanda lain yang terjadi kalau anak mengalami stunting antara lain:

- a. anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
- b. proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda atau lebih kecil untuk usianya
- c. Pertumbuhan tulang tertunda
- d. berat badan tidak naik, cenderung menurun
- e. untuk anak perempuan, menstruasi terlambat dan mudah terkena penyakit infeksi.

Risiko yang dialami oleh anak pendek atau stunting kesulitan belajar dan kemampuan kognitifnya lemah, Mudah lelah dan tak lincah, risiko mengalami berbagai penyakit kronis saat dewasa seperti diabetes, jantung, kanker.

## 3. Dampak Buruk Yang Dapat Ditimbulkan Oleh *Stunting*:

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi,2017).

#### 4. Indikator *Stunting*

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang anak stunting atau normal. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi (Supriasa dkk, 2001).

Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling populer dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah sampel besar adalah antropometri. Di Indonesia antropometri telah digunakan secara luas sebagai alat untuk menilai status gizi masyarakat dan pertumbuhan perorang pada beberapa dasawarsa belakang ini (Supriasa dkk, 2001).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0.1 cm. (Supriasa dkk, 2001). Penggunaan indeks TB/U memiliki beberapa kelebihan antara lain:

1. Merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau.
2. Alat mudah dibawa-bawa, murah.

Sedangkan kelemahannya antara lain :

1. Dalam penilaian intervensi harus disertai dengan indeks lain (seperti BB/U), karena perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat,
2. Ketepatan umur sulit didapat.

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Riskesdas, 2010). Kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada tabel berikut:

Table 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	-3 SD s/d ≤ - 2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber: Kepmenkes RI, 2010

Pada waktu lahir, panjang badan bayi rata-rata adalah 50 cm, tinggi badan 75 cm dicapai pada usia 1 tahun, 85 cm pada usia 2 tahun dan 100 cm yaitu 2 kali panjang lahir dicapai pada usia 4 tahun, dan pada usia 6 tahun tingginya berkisar 130 cm. Dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersama dengan pertumbuhan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak pada saat yang cukup lama.

#### 5. Faktor-faktor yang Menyebabkan *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan keadaan gizi kurang (*stunting*) yang terjadi pada anak. Faktor penyebab dari kejadian *stunting* yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* yaitu dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, ketersediaan pangan rumah tangga, higiene sanitasi dan masih banyak lagi faktor penyebab lainnya (TNP2K, 2016).

##### a. Faktor penyebab langsung

###### 1. Asupan gizi

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Energi merupakan hasil pembakaran dari zat-zat gizi yaitu karbohidrat, lemak, dan protein dengan demikian agar energi balita tetap tercukupi maka diperlukan asupan makanan yang seimbang sehingga dapat mencukupi kebutuhannya. Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan, sehingga tubuh akan mengalami ketidakseimbangan energi. Hal ini akan mengakibatkan berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan (Almatsier, 2009).

###### 2. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab langsung *stunting*. Timbulnya penyakit infeksi pada balita dapat memperburuk keadaan jika asupan makanan yang masuk dalam tubuh tidak mencukupi. Anak balita yang mengalami kekurangan gizi akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga menyebabkan anak rentan terhadap penyakit infeksi (Depkes, 2005). Jika pemenuhan zat gizi pada balita sudah sesuai dengan kebutuhan namun penyakit infeksi tidak tertangani dengan baik maka hal tersebut tidak dapat memperbaiki kesehatan dan status gizi anak balita. Oleh sebab itu penanganan terhadap penyakit infeksi sedini mungkin dapat membantu perbaikan gizi dan diimbangi asupan gizi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan anak balita.

b. Faktor penyebab tidak langsung

1. Ketersediaan Pangan

Akses pangan pada rumah tangga menurut (BAPPENAS, 2011) adalah suatu kondisi penguasaan sumberdaya (sosial, teknologi, finansial/keuangan, alam serta manusia) yang cukup untuk memperoleh dan ditukurkan untuk memenuhi kecukupan pangan dalam rumah tangga. Masalah ketersediaan pangan tidak hanya pada daya beli masyarakat yang kurang tetapi juga sarana pendistribusian dan ketersediaan pangan itu sendiri. Aksesibilitas pangan atau keterjangkauan pangan yang rendah dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan konsumsi pangan yang beragam, bergizi, serta seimbang di tingkat keluarga yang dapat berdampak pada masalah kurang gizi di masyarakat yang semakin besar. Kurangnya ketersediaan pangan dalam rumah tangga dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan gizi dalam keluarga. Rata-rata asupan gizi anak balita di Indonesia masih dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) sehingga mengakibatkan balita mempunyai rata-rata tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan standar rujukan WHO 2005. Oleh sebab itu dalam penanganan masalah gizi di Indonesia tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja tetapi juga melibatkan lintas sektor yang lain.

2. Pola Asuh

Pola asuh merupakan interaksi anak dengan orang tua dalam mendidik, membimbing dan mendisiplinkan serta melindungi anak mencapai kedewasaan sesuai norma-norma yang ada dalam masyarakat (Edwards, 2006 dalam Kurniawati, 2014). Pola asuh orang tua sangat mempengaruhi ragam dan jenis makanan yang disiapkan untuk dimakan anak. Pola asuh orang tua yang positif membuat waktu

makan anak terasa menyenangkan dan memperbaiki asupan zat gizi melalui ragam makanan yang bergizi.

### 3. Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang kurang baik dapat menyebabkan timbulnya berbagai jenis penyakit seperti diare, kecacingan, dan infeksi pada saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi pada saluran pencernaan, maka penyerapan zat-zat gizi dalam tubuh terganggu sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi. Seseorang yang kekurangan gizi akan lebih mudah terserang penyakit dan pertumbuhan yang terganggu (Supriasa, I.D.N., 2014).

Menurut WHO (2013) dalam Yusdarif (2017) faktor penyebab *stunting* adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, yang dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah.

## C. Pengetahuan

### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara langsung aja maupun tidak langsung dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, dkk, 2007).

Sumber Pengetahuan Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat

dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif (Suhartono, 2008).

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri (Suhartono, 2008).

Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi. Bagi manusia, pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup (Suhartono, 2008).

Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah (Suhartono, 2008).

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian,

pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2008).

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012), yaitu:

### 1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

### 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2012).

### 3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, 2012).

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

### 5. 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 formulasi baru dari formulasi-formulasi yang

ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

#### a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

#### b. Media masa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

#### c. Sosial Budaya Dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

#### d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

#### e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

### 4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Pengukuran pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen berbentuk pertanyaan pilihan atau berganda (*multiple choices test*), instrumen ini merupakan bentuk tes obyektif yang paling sering digunakan dimana responden hanya memilih jawaban yang menurutnya benar (Khomsan, 2000).

Pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice test*) dengan beberapa alternative jawaban dan responden harus memilih satu diantaranya. Adapun cara menyusun pertanyaan pilihan ganda yaitu (Nasir dkk, 2011):

- 1) Pertanyaan hendaklah menanyakan hal yang penting diketahui.
- 2) Tulislah pertanyaan yang berisi pertanyaan pasti.
- 3) Utamakan pertanyaan yang mengandung pernyataan umum yang bertahan lama.
- 4) Buatlah pertanyaan yang berisi hanya satu gagasan saja.
- 5) Buatlah pertanyaan yang menanyakan inti pertanyaan dengan jelas. Gunakan kalimat sederhana dan tidak berlebih-lebihan.
- 6) Sebaiknya pertanyaan tidak didasari oleh pernyataan negatif.
- 7) Gunakan bahasa yang jelas, kata yang sederhana dan pernyataan langsung.
- 8) Pertanyaan harus memberikan alternatif bagi isi pernyataan yang penting.
- 9) Berikan alternatif jawaban yang jelas berbeda.
- 10) Alternatif yang ditawarkan hendaknya mempunyai struktur dan arti yang sejajar atau dalam satu kategori.
- 11) Menghindari penggunaan alternatif yang semata-mata meniadakan atau bertentangan dengan alternatif yang lain.
- 12) Bilamana mungkin, susunlah alternatif jawaban dalam urutan besar kecilnya atau urutan logisnya.
- 13) Penggunaan alternatif "bukan salah satu diatas" atau "semua yang diatas" hanya baik apabila kebenaran bersifat mutlak dan bukan semata-mata masalah lebih dan kurang baik atau masalah kebenaran alternatif.
- 14) Jangan menjebak responden dengan menanyakan hal yang tidak ada jawabannya.
- 15) Hindari penggunaan kata-kata yang dapat dijadikan petunjuk oleh responden untuk menjawab.

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Adapun beberapa tingkatan kedalaman pengetahuan, yaitu :

- a. Pengetahuan baik, apabila responden berpengetahuan 76%-100%

- b. Pengetahuan cukup, apabila responden berpengetahuan 60%-75%
- c. Pengetahuan kurang, apabila responden berpengetahuan < 60%

#### **D. Sikap**

##### **1. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap memiliki empat tingkatan dari yang terendah hingga tertinggi yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Notoadmojo 2007). Sikap gizi adalah tahapan lanjut dari pengetahuan gizi dan mengarah pada perilaku terkait gizi.

##### **2. Tingkatan sikap**

###### **a. Menerima (receiving)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap informasi-informasi tentang gizi.

###### **b. Merespon (responding)**

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

###### **c. Menghargai (valuing)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain pergi ke Puskesmas untuk menggunakan alat kontrasepsi, ini adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap alat kontrasepsi.

###### **d. Bertanggung jawab (responsible)**

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi, meskipun mendapat tantangan dari suami atau orang tuanya sendiri. Menurut Azwar (2012) dalam interaksi sosialnya, seseorang bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologi yang dihadapinya. Diantaranya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

###### **e. Pengalaman Pribadi**

Untuk dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap, pengalaman pribadi seharusnya dapat meninggalkan kesan yang kuat. Oleh sebab itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

f. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya seseorang cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini dapat dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari suatu konflik dengan orang yang dianggap penting.

g. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

h. Media Massa

Pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya dapat berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

i. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut dapat mempengaruhi sikap.

j. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoadmodjo, 2011).

Dalam pengukuran sikap secara tidak langsung, skala yang biasanya digunakan adalah skala *likert* dalam buku Azwar (2009), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (*Method of Summated Ratings*). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi

respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat favourable nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba.

#### 1. Pengukuran sikap

Sikap terhadap gizi merupakan suatu kecenderungan seseorang untuk menyetujui terhadap suatu pernyataan yang diajukan. Sikap terhadap gizi sering kali terkait erat dengan pengetahuan gizi. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan secara langsung, yaitu dengan mewawancarai atau memberi pernyataan kepada responden mengenai pendapatnya terhadap suatu obyek. Seseorang yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, cenderung akan memiliki sikap gizi yang baik pula (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Djaali dan Muljono (2008) adapun kriteria dalam membuat pernyataan sikap yaitu:

- 1) Jangan menulis pernyataan yang membicarakan mengenai kejadian yang telah lewat kecuali sikap subjek berkaitan dengan masa lalu.
- 2) Jangan menulis pernyataan yang berupa fakta atau dapat ditafsirkan sebagai fakta.
- 3) Jangan menulis pernyataan yang dapat menimbulkan lebih dari satu penafsiran.
- 4) Jangan menulis pernyataan yang tidak relevan dengan objek psikologisnya.
- 5) Jangan menulis pernyataan yang sangat benar kemungkinannya akan disetujui oleh hampir semua orang atau bahkan tak seorang pun yang menyetujuinya.
- 6) Pilihlah pernyataan-pernyataan yang diperkirakan akan mencangkup keseluruhan liputan skala efektif yang diinginkan.
- 7) Usahakan agar setiap pernyataan ditulis dalam bahasa yang sederhana, jelas, dan langsung, jangan menuliskan pernyataan dengan menggunakan kalimat-kalimat yang rumit.
- 8) Setiap pernyataan harus berisi hanya satu ide (gagasan) yang lengkap.
- 9) Pernyataan yang bersifat universal seperti: "tidak pernah", "semuanya", "selalu", "tak seorangpun", dan semacamnya, seringkali menimbulkan penafsiran yang berbeda-beda dan karenanya sedapat mungkin hendaknya dihindari.
- 10) Kata-kata seperti: "hanya", "sekedar", "semata-mata", dan semacamnya, harus digunakan sepenuhnya untuk menghindari kesalahan penafsiran isi pernyataan.

Penilaian sikap menurut Azwar (2009), pengukuran sikap dilakukan dengan kategori sebagai berikut :

1. Setuju = 1

2. Tidak Setuju = 0

Hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan rumus :

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

Menurut Arikunto (2010), pengukuran sikap dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu :

- a. Sikap sangat baik jika responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Sikap baik jika responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Sikap buruk jika responden dapat menjawab 40-55% dari total jawaban pertanyaan.
- d. Sikap sangat buruk jika responden dapat menjawab <40% dari total jawaban pertanyaan.

## E. Tingkat konsumsi

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2009).

### a. Energi

#### 1. Definisi Energi

Energi adalah kemampuan untuk melakukan pekerjaan tubuh. Memperoleh energi dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan. Energi di dalam tubuh dihasilkan oleh zat gizi makro yang dikonversi menjadi energi. Zat gizi makro ini kemudian akan berperan sebagai salah satu molekul utama bagi pembentukan energi didalam tubuh. Terutama karbohidrat yang di sintesis menjadi glukosa akan digunakan untuk mensintesis molekul ATP yang merupakan molekul-molekul dasar penghasil energi di dalam tubuh. Glukosa akan menyediakan 50%-75% dari total kebutuhan energi tubuh, apabila tidak terpenuhi maka devisa dan mengakibatkan gizi kurang (Almatsier, 2009).

Ketiga jenis zat gizi makro berupa karbohidrat, lemak, dan protein menghasilkan energi bagi tubuh melalui proses metabolisme (pembakaran). Sumber energi utama adalah karbohidrat dan lemak, sedangkan protein digunakan sebagai zat pembangun. Hanya bila konsumsi karbohidrat dan lemak kurang untuk memenuhi kebutuhan energi, digunakan protein. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII (2004) menganjurkan

perbandingan komposisi energi berasal dari karbohidrat, protein, dan lemak secara berurutan adalah 50-65%, 10-20%, dan 20-30% (Almatsier, 2011).

## 2. Fungsi Energi

Menurut Beck (2011) energi diperlukan untuk berbagai proses berikut:

### 1. Proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh.

Tubuh memerlukan energi untuk kegiatan yang berlangsung di dalam sel, kalau jaringan tubuh terbentuk dari komponen-komponen yang lebih sederhana.

### 2. Proses mempertahankan suhu tubuh.

Gerakan otot tak sadar seperti detak jantung, gerakan saluran pencernaan, gerakan otot yang terlibat dalam kegiatan respirasi semuanya memerlukan energi.

### 3. Gerakan sadar seperti bekerja, berjalan, dan berolahraga.

Devi (2010) menyatakan bahwa energi dalam tubuh berfungsi untuk metabolisme basal, yaitu energi yang dibutuhkan pada waktu seseorang beristirahat; kemudian specific dynamic action (SDA) yaitu energi yang diperlukan untuk mengolah makanan itu sendiri; untuk aktivitas jasmani, berpikir, pertumbuhan, dan pembuangan sisa makanan. Di dalam tubuh, energi disimpan dalam bentuk cadangan energi, yaitu lemak sebanyak 74%, protein sebanyak 25%, dan karbohidrat <1%. Oktarina dan Sudiarti (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian stunting pada balita. Balita yang memiliki asupan energi rendah mempunyai risiko 1,28 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat asupan energi cukup.

## 3. Sumber-sumber Energi

Menurut Beck (2012) energi diperoleh dari proses oksidasi hidratarang, lemak, dan protein di dalam diet. Satuan ukuran tradisionalnya adalah kalori (Kal, kcal). Jumlah energi yang dihasilkan dari oksidasi hidratarang, lemak, dan protein dapat diukur dalam laboratorium, dan dari hasil percobaan, kita mengetahui bahwa dalam tubuh:

- a. 1 gram karbohidrat memberikan 4 Kal
- b. 1 gram lemak memberikan 9 Kal
- c. 1 gram protein memberikan 4 Kal

Jumlah hidratarang, lemak, dan protein yang dipakai untuk memproduksi energi pada suatu waktu tertentu tergantung pada laju terjadinya metabolisme atau kegiatan jaringan, dan cara pengukuran metabolisme yang paling mudah adalah dengan mengukur energi yang diproduksi sebagai hasil oksidasi makanan (Beck, 2012).

## b. Protein

### 1. Pengertian protein

Protein merupakan komponen utama bagi semua benda hidup termasuk mikroorganisme, hewan dan tumbuhan. Protein merupakan rantai gabungan 22 jenis asam amino. Protein ini memainkan berbagai peranan dalam benda hidup dan bertanggungjawab untuk fungsi dan ciri-ciri benda hidup (Almatsier, 2010).

Protein adalah zat pembangun yang merupakan komponen penting dalam siklus kehidupan manusia. Protein digunakan sebagai zat pembangun tubuh untuk mengganti dan memelihara sel tubuh yang rusak, reproduksi, untuk mencerna makanan serta kelangsungan proses normal dalam tubuh (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Protein adalah bagian semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar dalam tubuh setelah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, setengahnya ada dalam otot, seperlima di dalam tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, selebihnya di dalam jaringan lainnya.

### 2. Fungsi protein

Protein mempunyai fungsi khas yang tidak bisa digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan di dalam tubuh (Almatsier, 2010).

Menurut (Suhardjo, 2006), protein memiliki fungsi yang unik bagi tubuh, yaitu:

1. Protein menyediakan bahan-bahan yang penting perannya untuk pertumbuhan dan memelihara jaringan tubuh
2. Protein bekerja sebagai pengatur kelangsungan proses didalam tubuh
3. Memberikan tenaga, jika keperluannya tidak dapat dipenuhi oleh karbohidrat dan lemak

## c. Zinc

*Zinc* merupakan mineral yang memainkan peran sentral dalam pertumbuhan seluler, khususnya produksi enzim yang diperlukan untuk sintesis RNA dan DNA. *Zinc* terdapat didalam otak, mengikat protein, sehingga memberikan kontribusi untuk kedua struktur dan fungsi otak. Kekurangan *Zinc* berat hewan telah dikaitkan dengan malformasi struktural otak seperti anencephaly, mikrosefali, dan hidrosefali, masalah perilaku seperti penurunan aktivitas, defisit dalam memori jangka pendek dan spatial learning (Black, 2003).

*Zinc* berperan di berbagai reaksi, sehingga kekurangan *Zinc* akan berpengaruh terhadap jaringan tubuh, terutama pada proses pertumbuhan (Almatsier, 2009). Hal ini berarti *Zinc* harus tersedia dalam jumlah yang cukup. Kekurangan *Zinc* yang terjadi pada usia sekolah dapat berakibat gangguan pertumbuhan fisik atau *stunting* dan perkembangan sel otak (Rosmalina dkk, 2010). Berdasarkan AKG (2013) kebutuhan *Zinc* dalam sehari untuk balita usia 0-24 bulan adalah 4 mg.

Pengaruh *Zinc* terhadap perubahan Z-score TB/U juga dapat disebabkan oleh tingkat kecukupan *Zinc* yang tergolong kurang atau defisiensi serta status gizi anak yang mengalami *stunted*. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan *Thu dkk* yang menyebutkan bahwa suplementasi mikronutrien termasuk *Zinc* tidak berpengaruh terhadap indeks TB/U kecuali pada anak dengan score Z TB/U dibawah rata-rata ( $< -2$  SD) atau mengalami defisiensi *Zinc*. Anak dengan kadar *Zinc* rendah akan mengabsorpsi *Zinc* lebih efisiensi dibandingkan dengan kadar *Zinc* tinggi (Kusurdayati, dkk 2017).

d. Metode *Food Recall* 24 Jam

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan serta minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu. Recall dilakukan pada saat wawancara dilakukan dan mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Wawancara menggunakan formulir recall harus dilakukan oleh petugas yang telah terlatih. Data yang didapatkan dari hasil recall lebih bersifat kualitatif. Untuk mendapatkan data kuantitatif maka perlu ditanyakan penggunaan URT (Ukuran Rumah Tangga). Sebaiknya recall dilakukan minimal dua kali dengan tidak berturut-turut. Recall yang dilakukan sebanyak satu kali kurang dapat menggambarkan kebiasaan makan seseorang (Supariasa, 2001).

Metode recall sangat tergantung dengan daya ingat individu, sehingga sebaiknya responden memiliki ingatan yang baik agar dapat menggambarkan konsumsi yang sebenarnya tanpa ada satu jenis makanan yang terlupakan. Recall tidak cocok bila dilakukan pada responden yang di bawah 7 tahun dan di atas 70 tahun. Recall dapat menimbulkan the flat slope syndrome, yaitu kecenderungan responden untuk melaporkan konsumsinya. Responden kurus akan melaporkan konsumsinya lebih banyak dan responden gemuk akan melaporkan konsumsi lebih sedikit, sehingga kurang menggambarkan asupan energi, protein, karbohidrat, dan lemak yang sebenarnya (Supariasa, 2001).

1. Kategori Tingkat Konsumsi

a. Kategori Tingkat Konsumsi Energi dan Protein berdasarkan Ditjen BinKesMas Depkes RI (1996):

- |                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| 1. Lebih                  | : $\geq 120\%$ AKG |
| 2. Normal                 | : 90-119% AKG      |
| 3. Defisit tingkat ringan | : 80-89% AKG       |
| 4. Defisi tingkat sedang  | : 70-79% AKG       |
| 5. Defisit tingkat berat  | : $< 70\%$ AKG     |

b. Kategori Tingkat Konsumsi *Zinc* berdasarkan Gibson (2005):

- 1 Kurang : < 77%
- 2 Cukup : ≥ 77%

## F. Gizi Seimbang untuk Balita

### 1. Pengertian

Makanan bergizi seimbang yang dibutuhkan oleh balita adalah makanan-makanan yang mengandung unsur-unsur tertentu. Unsur tersebut dapat berupa *makronutrien*, *mikronutrien*, kebutuhan air serta serat yang komposisinya seimbang dan disesuaikan dengan usia maupun kondisi tubuhnya. Gizi seimbang lainnya yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dengan jumlah yang sesuai berdasarkan usia balita. Kebutuhan balita akan gizi yang seimbang pun jauh lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa, hanya saja, porsiya lebih sedikit namun frekuensinya lebih sering dibandingkan orang dewasa. Hal ini diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun pikiran balita.

Adapun fungsi dari zat gizi yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

- a. Karbohidrat, berfungsi untuk sumber energi dan perbaikan jaringan tubuh yang telah rusak. Sumbernya adalah beras merah dan biji-bijian yang mengandung banyak serat.
- b. Protein, digunakan untuk pengembangan otak. Sumbernya dari telur dan sebagainya.
- c. Lemak, dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Sumbernya bisa didapatkan dari minyak ikan.
- d. Vitamin dan mineral, berfungsi untuk menjaga daya tahan tubuh. Sumbernya bisa berupa sayur-sayuran dan buah-buahan.
- e. Air, berfungsi untuk menetralkan suhu tubuh dan mencegah terjadinya dehidrasi

### 2. Kecukupan Zat Gizi

Adapun kecukupan zat gizi menurut angka kecukupan gizi bayi dan balita dalam sehari adalah sebagai berikut:

Table 2 Angka Kecukupan Energi dan Zat Gizi

Uraian	Golongan Umur
--------	---------------

	0—6 Bulan	7—11 Bulan	1—3 tahun	4—5 tahun
Energi (Kkal)	550	725	1.125	1.600
Protein (gram)	12	18	26	35
Lemak (gram)	34	36	44	62
Karbohidrat (gram)	58	82	155	220
Vitamin A (mcg)	375	400	400	450
Vitamin C (mcg)	40	50	40	45
Kalsium (mg)	200	250	650	1000
Fosfor (mg)	100	250	500	500
Besi (mg)	-	7	8	9
Zinc (mg)	-	3	4	5

Sumber: Tabel Angka Kecukupan Gizi (2013).

### 3. Pesan Gizi Seimbang pada balita:

#### 1. Pesan Gizi Seimbang untuk Bayi (0 – 6) bulan

##### a. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses menyusui dimulai secepatnya dengan cara segera setelah lahir bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit ibu melekat pada kulit bayi minimal 1 jam atau sampai menyusui awal selesai.

##### b. Berikan ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan Pemberian ASI Eksklusif berarti bayi selama 6 bulan hanya diberi ASI saja.

Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya untuk bayi dapat dipenuhi dari ASI. Disamping itu pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit (Diare dan Radang Paru) dan mempercepat pemulihan bila sakit serta membantu menjalankan kelahiran. Pemberian ASI Eksklusif adalah hak bayi yang sangat terkait dengan komitmen ibu dan dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.

#### 2. Pesan Gizi seimbang untuk anak 6-24 bulan

##### a. Lanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

Pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun, oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. Disamping itu akan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan sistem kekebalan yang baik bagi bayi hingga ia dewasa.

Pemberian ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama adalah dengan menyusui langsung pada payudara ibu. Ini adalah cara yang paling baik karena dapat membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI. Pada proses menyusui secara langsung, kulit bayi dan ibu bersentuhan, mata bayi menatap mata ibu sehingga dapat terjalin hubungan batin yang kuat. Kedua adalah dengan memberikan ASI perah jika ibu bekerja atau terpaksa meninggalkan bayi, ASI tetap dapat diberikan kepada bayi, dengan cara memberikan ASI perah.

b. Berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai Usia 6 bulan

Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6 sampai 24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi seperti taburia.

Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu

:

- 1) MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah 31
- 2) MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah.

MP-ASI yang baik apabila :

- 1) Padat energi, protein dan zat gizi mikro yang sudah kurang pada ASI (Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat)
- 2) Tidak berbumbu tajam, menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet secukupnya
- 3) Mudah ditelan dan disukai anak dan
- 4) Tersedia lokal dan harga terjangkau

3. Pesan Gizi Seimbang untuk Anak Usia 2 – 5 Tahun

a. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang

dan makan malam. Untuk menghindarkan/mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga. Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak oleh karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur.

- b. Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu.

Untuk pertumbuhan anak, dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya akan Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan. Anak-anak dianjurkan banyak mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika memberikan susu kepada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula pada saat menyiapkannya. Pemberian susu dengan kadar gula yang tinggi akan membuat selera anak terpacu pada kadar kemanisan yang tinggi. Pola makan yang terbiasa manis akan membahayakan kesehatannya di masa yang akan datang.

- c. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.

Sayuran dan buah-buahan adalah pangan sumber vitamin, mineral dan serat. Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan, yang mempunyai fungsi antara lain untuk mencegah 32 kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat mencegah dan menghambat perkembangan sel kanker usus besar.

- d. Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak.

Pangan manis, asin dan berlemak banyak berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.

- e. Minumlah air putih sesuai kebutuhan. Sangat dianjurkan agar anak-anak tidak membiasakan minum minuman manis atau bersoda, karena jenis minuman tersebut kandungan gulanya tinggi. Untuk mencukupi kebutuhan cairan sehari-hari dianjurkan agar anak-anak minum air sebanyak 1200 – 1500 mL air/hari.

Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari. Dengan semakin berkembangnya teknologi dan kemudahan akses permainan tanpa aktivitas fisik yang banyak ditawarkan permainan dengan teknologi canggih (electronic game), menimbulkan kekhawatiran tersendiri bagi para orang tua akan perkembangan mental

serta psikomotorik anak. Permainan tradisional dan bermainbersama teman penting untuk anak-anak karena dapat melatih kemampuan sosial dan mentalanak. Permainan tradisional dan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik dalam bentuk permainan dapat mengusir rasa bosan pada anak dan merangsang perkembangan kreativitasnya. Hal ini akan mendukung tumbuh kembang dan kecerdasan anak.

### **G. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan**

Menurut Ambarwati, dkk. (2013), konseling menumbuhkan kerjasama dan komunikasi yang baik antar konselor sehingga menciptakan suasana yang nyaman. Hal tersebut membuat konselor dapat menggali sejauh mana pengetahuan Ibu kemudian mengembangkan pengetahuan tersebut menjadi lebih baik. Peningkatan pengetahuan pun terjadi karena ada faktor pengulangan informasi yang diberikan pada saat konseling. Informasi yang diberikan secara berulang-ulang meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 1997).

Menurut Hestuningtyas T (2014), pengetahuanpada kelompok perlakuan dalam pemberian makan anak, serta asupan zat gizi anak meningkat secara signifikan ( $p < 0,05$ ) pada awal dan akhir penelitian. Hasil tersebut menguatkan penelitian yang menyebutkan bahwa konseling gizi sangat berperan penting dalam memperbaiki kepatuhan diet karena konseling gizi adalah suatu pendekatan personal yang digunakan untuk menolong individu memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan gizi yang dihadapi dan memotivasi menuju perubahan perilaku. Dalam penelitian Azzahra dan Muniroh (2015) juga menyatakan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian konseling pada kelompok perlakuan. Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikmawati, dkk. (2010) yang menyebutkan bahwa pendidikan gizi dalam bentuk konseling dapat meningkatkan skor pengetahuangizi pada Ibu sebesar 17,05 poin. Perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan antara ibu hamil pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol yang diukur skor pengetahuannya sebelum dan sesudah konseling (Nursalim, dkk., 2014).

### **H. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Sikap**

Perubahan sikap responden dapat dipengaruhi oleh media (*booklet*) yang digunakan pada saat konseling berlangsung yang berfungsi sebagai bahan bacaan dan untuk memotivasi responden dalam bersikap preventif. Konseling juga meningkatkan sikap karenakonselor dan klien berpikir untuk memecahkanmasalah secara bersama-sama. Hal ini mengandungunsur kognitif dan afektif yang menimbulkanperubahan pada sikap dalam diri seseorang (Ngestiningrum, 2010). Dalam konsep perilaku kesehatan disebutkan bahwa sikap merupakan

domain kedua setelah pengetahuandalam tingkatan perubahan perilaku(Notoatmodjo, 2012).Dalam Penelitian Nikmawati, dkk., (2010) menunjukkan bahwarata-rata sikap Ibu yang mendapat konseling gizilebih besar secara signifi kan, yaitu sebanyak 6,75poin. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Azzahra dan Muniroh (2015) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian konseling tentang pertumbuhan dan pemberian makan ( $p=0.014$ ).

#### **I. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Tingkat Konsumsi Energi, Protein, dan *Zinc***

Asupan zat gizi adalah jumlah zat gizi, meliputi energi, protein, yang berasal dari asupan makanan anak dalam sehari. Pencatatan asupan makan anak dilakukan selama 3 hari tidak berturut-turut menggunakan formulir recall 24 jam dalam ukuran rumah tangga(URT) dan dikonversi ke dalam satuan gram. Menurut penelitian Hestuningtyas T (2014) menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara konseling gizi pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada asupan zat gizi anak meliputi energi, protein, iron, *Zinc*, kalsium. Hal ini sejalan dengan penelitian Nursalim, dkk., (2014), tingkat konsumsi tablet besi pada ibu hamil yang diberikan konseling lebih tinggi dibandingkan kelompok ibu hamil yang tidak mendapat konseling.