

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

Stunting atau kependekan merupakan istilah untuk gabungan sangat pendek dan pendek. Indikator yang digunakan adalah TB/U yang merupakan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan mengakibatkan anak menjadi pendek (Risksdas, 2010).

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *z*-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z*-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, 2016).

Sedangkan menurut Trihono, dkk (2015) menyatakan bahwa Pendek (*stunting*) merupakan tragedi yang tersembunyi. Pendek terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa.

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Kemenkes, 2016).

Menurut Kemendes PDTT dalam buku saku desa dalam penanganan *stunting* (2017), penyebab *stunting* adalah sebagai berikut:

1. Penyebab Langsung:
 - a. Asupan makanan
 - b. Penyakit infeksi

2. Penyebab Tidak Langsung:

- a. Praktik pengasuhan yang kurang baik
- b. Faktor gizi buruk, yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.
- c. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi, sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- d. Masih terbatasnya layanan kesehatan, termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- e. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi, hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
- f. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Ciri-ciri *stunting* pada anak berdasarkan Buku Saku *Stunting Desa* (2017) adalah sebagai berikut:

1. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*.
2. Pertumbuhan melambat.
3. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
4. Tanda pubertas terlambat.
5. Peforma buruk, pada tes perhatian dan memori belajar.
6. Pertumbuhan gigi terlambat.

Menurut Kemedes PDDT (2017), 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

B. Tingkat Konsumsi

Konsumsi pangan adalah jenis dan jumlah pangan yang di makan oleh seseorang dengan tujuan tertentu pada waktu tertentu. Pangan adalah istilah untuk semua bahan yang dapat dijadikan makanan (Almatsier, 2009).

Jumlah bahan makanan yang dikonsumsi juga menjamin 10 tercukupinya kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh (Supriasa dkk, 2012). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan.

Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain (Sediaoetama, 2006). Kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) adalah kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktifitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Almatsier, 2009).

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi

Usia Anak	BB (Kg)	TB (cm)	Energi (Kkal)	Lemak (mg)	Zat Besi (mg)	Vitamin C (mg)
Bayi usia 0-6 bulan	6	61	550	34	-	40
Bayi usia 7-11 bulan	9	71	725	36	7	50
Anak usia 1-3 tahun	13	91	1125	44	8	40
Anak usia 4-6 tahun	19	112	1600	62	9	45

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2013

C. Lemak

1. Pengertian Lemak

Lemak adalah sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur Karbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O), yang mempunyai sifat dapat larut dalam zat-zat pelarut tertentu (zat pelarut lemak), seperti petroleum benzene, ether. Lemak yang mempunyai titik lebur tinggi bersifat padat pada suhu kamar, sedangkan yang mempunyai titik lebur rendah, bersifat cair. Lemak yang padat pada suhu kamar disebut lemak atau gajih, sedangkan yang cair pada suhu kamar disebut minyak (Sediaoetama, 2010).

Menurut Almatsier (2009) klasifikasi lipida menurut fungsi biologisnya di dalam tubuh yaitu:

- a. Lemak simpanan yang terutama terdiri atas trigliserida yang disimpan di dalam depot-depot di dalam jaringan tumbuh-tumbuhan dan

hewan. Lemak merupakan simpanan sumber zat gizi esensial. Komposisi asam lemak trigliserida simpanan lemak ini bergantung pada susunan lemak.

- b. Lemak struktural yang terutama terdiri atas fosfolipida dan kolesterol. Di dalam jaringan lunak lemak struktural ini, sesudah protein merupakan ikatan struktural paling penting di dalam tubuh. Di dalam otak lemak-lemak struktural terdapat dalam konsentrasi tinggi.

Menurut Sediaoetama (2010), lemak diklasifikasikan dengan beberapa cara:

- a. Menurut Struktur Kimiawinya:
 - 1) Lemak netral (*triglycerida*)
 - 2) *Phospholipida*
 - 3) *Lecithine*
 - 4) *Sphyngomyeline*
- b. Menurut Sumbernya (bahan makanannya):
 - 1) Lemak hewani, berasal dari hewan.
 - 2) Lemak nabati, berasal dari tumbuhan
- c. Menurut Konsistensinya:
 - 1) Lemak padat : lemak atau gajih
 - 2) Lemak cair : minyak
- d. Menurut Wujudnya:
 - 1) Lemak tak terlihat (*invisible fat*)
 - 2) Lemak terlihat (*visible fat*)

2. Fungsi dan Kegunaan Lemak

Fungsi lemak menurut Almatsier (2009) antara lain:

- a. Lemak merupakan sumber energi paling padat yang menghasilkan 9 kalori untuk setiap gram, yaitu 2,5 kali besar energi yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama.
- b. Lemak merupakan sumber asam lemak esensial, asam linoleat, dan linolinat.
- c. Alat angkut vitamin larut lemak yaitu membantu transportasi dan absorpsi vitamin larut lemak A, D, E, dan K.

- d. Menghemat penggunaan protein untuk sintesis protein, sehingga protein tidak digunakan sebagai sumber energi.
- e. Memberi rasa kenyang dan kelezatan, lemak memperlambat sekresi asam lambung, dan memperlambat pengosongan lambung, sehingga lemak memberi rasa kenyang lebih lama. Disamping itu lemak memberi tekstur yang disukai dan memberi kelezatan khusus pada makanan.
- f. Sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan.
- g. Memelihara suhu tubuh, lapisan lemak dibawah kulit mengisolasi tubuh dan mencegah kehilangan panas secara cepat, dengan demikian lemak berfungsi juga dalam memelihara suhu tubuh.
- h. Pelindung organ tubuh, lapisan lemak yang menyelubungi organ tubuh seperti jantung, hati, dan ginjal membantu menahan organ tersebut tetap di tempatnya dan melindungi terhadap benturan dan bahaya lain.

Ada enam fungsi umum lemak di dalam tubuh:

- a. Menghasilkan energi bagi tubuh
- b. Memudahkan penyerapan vitamin larut-lemak
- c. Memasok asam lemak esensial
- d. Menyokong dan melindungi organ dalam
- e. Membantu pengaturan suhu
- f. Melumasi jaringan tubuh (Brenna, dkk., 2011)

Sedangkan menurut Irianto (2007) menyatakan bahwa dalam tubuh lemak bermanfaat untuk:

- a. Sebagai sumber energi, 1 gram lemak menghasilkan 9 kalori.
- b. Melarutkan vitamin sehingga dapat diserap oleh usus.
- c. Memperlama rasa kenyang.

3. **Metabolisme Lemak**

Menurut Irianto (2007), beta oksidasi adalah proses kimiawi yang mengubah lemak (asam lemak) menjadi ATP (Adenosin Triphospat), banyaknya ATP yang dihasilkan bergantung pada kandungan atom C (karbon) dari jenis lemak tertentu.

Menurut Brenna, dkk (2011), lemak berjalan dalam tubuh melalui proses pencernaan, penyerapan, dan metabolisme. Agar dapat diangkut ke

seluruh tubuh, lemak harus bergabung dengan protein plasma untuk membentuk lipoprotein.

a. Pencernaan

Terjadi sedikit pencernaan lemak di dalam mulut dan lambung. Kerja otot secara umum mencampur lemak dengan isi lambung. Sewaktu memasuki duodenum, lemak merangsang pelepasan hormon kolesistokinin, yang merangsang kandung empedu untuk melepaskan empedu. Empedu adalah pengemulsi yang memecah lemak menjadi partikel kecil dan mengurangi tegangan permukaan lemak sehingga enzim dapat menembus lemak dan bekerja lebih efektif.

b. Penyerapan

Di dalam duodenum dan jejunum, 95% lemak yang dikonsumsi diserap. Partikel-partikel lemak yang kecil diserap secara langsung melalui sel mukosa ke dalam kapiler untuk dibawa ke vena portal dan hati.

c. Metabolisme

Di dalam aliran darah, trigliserida dalam kilomikron di pecah menjadi gliserol dan asam lemak oleh lipoprotein lipase, suatu enzim pencerna lemak yang dijumpai pada permukaan sel adipose dan sel tubuh lainnya. Asam lemak dan gliserol ini akan masuk ke sel, dan di sini dapat dipecah menjadi energi atau dibentuk kembali menjadi trigliserida untuk disimpan. Metabolisme lemak diatur oleh hormon adenokortikotropin, epinefrin, glucagon, glukokortikoid, dan tiroksin yang meningkatkan mobilisasi lemak (katabolisme). Insulin serta hormon lain, merangsang sintesis lemak (anabolisme).

Hingga tiba saatnya akan digunakan sebagai bahan bakar energi, lipid tetap tersimpan di dalam sel jaringan adipose. Jika diperlukan untuk menghasilkan energi, setiap molekul lemak dihidrolisis menjadi gliserol dan tiga molekul asam lemak. Gliserol dapat diubah menjadi asam piruvat dan kemudian menjadai asetil koenzim A (CoA) yang masuk siklus Krebs.

4. Kebutuhan Lemak

Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012), masukan lemak setelah umur 6 bulan sebanyak 30-35% dari jumlah energi seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah.

Kecukupan Lemak yang dianjurkan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Kecukupan Lemak Bagi Usia 6-59 Bulan

Usia Anak	BB (Kg)	TB (cm)	Kecukupan Lemak (mg)
Bayi usia 0-6 bulan	6	61	34
Bayi usia 7-11 bulan	9	71	36
Anak usia 1-3 tahun	13	91	44
Anak usia 4-6 tahun	19	112	62

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2013

5. Defisiensi Lemak

Menurut Sediaoetama (2010), dalam kaitan lemak sebagai pelarut vitamin, defisiensi lemak atau gangguan absorpsi lemak dapat memberikan gejala-gejala defisiensi vitamin yang larut lemak dapat memberikan gejala-gejala defisiensi vitamin yang larut lemak, misalnya vitamin A dan vitamin K. Ternyata pada kondisi yang memberikan hambatan penyerapan lemak, gejala-gejala defisiensi kedua vitamin itu dapat timbul, dan pernah dilaporkan.

6. Sumber-sumber Lemak

Menurut Almatsier (2009), sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya), mentega, margarin, dan lemak hewan (lemak daging dan ayam). Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging dan ayam gemuk, krim, susu, keju dan kuning telur, serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak. Sayur dan buah (kecuali alpukat) sangat sedikit mengandung lemak.

D. Zat Besi

1. Pengertian Zat Besi

Besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa (Almatsier, 2009). Sedangkan menurut Sediaoetama (2010) menyatakan zat besi (Fe) merupakan mikroelement yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopobesis (pembentukan darah), yaitu dalam sintesa hemoglobin (Hb).

Menurut Sumarmi (2003) dalam Adriani dan Wirjatmadi (2012), besi memiliki peran yang besar dalam tubuh karena besi terlibat dalam berbagai reaksi oksidasi reduksi.

2. Fungsi dan Kegunaan Zat Besi

Menurut Brenna, dkk (2011), fungsi utama zat besi adalah pertumbuhan (pada anak), produksi hemoglobin, resistensi terhadap stress dan penyakit, respirasi sel dan pengangkutan oksigen. Sedangkan menurut Almatsier (2009), fungsi zat besi sebagai berikut:

1. Berperan dalam proses respirasi
2. Metabolisme energi
3. Kemampuan belajar
4. Sistem kekebalan
5. Pelarut obat-obatan

Manfaat zat besi adalah mencegah anemia, transportasi oksigen, dan membantu pencernaan (Febry, Ayu Bulan, dkk., 2013).

3. Metabolisme Zat Besi

Sebelum diabsorpsi, di dalam lambung besi dibebaskan dari ikatan organik seperti protein. Sebagian besar besi dalam bentuk feri direduksi menjadi bentuk fero. Hal ini terjadi dalam suasana asam di dalam lambung dengan adanya HCL dan vitamin C yang terdapat di dalam makanan. Absorpsi terutama terjadi di bagian usus halus (duodenum) dengan bantuan alat angkut-protein khusus. Ada dua jenis alat angkut-protein di dalam sel mukosa usus halus yang membantu penyerapan besi, yaitu transferin dan ferritin. Transferin, protein yang disintesis di dalam hati, terdapat dalam dua bentuk. Transferin mukosa mengangkut besi dari saluran cerna ke dalam sel mukosa dan memindahkannya ke

transferin reseptor yang ada di dalam sel mukosa. Transferin mukosa kemudian kembali ke rongga saluran cerna untuk mengikat besi lain, sedangkan transferrin reseptor mengangkut besi melalui darah ke semua jaringan tubuh. Dua ion feri diikatkan pada transferin untuk dibawa ke jaringan-jaringan tubuh. Banyaknya reseptor transferin yang terdapat pada membran sel bergantung pada kebutuhan tiap sel (Almatsier, 2009).

4. Kebutuhan Zat Besi

Menurut Sumarmi (2003) dalam Adriani dan Wirjatmadi (2012) menyatakan bahwa bayi normal dapat mempertahankan kadar hemoglobin hanya mengonsumsi ASI selama tiga bulan, sehingga angka kecukupan besi untuk anak usia enam bulan sampai tiga tahun adalah 10 mg/hari. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah membutuhkan masukan besi 2 mg/kg BB/hari sejak usia dua bulan.

Kecukupan Lemak yang dianjurkan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Kecukupan Zat Besi Bagi Usia 6-59 Bulan

Usia Anak	BB (Kg)	TB (cm)	Kecukupan Zat besi (mg)
Bayi usia 0-6 bulan	6	61	-
Bayi usia 6-11 bulan	9	71	7
Anak usia 1-3 tahun	13	91	8
Anak usia 4-6 tahun	19	112	9

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2013

5. Defisiensi Zat Besi

Usia balita merupakan usia yang cenderung kekurangan zat besi sehingga balita harus diberikan asupan makanan yang mengansung zat besi. Makanan atau minuman yang mengandung vitamin C, seperti jeruk merupakan salah satu makanan yang mengandung gizi yang bermanfaat untuk penyerapan zat besi (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Menurut Almatsier (2009), kekurangan besi terjadi dalam tiga tahap. Tahap pertama terjadi bila simpanan besi berkurang yang terlihat dari penurunan feritin plasma hingga 12 ug/L. Hal ini dikompensasi dengan peningkatan absorpsi besi yang terlihat dari peningkatan absorpsi besi yang terlihat dari peningkatan kemampuan mengikat besi total (*Total-Iron Binding Capacity/TIBC*). Pada tahap ini belum terlihat perubahan

fungsional pada tubuh. Tahap kedua terlihat dengan habisnya simpanan besi, menurunnya jenuh transferrin hingga kurang dari 16% pada orang dewasa dan meningkat protoporfirin, yaitu bentuk pendahulu (*precursor*) hem. Pada tahap ini nilai hemoglobin di dalam darah masih berada pada 95% nilai normal. Hal ini dapat mengganggu metabolisme energi, sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan bekerja. Pada tahap ketiga terjadi anemia gizi besi, dimana kadar hemoglobin total turun di bawah nilai normal.

Tanda dan gejala defisiensi besi adalah kuku yang rapuh, konstipasi, masalah pernapasan, luka atau inflamasi pada lidah, anemia, pucat, kelemahan, peka terhadap dingin dan lemas (Brenna, dkk., 2011).

6. Sumber-sumber Zat Besi

Sumber makanan zat besi antar lain daging sapi, sayuran hijau seperti bayam, daun ubi dan daun katuk (Febry, Ayu Bulan dkk., 2013). Sedangkan menurut Brenna, dkk (2011) menyatakan sumber makanan yang mengandung zat besi adalah telur, daging organ, unggas, benih gandum, hati, kentang, roti dan sereal yang diperkaya, dan sayuran yang berdaun hijau.

Di samping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (*bioavailability*). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi di dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah (Almatsier, 2009).

E. Vitamin C

1. Pengertian Vitamin C

Vitamin C adalah kristal putih yang mudah larut dalam air. Dalam keadaan kering vitamin C cukup stabil, tetapi dalam keadaan larut vitamin C mudah rusak karena bersentuhan dengan udara (oksidasi) terutama bila terkena panas. Oksidasi dipercepat dengan adanya tembaga dan besi. Vitamin C tidak stabil dalam larutan alkali, tetapi cukup stabil dalam larutan asam (Almatsier, 2009).

Vitamin C mulai dikenal setelah dipisahkan dari jeruk pada tahun 1928. Penyakit karena defisiensi vitamin C telah menghantui masyarakat para pelaut untuk beberapa abad sebelum dikenal adanya vitamin. Penyakit yang ditimbulkan oleh defisiensi vitamin C ialah skorbut, telah merenggut sejumlah besar jiwa di antara para pelaut yang melakukan pelayaran jarak jauh untuk waktu yang lama tidak menyinggahi sesuatu pelabuhan untuk mendapatkan bahan makanan segar (Sediaoetama, 2010).

Pada tahun 1750, Lind, seorang dokter dari skotlandia menemukan bahwa scurvy dapat dicegah dan diobati dengan memakan jeruk. Baru pada tahun 1932 Szent-Gyorgyi dan C. Glenn King berhasil mengisolasi zat antiskorbut dari jaringan adrenal, jeruk, dan kol yang dinamakan vitamin C. Zat ini kemudian berhasil disintesis pada tahun 1933 oleh Haworth dan Hirst sebagai asam askorbat (Almatsier, 2009).

2. Fungsi dan Kegunaan Vitamin C

Vitamin C mempunyai banyak fungsi di dalam tubuh, sebagai koenzim atau kofaktor. Asam askorbat adalah bahan yang kuat kemampuan reaksinya dan bertindak sebagai antioksidan dalam reaksi-reaksi hidroksilasi. Beberapa turunan vitamin C (seperti asam eritrobik dan askorbit palmitat) digunakan sebagai antioksidan di dalam industri pangan untuk mencegah proses menjadi tengik, perubahan warna (*browning*) pada buah-buahan dan untuk mengawetkan daging. Banyak proses metabolisme dipengaruhi oleh asam askorbat, namun mekanismenya belum diketahui dengan pasti (Almatsier, 2009).

Fungsi utama Vitamin C (asam askorbat) adalah produksi kolagen, pencernaan, pembentukan tulang dan gigi yang halus, penyimpanan yodium, pertumbuhan jaringan, penyembuhan, pembentukan sel darah merah, dan kekebalan terhadap infeksi (Brenna, dkk., 2011).

Menurut Almatsier (2009), fungsi fisiologis yang telah diketahui memerlukan vitamin C adalah:

- a. Membantu membentuk dan memelihara substansi segmen intraseluler dalam jaringan ikat dalam tubuh, yakni kolagen dan senyawa-senyawa yang memperkuat jaringan. Kolagen adalah protein yang merupakan komponen semua jaringan pengikat dan

- juga merupakan komponen utama kulit, tulang rawan, gigi dan jaringan bekas luka serta melengkapi struktur kerangka tulang. Dalam pembentukan kalogen vitamin C bertindak sebagai katalisator reaksi hidroksilasi perubahan lisin dan prolin (di dalam serat kolagen).
- b. Melindungi tubuh terhadap infeksi dan membantu penyembuhan luka.
 - c. Ikut serta dalam pembentukan sel-sel darah merah dan sum-sum tulang.
 - d. Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

Kualitas struktur gigi tergantung pada status vitamin C pada periode pembentukan gigi. "Odontoblast" (lapisan gigi) tidak akan terbentuk secara normal bila kekurangan vitamin C.

- e. Penurunan kadar kolesterol

Status vitamin C tubuh ditetapkan melalui tanda-tanda klinik dan pengukuran kadar vitamin C di dalam darah. Tanda-tanda klinik antara lain, perdarahan kapiler dibawah kulit. Tanda dini kekurangan vitamin C dapat diketahui bila kadar vitamin C darah dibawah 0,20 mg/dl.

3. Metabolisme Vitamin C

Vitamin C diabsorpsi secara aktif dan mungkin pula secara difusi pada bagian atas usus halus masuk kedalam peredaran darah melalui vena porta. Rata-rata absorpsi adalah 90% untuk konsumsi diantara 20-120 mg sehari. Konsumsi tinggi sampai 12 gram (sebagai pil) hanya diabsorpsi sebanyak 16%. Vitamin C kemudian dibawa kesemua jaringan. Konsentrasi tertinggi adalah didalam jaringan adrenal, pituitary, dan retina. Vitamin C di ekskresikan terutama melalui urin, sebagian kecil di dalam tinja dan sebagian kecil di ekskresikan melalui kulit (Almatsier, 2009).

Tubuh dapat menyimpan hingga 1500 mg vitamin C bila dikonsumsi mencapai 100 mg/hari. Jumlah ini dapat mencegah terjadinya skorbut selama 3 bulan. Tanda-tanda skorbut akan terjadi bila persediaan tinggal 300 mg. Konsumsi melebihi taraf kejenuhan berbagai jaringan dikeluarkan melalui urin dalam bentuk asam oksalat. Pada konsumsi melebihi 100 mg sehari kelebihan akan dikeluarkan sebagai asam askorbat atau sebagai karbon dioksida melalui pernapasan. Walaupun tubuh mengandung

sedikit vitamin C, sebagian tetap akan dikeluarkan makanan yang tinggi dalam seng atau pektin dapat mengurangi absorpsi sedangkan zat-zat didalam ekstrak jeruk dapat meningkatkan absorpsi (Almatsier, 2009).

Status vitamin C tubuh ditetapkan melalui tanda-tanda klinik dan pengukuran kadar vitamin C di dalam darah. Tanda-tanda klinik antara lain perdarahan gusi dan perdarahan kapiler dibawah kulit. Tanda dini dikekurangan vitamin C dapat diketahui bila kadar vitamin C dibawah 0,20 mg/dl (Almatsier, 2009).

4. Kebutuhan Vitamin C

Pada usia balita 1-5 tahun sering mengalami kekurangan Vitamin A, B, dan C untuk itu anak perlu mendapat 1-1 1/2 mangkok atau 100-150 g sayur sehari. Pilihlah buah-buahan berwarna kekuning-kuningan atau jingga dan buah-buahan yang asam seperti pepaya, pisang, manga, nanas, dan jeruk. Berikan 1-2 potong pepaya sehari (100-200 g) atau 1-2 buah jeruk atau buah lain (Adriani dan Wirjatmadi, 2012) . Kecukupan vitamin C yang dianjurkan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Kecukupan Vitamin C Bagi Usia 6-59 Bulan

Usia Anak	BB (Kg)	TB (cm)	Kecukupan Vitamin C (mg)
Bayi usia 0-6 bulan	6	61	40
Bayi usia 7-11 bulan	9	71	50
Anak usia 1-3 tahun	13	91	40
Anak usia 4-6 tahun	19	112	45

Sumber: Angka Kecukupan Gizi 2013

5. Defisiensi Vitamin C

Menurut Subono (2016), kekurangan vitamin C berakibat menderita penyakit *scurvy*, karena sintesis kolagen terlalu stabil untuk melakukan fungsinya tanpa vitamin ini. Kekurangan vitamin C juga dapat menimbulkan penyakit kudis. Kudis mengarah pada pembentukan bintik-bintik coklat pada kulit. Kekurangan konsumsi vitamin C juga dapat menyebabkan gusi bengkak dan perdarahan dari semua selaput lendir, bintik-bintik yang paling berlimpah di paha dan kaki, muka pucat, dan terasa tertekan. Dampak yang parah pada kekurangan vitamin C secara terus menerus menimbulkan luka bernanah dan kehilangan gigi dan.

akhirnya, kematian. Tubuh manusia dapat menyimpan hanya sejumlah kecil vitamin C. Ini karena vitamin C mudah larut dalam air.

6. Sumber-sumber Vitamin C

Bahan makan sumber Vitamin C seperti buah dan sayuran segar seperti jeruk, dan sayuran berdaun hijau (Febry, Ayu Bulan, dkk., 2013). Makanan atau minuman yang mengandung vitamin C, seperti jeruk merupakan salah satu makanan yang mengandung gizi yang bermanfaat untuk penyerapan zat besi (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Vitamin C pada umumnya hanya terdapat di dalam pangan nabati, yaitu sayur dan buah terutama yang asam, seperti jeruk, nanas, rambutan, pepaya, gandaria, dan tomat. Vitamin C juga banyak terdapat didalam sayuran daun-daunan dan jenis kol. Kandungan vitamin C beberapa bahan makanan dapat dilihat pada tabel berikut (Almatsier, 2009):

Tabel 5. Sumber-sumber Vitamin C

SAYUR	Mg	BUAH	Mg
Daun singkong	275	Jambu monyet buah	197
Daun katuk	200	Jeruk manis	49
Daun melinjo	150	Jeruk nipis	27
Daun papaya	140	Jambu biji	95
Sawi	102	Mangga muda	65
Kol	50	Nanas	24
Kol kembang	65	Pepaya	78
Bayam	60	Mangga masak pohon	41
Kemangi	50	Durian	53
Tomat masak	40	Kedondong (masak)	50
Kangkung	30	Rambutan	58
Ketela pohon kuning	30	Gandarian (masak)	110

F. Pemberian Makan balita usia 6-59 bulan

Praktek pemberian makan harus bertahap disesuaikan dengan perkembangan ketrampilan makanan anak agar tidak menimbulkan masalah kesulitan makan pada balita (Febry, Ayu Bulan dkk., 2013).

1. Pemberian Makan 6-9 bulan

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi yang disebut dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, baik bentuk maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi (Susilowati dan Kuspryanto, 2016).

Menurut Febry, Ayu Bulan, dkk (2013), pedoman pemberian makan bayi usia 6-9 bulan:

a. 6-7 bulan

ASI sekendaknya bayi atau PASI/susu formula sehari 5 kali 185-200 ml, pure buah 1 kali, bubur susu 1-2 kali

b. 7-8 bulan

ASI sekendaknya bayi atau PASI/susu formula sehari 4 kali 200-210 ml, pure buah 1 kali, bubur susu 1 kali, bubur saring 1 kali

c. 8-9 bulan

ASI sekendaknya bayi atau PASI/susu formula sehari 4 kali 200-210 ml, pure buah 1 kali, bubur susu 1 kali, bubur saring 2 kali

Menurut Unicef, waktu memberikan makanan tambahan kepada bayi, perhatikan:

a. Frekuensi: Berikan makan bayi 3 kali sehari.

b. Jumlah: Tingkatkan jumlahnya secara perlahan menjadi setengah cangkir (250 ml: perhatikan jumlah dalam cangkir yang dibawa ibu). Gunakan piring tersendiri untuk memastikan anak memakan semua makanan yang diberikan.

c. Kepekatan: Berikan makan keluarga yang dipotong-potong, makanan yang bisa ia pegang, dan makanan yang diiris-iris.

d. Variasi: Cobalah untuk memberikan makanan yang bervariasi setiap kali makan. Misalnya: makanan hewani kaya zat besi (daging, telur dan produk produk susu), makanan pokok (biji-bijian, akar dan umbi-umbian), kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran kaya vitamin A dan buah-buahan dan sayuran lainnya.

e. Tambahkan tabur gizi pada makanan siap saji dalam satu kali makan. Tabur gizi diberikan 2 hari satu kali.

f. Pemberian makan secara aktif/responsive

1) Bersabarlah dan terus berikan dorongan kepada bayi agar ia mau makan.

- 2) Jangan paksa bayi untuk makan.
 - 3) Gunakan piring tersendiri untuk memastikan bayi makan semua makanan yang diberikan.
- g. Kebersihan: PHBS yang baik adalah penting untuk menghindari diare dan penyakit lainnya.
- 1) Gunakan sendok atau cangkir yang bersih untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi.
 - 2) Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang bersih dan aman.
 - 3) Cuci tangan Ibu dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberi makan bayi.
 - 4) Cuci tangan ibu dan bayinya sebelum makan.
 - 5) Cuci tangan Ibu dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.

2. Pemberian Makan 9-12 bulan

Hanya 40-50% ASI memberikan sumbangan gizi untuk bayi usia 9-12 bulan. Yang harus diperhatikan dalam memilih bahan makanan di usia ini, yaitu kandungan zat besi (Fe), vitamin A, vitamin C, kalsium dan fluor (Febry, Ayu Bulan, dkk., 2013).

Menurut Febry, Ayu Bulan, dkk (2013), pedoman pemberian makan bayi usia 9-12 bulan:

a. 9-10 bulan

ASI sekendaknya bayi atau PASI sehari 3-4x 180-210 ml, buah 1x, makanan tim cincang 2x, makanan selingan 1x

b. 10-11 bulan

ASI sekendaknya bayi atau PASI sehari 3-4x 210-240 ml, buah 1x, makanan tim 3x, makanan selingan 2x

c. 11-12 bulan

ASI sekendaknya bayi atau PASI sehari 3-4x 210-240 ml, buah 1x, makanan tim 3x, makanan selingan 2x

Menurut Unicef, waktu memberikan makanan tambahan kepada bayi, perhatikan:

- a. Frekuensi: Berikan makan bayi 3 kali sehari.

- b. Jumlah: Tingkatkan jumlahnya secara perlahan menjadi setengah cangkir (250 ml: perhatikan jumlah dalam cangkir yang dibawa ibu). Gunakan piring tersendiri untuk memastikan anak memakan semua makanan yang diberikan.
- c. Kepekatan: Berikan makan keluarga yang dipotong-potong, makanan yang bisa ia pegang, dan makanan yang diiris-iris.
- d. Variasi: Cobalah untuk memberikan makanan yang bervariasi setiap kali makan. Misalnya: makanan hewani kaya zat besi (daging, telur dan produk produk susu); makanan pokok (biji-bijian, akar dan umbi-umbian), kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran kaya vitamin A dan buah-buahan dan sayuran lainnya.
- e. Tambahkan tabur gizi pada makanan siap saji dalam satu kali makan. Tabur gizi diberikan 2 hari satu kali.
- f. Pemberian makan secara aktif/responsive
 - 1) Bersabarlah dan terus berikan dorongan kepada bayi agar ia mau makan.
 - 2) Jangan paksa bayi untuk makan.
 - 3) Gunakan piring tersendiri untuk memastikan bayi makan semua makanan yang diberikan.
- g. Kebersihan: PHBS yang baik adalah penting untuk menghindari diare dan penyakit lainnya.
 - 1) Gunakan sendok atau cangkir yang bersih untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi.
 - 2) Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang bersih dan aman.
 - 3) Cuci tangan Ibu dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberi makan bayi.
 - 4) Cuci tangan ibu dan bayinya sebelum makan.
 - 5) Cuci tangan Ibu dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.

3. Pemberian Makan 12-59 bulan

Beberapa kondisi yang menyebabkan usia ini rawan gizi dan rawan kesehatan, antara lain:

- a. Anak balita usia 1-5 tahun masih berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa
- b. Biasanya anak sudah mempunyai adik, atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga, perhatian ibu sudah berkurang.
- c. Usia ini anak sudah mulai bermain ditanah dan sudah bisa main di luar rumah sendiri, sehingga terpaksa lebih terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai penyakit (Adriani dan Wirjatmadi, 2012)

Menurut Susilowati dan Kuspriyanto (2016), beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan kepada usia 1-5 tahun yaitu sebagai berikut:

- a. Selalu variasikan makanan yang diberikan meliputi makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah. Usahakan protein yang diberikan juga bergantian sehingga semua zat gizi terpenuhi.
- b. Variasikan cara mengolah makanan sehingga semua bahan makanan dapat masuk, misalnya anak tidak mau makan bayam maka bayam dapat dibuat di dalam telur dadar.
- c. Berikan air putih setiap kali abis makan.
- d. Hindari memberika makanan selingan mendekati jam makan utama.
- e. Ketika masuk usia dua tahun, jelaskan manfaat makanan yang harus dimakan sehingga dapat mengurangi rasa tidak sukanya.

Menurut Rusilanti, dkk (2015) pemberian makanan anak usia 1-3 tahun:

- a. ASI masih tetap diberikan (1-2 tahun).
- b. Lanjutkan pemberian makan 3-4 kali/hari, mulai perkenalkan dengan makanan keluarga, 3-4 kali/hari mangkok tiap makan, selingan.
- c. Bantu dan biarkan anak untuk makan sendiri.
- d. Berikan variasi makanan (rasa, warna, bau).
- e. Tawarkan beberapa kali hingga dia mau dan terbiasa.

Cara Pemberian makan anak usia 4-6 tahun sebagai berikut :

- a. Membuatnya tersedia dalam jumlah yang banyak untuk pembentukan tubuh, memberikan energi dan regulasi makan.
- b. Menyediakan makanan termasuk variasi makan ditawarkan dalam jumlah cukup untuk memenuhi kepuasan nafsu makan.
- c. Menambahkan susu dalam makanan lain, seperti custard puding, es krim, dan minuman lain, seperti cokelat karena terdapat kecenderungan penurunan asupan susu.
- d. Bekal akan siang disiapkan dengan baik dari rumah atau makan yang dimakan anak-anak saat di sekolah harus memenuhi setidaknya 1/3 dari kebutuhan makan harian.
- e. Cemilan bergizi disediakan sebagai sumber gizi tambahan harus direncanakan sebagai bagian dari makanan sehari-hari (Rusilanti, dkk., 2015)

G. Sikap

1. Pengetian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Nursalam dan Efendi, 2009). Menurut Newcomb dalam Notoatmojo (2012), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Berkowitz, 1972 dalam Azwar, 2012). Sedangkan menurut Thomas dan Znaniecki (1920) dalam Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely physic inner state*), tetapi sikap merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.

2. Komponen Pokok Sikap

Dalam bagian lain Allport (1945) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

3. Ciri-ciri Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2010), ciri-ciri sikap adalah;

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakan dengan sifat motif-motif biogenis, seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah-ubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

4. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri atas berbagai tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contohnya, sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap penyuluhan tentang gizi.

- b. Merespons (*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 pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*).

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Contohnya, seorang ibu mengajak ibu yang lain (tetangga atau saudaranya) untuk pergi menimbangkan anaknya di posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*).

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Contohnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

5. Proses Pembentukan atau Perubahan Sikap

Menurut Suwono (2000) dalam Maulana (2009), terhadap beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu :

a. Adopsi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kegiatan yang berulang dan terus menerus sehingga lama-kelamaan secara bertahap akan diserap oleh individu (misalnya pola asuh dalam keluarga).

b. Diferensiasi

Terbentuk dan berubahnya sikap karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman, intelligensi, dan bertambahnya umur. Hal yang pada awalnya dipandang sejenis, sekarang dipandang tersendiri. Sebagai contoh, anak yang semula takut terhadap orang yang belum dikenalnya, berangsur-angsur mengetahui mana yang baik dan yang jahat sehingga mulai dapat bermain dengan orang yang disukainya.

c. Integrasi

Sikap terbentuk secara bertahap. Diawali dari pengetahuan dan pengalaman terhadap objek sikap tertentu (misalnya, mahasiswa perawat yang rajin mengikuti perkuliahan, praktik, klinik, dan mengikuti seminar-seminar gizi, akhirnya akan bersikap positif terhadap profesi keperawatan).

d. Trauma

Pembentukan dan perubahan sikap terjadi melalui kejadian yang tiba-tiba dan mengejutkan sehingga menimbulkan kesan mendalam. Sebagai contoh, individu yang pernah sakit perut karena membeli dan makan rujak di pinggir jalan sampai masuk rumah sakit, akan bersikap negatif terhadap makanan tersebut.

e. Generalisasi

Sikap terbentuk dan berubah karena pengetahuan dramatik pada individu terhadap hal tertentu dapat menimbulkan sikap tertentu (positif dan negatif) terhadap suatu hal.

6. Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

a. Pengalaman pribadi

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

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

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

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung seringkali dimasuki unsur subjektivitas penulis berita, baik secara sengaja maupun tidak. Hal ini sering

berpengaruhi terhadap sikap pembaca atau pendengarnya, sehingga dengang hanya menerima berita-berita yang sudah dimasuki unsur subjektif itu, terbentuklah sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

7. Teori Perubahan Perilaku Festinger

Menurut Notoatmojo (2012), teori dissonance (cognitive dissonance theory) diajukan oleh Festinger (1957) ini telah banyak pengaruhnya dalam psikologi sosial. Teori ini sebenarnya sama dengan konsep imbalance (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan cognitive dissonance adalah merupakan keadaan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka berarti sudah terjadi ketegangan diri lagi, dan keadaan ini disebut consonance (keseimbangan).

Dissonance (ketidak-seimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau obyek, dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/bertentangan di dalam diri individu itu sendiri maka terjadilah dissonance. Sherwood dan Borrou merumuskan dissonance itu sebagai berikut:

$$\text{Dissonance} = (\text{Pentingnya stimulus} \times \text{jumlah kognitif dissonance}) - (\text{Pentingnya stimulus} \times \text{jumlah kognitif consonance})$$

Rumus ini menjelaskan bahwa ketidak-seimbangan dalam diri seseorang yang akan menyebabkan perubahan perilaku disebabkan karena adanya perbedaan jumlah elemen kognitif yang seimbang dengan

jumlah elemen kognitif yang tidak seimbang dan sama-sama pentingnya. Hal ini menimbulkan konflik pada diri individu tersebut.

Contohnya, seorang ibu rumah tangga yang bekerja di kantor. Di satu pihak, dengan bekerja ia dapat tambahan pendapatan bagi keluarganya, yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan bagi keluarga dan anak-anaknya, termasuk kebutuhan makanan yang bergizi. Apabila ia tidak bekerja, jelas ia tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarga. Di pihak yang lain, apabila ia bekerja, ia khawatir perawatan anak-anaknya akan menimbulkan masalah. Kedua elemen (argumentasi) ini sama-sama pentingnya, yakni rasa tanggungjawabnya sebagai ibu rumah tangga yang baik

Titik berat dari penyelesaian konflik ini adalah penyesuaian diri secara kognitif. Dengan penyesuaian diri ini maka akan terjadi keseimbangan kembali. Keberhasilan yang ditunjukkan dengan tercapainya keseimbangan kembali ini menunjukkan adanya perubahan sikap, dan akhirnya akan terjadi perubahan perilaku.

H. Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama (Dara, 2008).

Pendampingan gizi dilaksanakan dengan prinsip-prinsip:

1. Pemberdayaan keluarga atau masyarakat.
2. Partisipatif, dimana tenaga pendamping berperan sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat yang didampingi.
3. Melibatkan keluarga atau masyarakat secara aktif.
4. Tenaga pendamping hanya berperan sebagai fasilitator (Depkes, 2007)

Menurut Dara (2008), langkah- langkah melakukan pendampingan sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dimaksudkan untuk mengidentifikasi atau menjangking (*screening*) kelompok sasaran, yaitu keluarga yang mempunyai balita dengan kategori stunting (PB/U atau TB/U <-3 SD s/d <-2 SD). Data dasar selain diperlukan untuk menjangking kelompok sasaran, juga diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi setia waktu tertentu dan untuk menilai keberhasilan program di setiap desa atau lokasi.

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

Data hasil pengukuran PB/TB balita kemudian diinterpretasi menggunakan standar Kepmenkes No. 1995/Menkes/SK/XII tahun 2010 sistem Z-score untuk mengetahui status gizi menurut PB/U atau TB/U.

2. Penetapan Sasaran

Sasaran pendampingan gizi adalah ibu, pengasuh, atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan kategori *stunting*. Balita yang memenuhi kriteria tersebut kemudian didaftar untuk memudahkan kegiatan intervensi.

3. Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan. Jadwal dibuat sesuai kesepakatan antara tenaga pendamping dengan pihak keluarga sasaran agar kedua belah pihak merasa nyaman dan tidak mengganggu waktu keluarga sasaran.

4. Intervensi

a. Pendampingan Intensif

Sesi ini dilakukan pendampingan intensif oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) guna membantu ibu menerapkan hal yang sudah dianjurkan bagi ibu balita.

Tenaga Gizi Pendamping (TGP) diharapkan dapat mengajarkan ibu tentang kebutuhan zat gizi balita, pengertian *stunting*, faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya *stunting*, dampak *stunting*, penanggulangan dini *stunting* dengan metode pendekatan individu.

b. Penguatan

Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi secara intensif, namun hanya dua kali dalam seminggu. Tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang dilakukan ibu, sesuai dengan rekomendasi dan dianjurkan oleh tenaga pendamping. Bagi ibu balita yang kurang mampu mengikuti instruksi dianjurkan untuk didekati secara persuasif agar ibu mampu melakukan praktek mandiri sesuai yang dianjurkan dengan sederhana.

c. Praktek Mandiri

Setelah melakukan penguatan, ibu balita diberi kesempatan untuk mempraktekkan secara mandiri terhadap instruksi-instruksi yang telah dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak dikunjungi kecuali pada hari terakhir pendampingan dimana tenaga pendamping akan melakukan penilaian terhadap perubahan setelah pendampingan. Perubahan yang akan dinilai pada saat akhir sesi ini adalah sikap ibu dalam pemberian makan dengan post test serta tingkat konsumsi lemak, zat besi dan vitamin C.

I. Media/Alat peraga

Media merupakan suatu yang bersifat menyalurkan pesan dan merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien sehingga dapat mendorong proses belajar pada dirinya (Mubarok, dkk., 2007).

Menurut Notoatmodjo (2012) yang dimaksud alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan.

Ciri-ciri umum media adalah media itu dapat diraba, dilihat, didengar, dan diamati melalui panca indera. Di samping itu ciri-ciri media dapat dilihat menurut lingkup sasarannya serta kontrol oleh pemakai dan tiap-tiap media

mempunyai karakteristik yang perlu dipahami oleh pengguna (Suiraoaka dan Supariasa, 2012).

Secara terperinci, manfaat alat peraga antara lain adalah sebagai berikut:

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
4. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan- pesan yang diterima kepada orang lain
5. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat. Seperti diuraikan sebelumnya bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dan pengetahuan manusia diperoleh/dialurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra yang lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi kesehatan
7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu akan menarik perhatiannya, dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru baginya, yang merupakan pendorong untuk melakukan/ memakai sesuatu yang baru tersebut
8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini alat bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan (Notoatmodjo, 2012).

J. Booklet

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

Menurut Suiroaka dan Supriasa (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* :

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

Kelemahan *booklet* :

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

K. Pengaruh Pendampingan terhadap Tingkat Konsumsi dan Sikap Ibu

Faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan gizi juga sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, khususnya dalam memilih makanan yang tepat, bergizi, seimbang dan memberikan dasar bagi perilaku gizi yang baik dan benar yang menyangkut kebiasaan makan seseorang (Sediaoetama, 2000).

Pada penelitian Nadimin dan Ayu (2009) menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu, pola asuh balita KEP, tingkat kecukupan energi balita KEP, tingkat kecukupan protein balita KEP, status gizi balita KEP setelah kegiatan pendampingan gizi mengalami peningkatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Dara (2008) menyatakan bahwa rerata tingkat kecukupan energi dan protein sebelum dan sesudah pendampingan gizi mengalami peningkatan. Ada perbedaan tingkat kecukupan energi dan protein balita

KEP sebelum pendampingan, maupun pada 3 bulan setelah pendampingan gizi ($p=0,001$). Hasil penelitian Nisa (2017) menyatakan juga ada peningkatan postif sebelum dan sesudah pendampingan gizi terhadap rerata tingkat konsumsi energi sebesar 0,56% yaitu 72% menjadi 92% dan tingkat konsumsi karbohidrat sebesar 2,28% yaitu dari 74,7% menjadi 77%, sedangkan tingkat konsumsi protein menurun sebesar 1,06% yaitu 65,7% menjadi 64,75, tingkat konsumsi lemak menurun sebesar 2,62% yaitu dari 69,8% menjadi 67,2% tetapi sebagian besar masih dalam kategori kurang dari kebutuhan tingkat konsumsi individu.

Hasil penelitian Permatasari (2016) menyatakan bahwa sikap orang tua dan tingkat konsumsi subjek mengalami peningkatan setelah diberikan pendampingan. Hal ini sejalan dengan penelitian Deswanti dan Mulyanti (2017) yang menyatakan bahwa inovasi program pendampingan menyusui pada ibu paska persalinan berpengaruh terhadap terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam menyusui.