

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konseling Gizi

1. Pengertian Konseling

Konseling gizi merupakan suatu proses komunikasi interpersonal/ dua arah yang dilakukan oleh konselor dan klien. Seorang konselor memiliki keahlian dalam bidang gizi serta keterampilan psikologi yang telah terlatih dan memahami bagaimana bekerja dalam pengaturan medis saat ini. Informasi tentang gizi yang diberikan khususnya terkait makanan dan zat gizi yang terkandung didalamnya (Ciptaningtyas, 2013).

Menurut Persagi (2010) dalam Supriasa, I. D. N. (2013) mendefinisikan konseling gizi adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu atau keluarga agar memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi.

2. Langkah – langkah konseling

Menurut Supriasa, I. D. N. (2013) ada 4 langkah dalam konseling gizi yaitu sebagai berikut :

a. **Membangun hubungan**

Sangat penting dalam membangun hubungan anatar konselor dengan klien, untuk membangun hubungan yang positif berdasarkan rasa percaya, keterbukaan dan kejujuran berekspresi.

b. **Identifikasi dan penilaian masalah**

Konselor dan klien mendiskusikan tentang apa yang ingin mereka dapatkan dari proses konseling, untuk menghindari kemungkinan adanya harapan dan sasaran yang tidak realistis.

c. **Memfasilitasi perubahan terapeutik**

Mencari strategi dan intervensi yang dapat memudahkan terjadinya perubahan yang ditentukan oleh sifat masalah, gaya dan teori yang dianut oleh konselor, dan keinginan klien serta gaya komunikasinya.

d. Evaluasi

Evaluasi terhadap hasil konseling dengan memperhatikan apakah konseling berhasil atau gagal, apakah sudah membantu klien atau malah memperburuk masalah.

B. Media

1. Pengerian

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya dalam menyampaikan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga berpengaruh terhadap meningkatnya pengetahuan seseorang yang akhirnya dapat berubah perilakunya kearah yang lebih positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Alat peraga merupakan salah satu sarana penting yang dibutuhkan dalam proses pendidikan dan konsultasi gizi. Peran media atau alat peraga sangat strategis untuk memperjelas pesan dan meningkatkan efektivitas proses konseling. Oleh sebab itu, seorang penyuluh atau konselor harus dapat mengenal, memilih, menggunakan dan menilai berbagai alat peraga yang paling sesuai dengan tujuan, sasaran, dan situasi tempat pendidikan dan konseling dilakukan (Supriasa, 2012).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses transfer informasi tentang kesehatan yang diharapkan melalui komunikasi. Komponen komunikasi tersusun dari pengirim dan penerima pesan, isi pesan, media dan efek dari pesan. Media sebagai saluran informasi merupakan salah satu komponen penting dalam melakukan pendidikan kesehatan. Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya merupakan alat bantu untuk melakukan pendidikan kesehatan.

Menurut fungsi media sebagai saluran pesan, media pendidikan dikelompokkan diantaranya media cetak, media elektronik, dan media papan (billboard). Ada beberapa media cetak antara lain booklet leaflet, selebaran (flyer), lembar balik (flip chart), artikel atau rubrik, poster dan foto. Media elektronik anatara lain televisi, radio, video, slide, film strip dan sekarang dikenal internet.

Sedangkan media papn dapat berupa baliho biasanya dipasang ditempat-tempat umum yang menjadi pusat kegiatan masyarakat.

2. Ciri – Ciri Media

Ciri umum media adalah bahwa media dapat diraba, dilihat, didegar dan diamati melalui panca indera. Selain itu cirri-ciri media dapat dilihat menurut sasaran serta kontrol oleh pemaikai dan tiap media mempunyai karakteristik yang perlu dipahami oleh pengguna. Menurut (Suiraoaka & Supariasa, 2012) terdapat ciri-ciri umum media pendidikan, antara lain :

1. Penggunaan yang dikhususkan atau dialokasikan pada kepentingan tertentu
2. Alat untuk menjelaskan informasi baik berupa kata-kata, simbol atau angka-angka.
3. Media pendidikan bukan hasil kesenian
4. Pemanfaatan media pendidikan tidak sebatas pada suatu keilmuan tertentu tapi digunakan pada seluruh keilmuan.

3. Klasifikasi Media

Pengelompokkan atau klasifikasi media pada dasarnya dilakukan menurut kesamaan ciri atau karakteristiknya. Menurut Anderson (1976) dalam Suiraoka dan Supariasa (2012) media dikelompokkan menjadi 10 golongan sebagai berikut :

1. Audio: Kaset audio, siaran radio, CD dan telephone
2. Cetak: buku pelajaran, modul, brosur, leaflet dan gambar
3. Audio cetak: kaset audio yang dilengkapi bahan tertulis
4. Proyeksi visual diam: overhead transparansi/OHT dan slide/film bingkai
5. Proyeksi audio visual diam: film bingkai suara
6. Visual gerak: film bisu
7. Audio visual gerak: film gerak suara, video/VCD dan televisi
8. Objek fisik: benda nyata, model, dan specimen
9. Manusia dan lingkungan: guru, pustakawan dan laboran
10. Komputer, CAI (*Computer Assisted Instructional* = pembelajaran berbantuan komputer)

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan akan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2012). Sehingga dengan berjalannya waktu melalui penginderaan, maka akan menghasilkan pengetahuan. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan, A dan Dewi. M (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam memahami pentingnya gizi dan kesehatan bagi anak. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pemahaman dapat lebih mudah diterima oleh orang tua yang berpendidikan lebih tinggi. Orang tua yang memiliki pengetahuan serta pendidikan yang tinggi akan lebih mengerti tentang pemilihan bahan makanan. Kusumawati, Y. (2004) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan seseorang berhubungan dengan tingkat kesehatan. Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balita juga baik.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas (1993), pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber dari kesenangan, tetapi lebih banyak cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi orang tua khususnya ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Notoatmodjo (2007) salah satu fakto yang mempengaruhi perilaku adalah umur. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, akan tetapi terhadap orang yang lanjut usia tidak dapat mengerjakan kepandaian baru karena mengalami kemunduran fisik dan mental. Terkait dengan gizi anak, pada usia dewasa muda, wanita banyak belajar dan mencari tahu tentang apa saja yang perlu dilakukan demi kebaikan gizi anak. Oleh sebab itu mereka lebih mudah dalam menerima serta menerapkan informasi yang telah diberikan. Menurut Depkes (2009) usia produktif adalah rentan uisa 26 – 35 tahun.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau suatu kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima suatu informasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil dari kegiatan mengetahui sedangkan mengetahui artinya mempunyai bayangan tentang sesuatu. Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sesuatu hal yang diingat kembali secara spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.

c) Aplikasi (*Application*)

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

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasinya, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (bagan), membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis dapat diartikan bahwa suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan menyesuaikan dengan tingkatannya (Arikunto, 2010). Adapun jenis pertanyaan

yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan, dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga nilai yang didapatkan akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif adalah pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Cara mengukur pengetahuan yaitu dengan mengetahui nilai dalam bentuk persen dari pengetahuan responden yaitu hasil dari jumlah jawaban yang benar masing-masing dibagi dengan jumlah seluruh soal kemudian dikali 100%.

$$\text{Nilai} = \frac{\sum \text{Skor jawaban benar}}{\sum \text{Skor soal}} \times 100\%$$

Menurut Riwidikdo (2009) dalam Putriningrum (2013), menghitung analisa pengetahuan, maka digunakan perhitungan sebagai berikut :

- Baik : $x > \text{mean} + \text{SD}$
- Cukup : $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$
- Kurang : $x < \text{mean} - \text{SD}$

Rumus mean yaitu :

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

X : Rata – rata mean

$\sum x$: Jumlah seluruh jawaban responden

n : Jumlah responden

Menurut Riwidikdo (2009) dalam Putriningrum (2013), simpangan baku (stadart deviasi) adalah ukuran yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat penyebaran nilai-nilai (data) terhadap rata-ratanya.

Rumus simpangan baku (stadart deviasi) :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

D. Stunting

1. Pengertian

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek menurut usianya. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari kekurangan gizi yang terjadi pada masa 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai dari dalam masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (TB/U). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya dibawah normal.

2. Faktor Penyebab 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. Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam golongan

masyarakat kurang gizi sedangkan pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relative pesat (Ratih, 2014). Konsumsi makanan yang kurang menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting* pada balita. Hasil penelitian Maredesa, dkk (2014) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energy dengan status gizi balita TB/U ($p=0,027$) yang berarti semakin tinggi tingkat kecukupan energi maka semakin baik status gizi balita.

Energi merupakan hasil pembakaran dari zat-zat gizi yaitu karbohidrat, lemak, dan protein dengan demikan 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 (Supariasa, 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, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

3. Dampak Stunting

Berikut adalah dampak *stunting* yang dapat menghambat pertumbuhan (UNICEF, 2012) :

a. Dampak pada kesehatan

1. Pada bayi dan balita, *stunting* berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah dan beresiko tinggi terhadap penyakit menular. Ketika anak kekurangan gizi dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan maka pada saat dewasa lebih beresiko mengalami tekanan darah, diabetes, penyakit jantung, dan obesitas.
2. Diperkirakan bahwa anak-anak dibawah usia 5 tahun yang lahir dari ibu terpendek < 145 cm, maka memiliki 40% peningkatan resiko kematian.
3. Ibu dengan tinggi badan pendek memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, yang dapat beresiko untuk menjadi lebih pendek pada masa pertumbuhan hingga dewasa.

b. Dampak pada pendidikan dan ekonomi

1. Anak *stunting* lebih terlambat untuk memulai masa sekolah dan kurang mampunya dalam proses belajar disebabkan perkembangan otak dan mental yang terganggu.
2. Gangguan perkembangan juga dikaitkan dengan menurunnya produktivitas seseorang dan berdampak terhadap pendapatan.

3. Peningkatan 1% tinggi badan dikaitkan dengan peningkatan pendapatan sebesar 2,4%. Lebih buruknya selama kehidupan anak yang mengalami *stunting* dapat mengurangi potensi pendapatan sebesar 10%
4. Diperkirakan investasi pada bayi dan anak-anak dengan gizi baik dapat meningkatkan Produk Domestik Bruto suatu negara sebesar 2-3%.

4. Klasifikasi Panjang Badan menurut Umur (PB/U)

Tinggi badan atau panjang badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tidak seperti berat badan yang relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lebih lama (Supriasa, I. D. N., 2016). Kategori ambang batas penilaian status gizi anak berdasarkan indeks PB/U disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan indeks PB/U

Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-Score)
Sangat Pendek	<-3 SD
Pendek	-3 sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Tinggi	>2 SD

Sumber : Kepmenkes RI 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

E. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

1. Kebutuhan Energi dan Protein

Untuk menentukan kebutuhan energi dan zat gizi anak balita dapat dihitung dengan mengacu pada standar Angka Kecukupan Gizi (AKG). Menurut Darwin Karyadi dan Muhilal dalam Supriasa (2016) berhubung AKG yang tersedia bukan menggambarkan AKG individu, tetapi untuk golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan standar makan untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan melakukan koreksi terhadap BB aktual individu tersebut dengan BB standar yang tercantum pada tabel AKG. Kecukupan energi dan zat gizi usia 2-5 tahun disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Kecukupan Energi dan Protein menurut AKG 2013

Kelompok Usia	BB (Kg)	TB (Cm)	Energi (Kkal)	Protein (Gram)
2-3 tahun	13,0	91	1125	26
4-5 tahun	119	112	1600	35

Sumber: Permenkes RI, Nomor. 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi

Makanan yang tidak sesuai dengan ketentuan syarat gizi dan kesehatan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak balita. Asupan makanan yang tidak seimbang dapat menyebabkan anak tidak dapat mengikuti pola pertumbuhan dengan baik. Menurut penelitian (Astutik, dkk., 2016) di Kabupaten Pati menyatakan bahwa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak usia 24-59 bulan adalah rendahnya tingkat kecukupan energi dan protein.

a. Energi

Kekurangan energi pada seseorang dapat terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan, jika terjadi pada bayi dan anak-anak dapat menghambat pertumbuhannya. Energi yang keluar dari tubuh manusia dikarenakan adanya proses pembakaran zat gizi yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Oleh karena itu agar energi manusia selalu tercukupi diperlukan zat gizi yang cukup pula didalam tubuhnya. Konsumsi makanan yang tidak tercukupi menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita.

b. Protein

Protein merupakan salah satu zat gizi yang sangat penting yang dibutuhkan oleh tubuh. Sama halnya dengan energi, pertumbuhan pada awal masa kehidupan membutuhkan protein sesuai dengan proporsi yang dianjurkan. Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi serta memelihara sel-sel lain, yaitu membangun jaringan tubuh (Almatsier, S., 2009). Jumlah protein yang diberikan dianggap adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang

cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh, maka protein yang diberikan sebagian harus berupa protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani (Adriani, M. dan Wrijatmadi, B. 2012)

Hasil penelitian (Jati, dkk., 2017) yang dilakukan di Kota Surabaya menyatakan bahwa tingkat kecukupan energi dan protein pada balita memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita ($p=0,04$), maka semakin tinggi tingkat kecukupan protein balita akan berpengaruh terhadap status gizi yang baik. Penelitian lain (Dewi dan Adhi, 2016) yang menyebutkan bahwa anak balita yang kekurangan konsumsi protein memiliki 10,26 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak balita yang konsumsi proteinnya mencukupi.

2. Perhitungan Tingkat Konsumsi

Menentukan tingkat konsumsi baduta didapatkan dengan cara menghitung energi dan zat gizi rata-rata baduta selama 2 x 24 jam kemudian dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Rata-rata asupan energi dan zat gizi perhar}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi perhari}} \times 100$$

Hasil perhitungan dari tingkat konsumsi energi dan zat gizi dapat digolongkan menjadi 5 kategori menurut Depkes RI (1996). 5 kategori tersebut disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Kategori Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Kategori	Tingkat Konsumsi
Diatas Angka Kecukupan	>120
Normal	90-119
Defisit tingkat ringan	80-89
Defisit tingkat sedang	70-79
Defisit tingkat berat	<70

Sumber: Depkes RI (1996) dalam Supriasa, I. D. N. (2014).

3. Metode Pengukuran Tingkat Konsumsi

Pengukuran tingkat konsumsi individu umumnya dilakukan pada masyarakat yang rawan terhadap masalah gizi, salah satunya adalah balita. Metode yang digunakan dalam pengukuran tingkat konsumsi individu salah satunya dengan

menggunakan Metode *Food Recall* 1 x24 jam. Pengukuran dengan metode *Food Recall* digunakan minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, sehingga dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu (Sanjur, 1997 dalam Supariasa, I. D. N., 2016).

Menurut Kusharto dan Supariasa (2014) langkah-langkah dalam pelaksanaan *recall* 24 jam sebagai berikut :

- 1) Responden mengingat kembali semua makanan dan minuman yang dimakan 24 jam yang lalu.
- 2) Responden menguraikan secara mendetail masing-masing bahan makanan yang dikonsumsi seperti bahan makanan atau makanan jadi. Mulai dari makan pagi, makan siang, makan malam dan berakhir sampai akhir hari tersebut.
- 3) Responden memperkirakan ukuran porsi yang dimakan, sesuai dengan ukuran rumah tangga yang bias digunakan, natar lain dengan menggunakan food model atau foto-foto, bahan makanan asli dan alat-alat makan.
- 4) Wawancara dan responden mengecek/mengulangi kembali apa yang dimakan dengan cara mengingat kembali.
- 5) Pewawancara mengubah ukuran porsi menjadi setara ukran gram.

Menurut Supariasa (2012) Kelebihan metode *recall* 24 jam :

- a. Mudah untuk dilaksanakan dan tidak terlalu membebani responden
- b. Biaya yang digunakan relatif murah, karena tidak membutuhkan peralatan khusus dan tempat yang luas untuk wawancara
- c. Tidak memerlukan waktu yang lama, sehingga dapat mencakup lebih banyak responden
- d. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf
- e. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi oleh individu sehingga dapat dihitung asupan gizi sehari.

Kekurangan metode *recall* 24 jam :

- a. Tidak dapat memberikan gambaran asupan makanan sehari-hari bila hanya dilakukan *recall* satu hari.

- b. Ketepatannya sangat tergantung pada daya ingat responden. Oleh karena itu responden harus memiliki daya ingat yang baik, sehingga metode ini tidak cocok dilakukan pada anak usia dibawah 7 tahun, orang tua yang berusia diatas 70 tahun serta orang-orang yang hilang ingtan atau orang yang pelupa.
- c. Kecenderungan responden yang kurus untuk melaporkan konsumsinya lebih banyak dan responden yang gemuk cenderung melaporkan lebih sedikit.
- d. Membutuhkan petugas yang terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat bantu URT dan ketepatan alat bantu yang dipakai menurut kebiasaan masyarakat.
- e. Responden harus diberi motivasi serta penjelasan tentang tujuan dari penelitian.
- f. *Recall* tidak dilakukan pada saat panen, hari pasar, hari akhir pecan, upacara-upacara keagaman serta selamatan.

F. Pemberian Makan pada Anak Usia 24-59 bulan

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

Menurut Adriani dan Wrijatmadi (2012) Beberapa kondisi yang menyebabkan anak pada usia ini rawan gizi dan rawan kesehatan, antara lain :

- a. Anak balita masih berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.
- b. Biasanya anak pada usia ini sudah mempunyai adik, atau ibunya bekerja dalam sehari penuh sehingga perhatian ibu mulai berkurang.
- c. Usia ini anak sudah mulai bermain ditanah dan sudah bisa main diluar rumah sendiri, sehingga anak lebih mudah terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi berbagai penyakit.

Pada usia 2-5 tahun, anak sudah harus makan seperti pola makan keluarga, yaitu sarapan, makan siang, makan malam dan 2 kali makanan selingan disela makanan utama. Porsi makanan yang diberikan pada anak usia ini setengah dari porsi orang dewasa. Menurut Susilowati dan Kuspriyanto (2016) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan kepada anak usia 2-5 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 dapat terpenuhi dengan baik.
- b. Variasikan cara mengolah makanan sehingga semua bahan makanan dapat dimasak, misalnya anak tidak mau makan bayam, maka bayam dapat dibuat didalam telur dadar.
- c. Berikan air putih setiap kali habis makan
- d. Hindari memberikan makanan selingan mendekati jam makanan utama
- e. Ketika anak usia 2 tahun, jelaskan manfaat makanan yang harus dimakan sehingga dapat mengurangi rasa tidak sukanya.

Menurut Rusilanti, dkk (2015) pemberian makanan pada anak usia 2-3 tahun harus tepat, yaitu tepat dalam hal-hal sebagai berikut :

- a. Tepat kombinasi zat gizinya, antara kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral serta kebutuhan cairan tubuh anak, yaitu 1 – 1,5 liter/hari.
- b. Tepat jumlah atau porsi, sesuai dengan yang diperlukan tubuh berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG).
- c. Tepat dengan tahap perkembangan anak, artinya kebutuhan kalori anak berdasarkan berat badan dan usia anak.
- d. Pemberian makan 3-4 kali/hari, 3/4-1 mangkok tiap makan, selingan.
- e. Bantu dan biarkan anak makan sendiri
- f. Berikan variasi makanan (rasa, warna, bau)
- g. Tawarkan beberapa kali hingga dia mau dan terbiasa.

Cara pemberian makan anak usia 4-5 tahun sebagai berikut :

- a. Kebutuhan anak pada usia ini pada dasarnya sama dengan kebutuhan mereka saat masih muda, tetapi jumlahnya berbeda sesuai dengan nafsu makannya
- b. Membuatnya tersedia dalam jumlah yang banyak untuk pembentukan tubuh, memberikan energi dan regulasi makan.
- c. Menyediakan makanan termasuk variasi makan dtawarkan dalam jumlah cukup untuk memenuhi kepuasan nafsu makan.
- d. Menambahkan susu dalam makanan lain, seperti custard pudding, es krim dan minuman lain seperti coklat karena terdapat kecenderungan penurunan asupan susu.

- e. Cemilan bergizi disediakan sebagai sumber gizi tambahan harus direncanakan sebagai bagian makanan sehari-hari.

Syarat makanan yang diberikan sebagai berikut :

- a. Makanan mudah dicerna
- b. Tidak merangsang (tidak pedas/berbumbu tajam)
- c. Pada anak usia 2-3 tahun anak bersifat konsumen pasif. Pada usia ini gigi anak sudah tumbuh, tetapi belum dapat digunakan dengan baik
- d. Anak umur 4-5 tahun bersifat konsumen aktif. Anak sudah dapat memilih makanan yang disukai sehingga pada masa ini hendaknya ditanamkan kebiasaan yang baik (Rusilanti, dkk. 2015)

Variasi makanan sangat diperlukan dalam memberikan makanan pada anak karena tidak ada satu jenis bahan makanan yang mengandung zat gizi lengkap yang diperlukan oleh tubuh. Selain memperhatikan variasi makanan diberikan, orang tua juga perlu memperhatikan porsi yang diberikan pada anak agar tercukupi kebutuhan zat gizi sesuai dengan usia anak. Jenis makanan yang diberikan sangat menentukan status gizi anak. (Wrijatmadi dalam Alkahfi, 2015).

Menurut Moehji (1988) jenis bahan makanan yang diberikan kepada balita umur 1 – 5 tahun berangsur-angsur berubah menjadi beragam bahan makanan, yaitu makanan pokok, bahan makanan sumber protein hewani dan nabati, sayuran serta buah-buahan. Selain untuk memenuhi kebutuhan tubuh anak akan zat gizi, pemberian beragam bahan makanan akan melatih anak untuk mengkonsumsi makanan yang bervariasi. Anjuran jumlah bahan makanan balita per hari usia 2 - 5 tahun disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Anjuran jumlah bahan makanan balita sehari

Bahan Makanan	Usia 2 – 3 tahun (1125 Kkal) Berat (gram)	Usia 4 – 5 tahun (1600 Kkal) Berat (gram)
Makanan pokok	150	300
Lauk hewani	70	125
Lauk nabati	50	100
Sayuran	75	100
Buah	110	400
Susu	200 ml	200 ml
Minyak /penukar	10	25
Gula	15	20

Sumber : AsDI, IDAI, dan Persagi, 2015

Kebutuhan bahan makanan itu perlu diatur sehingga anak mendapatkan asupan zat gizi yang diperlukan secara utuh dalam satu hari. Menurut Rusilanti, dkk (2015) waktu-waktu yang disarankan dan contoh pola jadwal pemberian makanan dalam sehari.

Tabel 5. Jadwal Pemberian Makan

Jadwal	Makanan yang diberikan
06.00	Susu
08.00	Makan Pagi
10.00	Makanan Selingan
12.00	Makan Siang
14.00	Susu
16.00	Makanan Selingan
18.00	Makan Malam
20.00	Susu

Sumber : Rusilanti, dkk. 2015

Menurut penelitian Rahmayana, dkk (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makan dengan kejadian *stunting* $P=0,007$. Penelitian tersebut menggambarkan yang termasuk kategori baik dalam pemberian makan menunjukkan 55,6% tinggi badan anak normal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Niga dan Purnomo (2016) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan $<0,05$, anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan kurang lebih beresiko mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan yang baik. Peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak

(Rahim, 2011). Perilaku ibu dalam memberikan makan, cara makan yang sehat, memberikan makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak.

G. Konseling dengan Media *Leaflet*

Media komunikasi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2011). Salah satunya yaitu *leaflet*, media yang umum digunakan dalam proses konseling.

Menurut Sukidjo (2010) *leaflet* merupakan selebaran kertas yang berisikan tulisan dengan kalimat singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar yang sederhana. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah seperti deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, isi harus ditangkap dengan sekali baca. *Leaflet* dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan dilakukan FGD, kunjungan rumah dan lain-lain.

Menurut (Suiraoaka dan Supariasa, 2012) Kelebihan menggunakan media *leaflet* antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isi/membacanya saat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sedangkan kelemahan *leaflet* antara lain : menuntut kemampuan baca, bila kualitas *leaflet* kurang bagus, orang enggan menyimpannya, menuntut kemauan baca sasaran, materi yang diproduksi massal dirancang pada sasaran umumnya sehingga tidak cocok untuk setiap orang.

Sementara itu beberapa kelemahan dari *leaflet* adalah tidak tahan lama dan mudah hilang, akan percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

- a. Dilihat dari bentuk *leaflet*
 - 1) Lembaran kertas berukuran kecil yang dicetak
 - 2) Dilipat maupun tidak dilipat

- 3) Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak, biasanya juga diselingi gambar-gambar
 - 4) Ukuran biasanya 20-30 cm
- b. Dilihat dari isi pesan
- 1) Pesan sebagai informasi yang mengandung peristiwa
 - 2) Bertujuan untuk promosi
 - 3) Isi *leaflet* harus dapat dibaca sekali pandang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hestuningtyas, T. R., dan Noer, E. R., (2014) di Kecamatan Semarang Timur yaitu konseling gizi menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan meningkatkan asupan zat gizi anak secara signifikan ($p=0,000$). Hal tersebut menguatkan penelitian yang menyebutkan bahwa konseling gizi sangat berperan penting dalam memperbaiki kepatuhan diet. Meningkatnya perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anak, menjadikan asupan zat gizi anak juga meningkat. Hal tersebut menunjukkan bahwa konseling gizi yang dilakukan 1 kali setiap minggu terbukti cukup efektif dalam perubahan perilaku pemberian makanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Karimawati (2013) di Surakarta yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan ibu ($p=0,000$).

H. Konseling dengan Media *Booklet*

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

Kelebihan booklet :

- a. Booklet dapat disimpan lebih lama
- b. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
- c. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
- d. Dapat membantu media lain

- e. Dapat memberikan detail (misalnya statistik) yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
- f. Mengurangi kegiatan mencatat
- g. Isi dapat dicetak kembali

Kelemahan booklet :

- a. Menuntut kemampuan membaca
- b. Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah

Menurut Machfoedz & Suryani (2007) dalam Ma'munah (2015) kelebihan *booklet* :

- a. Proses *booklet* agar sampai kepada obyek atau masyarakat bisa dilakukan sewaktu-waktu
- b. Proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada
- c. Lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan

Menurut hasil penelitian Rahmawati, dkk (2017) perlakuan dengan pemberian media booklet menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ayuningtyas (2017) yang menyatakan bahwa rata-rata nilai pengetahuan responden meningkat sebelum dan sesudah diberikan konseling dengan media *booklet*. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat manfaat pendidikan gizi dengan media booklet. Perubahan dari hasil peningkatan nilai pengetahuan, sikap dan tindakan tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal yang berkaitan dengan penyampaian pendidikan kesehatan tersebut. Hal tersebut salah satunya adalah materi konseling gizi yang terdapat dalam media yang digunakan dalam proses konseling lengkap dan menarik, sehingga responden mudah untuk memahami isi materi yang telah disampaikan.

Menurut Hardiyanti (2009), faktor lain yang dapat menyebabkan peningkatan pengetahuan pada responden karena penggunaan media booklet dalam penyampaian pendidikan kesehatan disamping memiliki keterbatasan, media juga memiliki kelebihan salah satunya dalam menimbulkan tanggung jawab secara mandiri dari dari setiap responden terhadap pengetahuan atas dasar informasi

yang diterima melalui booklet karena masing-masing individu untuk dapat dibawa pulang, sehingga dapat dipelajari setiap saat. Meningkatnya nilai pengetahuan ini disebabkan karena adanya proses belajar pesan oleh responden (Azwar, 2007).

I. Perbedaan antara Konseling menggunakan Media *Leaflet* dan *Booklet* terhadap Tingkat Pengetahuan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwajatiningsih (2017) di Puskesmas Gamping II Yogyakarta menunjukkan perbedaan efektivitas pada kedua kelompok perlakuan ($p=0,000$) jika *booklet* lebih efektif dengan melihat selisih mean nilai pretest dan posttest pada kedua kelompok. Selisih mean pada kelompok *booklet* adalah 0,24 sedangkan selisih mean pada kelompok *leaflet* adalah 0,09. Selisih mean nilai pada kelompok *booklet* lebih tinggi dibandingkan kelompok *leaflet* $0,24 > 0,09$.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farudin, A. (2012) di RSUD dr. Moewardi Surakarta yang menyebutkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji independent t-test pada kedua kelompok menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan p value ($0,010 < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang nyata rata-rata selisih peningkatan skor pengetahuan pada kelompok *leaflet* (9.375 ± 8.625) dibandingkan dengan selisih rata-rata skor pengetahuan kelompok *booklet* (17.000 ± 7.099).

J. Perbedaan antara Konseling menggunakan Media *Leaflet* dan *Booklet* terhadap Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Penelitian yang dilakukan oleh Farudin, A. (2012) di RSUD dr. Moewardi Surakarta yang menyebutkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji independent t-test pada kedua kelompok terhadap tingkat konsumsi didapatkan nilai p ($0,670 > 0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok. Hal ini menunjukkan bahwa kedua media tersebut memiliki pengaruh yang sama dalam hal memperbaiki tingkat konsumsi.

Media *leaflet* maupun *booklet* keduanya telah memuat informasi dasar tentang pengaturan pemberian makanan pada anak. Adanya informasi tentang pengaturan makanan diharapkan dapat menjadi pedoman ke dalam kehidupan sehari-hari sehingga tingkat konsumsi dapat diatur dengan baik.