**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Stunting**
     1. **Pengertian *Stunting***

*Stunting* merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Pendek atau *stunting* merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau. *Stunting* merupakan suatu retardasi pertumbuhan linier telah digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengukur status gizi individu maupun kelompok masyarakat. (Sudirman, 2008)

*Stunting* (berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur) mencerminkan efek kumulatif dari kekurangan gizi dan infeksi sejak lahir dan bahkan sebelum kelahiran. Bukti kondisi ini mengindikasikan kronis malnutrisi, yang cenderung memiliki dampak serius dan tahan lama terhadap kesehatan. Menjadi kurus mungkin mencerminkan pemborosan (yaitu berat badan rendah untuk tinggi badan) yang mengindikasikan penurunan berat badan akut dan atau *stunting*. Dengan demikian, ini adalah indikator komposit yang lebih sulit untuk ditafsirkan. Lebih sedikit data yang tersedia di jumlah anak kelebihan berat badan, meski diketahui banyak negara menghadapi beban ganda kekurangan gizi (dengan jumlah anak kurus atau stunted tinggi) pada beberapa kelompok populasi ditambah dengan jumlah anak-anak yang kelebihan berat badan di kelompok lain.(WHO, 2015)

Menurut UNICEF (1998), pertumbuhan diPerbedaani oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Supariasa dkk (2016) Pertumbuhan diPerbedaani oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi genetik dan faktor eksternal meliputi status gizi.

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 (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

* + 1. **Penilaian Status Gizi *Stunting***

Seorang petugas gizi profesional harus menguasai bagaimana menilai status gizi individu, kelompok, dan masyarakat. Penilaian status gizi tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara baik secara langsung maupun tidak langsung. (Supariasa, 2016).

Penilaian status gizi pada balita stunting dilakukan secara langsung dengan menggunakan antropometri yang ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum, antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Mulai tahun 2014, Direktorat Bina Gizi, Kemenkes RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat. Dan dilakukan secara tidak langsung dengan survei konsumsi makanan. Metode tersebut dilakukan dengan cara mengukur kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi baik tingkat individu, rumah tangga, dan masyarakat. Metode ini juga sangat efektif untuk melihat tanda awal dari kekurangan maupun kelebihan gizi. (Kusharto dan Supariasa, 2014)

Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih dan menggunakan metode penilaian status gizi adalah sebagai berikut :

* + - 1. Tujuan pengukuran
      2. Unit sampel yang akan diukur
      3. Jenis informasi yang akan dibutuhkan
      4. Tingkat reliabilitas dan akurasi yang dibutuhkan
      5. Ketersediaan fasilitas dan peralatan
      6. Tenaga
      7. Waktu
      8. Dana/biaya
    1. **Klasifikasi Penentuan Status Gizi *Stunting***

Klasifikasi status gizi ditentukan berdasarkan reference yang ada, Indonesia menggunakan baku antroponetri yaitu *WHO-NCHS*, sedangkan Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam melakukan penilaian status gizi (PSG) anak balita tahun 1999 menggunakan baku rujukan *World Health Organization-National Centre for Health Statistics (WHO-NCHS)*. Pada tahun 2008 Indonesia menggunakan baku *WHO-MGRS (World Health Organization-Multicenter Growth Reference Study)* 2005.

Untuk menentukan klasifikasi status gizi *stunting* diperlukan batasan-batasan yang disebut dengan ambang batas. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, telah ditentukan ambang batas dari berbagai indeks untuk menentukan status gizi. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.Kategori dan Ambang Batas Status Gizi *Stunting* Berdasarkan Indeks Tinggi Badan menurut Umur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indeks** | **Kategori Status Gizi** | **Ambang Batas (Z-Score)** |
| (PB/U) Atau (TB/U) Anak umur 0-6 bulan | Sangat Pendek Pendek  Normal  Tinggi | < -3 SD  -3 SD sampai dengan < -2 SD  -2 SD sampai dengan 2 SD  > 2 SD |

Sumber :SK Menkes nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

* 1. **Pendampingan Gizi**
  2. **Pengertian**

Siswanti dkk (2016) menyatakan bahwa pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi buruk dan gizi kurang) anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan solusi, menyampaikan bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan, dan bekerjasama. Kegiatan ini bertujuan untuk mengurangi angka balita *stunting* serta menambah pengetahuan ibu balita *stunting* agar memiliki pola asuh dan praktik pemberian makan yang lebih baik.

* 1. **Tujuan Pendampingan Gizi**

Secara umum tujuan pendampingan gizi menurut Ayu (2008) adalah untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak balita. Adapun tujuan khusus program pendampingan gizi adalah:

* + 1. Menurunkan prevalensi *stunting* pada bayi dan anak balita
    2. Meningkatkan pengetahuan gizi keluarga
    3. Meningkatkan pola pengasuhan
    4. Meningkatkan keluarga sadar gizi
    5. Meningkatkan partisipasi masyarakat pada kegiatan posyandu (D/S).
  1. **Langkah langkah Pendampingan Gizi**
     1. Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar dimaksudkan untuk mengidentifikasi atau menjaring kelompok sasaran yaitu keluarga yang mempunyai bayi dan balita *stunting* (TB/U atau PB/U -3SD s/d<-2SD dan <-3SD). Data dasar di samping diperlukan untuk menjaring kelompok sasaran, juga diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi setiap waktu tertentu dan untuk menilai keberhasilan program di setiap desa atau lokasi (Ayu, 2008).

Pengumpulan data dasar dilakukan oleh tenaga gizi pendamping dengan bantuan kader setempat. Identifikasi status gizi dilakukan dengan cara melakukan pengukuran langsung tinggi badan dan panjang badan terhadap seluruh balita yang ada di desa pendampingan. Data hasil pengukuran TB/PB balita kemudian diinterpretasi menggunakan rujukan Kepmenkes No. 1995/Menkes/SK/XII tahun 2010 sistem Z-score untuk mengetahui status gizi menurut TB/U atau PB/U (Ayu, 2008).

* + 1. Penetapan sasaran

Sasaran pendampingan adalah ibu, pengasuh atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan status gizi berdasrakan TB/U atau PB/U -3SD s/d <-2SD (pendek) dan <-3SD (sangat pendek). Balita yang memenuhi kriteria kemudian didaftar untuk memudahkan kegiatan intervensi (Ayu, 2008).

* + 1. Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan kepada sasaran pendampingan. Jadwal dibuat sesuai kesepakatan antara pihak pendamping dan pihak keluarga sasaran agar kedua belah pihak merasa nyaman dan tidak mengganggu waktu keluarga sasaran (Ayu, 2008).

* + 1. Intervensi

Sesi intervensi dilakukan dalam 3 tahap menurut Ayu (2008) sebagai berikut:

1. Pendampingan intensif

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

Tenaga Gizi Pendamping diharapkan dapat mengajarkan ibu tentang kebutuhan zat gizi balita, praktik pemberian makan yang baik bagi balita, pengertian *stunting*, faktor-faktor yang memPerbedaani terjadinya *stunting,* dampak *stunting*, penanggulangan *stunting* dengan metode pendekatan individu.

1. 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 praktik mandiri sesuai yang dianjurkan secara sederhana.

1. Praktik Mandiri

Setelah melakukan penguatan, ibu balita diberi kesempatan untuk memptraktikkan secara mandiri terhadap instruksi-instruksi yang telah dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak dikunjungi kecuali akhir pendampingan dimana tenaga pendamping akan melakukan penilaian terhadap perubahan setelah pendampingan. Perubahan yang akan dinilai pada akhir sesi ini adalah praktik ibu dalam pemberian makan serta tingkat konsumsi zat besi dan vitamin A balita.

* 1. **Bentuk Pendampingan Gizi**

1. Penyuluhan Gizi

Penyuluhan gizi merupakan salah satu program gizi pada khususnya dan program kesehatan pada umumnya. Penyuluhan gizi tidak dapat berdiri sendiri dengan program kesehatan lainnya (Supariasa, 2013).

Sebelum merencanakan penyuluhan gizi, ada beberapa hal yang perlu dikondisikan agar memperoleh atau menghasilkan perencanaan penyuluhan gizi yang baik. Tim yang terlibat dalam perencanaan penyuluhan gizi harus memiliki komunikasi yang baik dan mempunyai pemahaman yang sama tentang segala sesuatu mengenai penyuluhan gizi. Prakondisi yang harus dilakukan antara lain:

* 1. Persepsi dan pengertian yang sama antara pimpinan program dan pelaksana program terhadap penyuluhan gizi.
  2. Dukungan positif dari pimpinan program dan tokoh masyarakat.
  3. Penyediaan anggaran yang cukup untu penyuluhan gizi.
  4. Penyediaan alat bantu/media penyuluhan gizi.
  5. Penyediaan tenaga penyuluh gizi yang sudah terlatih (Supariasa, 2013).

1. Konseling Gizi

Menurut Supariasa (2012), 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.

* 1. **Pengetahuan**
     1. **Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Selain itu, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam proses diri seseorang terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest,* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya)*.* Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption,* subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
   * 1. **Tingkatan Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan seseorang juga memPerbedaani persepsi dan perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin baik menafsirkan sesuatu. Menurut Kholid (2012) terdapat enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu *(Know)*

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

1. Memahami *(Comprehension)*

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

1. Aplikasi *(Aplication)*

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya)

1. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

1. Sintesis *(Syntetis)*

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

1. Evaluasi (*Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ada

* + 1. **Faktor-faktor yang MemPerbedaani pengetahuan**

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

1. Faktor Internal
2. Pendidikan

Pendidikan orang tua memiliki peran 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) menyakan bahwa pendidikakn kesehatan sesorang berhubungan dengan tingkat kesehatan. Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balita juga baik.

1. Pekerjaan

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

1. Umur

Menurut Notoatmojo (2007) salah satu faktor yang emPerbedaani perilaku adalah umur. Semakin bertambahnya usia makan akan semakin berkembang daya tangkapdan pola pikirnya, akan tetapi terhadap orang lanjut usia tidak dapat mengerjakan kepandaian baru karena mengalami kemunduran fisik dan mental. Terkait dengan gizi anak, pada usia dewasa muda, wanita banyak nelajar 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 fiberikan. Menurut Depkes (2009) usia produktif adalah rentan usia 26-35 tahun.

1. Faktor Eksternal
2. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan Perbedaannya dapt memPerbedaani perkembangan dan perilaku orang atau suatu kelompok.

1. Sosial budaya

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

* + 1. **Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan menggunakan skala Guttman dengan menggunakan dua kategori dalam memberi skor yaitu skor 1 apabila menjawab benar dan skor 0 apabila menjawab salah. Selanjutnya dihitung menggunakan rumus:

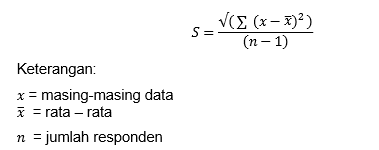


Penentuan kategori pengetahuan gizi dapat menggunakan nilai mean dan standar deviasi dengan rumus berdasarkan Riyanto (2011).

Menentukan skor mean dalam kelompok menggunakan rumus:



Menentukan standar deviasi dalam kelompok menggunakan rumus:



Keterangan:

x = masing-masing data

x¯ = rata – rata

n = jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap dicari dengan membandingkan skor responden dengan skor mean dan standar deviasi dalam kelompok, maka akan diperoleh:

* 1. Baik, bila skor responden > skor mean + 1 SD
  2. Cukup, bila skor mean – 1 SD < skor responden < skor mean + 1 SD
  3. Kurang, bila skor responden < skor mean – 1 S
  4. **Keterampilan**
     1. **Pengertian Keterampilan**

Keterampilan merupakan suatu kemampuan untuk menerjemahkan pengetahuan yang diterima ke da;m praktek sehingga dapat tercapai hasil kerja sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Purnawanto (2010) dalam Permatasari (2015) keterampilan adalah perilaku yang menunjukkan kemampuan individu dalam melkaukan tugas mental atau fzizik tertentu yang dapat diobservasi.

Proses evaluais keterampilan dapat dilakukan terhadap indovidu yang berbeda pada posisi yang akan dievaluasi. Penguasaan setiap individu atas keterampilan yang diperlukan dalam suatu pekerjaan akan dinilai, baik dalam hal kedalamannya, maupun variasinya. Variasi keterampilan yang dikuasai akan tergantung dari kemauan dan kemampuan setiap individu dalam mempelajari suatu hal baru.

* + 1. **Faktor-faktor yang MemPerbedaani Keterampilan**

Adapun factor-faktor yang mnentukan keterampilan secara umum menurut Ma’mun A (2000) dibedakan menjadi 3 hal utama, yaitu :

1. Factor Proses Belajar

Proses belaja yang baik tentunya hrus mendukung upaya menjelmakan pembelajaran pada setiap pesertanya. Memahami berbagai teori belajar dapat memberi jalan tentang bagaimana pembelajaran bisa dijelmakan dengan adanya kegiatan pembelajaran akan terjadinya perubahan pengetahuan dan perilaku individu peserta pembelajaran.

1. Factor Pribadi

Setiap orang merupakan individu yang berbeda-beda, baik dalam hal fisik, mental, emosional, ataupun kemampuannya. Individu memiliki ciri, kemampuan, minat, kecenderungan dan suatu bakat yang berbeda. Adanya perbedaan-perbedaan pada setiap individu tersebut maka keterampilan ditentukan oleh ciri-ciri atau kemampuan serta bakat dari orang yang bersangkutan dalam menguasai sebuah keterampilaan tertentu. Hal tersebut membuktikan bahwa factor pribadi yang memPerbedaani penguasaan keterampilan.

1. Faktor Situasional

Factor situasional dapat memPerbedaanu kondisi pembelajaran adalah lebih tertuju pada keadaan lingkungan yang termasuk dalam factor situasional yaitu seperti penyuluhan yang diberikan, peralatan yang digunakan termasuk media penyuluhan serta kondisi sekitar dimana penyuluhan dilakukan. Penggunaan peralatan dan media penyuluhan, tentunya dapat berPerbedaan kepada minat dan kesungguhan individu dalam proses penyuluhan yang pada akshirnya akan memPerbedaani keberhasilan dan menguasai keterampilan yang sedang di pelajari. Kemajuan teknologi yang belakangan berkembang juga dianggap menjadi penyebab utama dalam mendongkrak keberhasilan seseorang sebagai gambaran yang nyata dari semakin terkuasainya keterampilan dengan lebih baik.

* + 1. **Cara Pengukuran Keterampilan**

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

Pengukuran keterampilan yaitu mengetahui nilai dalam bentuk persen dari keterampilan respondedn yaitu hasil dari jumlah jawaban yang benar masing-masing dibagi dengan jumlah seluruh soal kemudian dikali 100%

Hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan rumus :

Nilai keterampilan yang telah didapat kemudian dikategorikan berdasarkan tingkat pengetahuannya. Menurut Nursalam (2008), pengukuran keterampilan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu :

1. Keterampilan baik jika responedn dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Keterampilan cukup jika responedn dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Keterampilan kurang dari total jawaban pertanyaan.
   1. **Tingkat Konsumsi**
      1. **Vitamin A**
         * 1. **Pengertian Vitamin A**

Vitamin A adalah vitamin larut lemak yang pertama ditemukan. Secara luas, vitamin A merupakan nama genetik yang menyatakan semua retinoid dan prekusor/provitamin A kerotenoid yang mempunyai aktivitas biologik sebagai retinol (Almatiser, 2009). Almatsier (2009) menyebutkan bahwa vitamin A adalah suatu kristal alkohol berwarna kuning dan larut dalam lemak atau pelarut lemak. Dalam makanan vitamin A biasanya terdapat dalam bentuk aster retinil, yaitu terikat pada asam lemak rantai panjang. Di dalam tubuh, vitamin A berfungsi dalam beberapa bentuk ikatan kimia aktif yaitu retinol (bentuk alkohol), retinal (aldehida) dan asam retinoat (bentuk asam).

* + - * 1. **Manfaat Vitamin A**

Manfaat Vitamin A antara lain

1. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi seperti campak dan diare
2. Membantu proses penglihatan dalam adaptasi dari tempat terang ke tempat yang gelap
3. Mencegah terjadinya proses metaplasia sel sel epitel, sehingga kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan terjadinya kekeringan pada mata disebut xerosis konjungtiva.
4. Mencegah terjadinya kerusakan mata berlanjut yang akan menjadi bercak bitot bahkan kebutaan.
5. Vitamin A esensial untuk membantu proses pertumbuhan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).
6. BerPerbedaan terhadap fungsi kekebalan tubuh manusia (Almatsier, 2009)
   * + - 1. **Akibat Kekurangan Vitamin A**

Menurut Almatsier (2009) kekurangan vitamin A terutama terdapat pada anak-anak balita. Tanda-tanda kekurangan terlihat bila simpanan tubuh habis terpakai. Kekurangan vitamin A dapat merupakan kekurangan primer akibat kurang konsumsi atau kekurangan sekunder karena gangguan penyerapan dan penggunaanya dalam tubuh, kebutuhan yang meningkat, ataupun karena gangguan pada konversi karoten menjadi vitamin A. Kekurangan vitamin A sekunder dapat terjadi pada penderita Kurang Energi Protein (KEP), penyakit hati, alfa,betalipoproteinemia atau gangguan absorbsi karena kekurangan asam empedu.

Pada defisiensi vitamin A terjadi hambatan pertumbuhan. Rupanya dasar hambatan pertumbuhan ini karena hambatan sintesa protein. Gejala ini tampak terutama pada balita yang sedang dalam perioda pertumbuhan yang sangat pesat. Tampaknya sintesa protein memerlukan Vitamin A, sehingga defisiensi vitamin ini terjadi hambatan sintesa protein yang pada gilirannya menghambat pertumbuhan. Telah dilaporkan bahwa pada defisiensi Vitamin A terdapat penurunan sintesa RNA, sedang RNA merupakan satu faktor penting pada proses sintesa protein (Sediaoetama, 2004).

* + - * 1. **Akibat Kelebihan Vitamin A**

Almatsier (2009) menyatakan bahwa kelebihan vitamin A hanya bisa terjadi bila memakan vitamin A sebagai suplemen dalam takaran tinggi yang berlebihan, misalnya takaran 16.000 RE untuk jangka waktu lama atau 40.000 – 55.000 RE/hari.

Menurut Almatisier (2009) gejala kelebihan vitamin A pada orang dewasa antara lain sakit kepala, pusing, rasa enek, rambut rontok, kulit mengering, tidak ada nafsu makan atau anoreksia, dan sakit pada tulang. Pada wanita menstruasi berhenti. Pada bayi terjadi pembesaran kepala, hidrosefalus, dan mudah tersinggung, yang dapat terjadi pada konsumsi 8.000 RE/hari selama tiga puluh hari.

Gejala kelebihan ini hanya terjadi bila dimakan dalam bentuk vitamin A. Karoten tidak dapat menimbulkan gejala kelebihan, karena absorbsi karoten menurun bila konsumsi tinggi. Di samping itu sebagian dari karoten yang diserap tidak diubah menjadi vitamin A, akan tetapi disimpan di dalam lemak. Bila lemak di bawah kulit mengandung banyak karoten, warna kulit akan terlihat kekuningan (Almatsier, 2009).

* + - * 1. **Sumber Vitamin A dalam makanan**

Vitamin A terdapat dalam pangan hewani, sedangkan karoten terutama di pangan nabati (Almatsier, 2009).

Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2012) sumber vitamin A adalah hati, kuning telur, susu (di dalam lemaknya), dan mentega. Margarin biasanya diperkaya dengan vitamin A. Karena vitamin A tidak berwarna, warna kuning dalam kuning telur adalah karoten yang tidak berubah menjadi vitamin A. Minyak hati ikan digunakan sebagai sumber vitamin A yang diberikan untuk keperluan penyembuhan.

Sumber karoten adalah sayuran berwarna hijau tua, serta sayuran dan buah-buahan yang berwarna kuning-jingga, seperti daun singkong, daun kacang, kangkung, bayam, kacang panjang, buncis, wortel, tomat, jagung kuning, pepaya, mangga, nangka masak, dan jeruk. Minyak kelapa sawit yang berwarna merah kaya akan karoten (Adriani dan Wijatmadi, 2012)

* + - * 1. **Kebutuhan Vitamin A pada Balita**

Masing masing vitamin dibutuhkan badan dalam jumlah tertentu. Terlalu banyak maupun terlalu sedikit vitamin yang tersedia bagi badan memberikan tingkat kesehatan yang kurang (Sediaoetama, 2004). Kebutuhan vitamin A balita menurut AKG 2013 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Kebutuhan Vitamin A Balita

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kelompok Umur | BB (Kg) | TB (cm) | Kebutuhan Vitamin A (mcg) |
| 1 | 0-6 bulan | 6 | 61 | 375 |
| 2 | 7-11 bulan | 9 | 71 | 400 |
| 3 | 1-3 tahun | 13 | 91 | 400 |
| 4 | 4-6 tahun | 19 | 112 | 450 |

Sumber : AKG 2013

1. **Zat Besi**
2. **Pengertian Zat Besi**

Mineral merupakan bagian dari tubuh yang memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Di samping itu mineral berperan dalam berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktivitas enzim-enzim. Mineral digolongkan ke dalam mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah lebih dari 100 mg sehari, sedangkan mineral mikro dibutuhkan kurang dari 100 mg sehari (Almatsier, 2009).

Zat besi (Fe) merupakan microelement yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopobesis (pembentukan darah), yaitu dalam sintesa hemoglobin (Hb). Di samping itu berbagai jenis enzim memerlukan Fe sebagai faktor penggiat (Sediaoetama, 2004).

1. **Manfaat Zat Besi**

Manfaat zat besi menurut Almatsier (2009) antara lain:

1. Sebagai alat angkut oksigen dari paru paru ke jaringan tubuh
2. Sebagai alat angkut elektron di dalam sel
3. Sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh
4. Berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh
5. BerPerbedaan terhadap kemampuan belajar anak anak
6. Berperan dalam metabolisme energi.
7. **Akibat Kekurangan Zat Besi**

Menurut Sediaoetama (2004) defisiensi besi terutama menyerang golongan rentan seperti anak – anak, remaja, ibu hamil dan menyusui serta pekerja berpenghasilan rendah. Kehilangan zat besi dapat terjadi karena konsumsi makanan yang kurang seimbang atau ganguan absorbsi besi. Di samping itu kekurangan besi dapat terjadi karena pendarahan akibat cacingan atau luka, dan akibat penyakit-penyakit yang mengganggu absorbsi seperti penyakit gastro intestinal.

Kekurangan zat besi pada umumnya menyebabkan pucat, rasa lemah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kemampuan kerja, menurunnya kekebalan tubuh dan gangguan penyembuhan luka. Di samping itu kemampuan mengatur suhu tubuh menurun. Pada anak-anak kekurangan besi menimbulkan apatis, mudah tersinggung, menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi dan belajar (Almatsier, 2009).

1. **Akibat Kelebihan Zat Besi**

Almatsier (2009) menyatakan bahwa kelebihan besi jarang terjadi karena makanan, tetapi dapat disebabkan oleh suplemen besi. Gejalanya adalah rasa nek, muntah, diare, denyut jantung meningkat, sakit kepala, mengigau dan pingsan.

1. **Sumber Zat Besi dalam Makanan**

Menurut Almatsier (2009) sumber baik besi adalah makanan hewani seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, serealia tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Di samping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (bioavalaibility). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam serealia 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.

1. **Kebutuhan Zat Besi pada Balita**

Kebutuhan Zat Besi Balita menurut AKG 2013 sebagai berikut:

Tabel 3. Kebutuhan Zat Besi Balita

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kelompok Umur | BB (Kg) | TB (cm) | Kebutuhan Zat Besi (g) |
| 1 | 0-6 bulan | 6 | 61 | - |
| 2 | 7-11 bulan | 9 | 71 | 7 |
| 3 | 1-3 tahun | 13 | 91 | 8 |
| 4 | 4-6 tahun | 19 | 112 | 9 |

Sumber : AKG 2013

* 1. **Booklet**

Alat peraga atau media dapat diartikan dalam arti luas dan dalam arti sempit. Dalam arti luas media dapat berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang baru (Supariasa, 2013).

Menurut Santoso Karo-Karo (1984) dalam Supariasa (2013) yang dimaksud dengan alat peraga adalah semua alat, bahan, atau apa pun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih mudah memperjelas pesan atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan.

Menurut Suiraloka dan Supariasa (2012) 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 tidak lebih dari 24 lembar. Isi booklet harus jelas, tegas dan mudah dimengerti. Ukuran booklet biasanya bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm.

* 1. **Manfaat Booklet**

Manfaat alat peraga yang paling utama adala memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan, di samping itu pula alat peraga dapat menambah efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi. Menurut Depkes (1982) dalam Supariasa (2013), secara rinci manfaat alat peraga adalah:

* + 1. Menumbuhkan minat kelompok sasaran
    2. Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
    3. Membantu kelompok sasaran untuk dapat mengingat lebih baik
    4. Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang telah diperoleh kepada orang lain
    5. Membantu kelompok sasaran untuk menambah dan membina sikap baru
    6. Merangsang kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajari
    7. Dapat membantu mengatasi hambatan bahasa
    8. Dapat mencapai sasaran lebih banyak
    9. Membantu kelompok sasaran untuk belajar lebih banyak
  1. **Syarat *Booklet***

Menurut Supariasa (2013) agar dapat meningkatkan efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi, alat peraga harus memenuhi syarat sebagai berikut:

* + 1. Harus menarik

Menarik dapat dilihat dari desain atau tata letak, pewarnaan, isi pesan dan bahan alat peraga tersebut tidak mudah rusak.

* + 1. Disesuaikan dengan sasaran didik

Sasaran didik dalam pendidikan dan konseling gizi berbeda beda. Sasaran dapat dlihat dari segi umur, yaitu anak, remaja, dewasa, dan orang tua/ lanjut usia. Dari segi tingkat pendidikan, yaitu tingkat SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Dari suku daerah yaitu Batak, Sunda, Jawa Barat, dan Bali. Serta dapat dilihat dari segi latar belakang budaya dan pengalamannya.

* + 1. Mudah ditangkap, singkat dan jelas

Alat peraga yang baik tidak boleh menimbulkan multi- interpretasi dan persepsi yang berbeda-beda. Bahasa yang digunakan disesuaikan dengan tempat alat peraga tersebut digunakan. Gunakan bahasa/kata yang singkat dan jelas.

* + 1. Sesuai dengan pesan yang hendak disampaikan

Pesan dapat disajikan dalam bentuk gambar dan kata-kata. Antara gambar dan kata-kata harus sesuai dan saling berhubungan. Pesan harus mengacu pada alat peraga yang digunakan.

* + 1. Sopan

Alat pegara tersebut tidak boleh melanggar norma, etika, dan budaya yang ada di tempat alat peraga tersebut digunakan.

* 1. **Kelebihan *Booklet***

Kelebihan *booklet* menurut Supariasa (2012) adalah:

* + 1. Dapat disimpan lama
    2. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
    3. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
    4. Dapat membantu media lain
    5. Dapat memberikan detil (misalnya statistik) yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
    6. Mengurangi kegiatan mencatat
    7. Isi dapat dicetak kembali
  1. **Kelemahan *Booklet***

Kelemahan *booklet* menurut Supariasa (2012) adalah:

1. Menuntut kemampuan baca
2. Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah.
   1. **Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendampingan**

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Renni (2014) menunjukkan adanya perubahan pengetahuan setelah diberikan pendampingan. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendampingan. Sesudah pendampingan, dapat disimpulkan bahwa yang memiliki kategori baik yaitu 36 orang (100%) dan sudah tidak ada lagi responden yang memiliki penegetahuan cukup atau kurang sehingga terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti (2010) yang menyatakan bahwa pemberian penyuluhan memberikan Perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemberian menu seimbang untuk anak. Setelah diberikan penyuluhan, kesalahan ibu dalam pengisian kuisioner menjadi berkurang pada item sebelum diberikan penyuluhan dari 23 orang yaitu menjadi sebanyak 6 orang.

* 1. **Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pendampingan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi pendampingan kesehatan tentang praktik pemberian gizi seimbang balita perilaku ibu dalam kategori baik pada kelompok control (46,7%) dan kelompok intervensi (53,3) setealah diberikan pendampingan kesehatan kelompok intervensi menunjukkan peningkatan menjadi (60%) dibandingkan dengan kelompok control yang menurun menjadi(40%). Hal ini menjelaskan bahwa peningkatan perilaku ibu setelah dilakukan pendampingan hanya terjadi pada kelompok intervensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Marunung (2010) tindakan atau perilaku ibu sebelum pendampingan gizi baik (14,29%) sesudah penyeluhan gizi menjadi (42,86%). Hasil uji menunjukkan ada perbedaan sesuada perlakuan sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Perbedaan pendampingan gizi terhadap perilaku ibu dalam penyediaan menu seimbang, yaitu terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan dalampenyediaan menu seimbang untuk balita (Husnah dan Azria,2015).

1. **Perbedaan Tingkat Konsumis Vitamin A Sebelum dan Sesudah Pendampingan**

Program pendampingan gizi berPerbedaan terhadap peningkatan pengetahuan dan pola pengasuhan anak, khususnya tentang praktik pemberian makanan anak. Perbaikan pada praktik pemberian makanan anak akan memPerbedaani kualitas dan kuantitas makanan anak (Ayu, 2008).

Menurut Taufiqurrahman, dkk (2009) kurang gizi mikro (vitamin A dan zink) merupakan salah satu faktor kejadian kurang gizi kronis (stunting). Studi di Surabaya tahun 2008, menemukan bahwa diantara balita yang kadar retinol tidak normal, ditemukan status gizi (TB/U) pendek sebesar 33,3% dan sangat pendek 26,7%. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berPerbedaan terhadap perilaku ibu dalam memilih makanan meliputi jumlah dan jenis pangan yang akan dikonsumsi untuk seluruh anggota keluarga khususnya anak balitanya yang berdampak pada asupan gizinya (Supariasa, 2015 dalam Damayanti, 2017).

Hal ini sesuai hasil penelitian Chotz dan Gibson (2004) dalam Ayu (2008) yang menunjukkan bahwa ada Perbedaan adopsi praktik pemberian makanan yang baru selama latihan terhadap intake energi dan zat gizi dari makanan pendamping air susu ibu sehingga dapat meningkatkan kualitas asupan gizi secara keseluruhan pada kelompok intervensi.

1. **Perbedaan Tingkat Konsumis Zat Besi Sebelum dan Sesudah Pendampingan**

Berdasarkan hasil penelitian Losong dan Adriani (2017) terdapat perbedaan yang signifikan asupan zat besi pada kelompok stunting dan non stunting dengan nilai p adalah 0,004. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di 48 kabupaten di Indonesia bahwa asupan zat besi masih termasuk kategori rendah. Hal tersebut dikaitkan dengan masih kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti daging, ikan, dan unggas. Hasil penelitian Hestuningtyas (2013) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan (p<0,05). Hal ini disebabkan karena kelompok kontrol tidak mendapatkan konseling gizi.