

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. 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 dipengaruhi 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 dipengaruhi 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).

2. 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

3. Klasifikasi Penentuan Status Gizi *Stunting*

Klasifikasi status gizi ditentukan berdasarkan reference yang ada, Indonesia menggunakan baku antropometri 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	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

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

B. Pendampingan Gizi

1. 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.

2. 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:

- a) Menurunkan prevalensi *stunting* pada bayi dan anak balita
- b) Meningkatkan pengetahuan gizi keluarga
- c) Meningkatkan pola pengasuhan
- d) Meningkatkan keluarga sadar gizi
- e) Meningkatkan partisipasi masyarakat pada kegiatan posyandu

(D/S).

3. Langkah langkah Pendampingan Gizi

a) Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar dimaksudkan untuk mengidentifikasi atau menjangkau 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 menjangkau 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).

b) Penetapan sasaran

Sasaran pendampingan adalah ibu, pengasuh atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan status gizi berdasarkan 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).

c) 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).

d) 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 mempengaruhi terjadinya *stunting*, dampak *stunting*, penanggulangan *stunting* dengan metode pendekatan individu.

2) 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.

3) Praktik Mandiri

Setelah melakukan penguatan, ibu balita diberi kesempatan untuk mempraktikkan 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 protein, zat besi dan vitamin A balita.

4. Bentuk Pendampingan Gizi

a. 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:

- a) Persepsi dan pengertian yang sama antara pimpinan program dan pelaksana program terhadap penyuluhan gizi.
- b) Dukungan positif dari pimpinan program dan tokoh masyarakat.
- c) Penyediaan anggaran yang cukup untuk penyuluhan gizi.
- d) Penyediaan alat bantu/media penyuluhan gizi.
- e) Penyediaan tenaga penyuluh gizi yang sudah terlatih (Supariasa, 2013).

b. 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.

C. 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.

Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi 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.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Aplication*)

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

4) 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.

5) Sintesis (*Syntetis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi.

1. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik dapat terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2010).

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

Pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice test*) dengan

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

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

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:

$$\sum = \frac{\text{total skor responden}}{\text{jumlah total skor benar}} \times 100\%$$

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

Menentukan skor mean dalam kelompok menggunakan rumus:

$$\text{Mean} = \frac{\sum \text{rata - rata skor responden}}{n}$$

Menentukan standar deviasi dalam kelompok menggunakan rumus:

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

Keterangan:

x= masing-masing data

\bar{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:

- a. Baik, bila skor responden > skor mean + 1 SD
- b. Cukup, bila skor mean - 1 SD < skor responden < skor mean + 1 SD
- c. Kurang, bila skor responden < skor mean - 1 SD

D. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap memiliki empat tingkatan dari yang terendah hingga tertinggi yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Notoadmodjo 2007).

2. Tingkatan Sikap

Sikap gizi adalah tahapan lanjut dari pengetahuan gizi dan mengarah pada perilaku terkait gizi. Tingkatan dari sikap adalah :

a. Menerima (receiving)

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

b. Merespon (responding)

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

c. Menghargai (valuing)

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

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi, meskipun mendapat tantangan dari suami atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis

kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoadmodjo, 2011).

3. Cara Pengukuran Sikap.

Dalam pengukuran sikap secara tidak langsung, skala yang biasanya digunakan adalah skala *likert* dalam buku Azwar (2009), sikap dapat diukur dengan metode rating yang dijumlahkan (Method of Summated Ratings). Metode ini merupakan metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respons sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Nilai skala setiap pernyataan tidak ditentukan oleh derajat favourable nya masing-masing akan tetapi ditentukan oleh distribusi respons setuju dan tidak setuju dari sekelompok responden yang bertindak sebagai kelompok uji coba.

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

1. Setuju = 1
2. Tidak Setuju = 0

Hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan rumus :

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

Selanjutnya dikelompokkan berdasarkan Wawan dan dewi (2010) sebagai berikut :

- a. Baik (jawaban terhadap kuisisioner 76-100% benar)
- b. Cukup (jawaban terhadap kuisisioner 56-75% benar)
- c. Kurang (jawaban terhadap kuisisioner < 56% benar)

E. Tingkat Konsumsi

1. Energi

a. Pengertian Energi

Manusia demi kehidupannya sangat ditentukan oleh berlangsungnya atau Bergeraknya proses-proses dalam tubuh, seperti berlangsungnya proses peredaran/sirkulasi darah, denyut jantung, pernafasan, pencernaan, proses-proses fisiologis lainnya, selanjutnya bergerak melakukan berbagai kegiatan atau melakukan

pekerjaan fisik, untuk itu semua diperlukan energi. Manusia yang kurang mengonsumsi makanan sumber zat gizi khususnya akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan-pekerjaan fisik maupun daya pemikirannya, karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi. Manusia harus mendapatkan sejumlah makanan tertentu setiap harinya yang menghasilkan energi, terutama untuk mempertahankan proses kerja tubuhnya dan menjalankan kegiatan-kegiatan fisik.

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein yang ada di dalam bahan makanan. Data Biro Pusat Statistik tahun 1990 menunjukkan, bahwa komposisi makanan rata-rata orang Indonesia 9,6% berasal dari protein, 20,6% dari lemak dan 68,6% berasal dari karbohidrat. Untuk memelihara kesehatan yang baik suatu penduduk, WHO (1990) menganjurkan rata-rata 10-20% berasal dari protein, 20-30% berasal dari lemak, dan 50-65% berasal dari karbohidrat. Dengan demikian, komposisi konsumsi makanan rata-rata di Indonesia sudah mendekati komposisi konsumsi yang dianjurkan WHO ini. (Almatsier, 2009).

Energi secara umum dinyatakan dengan satuan kilokalori (kcal). Kebutuhan energi merupakan konsumsi energi yang berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang bila ia mempunyai ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas yang sesuai dengan kesehatan jangka panjang dan memungkinkan untuk pemeliharaan aktivitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi. Salah satu penyebab munculnya kekurangan gizi dimasyarakat adalah akibat rendahnya asupan energi dari makanan sehari-hari.

2. Sumber Energi

Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan

sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian dan gula murni.

3. Akibat Kekurangan Energi

Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif. Akibatnya berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya (ideal). Bila terjadi pada bayi dan anak-anak maka akan menghambat pertumbuhan, salah satunya adalah menjadi faktor penyebab *stunting* dan jika terjadi pada orang dewasa maka akan mengalami penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh. (Almatsier, 2009)

2. Protein

a. Pengertian

Istilah protein berasal dari kata Yunani proteos, yang berarti yang utama atau yang didahulukan. Seorang ahli kimia berpendapat bahwa protein adalah zat yang paling penting dalam hidup organisme. Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar didalam tubuh setelah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, yang berada didalam otot, tulang dan tulang rawan, kulit, jaringan lain dan cairan tubuh. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu untuk membangun dan memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Kebutuhan protein sangat penting untuk menjalankan proses metabolisme tubuh dengan baik dan menjalankan fungsi organ dan jaringan tubuh. (Almatsier, 2009)

Protein adalah molekul makro yang mempunyai berat molekul antara lima ribu hingga beberapa juta. Protein terdiri atas rantai panjang asam amino yang terikat satu sama lain dalam ikatan peptida. Beberapa jenis protein mengandung semua macam asam

amino esensial, namun dalam jumlah terbatas. Semua enzim berbagai hormon pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya adalah protein.

b. Sumber Protein

Bahan makanan hewani merupakan sumber protein yang baik, dalam jumlah maupun mutu, seperti telur, susu, daging, unggas, ikan dan kerang, tetapi hanya merupakan 18,4% konsumsi protein rerata penduduk Indonesia. Sedangkan bahan makanan nabati yang kaya dalam protein adalah kacang-kacangan, dengan kontribusinya rerata terhadap konsumsi protein hanya 9,9%. Kekurangan protein banyak terdapat pada masyarakat sosial ekonomi rendah. (Almatsier, 2009)

c. Fungsi Protein

Ada beberapa fungsi protein menurut Almatsier (2009) yang diantaranya adalah:

1. Pertumbuhan dan pemeliharaan

Sebelum sel-sel dapat mensintesis protein baru, harus tersedia semua asam amino esensial yang diperlukan dan cukup nitrogen atau ikatan amino guna pembentukan asam-asam amino non esensial yang diperlukan.

2. Pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh

Hormon-hormon seperti tiroid, insulin dan epinefrin adalah protein, demikian pula berbagai enzim. Ikatan-ikatan ini bertindak sebagai katalisator atau membantu perubahan-perubahan biokimia yang terjadi didalam tubuh.

3. Mengatur keseimbangan air

Distribusi cairan didalam kompartemen ini harus dijaga dalam keadaan seimbang atau homeostasis. Keseimbangan ini diperoleh melalui system kompleks yang melibatkan protein dan elektrolit.

4. Memelihara netralitas tubuh

Protein tubuh bertindak sebagai buffer, yaitu bereaksi dengan asam dan basa untuk menjaga ph pada taraf konstan.

5. Pembentukan antibodi

Kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi bergantung pada kemampuannya untuk memproduksi antibodi terhadap organisme yang menyebabkan infeksi tertentu atau bahan-bahan asing yang memasuki tubuh.

6. Mengangkut zat-zat gizi

Protein memegang peranan esensial dalam mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna melalui dinding saluran cerna ke dalam darah, dari darah ke jaringan-jaringan dan melalui membran sel ke dalam sel.

7. Sebagai sumber energi

Sebagai sumber energi, protein relatif lebih mahal, baik dalam harga maupun dalam jumlah energi yang dibutuhkan untuk metabolisme energi.

d. Akibat Kekurangan Protein

1. Kwarshiorkor

Kwarshiorkor lebih banyak terdapat pada usia dua hingga tiga tahun yang terjadi pada anak yang terlambat dalam pemberian makanan sesuai usianya sehingga komposisi gizi makanan tidak seimbang terutama dalam hal protein.

2. Marasmus

Marasmus pada umumnya adalah penyakit yang terjadi karena penyapihan mendadak, susu formula yang terlalu encer, tidak higienis dan sering terkena infeksi. Biasa juga disebut penyakit kelaparan karena keterlambatan pemberian makanan pada usianya. Sehingga anak mengalami kekurangan energi dan zat gizi.

3. Stunting

Pada penelitian Sari dkk (2016) terdapat hasil analisis yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara asupan protein pada anak stunting dan tidak stunting. Prevalensi stunting pada kelompok asupan protein rendah, lebih besar 1,87 kali

daripada kelompok asupan protein cukup. Penelitian sebelumnya, rata-rata asupan protein lebih tinggi pada anak tidak stunting dibandingkan pada anak stunting. Di Nusa Tenggara Timur Risiko stunting 5,34 kali pada balita dengan asupan protein rendah. Di Maluku asupan protein yang kurang berisiko 4 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang asupan proteinnya cukup.

F. 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 adalah memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan, di samping itu pula alat peraga dapat menambah efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi. Menurut Depkes (1982) dalam

Supriasa (2013), secara rinci manfaat alat peraga adalah:

- a) Menumbuhkan minat kelompok sasaran
- b) Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
- c) Membantu kelompok sasaran untuk dapat mengingat lebih baik
- d) Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang telah diperoleh kepada orang lain
- e) Membantu kelompok sasaran untuk menambah dan membina sikap baru
- f) Merangsang kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajari
- g) Dapat membantu mengatasi hambatan bahasa
- h) Dapat mencapai sasaran lebih banyak
- i) Membantu kelompok sasaran untuk belajar lebih banyak

2. Syarat *Booklet*

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

- a) Harus menarik

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

- b) Disesuaikan dengan sasaran didik

Sasaran didik dalam pendidikan dan konseling gizi berbeda beda. Sasaran dapat dilihat 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.

c) 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.

d) 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.

e) Sopan

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

3. Kelebihan *Booklet*

Kelebihan *booklet* menurut Supriasa (2012) adalah:

a) Dapat disimpan 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

4. Kelemahan *Booklet*

Kelemahan *booklet* menurut Supriasa (2012) adalah:

a) Menuntut kemampuan baca

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

G. Pengaruh Pendampingan gizi dengan media booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap

Penelitian Zulaekah (2012) menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan gizi menggunakan media booklet dua minggu sekali selama tiga bulan yang dilakukan di beberapa SDN di Surakarta meningkatkan pengetahuan gizi ($p=0,001$) dari 54,1% menjadi 71,56% pada anak anemia. Selain itu, penelitian Farudin (2011) menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan gizi dua minggu sekali selama tiga bulan dengan media booklet yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dapat meningkatkan pengetahuan gizi ($p=0,001$) dari 31,3% menjadi 50%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan gizi dengan media booklet dapat meningkatkan pengetahuan gizi.

Sedangkan menurut penelitian Nasihah (2016) menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan gizi selama empat minggu di SMPN 4 Padang Panjang terdapat perubahan rerata skor sebelum dan sesudah penyuluhan pada remaja dengan status gizi lebih yaitu skor pengetahuan dari 9,74 menjadi 17,21 dan skor sikap dari 17,21 menjadi 54,07. Berbanding terbalik dengan penelitian Simbolon,dkk (2018) di SMPN 2 Kota Bengkulu menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan berat badan siswa gizi lebih yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi ($p=0,307$)

H. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap balita stunting

Berdasarkan penelitian Anida (2015) didapatkan nilai p yaitu 0,000 ($p\text{-value}<0,05$) dan OR 62,44. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Dan nilai OR 62,438 artinya ketika pengetahuan gizi ibu kurang maka 62 kali lebih beresiko untuk memiliki balita dengan status gizi kurang baik. Pengetahuan ibu merupakan hal yang sangat

diperlukan dalam upaya peningkatan status gizi balitanya secara baik, makin tinggi pengetahuan ibu makin baik perlakuannya terhadap balita.

Hasil penelitian Azria dan Husnah (2016) menyatakan bahwa pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang meningkat dari 50% menjadi 56,7% setelah dilakukan intervensi. Penelitian Yuliana et al. (2016) menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu balita pada pengukuran awal 20,3 poin meningkat menjadi 26,4 poin setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square antara sikap ibu dengan kejadian stunting pada penelitian ini diperoleh nilai $p < 0,05$ maka hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian stunting pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo.

I. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dengan Stunting

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2018) menunjukkan bahwa anak balita yang tingkat konsumsinya kurang, cenderung stunting 64,0%, sedangkan anak balita yang tingkat konsumsinya cukup cenderung stunting 27,3%. Berdasarkan uji chi square diperoleh p value 0,012. Karena nilai p value 0,012 maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan konsumsi energi anak balita dengan kejadian stunting di Desa Nyemoh Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Hal ini berarti bahwa anak balita dengan asupan energi yang baik memiliki peluang lebih besar berstatus gizi normal (TB/U atau PB/U). Hal ini sesuai dengan penelitian Handono (2010), juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi anak balita (TB/U) di wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, diperoleh implikasi semakin baik tingkat asupan energi maka status gizi balita semakin baik. Selain itu, penelitian Risa, dkk (2015) juga terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita di Desa Mopusi Kecamatan Bolang Mongondow Induk Sulawesi Utara. Hasil penelitian Yamborisut dkk (2006) juga menemukan adanya

hubungan antara asupan energi dengan status gizi pendek pada anak di Nakhon Pathom, Bangkok.

J. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Stunting

Hasil penelitian Hasil penelitian yang dilakukan oleh rahmawati (2018) menunjukkan bahwa anak balita yang tingkat konsumsi proteinnya kurang, cenderung stunting stunting 63,0%, sedangkan anak balita yang tingkat konsumsi proteinnya cukup cenderung stunting 25,0%. Berdasarkan uji chi square diperoleh p value 0,011. Karena nilai p value 0.011maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi protein dengan kejadian stunting di Desa Nyemoh Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Hal ini dapat diartikan bahwa konsumsi protein memberikan kontribusi terhadap kejadian stunting di Desa Nyemoh Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindita (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di Semarang Timur. Penelitian yang dilakukan oleh Stephenson et al, (2010) menyebutkan hal yang sama, bahwa anak pada usia 2 – 5 tahun di Kenya dan Nigeria asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian stunting.

Kejadian stunting pada anak balita dapat terjadi karena kekurangan atau rendahnya kualitas protein yang mengandung asam amino essensial (Golden, 2009). Laju pertumbuhan terjadi pada usia 1 – 2 tahun. Selain itu masa balita adalah masa yang cukup penting karena mengalami proses perkembangan dan pertumbuhan yang cepat, sehingga apabila terjadi ketidak seimbangan konsumsi protein pada saat balita akan berdampak pada tinggi badan anak. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sajogyo (2004), bahwa kekurangan gizi pada anak menyebabkan kurus dan pertumbuhannya terhambat, terjadi kurang sumber zat tenaga dan zat pembangun yang diperoleh dari makanan anak. Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh (otot, kulit dan tulang) serta sebagai pengganti jaringan yang sudah usang (Almatsier, 2004).