

BAB II

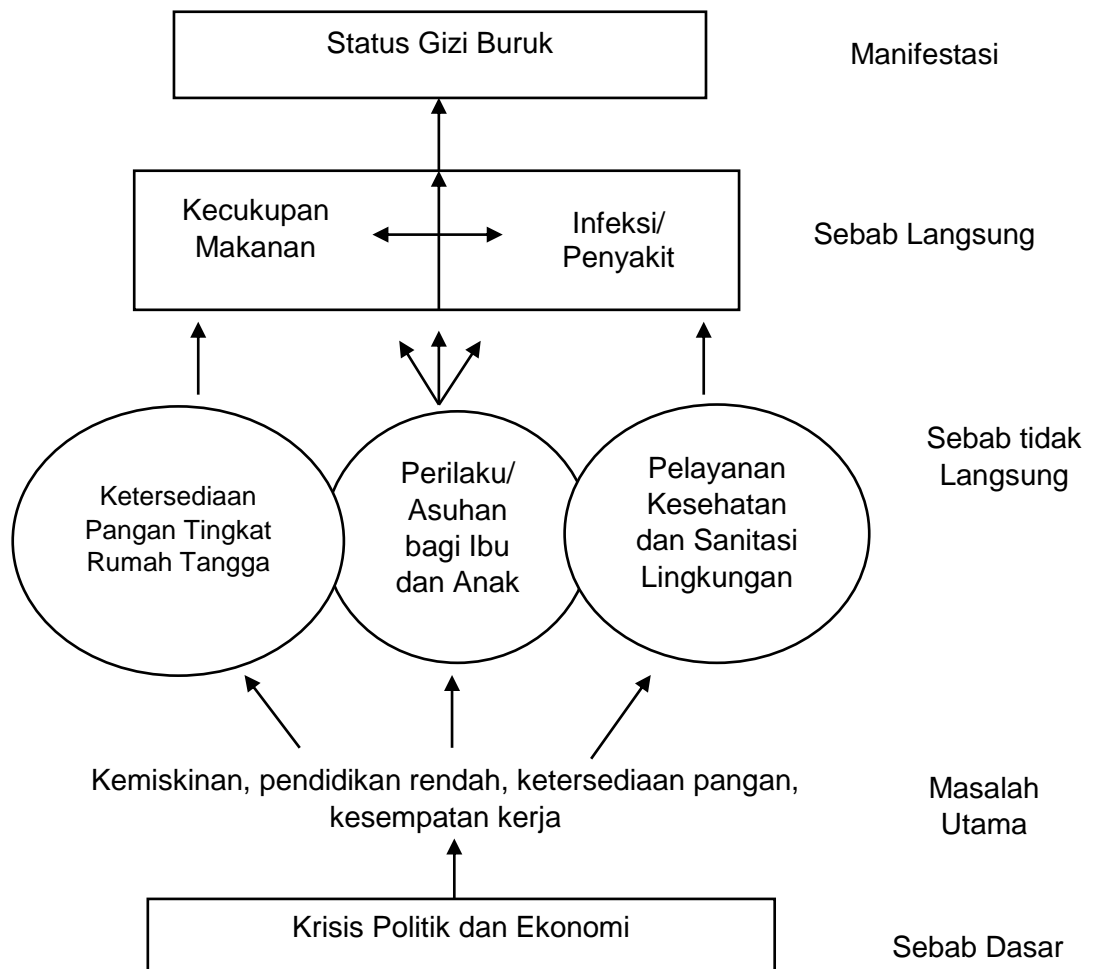
TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Gizi Kurang (*Stunting*) Anak Sekolah

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, yang dinyatakan dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). *Stunting* pada anak sekolah dinamakan dengan Anak pendek. Menurut Arisman (2004) bahwa *stunting* yang terjadi pada anak sekolah manifestasi dari pertumbuhan balita yang mengalami kegagalan tumbuh kembang, atau disebabkan defisiensi zat gizi yang lama serta juga dapat disebabkan karena infeksi.

Prevalensi *stunting* pada anak sekolah cenderung mengalami penurunan. Hal ini dibuktikan dengan data Riset Kesehatan Dasar 2013 melaporkan bahwa *stunting* pada anak sekolah sebesar 30,7%. Didalam pelaporan tersebut dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori sangat pendek dan pendek. Ada 12,3% dikategorikan sangat pendek dan 18,4% masuk pada kategori pendek. Angka tersebut lebih rendah dibanding dengan tahun 2010 dan 2007 yaitu sebesar 35,8% dan 36,8%. Hal ini dikategorikan prevalensi yang tinggi karena standart dalam WHO untuk kategori *stunting* sebesar 20%. Usia anak sekolah merupakan periode yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan gizinya.

Menurut UNICEF dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 banyak faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi. Pada gambar 1 disajikan faktor penyebab kekurangan gizi yang diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia dan dapat dilihat tahapan penyebab timbulnya kekurangan gizi pada ibu dan anak adalah penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah.



Gambar 1. Penyebab masalah Gizi UNICEF 1990, disesuaikan dengan kondisi Indonesia dalam Rencana Aksi Pangan dan Gizi 2011-2015.

Perjalanan masalah gizi dapat dilihat dari sudut pandang siklus kehidupan yaitu dimulai dari ibu hamil, bayi yang dilahirkan, anak balita, remaja dan anak usia sekolah, orang dewasa dan usia lanjut. Gizi kurang dapat terjadi disemua siklus kehidupan dengan berbagai resiko yang ditimbulkan. Menurut UNICEF dalam Rencana Aksi Pangan dan Gizi 2011-2015 menjelaskan bahwa terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi individu, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi yang keduanya saling berpengaruh. Sebagai contoh, bayi dan anak yang tidak mendapat air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI yang dapat memiliki daya tahan

tubuh yang rendah sehingga mudah terserang infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) mengakibatkan asupan zat gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik.

Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman. Pada tingkat makro, konsumsi makanan individu dan keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan. Ketersediaan pangan beragam sepanjang waktu dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau oleh semua rumah tangga sangat menentukan ketahanan pangan ditingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga. Khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi yaitu: 1) inisiasi menyusui dini 2) memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan 3) pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan dan 4) ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Untuk itu, cakupan universal untuk imunisasi lengkap pada anak sangat mempengaruhi kejadian kesakitan yang perlu ditunjang dengan air minum bersih dan higienis sanitasi yang merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung.

Faktor penyebab tidak langsung, selain sanitasi dan penyediaan air bersih, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok dan memasak didalam rumah, sirkulasi udara dalam rumah yang baik, ruangan dalam rumah terkena sinar matahari dan lingkungan rumah yang bersih. Faktor lain yang berpengaruh yaitu ketersediaan pangan. Selanjutnya, pola asuh bayi dan anak serta jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi dan tingkat pendapatan keluarga. Ketidakstabilan ekonomi, politik, dan sosial dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat yang tercermin dari rendahnya konsumsi pangan dan status gizi masyarakat. Oleh karena itu,

mengatasi masalah gizi masyarakat merupakan salah satu tumpuan penting dalam pembangunan ekonomi, politik, dan kesejahteraan sosial yang berkelanjutan.

Selain itu dalam masalah gizi terutama *stunting* pemerintah melaksanakan program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi melalui intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik merupakan intervensi yang dilakukan pemerintah seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI didampingi oleh pemberian MPASI pada usia 6-24 bulan, bagi ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah, memberikan imunisasi lengkap, dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil. Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan lintas sektor dan berkontribusi 70% intervensi *stunting*. Kegiatan terkait intervensi gizi sensitif berupa menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi, menyediakan akses ke layanan kesehatan Keluarga Berencana (KB), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, dan memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017)

Anak sekolah pada umumnya berada pada masa pertumbuhan yang sangat cepat dan aktif, pengaturan makanan yang bergizi baik, seimbang dan beraneka ragam jenis akan memastikan kecukupan gizinya. Gizi anak sekolah juga mempengaruhi prestasi belajar siswa tersebut sesuai dengan penelitian Menurut penelitian Sa'adah RH.dkk (2014) menjelaskan bahwa ada hubungan status gizi anak *stunting* dengan prestasi belajar siswa SDN Uguk Melintang Kota Padang bahwa prestasi belajar diatas rata-rata sebesar 69,2% dan untuk prestasi kurang sebesar 30,8% disimpulkan bahwa prestasi SDN Uguk Melintang Kota Padang tergolong baik.

B. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain

yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengalaman dan penelitian yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2007).

Sedangkan untuk 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 zat gizi dalam makanan tersebut tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmojo, 2003).

Pengaruh orang tua sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak secara normal. Pengetahuan ibu dalam mengatur konsumsi makanan atau pola makan anak juga sangat berpengaruh. Sesuai dengan penelitian Pormes WE (2012) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua tentang *stunting* pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2012), bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledeno tahun 2011 dan menyebutkan bahwa secara epidemiologis tingkat pengetahuan yang rendah berisiko 3.003 kali lebih besar terhadap buruknya status gizi pada balita. Menurut Gibney dkk (2009) bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak dalam mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan kuesioner. Menurut Baliwati dkk. (2004) pengetahuan subyek mengenai gizi diukur dengan pemberian skor 1 untuk jawaban benar dan jawaban salah diberi skor 0 kemudian di jumlah. Hasil penjumlahan jawaban benar dibagi dengan jumlah seluruh soal dikali 100%. Skor kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kategori yaitu:

- a. Baik : > 80% jawaban benar
- b. Cukup : 60 – 80% jawaban benar
- c. Kurang : < 60% jawaban benar

C. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon pada seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap itu tidak dapat dilihat melainkan hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan dari motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas. Melainkan merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1. 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 itu terhadap ceramah.
2. Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena di bandingkan dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Sikap ibu juga merupakan bentuk kesiapan didalam memberikan makanan kepada Anak. Penelitian Munthofiah (2008) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap kesehatan, cara pengasuhan anak dengan status gizi balita. Ibu

mempunyai sikap yang baik kemungkinan 5 kali lebih besar agar anak mempunyai status gizi baik dibanding sikap ibu yang buruk. Perubahan sikap pada ibu juga dapat di pengaruhi oleh pengalam pribadi (Azwar, 2002).

Penilaian sikap dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang ditandai dengan pilihan: setuju dan tidak setuju. Data sikap Ibu responden diperoleh dari hasil jawaban dengan memberi penilaian berdasarkan jawaban *pretest* dan *posttest* yaitu setuju untuk pernyataan positif dan tidak setuju untuk pernyataan negatif. Hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan rumus :

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

Selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kriteria yang dikemukakan oleh Baliwati dkk. (2004) sebagai berikut:

Baik	: > 80% jawaban benar
Cukup	: 60 – 80% jawaban benar
Kurang	: < 60% jawaban benar

D. Pola Makan Anak

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat (Kemenkes, 2014). Pemilihan makanan dan waktu makan seseorang dipengaruhi oleh usia, selera, kebiasaan dan sosial ekonomi (Almatsier, 2002).

Pola makan yang seimbang adalah sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Penentuan kebutuhan zat gizi pada anak usia sekolah berdasarkan AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang diterjemahkan dalam Pedoman Gizi Seimbang sebagai pedoman masyarakat dalam menyusun menu sehari hari. Adapun pesan khusus gizi seimbang pada anak usia sekolah adalah sebagai berikut :

1. Membiasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Kebutuhan tubuh dalam satu hari untuk energi, vitamin, mineral dan juga serat di sediakan dari makanan yang dikonsumsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40% anak sekolah tidak makan pagi. Akibatnya jumlah energi yang diperlukan untuk belajar menjadi berkurang dan hasil belajar kurang bagus.

2. Mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

Makanan pokok adalah pangan mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Contoh pangan karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jewawut, sago dan produk olahannya. Indonesia kaya akan beragam pangan sumber karbohidrat tersebut.

Cara mewujudkan pola konsumsi makanan pokok yang beragam adalah dengan mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan pokok dalam sehari atau sekali makan. Salah satu cara mengangkat citra pangan karbohidrat lokal adalah dengan mencampur makanan karbohidrat lokal dengan terigu, seperti pengembangan produk boga yang beragam misalnya, roti atau mie campuran tepung singkong dengan tepung terigu, pembuatan roti gulung pisang, singkong goreng keju dan lain-lain.

3. Konsumsi Ikan dan sumber protein lainnya

Ikan merupakan sumber protein hewani, sedangkan tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati. Protein merupakan zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan, mempertahankan sel atau jaringan yang sudah terbentuk, dan untuk mengganti sel yang sudah rusak, oleh karena itu protein sangat diperlukan dalam masa pertumbuhan. Selain itu juga protein berperan sebagai sumber energi. Konsumsi protein yang baik adalah yang dapat memenuhi kebutuhan asam amino esensial yaitu asam amino yang tidak dapat disintesa didalam tubuh dan harus diperoleh dari makanan.

Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi (setara dengan 70-140 gr per 2-4 potong daging sapi ukuran sedang atau 80-160 gr per 2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 80-160 gr per 2-4 potong ikan ukuran sedang) 15 sehari dan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari (setara dengan 100-200 gr per 4-8 potong tempe ukuran sedang atau 200-400 gr per 4-8 potong tahu

ukuran sedang) tergantung kelompok umur dan kondisi fisiologis (hamil, menyusui, lansia, anak, remaja, dewasa). Susu sebagai bagian dari pangan hewani yang dikonsumsi berupa minuman dianjurkan terutama bagi ibu hamil, ibu menyusui serta anak-anak setelah usia satu tahun. Mereka yang mengalami diare atau intoleransi laktosa karena minum susu tidak dianjurkan minum susu hewani. Konsumsi telur, susu kedelai dan ikan merupakan salah satu alternatif solusinya.

4. Mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan

Anjuran konsumsi sayuran lebih banyak daripada buah karena buah juga mengandung gula, ada yang sangat tinggi sehingga rasa buah sangat manis dan juga ada yang jumlahnya cukup. Konsumsi buah yang sangat manis dan rendah serat dibatasi. Hal ini karena buah yang sangat manis mengandung fruktosa dan glukosa yang tinggi. Asupan fruktosa dan glukosa yang sangat tinggi berisiko meningkatkan kadar gula darah. Beberapa penelitian membuktikan bahwa konsumsi vitamin C dan vitamin E yang banyak terdapat dalam sayuran dan buah-buahan sangat bagus untuk melindungi jantung agar terhindar dari penyakit jantung koroner. Banyak keuntungan apabila konsumsi sayuran dan buah-buahan bagi kesehatan tubuh.

Mengonsumsi sayuran dan buah-buahan sebaiknya bervariasi sehingga diperoleh beragam sumber vitamin ataupun mineral serta serat. Kalau ingin hidup lebih sehat lipat gandakan konsumsi sayur dan buah. Konsumsi sayur dan buah bisa dalam bentuk segar ataupun yang sudah diolah. Konsumsi sayuran hijau tidak hanya direbus ataupun dimasak tetapi bisa juga dalam bentuk lalapan (mentah) dan dalam bentuk minuman yaitu dengan ekstraksi sayuran dan ditambah dengan air tanpa gula dan tanpa garam. Klorofil atau zat hijau daun yang terekstrak merupakan sumber antioksidan yang cukup bagus. Sayuran berwarna seperti bayam merah, kobis ungu, terong ungu, wortel, tomat juga merupakan sumber antioksidan yang sangat potensial dalam melawan oksidasi yang menurunkan kondisi kesehatan tubuh.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 g perorang perhari, yang terdiri dari 250 g sayur (setara dengan 2 1/2 porsi atau

2 1/2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 g buah. (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 1/2 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 g per orang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur.

5. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung. Informasi kandungan gula, garam dan lemak serta pesan kesehatan yang tercantum pada label pangan dan makanan siap saji harus diketahui dan mudah dibaca dengan jelas oleh konsumen.

Aramico B, dkk (2013) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi. Sedangkan menurut Murage K (2010)) juga menjelaskan bahwa anak dengan pola makan kurang beresiko 3 kali lebih tinggi untuk menjadi *stunting*. Selian itu, menurut penelitian Zulia P (2016) menunjukkan bahwa, ada hubungan dalam praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun dan dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak yang kurang optimal dalam pemberian makan mempunyai peluang 8 kali untuk mempunyai status gizi kurus dibandingkan orang tua yang optimal dalam pemberian asupan makan anak. Dalam hal ini Gizi seimbang dan kebutuhan energi dan zat gizi untuk anak sekolah bertujuan pemberian makanan pada anak sekolah adalah untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi untuk pertumbuhan anak yang normal serta untuk belajar dan bermain. Adapun anjuran makanan sehari pada anak usia 10-12 tahun disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Anjuran Makanan Sehari Pada Anak Usia 10-12 Tahun.

Bahan makanan	Standart (Usia 10-12 tahun)			
	Laki laki (2100kcal)		Perempuan (2000 Kkal)	
	URT (porsi)	Berat	URT (Porsi)	Berat
Nasi (g)	5	500	4	400
Sayuran (g)	3	300	3	300
Buah (g)	4	200	4	200
Tempe / Lauk nabati (g)	3	150	3	150
Daging / Lauk hewani (g)	2 ½	87,5	2	70
Susu (ml)	1	200	1	200
Minyak (g)	5	250	5	250
Gula (sdm)	2	100	2	100

Sumber : Kemenkes RI, 2014

Perhitungan Skor PPH dalam pengukuran pola makan secara kualitatif menggunakan data perhitungan skor PPH yang diolah dengan menggunakan aplikasi microsof excel. PPH adalah susunan beragam pangan yang didasarkan pada sumbangan energi/kelompok pangan (baik secara absolut maupun relative) dari suatu pola ketersediaan dan atau konsumsi pangan (Hardinsyah, dkk, 2001).

Cara pengolahan adalah sebagai berikut :

1. Hitung jumlah energi masing – masing kelompok bahan makanan
2. Hitung presentase energi masing – masing kelompok bahan makanan tersebut terhadap total energi per hari dengan menggunakan rumus :

$$\% \text{ terhadap total energi (Kkal)} = \frac{\text{Energi masing-masing kelompok}}{\text{Jumlah total energi}} \times 100\%$$
3. Hitung skor PPH tiap kelompok bahan makanan dengan rumus sebagai berikut :

Skor PPH Kelompok Bahan Makanan = % terhadap total energi x bobot

4. Jumlahkan skor PPH semua kelompok bobot makanan sehingga diperoleh total skor PPH. Bobot masing – masing kelompok bahan makanan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Bobot kelompok bahan makanan untuk perhitungan PPH

Kelompok Bahan Makanan	Bobot
Padi-padian	0,5
Umbi-umbian	0,5
Pangan Hewani	2,0
Minyak dan lemak	0,5
Kacang- kacang	2,0
Buah / biji berminyak	0,5
Gula	0,5
Sayur dan buah	5,0

Sumber : Badan Ketahanan Pangan, 2015

5. Skor PPH yang diperoleh kemudian dikategorikan menurut Prasetyo dkk, 2013 :

≥ 85	: Baik
70 – 84	: Cukup
55 – 69	: Kurang
<55	: Sangat Kurang

E. Tingkat Konsumsi Energi dan Protein

Tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) yang dinyatakan dalam persen. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi yang optimal dapat terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi yang cukup yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum dalam kondisi baik (Supriasa, dkk., 2016)

Secara umum, penyebab *stunting* adalah kurangnya asupan gizi yang tidak mencukupi serta faktor infeksi. Kurangnya asupan protein dan energi berpengaruh terhadap status gizi anak (Nurlindah, 2013). Hasil penelitian Anindita (2012) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,003$) antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* sebanyak 48,5% balita *stunting* memiliki tingkat kecukupan protein yang kurang. Selain itu, sebanyak 29 dari 33 balita (87,9%) memiliki tingkat kecukupan energi yang kurang. Sejalan dengan penelitian Oktarina dan Sudiarti (2013) terdapat

hubungan yang signifikan ($p=0,003$) antara tingkat konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada anak. Anak yang memiliki tingkat konsumsi rendah mempunyai resiko 1,28 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan energi cukup.

Pengukuran konsumsi makanan dalam hal ini tingkat konsumsi energi dan protein adalah salah satu metode pengukuran status gizi secara tidak langsung yang jika dilakukan dengan metode kuantitatif dengan metode *recall* 24 jam dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi. Untuk menilai tingkat asupan makanan (energi dan zat gizi), diperlukan suatu standar kecukupan yang dianjurkan atau sering disebut AKG (Angka Kecukupan Gizi). Adapun AKG yang dianjurkan bagi anak sekolah disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013

Golongan Umur (Bulan)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (gram)
7 – 9	27	130	1850	49
10 – 12 (pria)	34	142	2100	56
10 – 12 (wanita)	36	145	2000	60

Sumber : Kemenkes RI, 2014

Menurut Supriasa dkk. (2016), apabila ingin melakukan perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan keadaan gizi individu, biasanya dilakukan dengan perbandingan pencapaian konsumsi zat gizi individu tersebut terhadap AKG. Oleh karena AKG (disajikan pada Tabel 2) yang tersedia bukan menggambarkan AKG individu, tetapi golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan standar, untuk menentukan AKG individu dapat dilakukan dengan melakukan koreksi terhadap berat badan nyata / individu terhadap berat badan standar.

Perhitungan AKG berdasarkan BB aktual dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{AKG berdasarkan BB aktual} = \frac{\text{Berat Badan Aktual (kg)}}{\text{Berat Badan dalam AKG (kg)}} \times \text{AKG (kkal)}$$

Penilaian tingkat konsumsi dilakukan dengan membandingkan antara konsumsi zat gizi aktual dengan AKG berdasarkan BB aktual, yaitu :

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{Konsumsi Energi Aktual}}{\text{AKG Energi berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Konsumsi Protein} = \frac{\text{Konsumsi Protein Aktual}}{\text{AKG Protein berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

Selanjutnya, tingkat pemenuhan energi dan protein yang diperoleh berdasarkan hasil dinyatakan dalam %AKG dikategorikan menurut SDT (Studi Diet Total, 2014) :

<70%	= sangat kurang
70 - <100%	= kurang
100 - <130%	= sesuai AKG (Normal)
≥130 %	= berlebih

Kemudian untuk hasil perhitungan tingkat konsumsi Protein yang dinyatakan dalam %AKG dikategorikan menurut SDT (Studi Diet Total, 2014) :

<80%	= sangat kurang
80 - <100%	= kurang
100 – <120%	= sesuai AKG (normal)
≥120%	= berlebih

F. **Konseling Gizi**

Konseling gizi merupakan kombinasi keahlian gizi dan ketrampilan psikologis yang disampaikan oleh seorang konselor gizi terlatih yang memahami bagaimana bekerja dalam pengaturan medis serta memberikan informasi gizi mengenai makanan dan zat gizi yang terkandung didalamnya (Ciptaningtyas,2013). Selain itu, didalam Persagi menjelaskan bahwa konseling merupakan serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi 2 (dua) arah untuk menanamkan dan meningkatkan pengertian, sikap dan perilaku sehingga membantu klien atau pasien mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui pengaturan makanan dan minuman yang dilaksanakan oleh nutritious/dietisien. Sebagaimana perbedaan antara konseling, konsultasi dan penyuluhan disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Perbedaan Konseling, Konsultasi dan Penyuluhan.

Aspek	Konseling	Konsultasi	Penyuluhan
Tujuan	Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternative pemecahan masalah	Membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang dihadapi klien	Menyadarkan masyarakat
Sasaran	Individu	Individu	Individu dan kelompok
Proses	Menggali informasi dengan kertampilan mendengarkan dan mempelajari serta membangun percaya diri, agar klien mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalahnya sendiri	Membantu klien untuk memecahkan masalah sesuai dengan masalah yang dihadapi klien	Memberi informasi, menanamkan keyakinan dan meningkatkan kemampuan
Hubungan atau kedudukan	Horizontal, kedudukan klien dan konselor sejajar, yang dihadapi konselor adalah klien	Vertikal, kedudukan konsultan lebih tinggi dari klien, yang dihadapi konsultan adalah klien	Langsung atau tidak langsung

Sumber : Persagi,2010

Konseling yang efektif adalah komunikasi dua arah antara klien dan konselor tentang segala sesuatu yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku makan klien. Hal ini dapat dicapai ketika konselor dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien sehingga mampu dan mau melakukan perilaku baru untuk mencapai status gizi yang optimal. Untuk itu konselor

perlu menguasai dan menerapkan ketrampilan mendengar dan mempelajari dalam proses konseling.

Konseling dapat merubah ranah pengetahuan, ranah sikap, dan ranah ketrampilan dalam bidang gizi (Supariasa, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lina dan Hidayanti (2015) menunjukkan bahwa konseling dilakukan 2 minggu sekali selama 2 bulan dengan intensitas waktu 30-60 menit dengan menggunakan media buku pedoman konseling gizi balita gizi kurang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu dengan skor 13,05% yaitu sebelum konseling 38,27% dan setelah konseling menjadi 51,32%. Penelitian Demianus dalam Sofiyana D (2012) menunjukkan bahwa penelitian konseling yang dilakukan selama 3 bulan meningkatkan pengetahuan gizi ibu pada pada konseling individu dari 37,4 % menjadi 42,9% dan pada konseling kelompok 38,0% menjadi 40,6 %. Selain itu, Hestuningtyas (2013), menunjukkan bahwa konseling dilakukan setiap 1 minggu 1 kali selama 6 minggu dengan waktu 15-20 menit setiap pertemuan dapat meningkatkan perilaku ibu mengenai pemberian makan pada anak, menjadikan asupan zat gizi meningkat dan juga konseling juga merubah sikap seseorang hal ini sejalan dengan Azzahra dan Muniroh (2015) menunjukkan konseling dilakukan selama 3 bulan dengan 1 bulan sekali dengan intensitas waktu 15-20 menit menggunakan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI.