

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. (WHO,2006). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan. (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013).

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan

normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik. (Kemenkes 2013).

tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Status Gizi	Z-score
PB/U atau TB/U	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d +2 SD
	Tinggi	>+2 SD

Sumber : Modifikasi dari Kemenkes RI, 2010

Dimana anak stunting masuk dalam klasifikasi anak pendek dan sangat pendek. Jadi, anak yang memiliki status gizi <-2SD berdasarkan TB/U masuk dalam kategori anak stunting. Z-Score dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$Z - \text{Score} = (TBA -) / | \text{median} - SD |$$

2. Penyebab Stunting

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses komulaif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor utama kejadian stunting adalah asupan gizi, adanya kekurangan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab lainnya adalah pola asuh yang salah, adanya infeksi, status gizi ibu hamil, akses air bersih, sanitasi, asupan ASi dan MPASI, pengetahuan gizi ibu yang kurang, tingkat pendidikan ibu. Kesadaran ibu terhadap gizi yang baik diberikan kepada anak memegang peranan yang penting dalam menjaga kualitas makanan yang diberikan. dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2008; Bappenas, 2013). Menurut para ahli, ada beberapa penyebab stunting, yaitu:

Kekurangan Gizi Kronis

Penyebab stunting ialah adanya masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang,

sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk dan kekurangan gizi kronis yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. (Atmarita, 2012)

Berat badan lahir rendah

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012). Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting (Sartono, 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian stunting adalah BBLR (Milman, 2005).

Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan

perilaku sehat (Bappenas, 2013). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak umur dibawah 5 tahun (Paudel et al, 2012).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiyogowati (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kejadian stunting . Sehingga dapat diartikan bahwa, pada daerah yang tersedia fasilitas pelayanan kesehatan, angka kejadian stunting rendah dan pada daerah yang tidak tersedia fasilitas pelayanan kesehatan, angka kejadian stunting tinggi. Berdasarkan hasil penelitian oleh Renyoet, dkk (2013) diperoleh hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan pertumbuhan panjang badan anak dan kejadian stunting . Dimana dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa orang tua yang menerapkan dan menggunakan pemanfaatan pelayanan kesehatan secara lebih baik sebesar 51,6% panjang badan lahir anak normal di Kecamatan Tallo, sehingga mengapa dikatakan ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan pertumbuhan panjang badan anak dan kejadian stunting . Hasil penelitian ini didukung dengan teori dan beberapa hasil penelitian yang lain, yang mengatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan mempengaruhi perkembangan anak.

Sanitasi

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air bersih, sarana pengolahan sampah dan limbah rumah tangga (Kepmenkes No.852). 842.000 orang yang tinggal di negara dengan pendapatan menengah kebawah meninggal akibat air yang inadekuat , sanitasi dan hygiene setiap tahunnya. Buruknya sanitasi dipercaya menyebabkan kematian kurang lebih 280.000 orang. Keuntungan dari sanitasi yang baik adalah berkurangnya kejadian diare.(WHO, 2015). Adanya hubungan yang signifikan antara kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan dengan pertumbuhan panjang badan anak dan kejadian stunting . Maka dapat dikatakan jika kebersihan/hygiene dan sanitasi lingkungan baik didalam rumah dan dilingkungan sekitar anak diperhatikan maka akan memberikan dampak positif pada keadaan status gizi anak (Renyoet,dkk.2013)

Defisiensi Asupan Zat Gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh.

Kekurangan zat gizi pada disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianton A, 2015). Asupan makan yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya stunting pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail, et al., 2013).

Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2015). Tingkat pendidikan yang dimiliki wanita bukan hanya bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan peningkatan kesempatan kerja yang dimilikinya, tetapi juga merupakan bekal atau sumbangan dalam upaya memenuhi kebutuhan dirinya serta mereka yang tergantung padanya.

Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih baik taraf kesehatannya (Pramudya SW, 2010). Jika pendidikan ibu dan pengetahuan ibu rendah akibatnya ia tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang (UNICEF, 2010). Hal ini senada dengan hasil penelitian di Meksiko bahwa pendidikan ibu

sangat penting dalam hubungannya dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi keluarga khususnya anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga dapat berisiko mengalami resiko stunting (Hizni, et al .2010).

Pengetahuan gizi ibu

Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi pada dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak (Rahayu A, 2014). Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2007). Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2009).

3. Dampak Stunting

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun. (Kementrian PPN/Bapenas, 2018)

a. Dalam jangka pendek

Stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

b. Dalam jangka panjang

Stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (Gambar 1.2.)



Gambar 1.1 Dampak Stunting terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia

4. Upaya pencegahan stunting pada balita

Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi stunting. Di samping itu, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program, baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan stunting. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). (Ni ketut, 2017). Adapun beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah dapat diidentifikasi sebagai berikut:

Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil, yang dilakukan melalui beberapa program/kegiatan berikut:

- 1) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis

- 2) Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- 3) Program untuk mengatasi kekurangan iodium
- 4) Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.

Sedangkan terkait dengan intervensi gizi sensitif, yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui K/L terkait beberapa diantaranya adalah kegiatan sebagai berikut:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih melalui program PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Berbasis Masyarakat)
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi melalui kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- 3) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 4) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- 5) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 6) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
- 7) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- 8) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja

Berdasarkan program-program tersebut, tampak bahwa telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan prevalensi stunting yang tentunya disertai dengan alokasi anggaran yang tidak sedikit.

5. Kebutuhan Gizi Anak Balita

Gizi (nutrients) merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja (Almatsier, 2002).

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi makro adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin. Energi dalam makanan terutama diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak. Energi diperlukan untuk

kelangsungan proses-proses di dalam tubuh seperti proses peredaran dan sirkulasi darah, denyut jantung, pernafasan, pencernaan, proses fisiologi lainnya, untuk bergerak atau melakukan pekerjaan fisik. Energi dalam tubuh dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, karena itu agar energi tercukupi perlu pemasukan makanan yang cukup dengan mengkonsumsi makanan yang cukup dan seimbang. Protein diperlukan oleh tubuh untuk membangun sel-sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon, membentuk zat anti energi dimana tiap gram protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori (Almatsier, 2002).

Protein sebagai pembentuk energi tergantung macam dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi. Untuk menentukan nilai energi dan protein dalam tubuh dapat memperhatikan angka-angka protein tiap bahan makanan. Konsumsi makanan seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan yaitu tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan (Supariasa, 2002).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah banyaknya zat-zat minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat. AKG yang dianjurkan didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, kondisi khusus (hamil dan menyusui) dan aktivitas fisik (Almatsier, 2002)

Menurut Adriani (2012) balita atau disebut anak dibawah lima tahun merupakan usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat masa bayi, tetapi aktivitas mulai meningkat. Usia balita merupakan masa kehidupan yang paling penting dan perlu perhatian serius. Berikut adalah beberapa jenis zat gizi yang penting diperhatikan anak balita:

a) Energi

Kebutuhan energi sehari pada balita disesuaikan menurut usia atau berat badan. Penggunaan energy dalam tubuh digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan anak.

b) Protein

Protein merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum, hemoglobin, enzim, hormon, serta antibodi; mengganti sel-sel tubuh yang rusak; memelihara keseimbangan asam basa cairan tubuh dan sumber energi.

6. **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.

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.

Pendampingan gizi dilaksanakan dengan metode pendidikan individual (perorangan) dalam bentuk pendekatan penyuluhan (konseling), sehingga kontak klien dan konselor lebih intensif. Konseling dilakukan setiap 1 minggu 1 kali selama 6 minggu dengan waktu 15-20 menit setiap pertemuan. Pertemuan dilakukan dengan menyesuaikan waktu luang subjek.

Pengetahuan ibu adalah tingkat pemahaman ibu tentang pemberian makan pada anak usia 1-2 tahun yang diukur menggunakan kuesioner sebanyak 25 pertanyaan dengan ketentuan nilai 0 jika jawaban salah dan 1 bila benar kemudian dilakukan penjumlahan skor dibagi jumlah pertanyaan dikali 100%. Subjek dikategorikan berpengetahuan kurang bila jawaban benar < 60%, berpengetahuan cukup jika jawaban benar 60-80%, dan berpengetahuan baik jika jawaban benar >80%. Sikap ibu adalah kesiapan ibu untuk bertindak tentang pemberian makanan pada anak yang diukur dengan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dengan 4 skala kategori jawaban. Pertanyaan dalam bentuk positif dan negatif dengan skor bertingkat, yaitu 4, 3, 2, dan 1 kemudian dilakukan penjumlahan skor. Total skor selanjutnya dibandingkan dengan mean skor kelompok dan dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok untuk mengubah skor individual menjadi skor standar menggunakan rumus skor T sebagai berikut

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Subjek mempunyai sikap baik jika skor $T > 60\%$ dari skor tertinggi, yaitu 80, dan sikap kurang jika skor $T < 60\%$ skor tertinggi. Praktik ibu dalam pemberian makan anak adalah kegiatan ibu yang berhubungan dengan pemberian makan anak usia 1-2 tahun yang dapat diketahui melalui kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dengan ketentuan memiliki skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah kemudian dilakukan penjumlahan skor dibagi jumlah pertanyaan dikali 100%. Subjek dikategorikan kurang bila jawaban benar $\leq 60\%$, dan baik jika jawaban benar $> 60\%$

Sikap ibu balita merupakan kesiapan atau kesediaan ibu untuk merespon suatu tentang pemberian makan balita dengan menggunakan angket yang berisi sejumlah pertanyaan. Penilaian angket tersebut menggunakan skala likert untuk penialian sikap. Menurut Sugiyono (2013), skala likert mempunyai gradasi dari positif sampai sangat negatif, menggunakan gradasi lima, yaitu sangat setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Untuk jawaban tersebut diberi skor seabgai berikut :

- Sangat Setuju Sekali : skor 5
- Sangat Setuju : skor 4
- Setuju : skor 3
- Tidak Setuju : skor 2
- Sangat tidak setuju : skor 1

Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa terdapat beberapa tujuan atau alasan mengapa media sanga diperlukan didalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain :

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Media dapat menjelaskan informasi.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- 6) Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.

7. Konseling Gizi dengan media Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku yang beris tulisan dan gambar. Booklet merupakan sebuah buku

kecil yang terdiri dari tidak lebih 24 halaman (Suiraoaka & Supriasa, 2013). Booklet berisikan informasi – informasi penting, isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika diberikan gambar.

Media Booklet akan memberikan kesan kepada pembaca jika disajikan dengan gambar yang menarik sehingga tamplan Booklet tidak formal dan (Supriasa 2013) juga mengatakana keuntungan media booklet dapat dipelajari secara mandiri dalam waktu yang cukup lama dan dapat menjadi pendukung dari media lain. Kelemahan dari media ini adalah pembaca harus mempunyai kemampuan membaca.

8. Kelebihan dan kekurangan menggunakan media booklet

Booklet akan memberikan kesan kepada pembaca jika disajikan dengan gambar yang menarik sehingga booklet tidak formal dan kaku (Nurfathiyah, 2014). Kelebihan booklet seperti dapat disimpan dalam waktu yang relatif lama, dapat dipelajari secara mandiri, dapat membantu media lain, selain itu booklet juga memiliki kelemahan yaitu pembaca dituntut untuk memiliki kemampuan membaca (Suiraoaka, 2012).

Booklet memiliki keunggulan sebagai berikut :

- Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri
- Dapat dipelajari isinya dengan mudah
- Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman
- Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan
- Mengurangi kebutuhan mencatat
- Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
- Tahan lama
- Memiliki daya tampung lebih luas
- Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Booklet memiliki keterbatasan sebagai berikut :

- Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak
- Sulit menampilkan gerak di halaman
- Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca media tersebut.

- Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

9. Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. (Kartiko Widi, 2010: 2). Notoatmodjo (2003:30) pengetahuan adalah suatu kemampuan untuk memahami suatu objek dengan menggunakan alat-alat panca indera manusia yang diperoleh dari berbagai sumber diantaranya melalui membaca, pendidikan, penyuluhan, dan media massa. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi: (1) Tingkat Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, (2) Informasi, seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, (3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan, (4) Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informasi, dan (5) Sosial Ekonomi, tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dalam hidup.

Menurut Notoatmodjo (2014: 138) pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: Tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), evaluasi (evaluation).

a. Tahu (know)

artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension),

diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. orang

yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (application),

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

d. Analisis (analysis),

suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintetis (synthesis),

atau sistematis menentukan pada kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan.

f. Evaluasi (evaluation),

berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat.

Cara pengukuran pengetahuan menurut Baliwati dkk (2006), pengetahuan subyek dapat diukur dengan cara:

Nilai / skor setiap jawaban dijumlahkan

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

Pengkategorian tingkat pengetahuan gizi

Baik: $\geq 80\%$ jawaban benar

Cukup : 60 – 80% jawaban benar

Kurang : $< 60\%$ jawaban benar

Setelah itu, mendeskripsikan jumlah responden yang termasuk kategori baik, cukup dan kurang, serta mendeskripsikan responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan presentase nilai tinggi / terendah baik sebelum dan sesudah konseling yang disajikan dalam bentuk tabel.

10. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmojo, 2003). Sikap merupakan suatu respon evaluatif didasarkan pada evaluasi diri yang disimpulkan berupa penilaian positif dan negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap suatu obyek (Setyaningsih, 2008).

Tingkat sikap menurut Notoatmodjo (2007), terdiri dari :

a. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, itu menunjukkan sikap terhadap ide yang diterima. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Mengkaji

Mengajak orang lain untuk ikut mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab

Mau bertanggung jawab atas suatu yang sudah dipilih dengan segala risikonya. Ini merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu masalah.

Sikap ibu balita merupakan kesiapan atau kesediaan ibu untuk merespon suatu tentang pemberian makan balita dengan menggunakan angket yang berisi sejumlah pertanyaan. Penilaian angket tersebut menggunakan skala likert untuk penilaian sikap. Menurut Sugiyono (2013), skala likert mempunyai gradasi dari positif sampai sangat

negatif, menggunakan gradasi lima, yaitu sangat setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Untuk jawaban tersebut diberi skor seabgai berikut :

- Sangat Setuju Sekali : skor 5
- Sangat Setuju : skor 4
- Setuju : skor 3
- Tidak Setuju : skor 2
- Sangat tidak setuju : skor 1

Menurut Bakrie Siregar (1981) dalam Helmi, dkk (2016), hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan menggunakan analisis *Weight Means score*, dengan rumus sebagai berikut:

$$M = \frac{\sum fx}{n}$$

Keterangan:

M : Perolehan angka penafsiran

f : frekuensi

x : Pembobotan skala nilai (skor)

\sum : Penjumlahan

n: Jumlah responden

Maka diperoleh kriteria penafsiran responden sebagai berikut:

- a. Tidak Baik : 1,00 – 1,80
- b. Kurang Baik : 1,81 – 2,60
- c. Cukup Baik : 2,61 – 3,40
- d. Baik : 3,41 – 4,20
- e. Sangat Baik : 4,21 – 5,00

Sumber: Sugiyono (2013:93)

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 penentu skalanya.

1,00 - 1,80 setara dengan 20 – 36,1% (Tidak Baik)

1,81 – 2,60 setara dengan 36,2% - 52,1% (Kurang Baik)

2,61 – 3,40 setara dengan 52,2% - 68,1% (Cukup Baik)

3,41 – 4,20 setara dengan 68,2% - 84,1% (Baik)

4,21 – 5,00 setara dengan 84,2% - 100% (Sangat Baik)

Klasifikasi sikap di atas, pada saat pengolahan data dimodifikasi menjadi 3 katagori, sebagai berikut ini.

1,00 – 2,60 setara dengan 20 – 52,1% (Kurang Baik)

2,61 – 3,40 setara dengan 52,2 – 68,1% (Cukup Baik)

3,41 – 5,00 setara dengan 58,2 – 100,0% (Baik)

11. Tingkat Konsumsi

Menurut Supariasa, IDN, dkk, (2014). Tingkat konsumsi individu adalah tingkat perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan angka kecukupan gizi. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Metode pengukuran konsumsi makanan individu ada 2, yaitu metode konsumsi sehari-hari secara kuantitatif dan metokualitatif yang menyediakanin formasi pola makanan yang digunakan dalam periode jangka Panjang. Dalam hal ini untuk menghitung tingkat konsumsi zat gizi menggunakan metode kuantitaif yaitu *recall* 24 jam.

Prinsip metode *recall* 24 jam adalah mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang harus diperhatikan adalah bahwa data yang diperoleh dari *recall* 24 jam cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh sebab itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring, dan lain lain) atau ukuran lainnya yang bisa digunakan sehari hari. Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (*single 24-hours recalls*/ 1 x 24 jam), maka yang diperoleh kurang representative untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu. Dengan demikian *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan tidak dilakukan dalam beberapa berturut-turut (Supariasa, IDN, dkk, 2014).

a. Energi

Energi dibutuhkan manusia untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktifitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, protein yang ada di dalam bahan makanan. Energy dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung kalori tinggi seperti beras, jagung, gandum dan umbi-umbian (Sunita Almatsier, 2003: 132-133)

b. Protein

Menurut Kus Irianto (2004:21) setiap sel yang hidup tersusun oleh protein. Protein merupakan bahan pembangaun tubuh yang utama. Selain itu juga berfungsi untuk menggantukan sel-sel tubuh yang rusak. Berdasarkan sumbernya protein dibagi menjadi 2 macam, yaitu hewani dan protein nabati. Protein hewani berasal dari daging, telur, susu, keju dan ikan. Sedangkan protein nabati berasal dari biji-bijian, kacang-kacangan, gandum, dan sayuran.

12. Hasil penelitian sejenis

1) **Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Dan Sikap Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Balita Stunting**

Penelitian ini dilakukan oleh Rinda Kusumaningrum dan Astutik Pudjirahayu pada tahun 2018. Subjek penelitian ini adalah 13 balita gizi kurang usia 2-3 tahun yang dipilih secara purposive sampling. Konseling dilakukan 4 kali tiap minggu selama 4 minggu. Penelitian eksperimen dengan quasi experiment nonequivalent control group design pada anak stunting usia 2-3 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat konsumsi energi (9,4%) dan protein (15,2%). Hal tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu serta pola makan balita yang cenderung meningkat. Sejalan dengan penelitian Wanatorey et al., (2006) bahwa peningkatan asupan energi dan protein dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Peningkatan pengetahuan gizi akan mempengaruhi praktik ibu dalam pemilihan, pengolahan, dan pemberian makan anak sehingga meningkatkan status gizi kearah yang lebih baik. Namun, berdasarkan hasil uji statistik Paired T-Test. Pada tingkat kepercayaan 95%, konseling tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat konsumsi energi ($p = 0,111$) dan protein ($p = 0,272$) karena pola makan balita tidak dapat berubah dalam waktu singkat demikian juga tingkat konsumsi energi dan protein yang dalam penelitian ini hanya diamati dalam jangka waktu 4 minggu.

2) **Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Balita Stunting Antara Metode Konseling Dengan Booklet Di Puskesmas Bengkunt, Kabupaten Pesisir Barat**

Penelitian ini dilakukan oleh Yulyani dan Sari pada tahun 2017. populasi adalah ibu balita gizi kurang. Sampel dipilih dengan purposif sampling sebanyak 40 orang.

Sampel dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok 1, 20 ibu diintervensi dengan konseling, dan kelompok 2 diintervensi dengan pemberian leaflet.

Jenis penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan pre test-post test with to group design. Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan setelah penyuluhan menggunakan metode konseling (p value = <0.001), dan dengan metode leaflet (p value = <0.001) Terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang pada balita antara metode konseling gizi dan metode pemberian leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkunt Kabupaten Pesisir Barat 2017, dengan nilai p value 0,024. Kesimpulan penyuluhan dengan metode konseling lebih baik dibandingkan dengan metode pemberian leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan gizi kurang.

3) **Konseling Gizi Seimbang Dengan Booklet Terhadap Perilaku Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Baduta Stunting**

Penelitian ini dilakukan oleh Ratri Puspitasari, I dewa Nyoman, dkk pada tahun 2019. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki baduta dengan status gizi pendek dan sangat pendek sejumlah 10 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah purposive sampling.

Metode penelitian menggunakan pre experimental dengan rancangan one group pretest posttest design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling gizi seimbang dengan buku saku memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan praktik) dengan masing masing $p = 0,005$, $p = 0,000$ dan $p = 0,038$. Konseling gizi seimbang dengan buku saku memberikan pengaruh tidak signifikan terhadap pola makan baduta ($p = 0,554$) serta tingkat konsumsi energi ($p = 0,312$) dan tingkat konsumsi protein (0,444). Perlunya pengadaan konseling gizi rutin mengenai gizi seimbang yang tepat untuk anak usia 6-24 bulan dan melakukan pendampingan pada baduta yang mengalami stunting.

4) **Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Balita Stunting Melalui Metode Konseling Gizi dan Booklet Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2016**

Penelitian ini dilakukan oleh Hariska Pratiwi, Bahar dan Rahma pada tahun 2016. Jumlah responden 41 orang ibu balita yang diambil dari 14 posyandu di 3 kelurahan yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas.

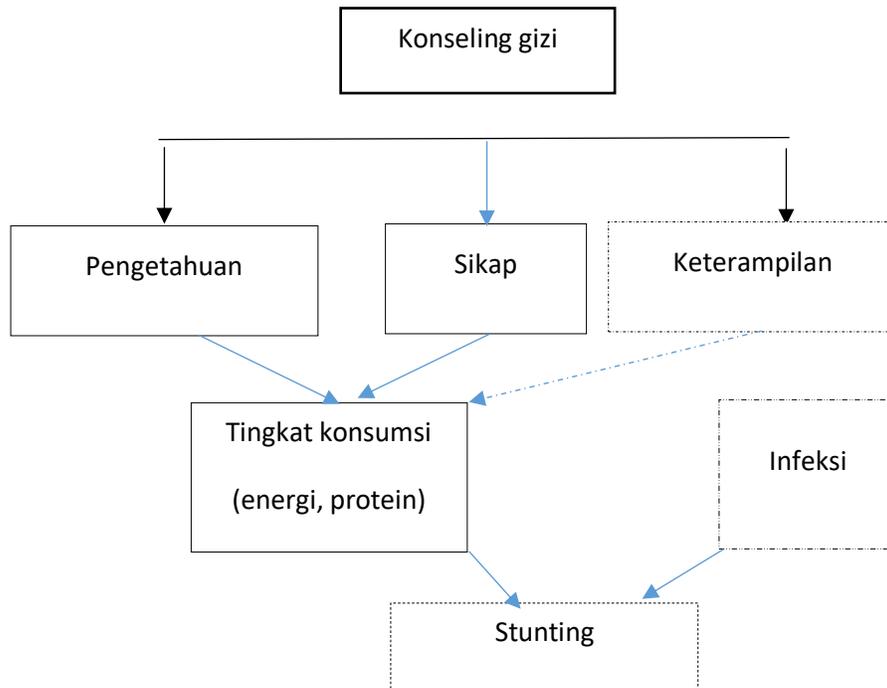
Jenis penelitian yang digunakan PraEksperiment dengan desain One Group PretestPostest. Dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol) tetapi penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi pertama (pretest) sebelum diberikan konseling gizi, setelah itu dilakukan observasi kembali melalui post test untuk dilihat kembali hasil intervensi yang diberikan. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu metode konseling gizi efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dalam mencegah gizi buruk balita dengan hasil pengetahuan p value $(0,004) < \alpha (0,05)$ dan sikap p value $(0,039) < \alpha (0,05)$.

- 5) Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017

Penelitian ini dilakukan oleh Rahmawati dan Farid rizal pada tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang tercatat di Puskesmas Puuwatu. Subjek penelitian berjumlah 41 orang ibu balita yang diambil dari 17 posyandu di 6 kelurahan yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu.

Metode penelitian yang digunakan adalah Pra-Eksperimental dengan rancangan one group pre test and post test design. Analisis data menggunakan uji statistik Mc Nemar. Hasil uji Mc Nemar menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan p value $(0,001) < \alpha (0,05)$, sikap p value $(0,013) < \alpha (0,05)$, dan tindakan p value $(0,013) < \alpha (0,05)$. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui konseling gizi selama 21 hari dengan menggunakan media booklet dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam mencegah gizi buruk balita.

B. Kerangka Konsep



= variabel yang diteliti

= variabel yang tidak diteliti

Konseling gizi sangat berperan untuk mengubah tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita stunting. Meningkatnya tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita diharapkan mampu meningkatkan konsumsi energi, protein balita stunting sehingga dapat meningkatkan status gizi balita.