

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Gizi *Stunting* Baduta usia 7 – 24 bulan

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh konsumsi makanan bergizi 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 (UNICEF, 2012). Riset Kesehatan Dasar 2013 melaporkan prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Lebih lanjut, dilaporkan bahwa keadaan status gizi *stunting* pada balita di Jawa Timur mencapai 19,5% meningkat dari tahun 2010 (18,3%).

Hasil penelitian Lestari, dkk (2014) faktor resiko yang paling dominan terjadinya *stunting* pada anak usia 6 – 24 bulan adalah rendahnya kecukupan energi dan protein, serta MP-ASI yang terlalu dini. Lebih lanjut, penelitian Khasanah, dkk. (2016) menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6 – 23 bulan. Menurut Suhardjo (2000) menyatakan hal yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI diantaranya yaitu pengetahuan ibu tentang gizi dan pendidikan ibu. Sejalan dengan penelitian Kodiyah (2009) bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan pemberian makanan pendamping ASI. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebesar 50%, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik hanya sebesar 25,4%.

MP-ASI harus diberikan dengan tepat dan baik untuk memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap dan bervariasi sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai terbiasa dengan makanan keluarga (Soenardi, 2006). Dalam pemberian MP-ASI ibu harus memperhatikan prinsip-prinsip di dalam pemberian MP-ASI. Prinsip pemberian MP-ASI terdiri dari beberapa komponen yaitu jenis, tekstur, frekuensi, dan porsi (WHO, 2003).

Keterlambatan dalam pemberian MP-ASI juga akan menghambat pertumbuhan bayi. Energi dan zat-zat gizi yang dihasilkan ASI tidak mencukupi

lagi kebutuhan bayi setelah berusia 6 bulan. Akibat yang dapat ditimbulkan apabila pemberian MP-ASI terlambat adalah terjadinya gagal tumbuh, defisiensi zat besi dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Pudjiadi, 2005).

Agar pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berjalan baik maka diperlukan pengetahuan dan perilaku yang baik pula mengenai MP-ASI. Salah satu faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku manusia adalah pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Perilaku kesehatan dipengaruhi pula oleh pengetahuan. Jika pengetahuan tentang MP-ASI baik diharapkan pula pada akhirnya perilaku terhadap pemberian MP-ASI juga baik (Notoatmodjo, 2007).

B. 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. Sedangkan status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam variabel tertentu. Semakin baik tingkat konsumsi, maka semakin baik pula status gizinya (Supariasa, dkk. 2012).

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013

Golongan Umur (bulan)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
0 – 6	6	61	550	12
7 – 11	9	71	725	18
12 – 36	13	91	1125	26

Sumber : Kemenkes RI, 2013.

Menurut Supariasa, dkk. (2012), AKG (disajikan pada Tabel 1) yang tersedia bukan menggambarkan AKG individu akan tetapi untuk golongan umur, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan standar. Menurut Darwin dan Muhilal (1996) dalam Supariasa, dkk. (2012) AKG individu dapat dilakukan dengan cara menyesuaikan berat badan aktual individu/perorangan dengan berat badan standar yang terdapat pada tabel AKG. Penyesuaian kebutuhan

energi dan protein individu berdasarkan perbedaan berat badan aktual dengan berat badan standar dalam AKG. Perhitungan AKG berdasarkan BB aktual dapat dilakukan dengan rumus :

$$\text{AKG berdasarkan BBA} = \frac{\text{Berat Badan Aktual (Kg)}}{\text{Berat Badan dalam AKG (Kg)}} \times \text{AKG (kkal)}$$

Menurut Almatsier (2009), konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum dalam keadaan baik. Sedioetama (2006) menyatakan bahwa keadaan kesehatan gizi juga tergantung dari tingkat konsumsi energi dan zat gizi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain. Kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Apabila susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Hasil penelitian Putra (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan (energi dan protein) dengan status gizi baduta. Hasil yang didapatkan adalah baduta dengan konsumsi energi dan protein yang defisit akan beresiko 2,52 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang konsumsi energi dan protein normal.

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, hasil perhitungan tingkat konsumsi yang dinyatakan dalam %AKG dikategorikan menurut Kementerian Kesehatan RI (1996) dalam Supriasa dan Kusharto (2014), yaitu :

>120%	: Diatas AKG
90 – 120%	: Normal
80 – 89%	: Defisit Tingkat Ringan
70 – 79%	: Defisit Tingkat Sedang
<70%	: Defisit Tingkat Berat

C. Gizi Seimbang

1. Gizi Seimbang untuk Bayi (0 – 6) bulan

Gizi seimbang untuk bayi 0 – 6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Oleh karena itu, setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja.

2. Gizi Seimbang untuk Anak (6 – 24) bulan

Pada anak usia 6 – 24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/ anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun.

Secara bertahap, variasi makanan untuk anak usia 6 – 24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang (Kemenkes RI, 2014).

D. Pola Makan Baduta

Pola makan atau pola konsumsi adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari yang umum dikonsumsi atau dimakan penduduk dalam jangka tertentu (Sandjaja, dkk. 2010). Usia 0 – 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Selama masa pertumbuhan dan perkembangan, bayi dan anak harus mendapatkan pola makan yang berupa menu seimbang dengan keanekaragaman pangan dan memenuhi standar gizi yang dibutuhkan (Widjaja, 2008). Pola makan anak untuk setiap usia tidak sama. Hal ini disebabkan perkembangan sistem pencernaannya berbeda pada setiap tahap usia. Khusus untuk golongan bayi sampai usia 2 tahun, gizi yang seimbang diperoleh dari karbohidrat (45 – 55%), protein (9 – 15%), dan lemak (35 – 45%) (Asyhad dan Mardiah, 2006).

Menurut Sutomo dan Anggraini (2010) pola makan atau pola konsumsi yang tidak seimbang akan mempengaruhi status gizi anak. Pola makan yang tidak seimbang dapat menghambat tumbuh kembang bayi dan anak. Hasil penelitian Astuti, dkk. (2014) menyatakan bahwa pola konsumsi dengan susunan makanan yang baik dalam kuantitas dan kualitas akan tercipta keseimbangan antara banyaknya zat gizi yang dikonsumsi oleh baduta dengan banyaknya gizi yang dibutuhkan. Namun, bila susunan makanan pada baduta salah dalam kuantitas dan kualitas maka konsumsi makanan akan berpengaruh terhadap status gizi.

Menurut Supariasa dkk. (2012), balita usia dibawah 2 tahun, biasanya selain mengkonsumsi makanan juga masih mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI). Oleh karena itu, perlu dilakukan penaksiran jumlah ASI yang dikonsumsi balita tersebut. Menurut penelitian Jansen (1960) dalam Supariasa, dkk (2012) volume ASI akan menurun sesuai dengan usia anak, yaitu:

Tahun pertama : Volume ASI berkisar 400-700ml/ 24jam

Tahun kedua : Volume ASI berkisar 200-400ml/ 24jam

Kebutuhan ASI bayi (0 – 6 bulan) disajikan pada Tabel 2. sedangkan, kebutuhan ASI menurut Misrawatie (2013) dalam sehari berkisar 80 – 100 ml/kg dalam minggu pertama usianya hingga 140 – 160 ml/kg pada usia 3 – 6 bulan.

Tabel 2. Kebutuhan ASI untuk bayi umur 0 – 6 bulan

Umur Bayi	Kebutuhan ASI perhari (ml)
Minggu ke 1	300 – 450
Minggu ke 2 – 3	450 – 750
Bulan ke 1 – 6	750 – 1.035

Sumber : Mohbacher dan Kendall-Tackett (2005) dalam Monika (2014)

Menurut Apriadji dan Ariani (1983) makanan yang diberikan kepada bayi selain Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebaiknya diberikan sesudah bayi usia 6 bulan secara bertahap dengan memperhatikan waktu yang tepat dan jenis makanan yang beranekaragam, sehingga dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang dibutuhkan. Hasil penelitian Renyoet, dkk. (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara praktek pemberian makanan terhadap status gizi baduta usia 6 – 23 bulan. Perilaku ibu dalam menyusui dan memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak. Lebih lanjut, penelitian Manullang, dkk. (2012) menunjukkan bahwa sebanyak 67,7% baduta yang memiliki pola pemberian makanan baik atau sesuai standar juga berstatus gizi baik, sedangkan 32,3% baduta yang memiliki pola pemberian makanan tidak baik atau kurang juga berstatus gizi pendek (*stunting*).

Pola pemberian makanan pendamping ASI pada baduta usia 6 – 24 bulan berbeda-beda sesuai dengan usia. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Dalam pemberian makanan pendamping ASI ibu harus memperhatikan mulai dari jenis bahan makanan, porsi, cara pengolahan, tekstur, dan frekuensi. Jenis bahan makanan yang digunakan dalam pemberian MPASI sangatlah penting. Tahapan pemberian jenis bahan makanan berbeda-beda sesuai dengan kelompok usianya. Menurut Moehji (1988) jenis bahan makanan yang digunakan untuk makanan anak sudah berubah dari hanya dua atau tiga jenis bahan (tepung, susu, gula) berangsur-angsur menjadi campuran beragam bahan makanan, yaitu makanan pokok, bahan makanan sumber protein hewani dan nabati, sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan anak usia 6 – 12 bulan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Pedoman Pemberian Makan pada Anak Usia 6 – 12 Bulan

Makanan	6 – 8 bulan	8 – 10 bulan	10 – 12 bulan
ASI	5x/lebih, sesuai keinginan bayi	Sesuai keinginan bayi	Sesuai keinginan bayi
Buah	Pisang, pepaya dan apel dikerok/ dijus, 60-120 ml/hari tanpa diberi gula. Untuk jus gunakan cangkir/ gelas.	Pisang, pepaya dan apel dikerok/ dijus, 60-120 ml/hari tanpa diberi gula. Untuk jus gunakan cangkir/ gelas.	Pisang, pepaya dan apel dikerok/ dijus, 60-120 ml/hari tanpa diberi gula. Untuk jus gunakan cangkir/ gelas.
Sereal	Lebih bervariasi, 60-120 ml (3 sdm) setiap kali makan, 1-2x /hari	Lebih bervariasi, 120 ml (3 sdm) setiap kali makan atau lebih sesuai kemampuan bayi, 2-3x / hari	Lebih bervariasi, 120 ml (4 sdm) setiap kali makan atau lebih sesuai kemampuan bayi, 3 kali/hari
Sayuran	3-4 sdm, disaring. Mulai dengan sayuran hijau, lalu kuning	Variasi lebih banyak, mulai tekstur kasar. Jumlah sampai ½ gelas sesuai kemampuan bayi	Tingkatkan jumlah dan jenis sesuai selera bayi.
Daging, telur, ikan	-	Daging/ ikan, disaring/ diblender, 2-4 sdm, kuning telur, tempe, tahu, biji-bijian/ kacang-kacangan dimasak sampai lunak	Daging/ ikan, dicincang/ dipotong tipis, 2-4 sdm, telur, tempe, tahu, biji-bijian/ kacang-kacangan dimasak sampai lunak

Sumber : IDAI, adaptasi dari Boston Children Hospital, 2010

Penilaian pola makan dilakukan dengan membandingkan antara konsumsi kelompok bahan makanan per hari dengan jumlah kebutuhan kelompok bahan makanan per hari (Depkes RI, 1996), yaitu :

$$\text{Pola Makan} = \frac{\text{Jumlah konsumsi kelompok bahan makanan per hari}}{\text{Jumlah kebutuhan kelompok bahan makanan per hari}} \times 100\%$$

Selanjutnya hasil perhitungan dikategorikan sebagai berikut :

- >115% dari standar kebutuhan : Sangat Tinggi
- 106 – 115% dari standar kebutuhan : Tinggi
- 95 – 105% dari standar kebutuhan : Cukup / Sesuai Standar
- 85 – 94% dari standar kebutuhan : Rendah
- <85% dari standar kebutuhan : Sangat Rendah

Berikut adalah anjuran pembagian makanan dalam sehari untuk anak kelompok usia 6 – 24 bulan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Anjuran Pembagian Makanan Sehari Anak Usia 6 – 24 Bulan

Usia Bayi (Bulan)	Bahan Makanan atau Penukarnya	Berat (g)
6 – 8	Nasi	50
	Lauk Hewani	-
	Lauk Nabati	-
	Sayur	-
	Buah	50
	Susu	10
	ASI	Sekehendak
9 – 11	Nasi	100
	Lauk Hewani	20
	Lauk Nabati	25
	Sayur	50
	Buah	140
	Susu	10
	ASI	Sekehendak
12 – 24	Nasi	200
	Lauk Hewani	35
	Lauk Nabati	50
	Sayur	100
	Buah	190
	Susu	10
	ASI	Sekehendak

Sumber : Indonesian Danone Institute Foundation (IDIF), 2007

E. Penanganan Masalah dengan Edukasi MP-ASI

Menurut Machfoedz (2007) untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), maka perlu dilakukan suatu edukasi. Edukasi merupakan salah satu tahapan dalam kegiatan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut dengan metode belajar-mengajar. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Mustikawati, dkk (2013) menunjukkan bahwa edukasi pola pemberian ASI-MPASI memberikan pengaruh yang signifikan ($p = 0,003$) terhadap tingkat pengetahuan ibu serta tingkat konsumsi energi dan protein balita usia 7 – 24 bulan yang dilaksanakan selama 1 bulan dengan frekuensi kunjungan sebanyak 6 kali. Lebih lanjut, penelitian Chandradewi, dkk.

(2012) menunjukkan bahwa ibu yang mendapat intervensi penyuluhan dengan disertai pendampingan selama 3 bulan menunjukkan perubahan yang signifikan ($p = 0,00$) terhadap pola makan anak usia 6 – 24 bulan di Kota Mataram.

Penelitian intervensi di Kabupaten Barru Sulawesi Selatan (1997) menunjukkan bahwa penyuluhan selama 7 bulan dapat meningkatkan kualitas pola makan keluarga di lokasi penelitian. Lebih lanjut, penelitian di Cina menunjukkan bahwa ibu yang mendapat intervensi pendidikan gizi selama 1 tahun mempunyai pengetahuan dan praktik pemberian makan dan pertumbuhan bayi yang lebih baik (Golden, et al., 2000 dalam Chandradewi, dkk. 2012).

Pelaksanaan intervensi edukasi gizi memerlukan metode yang cocok agar tujuan dari edukasi dapat tercapai. Menurut Madanijah dalam Baliwati, dkk (2004) metode pendidikan adalah cara yang digunakan untuk mendekati pengajar dengan sasaran pendidikan. Supariasa, dkk. (2012) berpendapat bahwa metode pendidikan adalah suatu cara atau teknik atau strategi untuk mencapai tujuan sesuai dengan situasi dan kondisi serta sumber daya yang tersedia. Dalam memilih metode, beberapa hal yang perlu dipertimbangkan adalah tujuan yang ingin dicapai, sasaran, situasi, petugas, sarana, dan biaya. Metode yang digunakan dapat pendekatan individu, kelompok dan massal. Melalui pendekatan perorangan/individu akan lebih mantap dalam perubahan perilaku akibat inovasi baru.

Menurut Madanijah dalam Baliwati, dkk (2004) teknik pendidikan adalah cara mempertemukan sasaran dengan materi. Penentuan teknik tergantung pada: tujuan, metode yang dipakai, materi yang akan disampaikan, karakteristik sasaran, media dan situasi. Beragam teknik pendidikan meliputi ceramah, seminar, diskusi, lokakarya, simulasi, pameran demonstrasi, perlombaan, kunjungan lapangan, dan tutorial. Penelitian Ilmi (2015) menunjukkan perubahan pada tingkat pengetahuan ibu dan tingkat konsumsi energi dan protein balita status gizi kurang. Edukasi tersebut dilakukan selama 1 minggu dengan frekuensi kunjungan 5 kali dengan metode pendekatan individu. Materi yang diberikan adalah tentang pola pemberian MP-ASI. Materi disampaikan dalam waktu 20 menit dengan teknik ceramah dan tanya jawab. Media edukasi yang digunakan adalah modul dan leaflet.

Selain metode, untuk mencapai tujuan dari edukasi gizi juga diperlukan media yang mendukung. Menurut Supariasa, dkk. (2012) alat peraga atau media

dalam arti sempit dapat diartikan sebagai grafik, foto, gambar, alat mekanik dan elektronik yang dipergunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal. Agar dapat meningkatkan efektivitas edukasi gizi, alat peraga atau media yang digunakan harus memenuhi syarat yaitu menarik, sesuai dengan sasaran, singkat dan jelas sehingga mudah ditangkap, sesuai dengan pesan yang hendak disampaikan serta sopan. Hasil penelitian Dewi dan Aminah (2013) menunjukkan ada pengaruh edukasi gizi (MP-ASI) terhadap *feeding practice* ibu yang memiliki balita *stunting* usia 6 - 24 bulan ($p = 0,003$) dengan menggunakan media/alat bantu berupa *booklet* PMBA dan daftar ukuran rumah tangga (URT). Skor pengetahuan dan *feeding practice* ibu sebelum edukasi berkisar 47 – 53% dan masuk dalam kategori kurang. Sedangkan, setelah edukasi menunjukkan peningkatan yaitu 75 – 87% dan masuk dalam kategori baik.

F. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tau dan hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan gizi adalah adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal (Almatsier, 2001). Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keadaan gizi. Pengetahuan gizi bayi (ASI, MP-ASI, umur pemberian, jenis) merupakan salah satu aspek dalam pengetahuan gizi. Dalam hal ini, peningkatan pengetahuan ibu mengenai MP-ASI diharapkan dapat merubah tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI sesuai kebutuhan anak.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan kuesioner. Kedalaman pertanyaan disesuaikan dengan karakteristik

responden. Menurut Baliwati, dkk. (2004) pengukuran tingkat pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan cara:

- a. Nilai/ skor setiap jawaban dijumlahkan
- b. Pengkategorian tingkat pengetahuan gizi adalah:
 - Baik : >80% jawaban benar
 - Cukup : 60 – 80% jawaban benar
 - Kurang : <60% jawaban benar

G. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003).

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

1. Tingkatan Sikap

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap edukasi gizi.

b. Merespons (*responding*)

Indikasi dari sikap yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang 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 (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau

mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*).

2. Faktor Pembentuk dan Perubah Sikap

a. Faktor Internal

Pengaruh dari luar tidak semuanya diterima begitu saja, akan tetapi individu akan menanggapi dunia luar dengan selektif. Hal ini menentukan apakah sesuatu dari luar dapat diterima atau tidak, faktor individu merupakan faktor penentu.

b. Faktor Eksternal

Hal-hal atau keadaan yang ada diluar diri individu merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap.

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

- Setuju : 2
- Tidak Setuju : 1

Hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan rumus :

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

Selanjutnya dikelompokkan berdasarkan Baliwati, dkk. 2004 sebagai berikut:

Baik : >80% jawaban benar

Cukup : 60 – 80% jawaban benar

Kurang : <60% jawaban benar