

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Gizi Stunting Balita usia 6-24 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 dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (UNICEF, 2017). Riset kesehatan dasar 2018 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%).

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, 20019). 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,2017).

Keterlambatan dalam pemberian MP-ASI juga akan menghambat pertumbuhan bayi. Energi dan zat-zat 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, 2017).

B. Penanganan Masalah dengan Edukasi Gizi

Di Indonesia, berbagai kegiatan dalam upaya menyadarkan masyarakat di bidang gizi sudah cukup bervariasi. Rencana aksi Kementerian Kesehatan RI adalah meningkatkan pendidikan gizi di masyarakat. Upaya tersebut adalah penyediaan materi komunikasi dan informasi dan edukasi (KIE) dan kampanye gizi.

Menurut Maryati Dewi dan Mimin Aminah (2016) bahwa edukasi gizi merupakan bagian dari kegiatan pendidikan kesehatan yang didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. *Academic Nutrition and Dietetics* (AND) mendefinisikan bahwa edukasi gizi sebagai suatu proses yang formal untuk melatih kemampuan klien atau meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau memperbaiki pengetahuan, sikap, perilaku gizi adalah edukasi gizi.

Edukasi gizi mampu meningkatkan pengetahuan dan praktek pemberian makan ibu meskipun pertumbuhan anak tidak meningkat secara langsung. Edukasi gizi kepada ibu dan para pengasuh balita menjadi salah satu rekomendasi UNICEF Indonesia untuk mengentaskan masalah stunting di Indonesia. Edukasi gizi dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok. Dari penelitian yang sudah dilakukan, metode intervensi penyuluhan gizi terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu.

C. Pengetahuan Ibu

1. Pengetian Pengetahuan

Menurut (Hendrawan, 2019) (Notoadjmojo, 2010) dan (Puspitasari, 2014; Sariningrum, 2009; Soraya, 2013 dalam (Hendrawan, 2019) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang / *overt behavior*, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu/*know*

Tahu diartikan sebagai recall atau memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami/*komprehension*

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

3) Aplikasi/*application*

Aplikasi diartikan apabila seseorang bisa memahami objek yang dimaksud dan dapat mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui.

4) Analisis/*analysis*

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis/*synthesis*

Sintesis merupakan cara menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi/*evaluation*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Umur

Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

3) Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

4. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat diatas. (Arikunto, 2010; Notoadmojo, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik (Hasil prosentase 76-100%)
- 2) Cukup (Hasil prosentase 56-75%)
- 3) Kurang (Hasil prosentase <56%)

Rumus untuk menghitung persentase pengetahuan sebagai berikut:

$$\% \text{ skor pengetahuan} \quad : \quad \frac{\text{skor jawaban benar}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

D. Sikap Ibu

1. Pengertian 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).

Teori WHO dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan sikap menggambarkan suka atau tidaknya seseorang terhadap objek, yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari prang lain yang paling dekat, hal ini disebabkan oleh beberapa alasan seperti:

1. Sikap dapat terwujud suatu tindakan yang tergantung pada situasi saat itu.
2. Sikap dapat diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengarah pada pengalaman orang lain.
3. Sikap dapat diikuti atau tidak oleh tindakan jika didasarkan pada banyak atau tidaknya pengalaman seseorang.

2. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2011), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengajarkan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap, tingkat tiga. Misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anak-anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa di ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

2) Menerima (*Receiving*)

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

3) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah orang itu menerima ide tersebut.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Komunikasi yang dapat diterima sehingga memberikan respons positif, sikap seseorang juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti faktor psikologis dan faktor eksternal seperti intervensi yang datang dari luar individu seperti pendidikan, pelatihan dan penyuluhan (Walgito, 1994 dalam Laoh, 2012).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut:

1) Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap ialah pengalaman pribadi yang memberikan kesan yang kuat dengan melibatkan faktor emosional.

2) Kebudayaan

Kebudayaan tempat individu dibesarkan dapat mempengaruhi sikap individu.

3) Orang lain yang dianggap penting (*significants others*)

Umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah dengan orang yang dianggap penting seperti orang tua, teman dekat, guru, dll.

4) Media massa

Media massa atau elektronik yang membawa pesan-pesan sugestif dapat mempengaruhi opini. Ketika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, akan memberikan dasar afektif pada kita dalam sesuatu hal hingga membentuk suatu sikap.

5) Lembaga pendidikan

Pendidikan yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pengetahuan atau pemahaman baik dan buruk, salah atau benar yang menentukan system kepercayaan seseorang sehingga ikut berperan dalam menentukan sikap individu.

6) Faktor emosional

Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Dapat bersifat sementara atau tetap seperti prasangka (sikap tidak toleran, tidak fair).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek (Notoadmodjo, 2002)

E. Pola Makan Balita

Pola makanan 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 (Sandjajaj, dkk. 2010). Usia 0-24 bulan merupakan 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 seimbang diperoleh dari karbohidrat (45-55%), protein (9-15%), dan lemak (35-45%) (Asyhad dan Mardiah, 2006).

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 400-700 ml/24 jam

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

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 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 balita dengan banyaknya gizi yang dibutuhkan. Namun, bila disusun makanan pada balita salah dalam kuantitas dan kualitas maka konsumsi makanan akan berpengaruh terhadap status gizi

Pada usia 6 bulan pertama ASI eksklusif adalah pemberian yang tepat bagi bayi. ASI eksklusif adalah proses yang hanya memberikan ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan lainnya. ASI eksklusif sangat penting karena memiliki berbagai manfaat bagi bayi. Dari Aspek Gizi ASI memiliki keunggulan-keunggulan seperti di bawah ini :

1. Kandungan gizi lengkap
2. Mengandung lipase untuk pencernaan lemak
3. Mempertinggi penyerapan kalsium
4. Mudah dicerna dan diserap ASI memberikan manfaat pada bayi karena mudah dicerna apabila ketika pencernaannya belum begitu sempurna (dibawah usia 6 bulan)
5. Sebagai faktor perlindungan yaitu faktor pertumbuhan dan imunoglobulin karena mengandung zat kekebalan tubuh (imunisasi). (dr. Yohana Margarita,2015)

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 1. 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 Apriadi dan Ariani (1983) makanan yang diberikan kepada bayi selain air susu ibu (ASI) adalah makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping 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 Renyoe, dkk. (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna Antara praktek pemberian makanan terhadap status gizi balita 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).

Pola pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 6 – 24 bulan berbeda-beda sesuai dengan usia. Pengenalan dan pemberian MP-ASI 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 MP-ASI sangatlah penting. Tahapan pemberian jenis bahan makanan berbeda-beda sesuai dengan kelompok usianya.

Menurut Moehji (1988). Jenis bahan makanan yang digunakan untuk makanan 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.

MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tubuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi

seperti taburia. Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu :

- 1) MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.
- 2) MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur dan buah.

MP-ASI yang baik apabila :

- 1) Padat energi, protein dan zat gizi mikro yang sudah kurang pada ASI (Fe, Zink, Kalsium, Vit A, Vit C dan Folat).
- 2) Mudah ditelan dan disukai anak
- 3) Tersedia lokal dan harga terjangkau
- 4) Tidak berbumbu tajam, menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet secukupnya.

Berikut adalah frekuensi dan jumlah MP-SI yang diberikan anak usia 6-24 bulan disajikan pada tabel 3.

Tabel 2. frekuensi dan jumlah MP-ASI anak usia 6-24 bulan.

Umur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9 bulan	2-3x makanan lumat + 1-2x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai ½ dari cangkir mangkuk ukurn 250 ml tiap kali makan.
9-12 bulan	3-4x makan lembik + 1-2x makanan selingan + ASI	½ mangkuk ukuran 250 ml
12-24 bulan	3-4x makanan keluarga + 1-2x makanan selingan + ASI	¾ mangkuk ukuran 250 ml

Sumber : PGS Kemenkes RI, 2014

Bila bayi masih menghendaki.

- Umur 6-8 bulan
 - Makanan utama : MP-ASI saring/lumat
 - Makanan selingan : buah, biskuit, bubur sum- sum
- Umur 9-11 bulan
 - Makanan utama : MP-ASI kasar/makanan keluarga yang dimodifikasi (lembik, berbumbu ringan tetapi tidak pedas)

- Makanan selingan : biskuit, buah, pudding, bubur sum-sum, dsb.
- Umur 12-24 bulan
 - Makanan utama : makanan keluarga berbumbu ringan dan tidak pedas, mungkin masih lembik/lunak
 - Makanan selingan : berbagai buah dan kue, biskuit, pudding, kolak atau bubur kacang hijau.
- Makanan keluarga
 - a) Pada usia 1 tahun, bayi diharapkan sudah dapat menerima makanan keluarga walaupun masih dalam bentuk lunak dengan bumbu yang tidak pedas dan tidak merangsang. Pada umumnya, kemampuan untuk menerima makanan keluarga ini tercapai pada usia 2-3 tahun.
 - b) Mengingat kapasitas lambung masih terbatas (kira-kira 30 gram makanan/kg berat badan) atau sekitar 250 ml (6-8 bulan), 285 ml (9-11 bulan) dan 345 ml (12-23 bulan) maka makanan diberikan dalam penerukan yang sesuai dengan frekuensi lebih sering. Makanan utama dan makanan selingan disertai ASI atau susu 2-3 kali sehari.

F. Media Leaflet

1) Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Leaflet juga diartikan sebagai salah satu media yang menggunakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya disajikan dalam bentuk lipatan yang digunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan. Media Leaflet pada umumnya diletakkan ditempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik media Leaflet yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (Notoatmodjo, 2010).

2) Kelebihan Leaflet

1. Leaflet dapat disimpan dalam waktu lama.
2. Leaflet lebih informatif dibanding poster.
3. Leaflet dapat dijadikan sumber pustaka atau referensi.
4. Leaflet dapat dipercaya, karena dicetak oleh lembaga resmi.
5. Jangkauan lebih luas karena satu Leaflet dapat dibaca oleh beberapa orang.
6. Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain
- 7) Leaflet mudah dibawa

3) Kelemahan Leaflet

1. Leaflet hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf.
2. Leaflet mudah tercecer dan hilang.
3. Leaflet membutuhkan persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa penyajian media Leaflet simpel dan ringkas. Media Leaflet dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya dengan kekurangannya Informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam Leaflet kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung

G. Pengaruh Edukasi MP-ASI terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu

Perubahan perilaku pada seseorang salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan. Sehingga akan timbul kesadaran dan pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Apabila perubahan perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Sebaliknya jika perubahan perilaku didasari dengan pengetahuan dan kesadaran maka proses informasi yang didapatkan akan berlangsung lama atau responden akan memahami betul informasi yang didapatkan (Notoadmodjo, 2019). Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI maka dapat diberikan melalui pemberian edukasi MP-ASI dengan penyuluhan.

Hasil penelitian Heryanto (2017) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI yaitu pengetahuan ibu. Dimana ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung tidak memberikan MP-ASI sebelum usia seharusnya dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Kumalasari, dkk (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di wilayah binaan Puskesmas Sidomulyo Pekan Baru didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori "tidak baik" memiliki risiko sebesar 2,425 kali untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi usia <6 bulan.

H. Pengaruh Edukasi MP-ASI terhadap Sikap Ibu

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut (Notoadmodjo, 2012). Lebih lanjut sikap yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik, dan sikap yang kurang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang baik pula (Notoadmodjo, 2010).

Dalam pengaruh edukasi setelah pengetahuan bertambah maka seseorang akan menunjukkan sikap yang perlu dilakukan sesuai dengan informasi yang diterima. Sebagai contoh dalam penelitian ini diharapkan setelah ibu balita mengetahui tentang MP-ASI, selanjutnya si ibu akan berpikir untuk berusaha agar memberikan MP-ASI yang baik dan benar. Dalam berpikir ini si ibu akan berniat untuk menyediakan MP-ASI yang tepat untuk anaknya.

Berdasarkan penelitian Kustiani dan Misa (2018) didapatkan peningkatan persentase sikap ibu yang memiliki anak 6 -24 bulan setelah diberikan penyuluhan menggunakan gambar dan makanan jadi dengan bentuk, jenis, dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan anak berdasarkan usia. Peningkatan sikap yang terjadi pada ibu sejalan dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI, dimana pada awal penelitian, sedikit sekali ibu yang memiliki pengetahuan yang baik 14,7 %, dan meningkat menjadi 82,4 % setelah dilakukan penyuluhan gizi.

