

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Ramayulis dkk., 2018).

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) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Ciri-ciri anak mengalami stunting adalah pertumbuhan melambat, pada usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, anak tidak banyak melakukan eye contact, wajah tampak lebih muda dari usianya, tanda pubertas terlambat, pertumbuhan gigi terlambat, dan performa anak buruk pada tes perhatian dan memori belajar (Kominfo, 2019). Stunting 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 (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Dalam Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2018) Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya

stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Remaja putri sebagai calon ibu di masa depan seharusnya memiliki status gizi yang baik. Jika gizi remaja putri tidak diperbaiki, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan/atau kekurangan energi kronik. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia.

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Berdasarkan data hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Pada tahun 2016 yaitu angka ini mengalami penurunan menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Suatu wilayah dikatakan kategori baik sesuai standar WHO bila prevalensi balita pendek kurang dari 20%.

2. Faktor Penyebab Stunting

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung dan tidak langsung, factor penyebab langsung yang berhubungan dengan stunting yang menyebabkan masalah gizi ada dua yaitu konsumsi makanan dan status infeksi. Sedangkan factor penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh pemberian ASI/MP-ASI, penyediaan MP-ASI, kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, serta ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga.

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk 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.

Secara lebih detail, berikut beberapa faktor yang menjadi

penyebab stunting:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik.

Peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak (Husaini dkk, 2000 dalam Picauly dkk, 2013). Praktik pengasuhan dalam hal ini juga berupa kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian Picauly dan Toy (2013) diketahui bahwa dalam penerapan pola asuh masih terbatas pada aspek perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu yang disediakan di rumah bersama anak.

2. Masih terbatasnya layanan kesehatan

Layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas yang masih terbatas menjadi salah satu factor penyebab stunting yang dimulai sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Sebagai salah satu contohnya adalah layanan kesehatan dasar yang ada di posyandu. Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Posyandu merupakan kegiatan rutin yang dilakukan bulanan, balita yang setiap bulan aktif ke posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika ada masalah, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012).

Kehadiran ke posyandu bisa menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita, karena dengan hadir rutin balita akan mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Dengan tercakupnya balita dengan program kesehatan dasar maka diharapkan balita terpantau

perkembangan dan pertumbuhannya, minimal selama masa balita, di mana masa ini adalah masa rawan/rentan terhadap penyakit infeksi dan rentan terkena penyakit gizi (Welasasih dan Wirjatmadi, 2012).

3. Masih kurangnya akses rumah tangga ke makanan bergizi.

Berdasarkan hasil penelitian Picauly dan Toy (2013) subjek memiliki asupan zat gizi protein dalam kategori kurang (65—71%). Jika dihubungkan dengan indikator pendapatan yang juga ditelitinya, diketahui bahwa kondisi inilah yang memperburuk peluang terpenuhinya kebutuhan zat gizi dimaksud. keluarga dengan tingkat pendapatan rendah memiliki peluang anaknya mengalami stunting sebesar 62.128 kali lebih besar dibandingkan keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi.

Harga makanan bergizi di Indonesia juga masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Niga dan Purnomo, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Tasnim dkk (2017) yang dilakukan di Sulawesi Tenggara, Indonesia, menemukan bahwa proporsi yang tinggi dari balita yang memiliki kurang berat badan

hidup di rumah tanpa fasilitas air bersih (31,0%) seperti tidak ada fasilitas air ledeng, tidak ada fasilitas jamban (41,0%) (termasuk tidak ada toilet pour-flush), atap yang terbuat dari jerami atau rumput (46,0%), dinding yang terbuat dari lembaran bambu (70,0%), dan lantai yang terbuat dari tanah atau kayu (14,0%). Sehingga dengan keadaan ini dapat diketahui bahwa kurangnya akses ke fasilitas sanitasi, yaitu toilet dan/atau jamban, mengarah ke berbagai tantangan kesehatan seperti cacing parasit dan enteropati lingkungan.

3. Dampak Stunting

Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Dengan keadaan tersebut stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Dampak stunting terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. Stunting memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian pada bayi atau balita, perkembangan kognitif, motoric, dan verbal pada anak yang tidak optimal, serta meningkatnya biaya kesehatan akibat anak yang mengalami stunting sering mengalami sakit seperti diare yang berkepanjangan merupakan dampak stunting jangka pendek. Sedangkan untuk dampak jangka panjangnya adalah seperti postur tubuh yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya, meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degenerative lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal pada masa sekolah, serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal di saat dewasa (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

4. Upaya Pencegahan Stunting

Berdasarkan Kementerian Komunikasi dan Informatika (2019) stunting menjadi salah satu dari dimensi pembangunan manusia dan masyarakat yang menjadi program prioritas nasional dari kabinet kerja Joko Widodo – Jusuf Kalla dalam RPJMN 2015 – 2019. Mengenai stunting itu sendiri, memiliki ruang lingkup cukup luas. Cakupannya meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat, lalu peningkatan akses, kualitas, relevansi, dan daya saing pendidikan.

Stunting yang menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 dan mencapai ketahanan pangan. Pada tahun 2025 target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Dengan ditetapkannya stunting oleh pemerintah sebagai salah satu program prioritas dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, maka upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Pencegahan pada ibu hamil dan bersalin
 - Intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK),
 - Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care (ANC)*,
 - Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan,
 - Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM),
 - Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular),
 - Pemberantasan kecacingan,
 - Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA,
 - Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif,
 - Penyuluhan dan pelayanan KB.
- b. Pencegahan pada balita
 - Pemantauan pertumbuhan balita,

- Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita,
 - Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak,
 - Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c. Pencegahan pada anak usia sekolah
- Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS),
 - Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS,
 - Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS),
 - Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba.
- d. Pencegahan pada remaja
- Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengkonsumsi narkoba,
 - Pendidikan kesehatan reproduksi.
- e. Pencegahan pada dewasa muda
- Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB),
 - Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular),
 - Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengkonsumsi narkoba.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Retnaningsih (2016), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap 12 suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera 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 dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Mengemukakan pengetahuan dipengaruhi oleh factor pendidikan formal, hal ini berhubungan erat karena diharapkan dengan pendidikan tinggi maka pengetahuan akan semakin luas. Peningkatan pengetahuan

tidak mutlak hanya dari pendidikan formal, tetapi juga dari pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek mengandung aspek positif dan aspek negative. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Budiman dan Riyanto, 2013 dalam Retnaningsih, 2016).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Retnaningsih (2016), menyatakan bahwa pengetahuan memiliki beberapa tingkatan. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*), yang mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam Retnaningsih (2016), ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan, berikut merupakan beberapa factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal antara lain:

a. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup dilingkungan yang berpikiran sempit. Lingkungan merupakan kondisi yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilakukan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi. Status pekerjaan yang rendah sering memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

e. Social, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

f. Informasi yang diperoleh

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek

(*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan.

4. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmojo, 2007). Dalam penelitian ini cara untuk mengukur pengetahuan dengan menggunakan kuisisioner yang dibagikan kepada ibu balita stunting. Pengisian kuisisioner dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan gizi dilakukan.

Jika data mengenai pengetahuan ibu balita benar maka diberi skor = 1 dan jika salah maka diberi skor = 0. Selanjutnya hasil jawaban yang sudah di beri skor dijumlahkan dan dilakukan perhitungan untuk mengetahui total skor yang diperoleh dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Total skor tingkat pengetahuan} = \frac{\text{jawaban yang benar}}{\text{total jumlah soal}} \times 100\%$$

Hasil presentase penilaian yang sudah didapatkan lalu dikategorikan menggunakan kriteria atau pengkategorian berdasarkan Riwidikdo (2009) dalam Putriningrum dan Anitasari (2013) sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik jika hasil $x > \text{mean} + \text{SD}$
- b. Pengetahuan cukup jika hasil $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$
- c. Pengetahuan kurang jika hasil $x < \text{mean} - \text{SD}$

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi terhadap sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Sukraniti, 2018).

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan factor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Adventus, 2019).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah ketersediaan sumber atau fasilitas antara lain sumber mendapatkan informasi baik dari media audio, audio visual, visual dan fasilitas yang lainnya (Suminar, 2011).

2. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2007) dalam Retnaningsih (2016) menyatakan bahwa sikap memiliki tingkatan, tingkatan tersebut adalah sebagai berikut:

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. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan

menyelesaikan tugas yang diberikan adalah salah satu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti bahwa 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. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Berdasarkan Azwar (2007) dalam Retnaningsih (2016) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain adalah sebagai berikut:

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu akan cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Keinginan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah karena kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

d. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Kedua lembaga ini meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu sehingga kedua lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap.

f. Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Cara Mengukur Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Dan biasanya jawaban berada dalam rentang antara sangat setuju sampai sangat tidak setuju.

Dalam penelitian ini cara untuk mengukur sikap dengan menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada ibu balita stunting. Pengisian kuisioner dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan gizi dilakukan. Pada kuisioner tersebut ibu balita stunting diminta untuk mengisikan jawabannya yang mengacu pada pilihan pernyataan sikap dengan acuan menggunakan parameter skala likert.

a) Untuk pernyataan positif, diberikan skor yaitu:

- a. Sangat setuju, diberi skor : 4
- b. Setuju, diberi skor : 3
- c. Tidak setuju, diberi skor : 2
- d. Sangat tidak setuju, diberi skor : 1

b) Untuk pernyataan negatif, diberikan skor yaitu:

- a. Sangat setuju, diberi skor : 1

- b. Setuju, diberi skor : 2
- c. Tidak setuju, diberi skor : 3
- d. Sangat tidak setuju, diberi skor : 4

Hasil yang diperoleh kemudian dijumlahkan dan dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$\text{Skor sikap} = \frac{\text{skor diperoleh}}{\text{total skor}} \times 100\%$
--

Pengolahan data sikap dilakukan dengan menggunakan skor T (Azwar, 2012 dalam Susanty, 2017) dengan rumus sebagai berikut:

$$T \text{ responden} = 50 + 10 \left(\frac{X - x}{s} \right)$$

Keterangan:

- T responden : skor T responden
- X : skor responden pada skala sikap yang akan diubah menjadi skor T
- x : skor rata-rata kelompok
- s : standar deviasi kelompok

Untuk perhitungan T mean dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$T \text{ mean} = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

- T mean : skor T mean
- $\sum T$: jumlah T responden
- n : jumlah responden

Hasil pengukuran skor T, dikategorikan menjadi:

- a. Sikap positif : jika T responden > T mean
- b. Sikap negatif : jika T responden < T mean

D. Praktik Ibu dalam Pemberian Makan (*Feeding Practice*) pada Balita

1. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Dalam Adventus (2019) menyatakan bahwa suatu sikap belum

otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain lain. Praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

1) Respons terpimpin (*guided response*)

Respons terpimpin yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2. Praktik Ibu dalam Pemberian Makan (*Feeding Practice*)

Dalam penelitian Hestuningtyas dan Noer (2014) perilaku pemberian makanan balita dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian stunting. Oleh karena itu, upaya perbaikan stunting dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak, maka asupan makan anak juga dapat diperbaiki yaitu dengan konseling gizi.

Praktik ibu dalam memberikan makan balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Hal ini dikarenakan praktik pengasuhan juga berperan penting terhadap faktor asupan gizi dan faktor status kesehatan pada balita, antara lain kebiasaan atau pola pemberian makan pada balita termasuk dalam jumlah, frekuensi, dan jenis makanan yang diberikan, pengawasan serta pengontrolan terhadap aktivitas,

hygiene dan sanitasi pada balita (Engle, 1997 dalam Suryani dan Andrias, 2015).

3. Proses Perubahan Perilaku

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (Adventus, 2019).

Supariasa (2012) menyatakan proses perubahan perilaku adalah adanya suatu ide atau gagasan baru yang diperkenalkan kepada individu dan yang diharapkan untuk diterima oleh individu tersebut. Setelah orang menganut tingkah laku baru, ada dua kemungkinan yaitu orang tersebut akan menganut terus (tingkah laku yang lestari) dan berhenti menganut. Sebagai petugas kesehatan, hendaknya menciptakan kondisi mempermudah proses adopsi dengan melakukan hal-hal berikut:

1) Awareness

Penggunaan media komunikasi sangat bermanfaat, seperti poster, pamflet, spanduk, radio, TV dll yang tujuannya untuk membuat mereka sadar.

2) Interest

Untuk membuat orang tertarik, penggunaan media komunikasi harus dibarengi dengan informasi lebih lanjut. Di sini, penting dilakukan komunikasi langsung seperti kunjungan rumah, diskusi, demonstrasi dengan ceramah yang lebih efektif dan informatif.

3) Evaluation

Setelah orang itu tertarik, diperlakukan dukungan mental dan sosial. Dukungan mental dan sosial dapat diberikan oleh tokoh formal, maupun tokoh informal di masyarakat. Misalnya, petugas puskesmas dan tokoh masyarakat. Pada tahap ini perlu juga diberikan contoh-contoh nyata dari manfaat tingkah laku yang baru tersebut.

4) Trial

Setelah melalui proses evaluasi dan seseorang

berkesimpulan bahwa manfaat tingkah laku yang baru tersebut cukup banyak, dia akan mencobanya. Hal yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan adalah tetap memberikan dukungan mental dan sosial. Perlu komunikasi langsung dan penggunaan media informasi sangat bermanfaat.

4. Pengukuran Perilaku atau Praktik

Dalam Adventus (2019) pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan observasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Pengukuran praktik dilakukan dengan observasi kepada responden dengan bantuan form checklist.

Peneliti secara langsung melakukan observasi kepada responden dengan mengacu pada pernyataan yang ada pada form. Jika peneliti tidak dapat melakukan observasi praktik secara langsung kepada responden mengenai praktik pemberian makan pada balita stunting, maka pernyataan dalam form akan ditanyakan langsung dengan metode wawancara kepada ibu balita stunting.

Jika data mengenai praktik pemberian makan ibu balita benar maka diberi skor = 1 dan jika salah maka diberi skor = 0. Selanjutnya hasil jawaban yang sudah di beri skor dijumlahkan dan dilakukan perhitungan untuk mengetahui total skor yang diperoleh dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Total skor praktik pemberian makan} = \frac{\text{jawaban yang benar}}{\text{total jumlah soal}} \times 100\%$$

Hasil presentase penilaian yang sudah didapatkan lalu dikategorikan menggunakan kriteria atau pengkategorian berdasarkan Riwidikdo (2009) dalam Putriningrum dan Anitasari (2013) sebagai berikut:

- a. Praktik baik jika hasil $x > \text{mean} + \text{SD}$
- b. Praktik cukup jika hasil $\text{mean} - \text{SD} \leq x \leq \text{mean} + \text{SD}$
- c. Praktik kurang jika hasil $x < \text{mean} - \text{SD}$

E. Pendampingan Gizi

1. Pengertian Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi adalah kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi (gizi kurang dan gizi buruk) anggota keluarganya. Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran/solusi, menyampaikan layanan/bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama (Siswanti dkk, 2016).

Pendampingan gizi ini dimaksudkan untuk mengurangi angka balita stunting serta menambah pengetahuan ibu balita stunting agar memiliki pola asuh dan praktik pemberian makan yang lebih baik. Pendampingan gizi merupakan salah satu contoh intervensi gizi guna menanggulangi, mengatasi, atau mencegah masalah gizi pada suatu keluarga. Pelaksanaannya dimulai dari pengumpulan data dasar, penetapan sasaran, interview, kemudian intensif. Pada kegiatan intensif terdapat penyampaian materi, penguatan pada sasaran, kemudian praktik mandiri.

2. Tujuan Pendampingan Gizi

Secara umum tujuan pendampingan gizi menurut Ayu (2008) adalah untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak balita. Adapun tujuan khusus program pendampingan gizi adalah:

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

3. Pelaksanaan Pendampingan Gizi

Berdasarkan Buku Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi (2007), pelaksanaan pendampingan gizi yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran

Pendamping membuat jadwal kunjungan dengan keluarga sasaran melalui kesepakatan. Kunjungan direncanakan sesuai dengan berat ringannya masalah gizi yang dihadapi keluarga.

- b. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran secara berkelanjutan

Pendamping melakukan kunjungan ke keluarga sasaran. Kunjungan hendaknya sesuai dengan rencana yang telah dibuat sehingga pendampingan dapat dilaksanakan secara optimal. Pendamping hendaknya bersikap ramah, sopan, dan menjaga agar terjalin hubungan baik sehingga keluarga sasaran mau menerima dan menceritakan masalah yang dihadapi. Setelah selesai melakukan kunjungan ke setiap keluarga hendaknya membuat kesepakatan dengan keluarga sasaran untuk kunjungan berikutnya.

- c. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga sasaran

Meskipun pada saat pendataan telah diketahui masalah gizi keluarga sasaran, namun pendamping perlu melakukan identifikasi secara teliti masalah gizi yang dihadapi pada saat kunjungan. Di samping itu dilakukan pengamatan terhadap balita atau anggota keluarga lain yang menderita sakit, kebersihan diri, dan lingkungan rumah serta pemanfaatan air bersih. Semua hasil identifikasi tersebut harus dicatat untuk setiap sasaran agar dapat diberikan nasehat sesuai dengan masalahnya.

- d. Memberikan nasehat gizi sesuai permasalahannya

Setelah diketahui masalah gizi yang dihadapi sasaran, pendamping memberikan nasehat yang sesuai dengan masalahnya. Nasehat yang disampaikan berisi anjuran untuk mengatasi dan mencegah terulangnya masalah yang dihadapi. Nasehat hendaknya dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesanggupan keluarga untuk melakukan anjuran yang disampaikan dan kemajuannya akan dilihat pada kunjungan berikutnya. Dalam memberikan nasehat hendaknya pendamping selalu menggunakan alat peraga dan media yang sesuai dengan masalahnya. Nasehat yang disampaikan dicatat pada kolom nasehat yang diisi sesuai

dengan masalah dan tanggal kunjungan.

- e. Mengantarkan kasus rujukan dan menindaklanjuti masalah pasca rujukan/perawatan

Peran pendamping sangat penting untuk memfasilitasi supaya keluarga yang mempunyai balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut, BGM dan balita gizi buruk bersedia dirujuk. Rujukan dilaksanakan oleh Pendamping ke Poskesdes/Puskesmas.

- f. Menyelenggarakan Diskusi Kelompok Terarah (DKT)

Bertujuan untuk membahas masalah gizi yang ditemukan selama kegiatan pendampingan. DKT dilakukan sesuai masalah yang dihadapi oleh keluarga sasaran yang difasilitasi oleh kader pendamping dan dihadiri oleh petugas Poskesdes.

- g. Pendamping menjalin kerjasama dengan Tokoh masyarakat, Tokoh Agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan donatur untuk membantu memecahkan masalah gizi keluarga.
- h. Mencatat perubahan perilaku KADARZI Kader pendamping mencatat perubahan perilaku keluarga sasaran pada akhir proses pendampingan.
- i. Kader merekap hasil perubahan perilaku dari seluruh keluarga.

4. Langkah-Langkah Pendampingan Gizi

- a. Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar dimaksudkan untuk mengidentifikasi atau menjangkir kelompok sasaran yaitu keluarga yang mempunyai bayi dan balita stunting (TB/U atau PB/U $-3SD$ s/d $<-2SD$ dan $<-3SD$). Data dasar di samping diperlukan untuk menjangkir kelompok sasaran, juga diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan hasil intervensi setiap waktu tertentu dan untuk menilai keberhasilan program di setiap desa atau lokasi (Ayu, 2008).

Pengumpulan data dasar dilakukan oleh tenaga gizi pendamping dengan bantuan kader setempat. Identifikasi status gizi dilakukan dengan cara melakukan pengukuran langsung tinggi badan dan panjang badan terhadap seluruh balita yang ada di desa

pendampingan. Data hasil pengukuran TB/PB balita kemudian diinterpretasi menggunakan rujukan Kepmenkes No. 1995/Menkes/SK/XII tahun 2010 sistem Z-score untuk mengetahui status gizi menurut TB/U atau PB/U (Ayu, 2008). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder mengenai pengumpulan data dasar dikarenakan situasi yang saat ini tidak memungkinkan.

b. Penetapan sasaran

Sasaran pendampingan adalah ibu, pengasuh atau anggota keluarga lain yang mempunyai balita dengan status gizi berdasarkan TB/U atau PB/U $-3SD$ s/d $<-2SD$ (pendek) dan $<-3SD$ (sangat pendek). Balita yang memenuhi kriteria kemudian didaftar untuk memudahkan kegiatan intervensi (Ayu, 2008).

c. Interview

Tenaga pendamping membuat jadwal pendampingan kepada sasaran pendampingan. Jadwal dibuat sesuai kesepakatan antara pihak pendamping dan pihak keluarga sasaran agar kedua belah pihak merasa nyaman dan tidak mengganggu waktu keluarga sasaran (Ayu, 2008).

d. Intervensi

Intervensi yang merupakan serangkaian tindakan tentang cara memberi makan, cara mengasuh, cara merawat, cara menilai pertumbuhan dan perkembangan anak yang dilakukan oleh tenaga pendamping kepada ibu dalam bentuk kunjungan *rumah (home visit)*, konseling (*counseling*) dan kelompok diskusi terarah (*Focus Group Discussion = FGD*). Sesi intervensi dilakukan dalam 3 tahap sebagai berikut:

1) Pendampingan intensif

Sesi ini dilakukan pendampingan oleh Tenaga Gizi Pendamping (TGP) guna membantu ibu menerapkan hal-hal yang sudah dianjurkan bagi ibu balita. Tenaga Gizi Pendamping diharapkan dapat mengajarkan ibu tentang kebutuhan zat gizi balita, praktik pemberian makan yang baik bagi balita, pengertian stunting, faktor- faktor yang mempengaruhi

terjadinya stunting, dampak stunting, penanggulangan stunting dengan metode pendekatan individu.

2) Penguatan

Pada sesi ini sasaran tidak lagi dikunjungi setiap hari, namun hanya dua kali seminggu. Tujuannya adalah untuk memberikan penguatan atas apa yang dilakukan ibu balita, sesuai dengan rekomendasi dan yang dianjurkan oleh tenaga pendamping. Bagi ibu balita yang kurang mampu mengikuti instruksi dianjurkan untuk didekati secara persuasif agar ibu atau pengasuh balita mampu melakukan praktek asuhan gizi secara sederhana.

3) Praktik mandiri

Setelah melakukan penguatan, ibu balita diberi kesempatan untuk mempraktekkan secara mandiri terhadap instruksi yang telah dianjurkan. Pada sesi ini, sasaran tidak lagi dikunjungi kecuali pada hari kunjungan terakhir dimana tenaga pendamping akan melakukan penilaian terhadap perubahan setelah pendampingan. Perubahan yang akan dinilai pada akhir sesi ini adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian makan ibu balita stunting.

5. Metode Pendampingan Gizi

Bentuk dari pendampingan gizi ini adalah dengan melakukan edukasi secara langsung kepada ibu balita. Secara teknis, edukasi secara langsung ini mempertemukan tenaga pendamping gizi dengan pihak keluarga (ibu balita), sehingga tenaga pendamping dapat melakukan persuasi pada pihak keluarga untuk bersedia mengikuti saran dari petugas kesehatan. Pendampingan dilakukan dengan cara mendatangi rumah tempat tinggal keluarga ibu balita (*home visit*). Proses pendampingan gizi dilakukan untuk memudahkan interaksi dengan ibu dan balita (Jabbal dkk, 2018).

Pendampingan gizi memungkinkan terjadinya interaksi timbal balik antara tenaga pendamping dan ibu balita. Pada setiap kunjungan pendampingan terhadap ibu, diberikan leaflet sebagai alat bantu dalam

memahami materi yang disampaikan. Leaflet dipilih dengan mempertimbangkan efisiensi dan efektifitasnya dalam membantu menyampaikan materi pendampingan. Leaflet didesain semenarik mungkin agar ibu balita tertarik untuk membaca (Jabbal dkk, 2018).

Pendampingan gizi yang diberikan kepada ibu balita stunting dalam penelitian ini dilakukan dengan menyampaikan pesan mengenai stunting, praktik pemberian makan pada balita, serta kebutuhan zat gizi. Penyampaian pesan kepada ibu balita stunting tersebut dilakukan dengan digunakannya alat bantu leaflet dan poster agar penyampaian pesan kepada ibu balita stunting dapat dipahami dan dimengerti dengan mudah. Selain itu, pada kegiatan pendampingan gizi ini juga dilakukan dengan memberikan kuisisioner kepada ibu balita yang mana digunakan untuk melihat pengaruhnya terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam memberikan makan kepada balitanya. Tujuan penggunaan kuisisioner selama kegiatan pendampingan gizi berlangsung adalah sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu. Sedangkan untuk mengetahui praktik pemberian makan ibu kepada balita digunakan form observasi checklist. Kegiatan pendampingan gizi tersebut dilakukan dengan kunjungan rumah (*home visit*).

F. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian Kustiani dan Misa (2018), diketahui bahwa ada perbedaan persentase tingkat pengetahuan yang bermakna dengan nilai $p = 0,000$ sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Perubahan pengetahuan ibu ini mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Azria dan Husnah (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang meningkat dari 50% menjadi 56,7% setelah dilakukan intervensi. Penelitian Yuliana et al. (2016) menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu balita pada pengukuran awal 20,3 poin meningkat menjadi 26,4 poin setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet.

G. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Sikap Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian Kustiani dan Misa (2018), diketahui bahwa ada perbedaan persentase sikap yang bermakna dengan nilai $p = 0,008$ sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan sikap positif pada ibu setelah diberikan penyuluhan gizi. Berdasarkan penelitian Aindrawati dan Dewi (2014) tentang pengaruh penyuluhan gizi terhadap sikap dan pola asuh gizi orang tua anak usia dini, menyatakan bahwa adanya pengaruh penyuluhan terhadap perubahan sikap ibu dengan nilai $p 0,000$. Hasil penelitian Melina dkk (2014) juga menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan dengan media.

H. Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Praktik Pemberian Makan Ibu terhadap Balita

Menurut Dewi dan Aminah (2016) praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan skor *feeding practice* atau praktik pemberian makan ibu sebelum dan sesudah edukasi. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hestuningtyas (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada sikap dan praktik ibu dalam pemberian makan balita sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.