

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

A. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tau dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terajdi melalui panca indra manusia yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap objek, orang dan keadaan. Intervensi yang dilakukan dapat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita terutama mengenai tanda-tanda sakit pada anak, jadwal pemberian makanan pada balita, macam makanan bergizi, jenis makanan yang seimbang dan manfaat makanan pada balita (Notoatmodjo, 2003).

B. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (comprehension)

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

3) Aplikasi (application)

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

4) Analisis (analysis)

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

5) Sintesis (synthesis)

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

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari

subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

C. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

a. Umur atau Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c. Pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan.

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan

cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis Kelamin.

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor Eksternal meliputi:

- a. Informasi Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.
- b. Lingkungan. Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).
- c. Sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

D. Penilaian Pengetahuan

Penilaian pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan menggunakan pertanyaan pilihan atau berganda (multiple choices test), penilaian ini adalah bentuk tes obyektif yang paling sering digunakan dengan cara responden memilih jawaban yang menurutnya benar (Khomsan, 2000).

Cara pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2013), pengetahuan subyek dapat diukur dengan cara:

Nilai / skor setiap jawaban dijumlahkan

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

a. Pengkategorian tingkat pengetahuan

Baik : 76-100% jawaban yang benar.

Cukup : 56 – 75% jawaban benar

Kurang : < 55% jawaban benar

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

2. Pola Asuh Makan

A. Pengertian Pola Asuh

Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan orangtua adalah untuk mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya, dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya (Supartini, 2004 dalam Rusilanti dkk., 2015).

Pola asuh didefinisikan sebagai perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuhan (ibu, bapak, nenek, kakak atau orang lain) dalam memberikan kasih sayang, pemeliharaan kesehatan, dukungan emosional, pemberian pendidikan, pemberian makanan, minuman, dan pakaian. Dengan kata lain, pola asuh adalah memberikan bimbingan pada anak berkaitan dengan kepentingan hidupnya (Amal, 2000 dalam Rusilanti dkk., 2015).

Pola asuh gizi merupakan perubahan sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya dan semuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental. Pola asuh yang baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga akan menurunkan angka kejadian gangguan gizi. Ibu harus memahami cara memberikan perawatan dan perlindungan terhadap anaknya agar anak menjadi nyaman, meningkat nafsu makannya, terhindar dari cedera dan penyakit yang akan menghambat pertumbuhan. Apabila pengasuhan anak baik makan status gizi anak juga akan baik. Peran ibu dalam merawat sehari-hari mempunyai kontribusi yang besar dalam pertumbuhan anak karena dengan pola asuh yang baik anak akan terawat dengan baik dan gizi terpenuhi (Soekirman, 2000 dalam Siti Munawaroh, 2015).

B. Macam-macam Pola Asuh

Macam-macam pola asuh orangtua menurut Baumrind yang dikutip oleh Wawan Junaidi (2010) dalam Rusilanti dkk., (2015) terdapat empat macam pola asuh orangtua sebagai berikut :

a. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersifat rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersifat realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

b. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh ini cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan orang tua, maka orang tua ini tidak segan menghukum anak. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Orang tua tipe ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya.

c. Pola Asuh Permisif

Pola asuh ini membeikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan kepada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka.

d. Pola Asuh Penelantar

Orang tua tipe ini pada umumnya memberikan waktu dan biaya yang sangat minim pada anak-anaknya. Waktu mereka banyak diperlukan untuk keperluan pribadi mereka seperti bekerja

dan juga kadang kala biayapun dihemat-hemat untuk anak mereka. Termasuk dalam tipe ini adalah perilaku penelantar secara fisik dan psikis pada ibu yang depresi. Ibu yang depresi pada umumnya tidak mampu memberikan perhatian fisik maupun psikis pada anak-anaknya.

Menurut Karyadi (1985) dalam Rusilanti dkk. (2015) anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal apabila kualitas asuhan ibu baik.

Kualitas asuhan ibu yang baik memiliki ciri-ciri, diantaranya:

- 1) Adanya hubungan kasih sayang
- 2) Adanya kelekatan atau keeratan hubungan
- 3) Hubungan yang tidak putus
- 4) Interaksi yang memberikan rangsangan
- 5) Hubungan dengan satu orang
- 6) Melakukan dirumah sendiri

C. Konsep Pola Asuh Makan

Pola asuh makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu atau pengasuh kepada anak yang berkaitan dengan pemberian makanan. Pemberian makanan pada anak diperlukan untuk memperoleh kebutuhan nutrisi yang cukup untuk kelangsungan hidup, pemulihan kesehatan setelah sakit, aktivitas, pertumbuhan, dan perkembangan. Secara fisiologis, makan merupakan salah satu bentuk pemenuhan atau pemuasan rasa lapar. Untuk seorang anak, makan dapat dijadikan media mendidik anak supaya dapat menerima, menyukai, dan memilih makanan yang baik (Santoso dan Ranti, 1995 dalam Rusilanti dkk., 2015).

Di Indonesia pola asuh makan terhadap anak sangat dipengaruhi oleh budaya. Unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan dalam masyarakat yang diajarkan secara turun temurun kepada seluruh anggota keluarga, padahal terkadang unsur budaya tersebut bertentangan dengan konsep ilmu gizi (Suhardjo, 2003 dalam Rusilanti dkk., 2015).

Pola pemberian makan pada anak turut dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosial, dan kebudayaan. Faktor-faktor tersebut mampu menentukan pilihan terhadap makanan apa saja yang akan dikonsumsi, sebanyak apa jumlah makanan yang dikonsumsi, siapa saja

yang akan mengonsumsi, serta kapan makanan tersebut boleh atau tidak boleh untuk dikonsumsi (Sari dan Ratnawati, 2018).

Berdasarkan penelitian dari Sari dan Sulistianingsih (2017) menyatakan bahwa orang tua yang tidak melakukan pemberian makan dengan baik beresiko 18 kali pada balitanya menderita stunting bila dibandingkan dengan balita yang orang tuanya memiliki pola pemberian makan baik.

Berdasarkan penelitian dari Loya dan Nuryanto (2017) mengenai pola asuh makan pada balita stunting diperoleh pola asuh ibu dari hasil pengamatan bahwa beberapa ibu tidak memperhatikan kebutuhan gizi anaknya. Pola asuh makan ibu kepada balita mengikuti pola asuh makan pada umumnya yang terjadi pada masyarakat setempat. Ibu subyek memberikan makan pada anaknya sesuai dengan bahan makanan yang tersedia di dalam rumah tangga seperti nasi dan sayur saja. Pola pemberian makan kepada anak mengikuti kemauan anaknya saja. Salah satu yang terjadi adalah apabila anak sakit dan nafsu makan menurun maka ibu tidak memaksakan anaknya makan dan tidak mencari solusi lain agar anaknya makan.

Menurut Rusilanti dkk. (2015) praktik-praktik pengasuhan pemberian makan terhadap anak terdiri dari hal-hal berikut ini :

- a. Pemberian makan yang sesuai umur anak
 - 1) Jenis makanan yang diberikan
 - 2) Frekuensi makan dalam sehari
- b. Kepekaan ibu mengetahui saat anak makan
 - 1) Waktu makan
- c. Upaya menumbuhkan nafsu makan sebaiknya dengan membujuk anak sehingga menumbuhkan nafsu makan anak.
- d. Menciptakan situasi makan yang baik, hangat, dan nyaman (Engle dkk., 1997).

Memberi makan pada anak harus dengan kesabaran dan ketekunan, sebaiknya menggunakan cara-cara tertentu seperti dengan membujuk anak. Jangan memaksa anak, bila dipaksa akan menimbulkan emosi pada anak sehingga anak menjadi kehilangan nafsu makan (Pudjadi 2005 dalam Rusilanti dkk., 2015).

Pola asuh makan adalah praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan ibu atau pengasuhnya kepada seorang anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Kuantitas dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu. Pola asuh makan akan selalu terkait dengan kegiatan pemberian makan yang akhirnya akan menentukan status gizi seorang anak (Rusilanti dkk., 2015).

Penyajian makanan yang diberikan kepada anak harus memperhatikan jumlah atau takaran serta frekuensi makan yang diajarkan dalam sehari.

Tabel 1. Bentuk Takaran dan Frekuensi Makanan Berdasarkan Kelompok Umur

Usia	Bentuk Makanan	Frekuensi Makanan
0-6 bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin minimal 8x/hari
6-9 bulan	Makanan lumat	2x sehari 2 sdm/makan
9-12 bulan	Makanan lembek	3x sehari ditambah 1-2x makanan selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga 1-1 ½ piring nasi/pengganti 2-3 ptg sdg lauk hewani 1-2 ptg sdg lauk nabati ½ mangkuk sayur 1 gls susu	3x sehari ditambah 2x makanan selingan
4-6 tahun	Makanan keluarga 1-3 piring nasi/pengganti 2-3 ptg sdg lauk hewani 1-2 ptg sdg lauk nabati 1-1 ½ mangkuk sayur 2-3 ptg buah-buahan 1-2 gls susu	3x sehari ditambah 2x makanan selingan

Sumber : Rusilanti dkk. (2015)

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh

a. Pendidikan ibu

Menurut Soetjiningsih (2002) dalam Wati, Susi Prehana. (2018) menyatakan pendidikan ibu berperan dalam menentukan keadaan gizi anak, karena ibu dengan tingkat pendidikan yang baik dianggap memiliki pengetahuan yang cukup untuk memilih menu yang tepat bagi anaknya.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tubuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi ibu. Pendidikan formal sangat diperlukan oleh ibu rumah tangga dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan makanan dan kesehatan atau kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan gizi bagi anggota keluarganya. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan dapat merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi zat gizi yang diperlukan (Adriani dan Bambang, 2012)

b. Pengetahuan ibu mengenai makanan yang bergizi

Pengetahuan gizi merupakan suatu proses belajar tentang pangan, bagaimana tubuh menggunakan dan mengapa pangan diperlukan untuk kesehatan. Pengetahuan pangan dan gizi orang tua terutama ibu berpengaruh terhadap jenis pangan yang dikonsumsi sebagai refleksi dari praktek dan perilaku yang berkaitan dengan gizi. Adanya pengetahuan gizi diharapkan dapat mengubah perilaku ibu yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera anak serta akan mengetahui akibat apabila terjadi kurang gizi (Sri Juliati, 2017).

c. Pekerjaan Ibu

Orang tua yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak berkerja. Termasuk dalam hal pendampingan

makan, sangat dimungkinkan pola makan anak akan terganggu (Putri dkk., 2017).

Tingkat penghasilan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan adanya tambahan penghasilan. Orang miskin membelanjakan sebagian besar untuk sereal, sedangkan orang kaya membelanjakan sebagian besar untuk hasil olahan susu. Jadi, penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan. Antara penghasilan dan gizi jelas ada hubungannya yang menguatkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlaku hampir universal. (Adriani dan Bambang, 2012)

Mosley dan Chen (2012) dalam Mira Susanti (2018) menyatakan bahwa pada masyarakat tradisional, suatu pembagian kerja yang jelas menurut jenis kelamin cenderung memaksimalkan waktu ibu untuk merawat anaknya. Sebaliknya dalam masyarakat yang ibunya bekerja, maka waktu ibu mengurus anaknya sangat kurang. Bagi keluarga miskin, pekerjaan ibu di luar rumah menyebabkan anak dilalaikan. Peranan ibu dalam keluarga sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga dan juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi anak.

E. Stateri Perubahan Perilaku Pola Asuh Makan

Perubahan perilaku memang dapat terjadi secara alamiah yang disebabkan oleh pengaruh sekitarnya, tetapi perubahan juga dapat diperbuat dengan sengaja dan sistematis. Proses perubahan perilaku pada individu atau masyarakat selalu melibatkan proses perubahan mental. Proses perubahan juga terjadi dalam tahap-tahap tertentu, ada yang cepat dan ada yang prosesnya lambat. Proses yang alami biasanya lambat (Supariasa, 2012).

Beberapa konsep perubahan dan strategi perubahan perilaku (proses adopsi) menurut Rogers dan Shoemaker (1971) dalam Supariasa (2012) yaitu :

1. *Awareness* : seseorang **sadar** akan adanya tingkat laku yang baru.

2. *Interest* : seseorang mulai **tertarik** akan adanya pengetahuan/tingkah laku yang baru.
3. *Evaluation* : seseorang akan **menilai** pengetahuan/tingkah laku baru tersebut dengan mempertimbangkan keuntungan dan kerugiannya.
4. *Trial* : setelah melakukan penilaian, dan manfaatnya cukup besar, seseorang akan **mencoba** tingkah laku yang baru tersebut.
5. *Adoption* : setelah mencoba tingkah laku yang baru tersebut, dan kalau dia menyukainya, orang itu **menganut** tingkah laku itu.

3. Status Gizi

A. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa dkk., 2012).

Menurut Supariasa dkk. (2012) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

Pengertian Kategori Status Gizi dalam Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 adalah :

- a. Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).
 - 1) BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
 - 2) TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
 - 3) BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.

Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO.

- b. Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO.
- c. Contoh perhitungan Z score BB/U:
(BB anak – BB standar)/standar deviasi BB standar.
- d. Batasan untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U, BB/TB menurut WHO.

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	<-3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	> 2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Sumber : Kemenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

F. Penilaian Status Gizi

a. Penilaian Langsung

Menurut Supriasa dkk. (2012) penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu :

1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan tingkat gizi.

2) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

3) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.

4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

b. Penilaian Tidak Langsung

Menurut Supariasa dkk. (2012) penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga penilaian yaitu :

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis gizi yang dikonsumsi.

2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu, dan lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya.

4. Stunting

A. Pengertian Stunting

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. 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).

Menurut Kepmenkes Nomor 1995/MEKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) ATAU Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan PB/U atau TB/U bila dibandingkan dengan standar WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-score nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2017).

B. Indikator Penilaian Stunting

Tabel 3. Kategori Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Z-score	Kategori Status Gizi PB/U
Panjang atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) usia (0-60) bulan	2 SD s/d -2 SD	Normal
	-3 SD s/d <-2 SD	Pendek
	<-3 SD	Sangat Pendek

Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak

C. Penyebab Stunting

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Praktik pengasuhan yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2-3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain itu berfungsi untuk memperkenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

b. Masih terbatasnya layanan kesehatan

Layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan memperjelas dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

c. Masih kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia 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.

d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia

D. Dampak Stunting

Dalam Buku Saku Desa Penanganan Stunting (2017), terdapat dampak buruk dari stunting, yaitu :

- a. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b. Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

5. Edukasi Gizi

Edukasi gizi merupakan pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam mempertahankan gizi tetap baik (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Fasli Jalal (2010), edukasi gizi adalah suatu proses berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan, serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi seseorang.

6. Media Pendidikan Gizi

A. Pengertian Media Pendidikan Gizi

Alat peraga atau media dapat diartikan dalam arti luas dan arti sempit. Dalam arti luas media dapat berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang baru. Dalam arti sempit, yang termasuk media adalah grafik, foto, gambar, alat mekanik dan elektronik yang dipergunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal (Supariasa, 2012).

Menurut Santoso Karo-Karo, 1984 dalam Supariasa 2012 yang dimaksud dengan alat peraga dalam pendidikan kesehatan adalah semua alat, bahan, atau apapun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih mudah memperjelas pesan atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan.

B. Manfaat Media Pendidikan Gizi

Menurut Supariasa (2012), manfaat alat peraga atau media pendidikan gizi yang paling utama adalah memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan, disamping itu pula alat peraga dapat menambah efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi. Menurut Depkes (1982), secara perinci manfaat alat peraga adalah:

1. Menumbuhkan minat kelompok sasaran
2. Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik
3. Membantu kelompok sasaran untuk dapat mengingat lebih baik
4. Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang telah diperoleh kepada orang lain
5. Membantu kelompok sasaran untuk menambah dan membina sikap baru
6. Merangsang kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajari
7. Dapat membantu mengatasi hambatan bahasa
8. Dapat mencapai sasaran lebih banyak
9. Membantu kelompok sasaran untuk belajar lebih banyak

C. Syarat Media Pendidikan Gizi

Menurut Supriasa (2012), agar dapat meningkatkan efektivitas proses pendidikan gizi alat peraga harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Harus menarik
Menarik dapat dilihat dari desain atau tata letak, pewarnaan, isi pesan, dan bahan alat peraga tersebut tidak mudah rusak.
- b. Disesuaikan dengan sasaran didik
Sasaran didik dalam pendidikan gizi berbeda-beda. Sasaran dapat dilihat dari segi umur, yaitu : anak, remaja, dewasa, dan orang tua atau lanjut usia; dari segi tingkat pendidikan, yaitu : tingkat SD, SMP SMA, dan perguruan tinggi; dari suku daerah, yaitu : dari Batak, Sunda, Jawa, dan Bali; dan dapat dilihat dari segi latar belakang budaya dan pengalamannya.
- c. Mudah ditangkap, singkat, dan jelas
Alat peraga yang baik tidak menimbulkan multi-interpretasi dan persepsi yang berbeda-beda. Bahasa yang digunakan disesuaikan dengan tempat alat peraga tersebut digunakan. Menggunakan bahasa atau kata yang singkat dan jelas.
- d. Sesuai dengan pesan yang hendak disampaikan
Pesan dapat disajikan dalam bentuk gambar dan kata-kata. Antara gambar dan kata-kata harus sesuai dan saling berhubungan. Pesan tersebut mengacu kepada tujuan alat peraga tersebut.
- e. Sopan
Alat peraga tersebut tidak boleh melanggar norma, etika, budaya yang ada ditempat alat peraga tersebut digunakan.

D. Jenis-Jenis Media

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi tiga menurut Machfoedz & Suryani (2009), yaitu:

- 1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- a. Booklet: adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
- b. Leaflet: adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi
- c. Flyer (selebaran): adalah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- d. Flip chart (lembar balik): media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut
- e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
- f. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum
- g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- a. Televisi: penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau hanya tanya jawab seputar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya
- b. Radio: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk bermacam-macam antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot dan sebagainya

- c. Video: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video
 - d. Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- 3) Media Papan (Billboard)
- Papan (billboard) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi).

7. Booklet

A. Pengertian Booklet

Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2011). Booklet merupakan alternatif media edukasi yang memberikan efektifitas dan efisiensi dalam hasil dan proses edukasi. Booklet adalah terbitan tidak berkala yang tidak dijilid keras, lengkap (dalam satu kali terbitan), memiliki paling sedikit 5 halaman tetapi tidak lebih dari 48 halaman, di luar perhitungan sampul (Purwanto, 2008).

Adapun kekuatan dan kelemahan booklet menurut Suiraoaka dan Supariasa (2012) yaitu:

- a. Kekuatan Booklet
 - 1) Dapat disimpan lama
 - 2) Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
 - 3) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
 - 4) Dapat membantu media lain
 - 5) Dapat memberikan detil (misalnya statistik) yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
 - 6) Mengurangi kegiatan mencatat
 - 7) Isi dapat dicetak kembali
- b. Kelemahan Booklet
 - 1) Menuntut kemampuan baca
 - 2) Menuntut kemauan baca sasaran, terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah

8. Langkah-Langkah Membuat Booklet dan HAKI

a. Langkah-Langkah Membuat Booklet

Pada umumnya cara membuat *booklet* sebenarnya tidak jauh berbeda dengan cara membuat buku. Mengingat *booklet* adalah buku mini. Perbedaannya hanyalah fungsi dari buku dan *booklet*, serta struktur dan susunan penyusunannya. Cara membuat *booklet* prosesnya terbagi menjadi beberapa tahap yaitu: penentuan jenis *booklet*, proses desain, dan proses cetak.

Berikut cara membuat *booklet* dengan mendesain sendiri menurut Vincent (2016) yaitu:

- 1) Menentukan tujuan dan jenis *booklet*
- 2) Cara membuat *booklet* dengan *template*
- 3) Perhatikan ukuran *booklet* yang akan dibuat
- 4) Sebelum membuat *booklet* tentukan terlebih dahulu desainnya
- 5) Proses cetak *booklet*
- 6) Penjilidan

Menurut Praswoto (2014) dalam menyusun sebuah *booklet*, mencakup hal-hal sebagai berikut:

- 1) Judul diturunkan dari materi pokok sesuai dengan besar kecilnya materi
- 2) Materi pokok yang akan dicapai, diturunkan dari standar isi
- 3) Penyajian kalimat disesuaikan dengan usia pengalaman membaca, sehingga informasi pendukung dijelaskan secara jelas, padat, dan menarik
- 4) Agar tidak terkesan monoton dalam penyajian *booklet* selain teks, gambar-gambar juga sangat dibutuhkan dalam penyampaian isinya
- 5) Gambar yang ditampilkan merupakan gambar yang mudah dipahami
- 6) Isi disusun berdasarkan sesuai dengan kebutuhan
- 7) *Booklet* mudah dibawa kemana saja dan kapan saja
- 8) Memuat informasi yang lengkap meskipun tidak rinci dan berurutan

Menurut Arsyad dalam Suiroaka dan Supriasa (2011), menyatakan bahwa dalam pembuatan media pendidikan *booklet*, perlu memperhatikan

elemen saat merancang. *Booklet* sebagai buku teks berbasis cetakan menurut enam elemen yang perlu diperhatikan yaitu:

1) Konsistensi

Format dan jarak spasi harus konsisten, jika antara baris terlalu dekat akan membuat tulisan terlihat tidak jelas pada jarak tertentu. Format dan jarak yang konsisten akan membuat *booklet* terlihat lebih rapi dan baik.

2) Format

Format tampilan dalam *booklet* menggunakan tampilan satu kolom karena paragraf yang digunakan panjang. Setiap materi yang berbeda dipisahkan dan diberi label agar memudahkan untuk dibaca dan dipahami oleh pembaca.

3) Organisasi

Booklet disusun secara sistematis dan dipisahkan dengan menggunakan kotak-kotak agar peserta didik mudah untuk membaca dan memahami informasi yang ada di *booklet*.

4) Daya tarik

Booklet didesain dengan menarik, seperti menambahkan gambar yang berhubungan dengan isi materi, sehingga memotivasi peserta didik untuk terus membaca.

5) Ukuran huruf

Huruf yang digunakan pada *booklet* yaitu jenis font yang mudah dibaca dan biasanya menggunakan ukuran font 11. *Booklet* menghindari penggunaan huruf kapital pada seluruh teks, huruf kapital digunakan sesuai dengan kebutuhan.

6) Ruang (spasi) kosong

Spasi kosong dapat berbentuk ruangan sekitar judul, batas tepi (*margin*), spasi antar kolom, permulaan paragraph, dan antara spasi atau antara paragraph. Untuk meningkatkan tampilan dan keterbacaan dapat menyesuaikan spasi antar baris dan menambahkan spasi antar paragraph.

9. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Pada Balita Stunting

Berdasarkan hasil kajian yang dilakukan Juniah, dkk., (2019) mendapatkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan sebelum pemberian edukasi menggunakan media booklet adalah cenderung rendah, namun setelah pemberian edukasi menggunakan booklet terbukti efektif meningkatkan pengetahuan orangtua tentang merawat balita stunting. Hal ini didukung juga oleh hasil penelitian Suryati & Supriyadi (2019) yang mendapatkan hasil bahwa Sebelum diberikan intervensi sebanyak 9 responden (20%) kategori kurang, 29 responden (64,5%) memiliki pengetahuan cukup pada kategori baik, 7 responden (15,5%) baik kategori. Setelah dilakukan intervensi, 34 responden (75,6%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 8 responden (17,7) dalam kategori cukup, dan 3 responden (6,7) dalam kategori buruk. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan booklet terhadap tingkat pengetahuan ibu dengan anak stunting. Menurut hasil penelitian dari Apriliawati dan Sulaiman 2019, diketahui bahwa rata-rata pengetahuan orangtua tentang merawat balita stunting sebelum pemberian edukasi menggunakan media booklet adalah 62,50 setelah pemberian edukasi rata-rata pengetahuan orangtua adalah 70,00 Hasil uji statistic didapatkan p-value 0,003 ($p < \alpha 0,05$) artinya pemberian edukasi menggunakan media booklet terbukti efektif meningkatkan pengetahuan orangtua tentang merawat balita stunting.

Menurut penelitian Vilda Ana Veria Setyawati dan Bambang Agus Herlambang 2015, yang menyatakan bahwa penelitian ini memberi data peningkatan pengetahuan gizi pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Akan tetapi yang bermakna secara statistik pada kelompok perlakuan saja ($p=0,0001$) sejak 1 bulan setelah perlakuan, 2 bulan setelah perlakuan, dan 3 bulan setelah perlakuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2018), yang menyatakan skor pengetahuan gizi kelompok buklet meningkat sebesar 12.05 dari pre test ke post test 1, sehingga terdapat peningkatan skor pengetahuan gizi yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi post test 1 ($p=0.000$; $p < 0.05$).

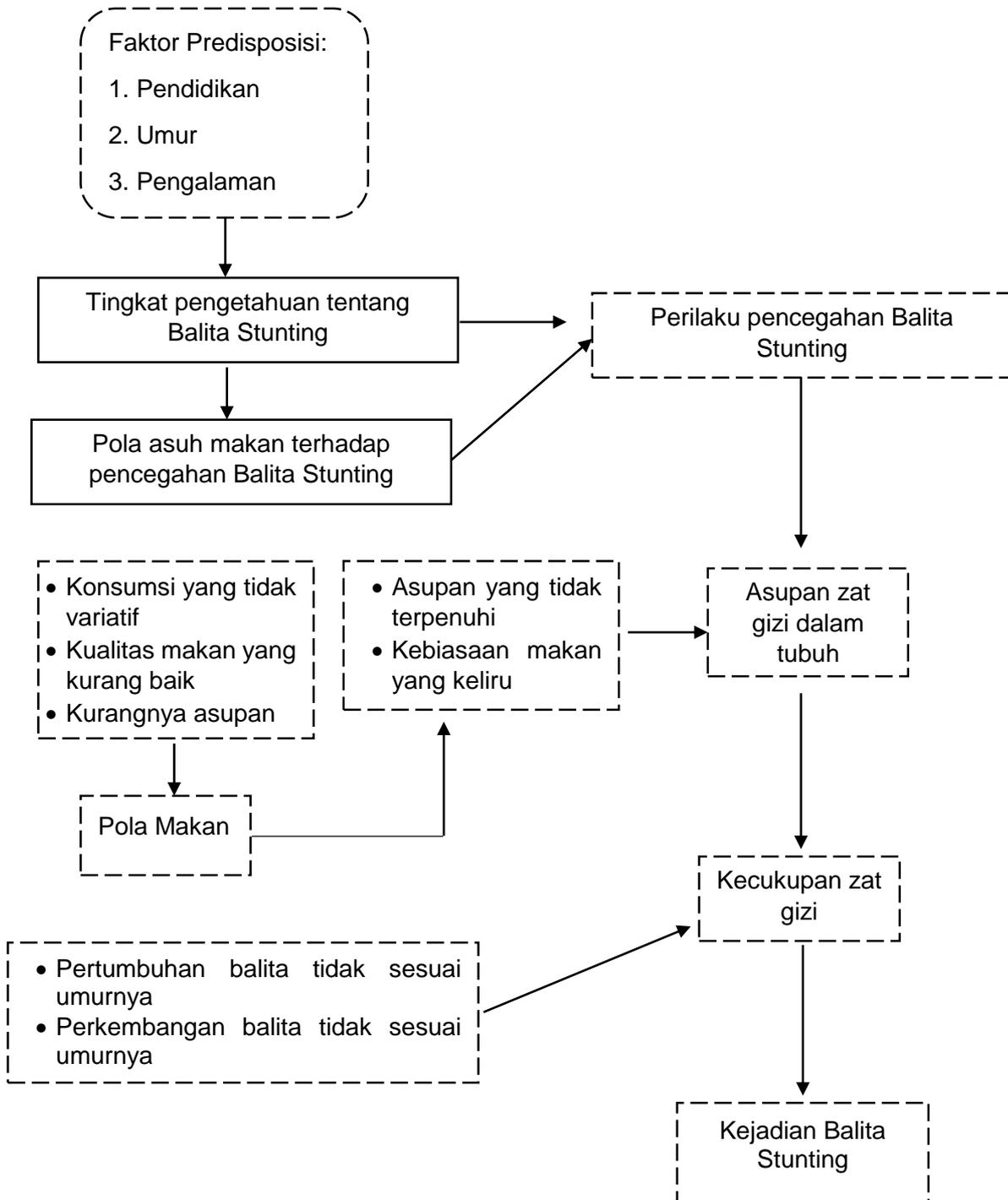
10. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pola Asuh Makan Ibu Pada Balita Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Aminah (2016), intervensi edukasi gizi sebanyak tiga kali setiap minggu di posyandu dapat meningkatkan skor feeding practice ibu balita stunting. Intervensi edukasi gizi mencakup pemberian pengetahuan dan pemberian motivasi ke arah perubahan sikap dan perilaku pemberian makan. Edukasi gizi dengan media berupa booklet dan contoh langsung (food sample) akan lebih mudah dipahami oleh subjek penelitian karena menarik perhatian dan tidak membosankan. Hal ini diperlihatkan oleh kedua kelompok melalui peningkatan skor pengetahuan dan feeding practice. Menurut ahli indera, 75% hingga 87% pengetahuan manusia disalurkan melalui indera pandang. Gambar yang terdapat dalam buku PMBA, cara mencuci tangan yang benar serta contoh hidangan merupakan stimulus yang mungkin mudah diingat oleh sampel sehingga nilai pengetahuan, sikap dan perilaku pemberian makan meningkat.

Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestrina et.al. (2020), mendapatkan hasil bahwa pendidikan gizi menggunakan booklet dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu serta dapat meningkatkan konsumsi ikan dan memberikan Z-score yang lebih tinggi untuk baik apa anak stunting ataupun tidak. Peneliti juga menyarankan untuk dapat melanjutkan kegiatan edukasi gizi agar konsumsi ikan anak-anak dapat ditingkatkan khususnya untuk anak yang mengalami stunting sehingga tinggi badannya bisa mencapai normal. Dalam penelitian ini juga terbukti bahwa Anak-anak PAUD menyukai nugget dan bakso ikan lemuru yang diberikan setiap hari, hal ini dapat memberikan pandangan baru terhadap orang tua terkait dengan pola asuh makan yang akan diberikan kepada buah hatinya. Menurut penelitian Nur Chabibah, dkk. 2020, menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu balita yang diberikan edukasi booklet gizi balita dan cooking class sebanyak 1,15 kali dan terdapat peningkatan 7 kali lipat terhadap perubahan sikap pemberian pola makan balita setelah diberikan booklet edukasi gizi dan cooking class.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fithratil Yauma, 2019 dengan hasil penelitian menunjukkan peningkatan dan perubahan skor pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makan anak stunting setelah edukasi gizi. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makan anak stunting setelah edukasi menggunakan metode diskusi kelompok media *booklet* dan penyuluhan media *leaflet* ($p < 0,05$)

11. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti