

**PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP *FEEDING*
PRACTICE PADA IBU DENGAN
BADUTA *STUNTING*
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh:

Dewi Arifatul Halimah

NIM. 18010168

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP *FEEDING*
PRACTICE PADA IBU DENGAN
BADUTA *STUNTING*
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh:

Dewi Arifatul Halimah

NIM. 18010168

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *literature review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui
untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 23 Agustus 2022

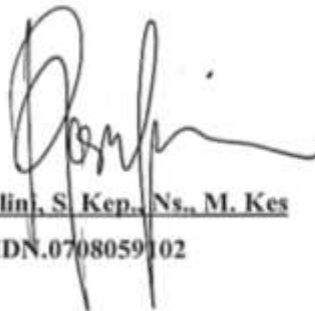
Pembimbing Utama



Dra. Ratna Suparwati, M. Kes

NIDN. 0707125301

Pembimbing Anggota



Wike Rosalin, S. Kep., Ns., M. Kes

NIDN.0708059102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Ibu Dengan Baduta Stunting* telah di uji dan di sahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Sabtu
Tanggal : 27 Agustus 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



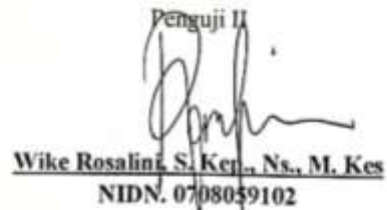
Dr. Moch. Wildan, A.Per.Pen.M.Pd.,M.M
NIDN. 4021046801

Penguji I



Dra. Ratna Suparwati, M. Kes
NIDN. 0707125301

Penguji II



Wike Rosalini, S. Kep., Ns., M. Kes
NIDN. 0708039102

Mengesahkan



Hella Menny Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul " Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Pada Ibu Dengan Baduta *Stunting*, *Literature Review* " adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun.

Nama : Dewi Arifatul Halimah

Nim : 1801068

Adapun bagian – bagian tertentu dalam penyusunan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 23 Agustus 2022



DD033AKX058741870

Dewi Arifatul Halimah

18010168

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP *FEEDING*
PRACTICE PADA IBU DENGAN
BADUTA STUNTING
*LITERATURE REVIEW***

Oleh :

Dewi Arifatul Halimah

NIM. 18010168

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : DRA. Ratna Suparwati, M. Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Wike Rosalini, S. Kep., Ns., M.Kes

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada kedua orang tua saya, Bapak ABD. Kahar dan Ibu Siti Rahmawati serta kakak satu – satunya yang saya miliki Ahmad Daifi Kahar yang telah memberikan kasih sayang penuh, support baik secara mental maupun finansial dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih kepada laki – laki yang sampai saat ini bersama saya Zainal Arifin, terimakasih atas support, dan segala kebaikanmu, terimakasih juga karena selalu berkenan mendengarkan keluh kesah saya di masa kesibukanmu saat ini.
3. Terimakasih saya ucapkan kepada saudara tercinta Qurrotul Ayuni dan Chika Awidya L.E. yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini di S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
5. Seluruh teman-teman kelas 18-D.

MOTTO

“Usaha membentukmu, kamu akan menyesal suatu hari nanti jika kamu tidak melakukan yang terbaik sekarang. Jangan berpikir ini terlambat, tetapi teruslah kerjakan, semua itu membutuhkan waktu tetapi tidak ada yang bertambah buruk jika terus berlatih, jadi berlatihlah. Kamu mungkin mengalami depresi, tapi itu bukti bahwa kamu berbuat baik.”
(JEON JUNGKOOK – BTS)

IF YOU WANT TO LOVE OTHERS, YOU SHOULD LOVE YOURSELF FIRST
(DEWI)

ABSTRAK

Halimah, Dewi Arifatul *, Suparwati, Ratna **, Rosalini, Wike *** 2022. **Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Pada Ibu Dengan Baduta *Stunting Literature Review***. Skripsi. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Stunting menjadi permasalahan karena angka kesakitan dan kematian terbilang tinggi, perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 27,7%, artinya sekitar delapan juta anak mengalami *stunting*. Praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, sehingga diperlukan edukasi gizi mengenai praktik pemberian makan untuk meningkatkan *feeding practice* ibu pada baduta agar dapat mengurangi kejadian *stunting*. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting*. Metode Penelitian ini menggunakan *literature review*. Pencarian artikel menggunakan database *PubMed* dan *Google Scholar*, dari 2 database ditemukan sebanyak 6 artikel, artikel tahun 2016 – 2022 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan PICOS dengan kriteria inklusi dan eksklusi. *Feeding Practice* sebelum dilakukan edukasi gizi menunjukkan *feeding practice* ibu kurang. *Feeding Practice* sesudah dilakukan edukasi gizi menunjukkan *feeding practice* ibu meningkat. Hasil Analisis enam artikel menyatakan bahwa seluruh artikel menunjukkan nilai $p - value < 0,05$ yang artinya pemberian edukasi gizi berpengaruh terhadap *feeding practice* ibu dengan baduta *stunting*. Kesimpulan yang dapat menunjukkan ada pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian *literature review* ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk mengoptimalkan edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting*.

Kata Kunci : *Feeding Practice*, *Stunting* dan Baduta

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Halimah, Dewi Arifatul , Suparwati, Ratna *, Rosalini, Wike * 2022. **The Effect of Nutrition Education on Feeding Practice on Mothers with Stunting Baduta** Literature Review. University of dr. Soebandi Jember

Stunting is a problem because pain rate and death is high, devepelopment of delayed motoric and stunted mental growth. Stunting prevalence in Indonesia reached 27,7%, it's mean around eighty millin children are stunting. Feeding practice is one f the factors that contribute to the incidence of stunting, so that nutrition education is needed about feeding practices to increase feeding practice mother for baduta in order to reduce stunting incident. The purpose of this research to determine the effect of nutrition education on feeding practice on mother with stunting. This research method used literature review. Search of articles using database PubMed and Google Schollar, from 2 database founded as many as 6 articles, 2016-2022 articles wich the selection process has been carried out used PICOS with inclusion and exclusion criteria. Feeding Practice before doing to nutrition education showing mother's feeding practice is less. Feeding Practice after doing to nutrition education showing mother's feeding practice is increas. The result of the analysis of the six articles stated that the whole articles shows the p – value <0,05 it's mean the provision of nutrition education has an effect on mother's feeding practice with baduta stunting. The conclusions obtained show that there is an influence nutrition education to mother's feeding practice with baduta stunting. Based on research results this literature review is expected to be a source of information for optimizing nutrition education to mother's feeding practice with baduta stunting.

Keywords: *Feeding Practice, Stunting* and Baduta

*Researcher

**Supervisor 1

***Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Pengaruh Edukasi Gizi Tentang *Feeding Practice* Pada Ibu Dengan Baduta *Stunting*”.

Selama proses penyusunan proposal ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S. Kep., M. Kep, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
3. Dr. Moch. Wildan, A.Per.Pen.M.Pd., M.M, ketua penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi.
4. DRA. Ratna Suparwati, M. Kes, pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi.
5. Wike Rosalini, S. Kep., Ns., M.Kes, pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 23 Agustus 2022

Dewi Arifatul Halimah

18010168

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN COVER DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS.....	v
HALAMAN BIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Stunting.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Penyebab <i>Stunting</i>	7
2.1.3 Tanda – Tanda <i>Stunting</i>	9

2.1.4 Dampak <i>Stunting</i>	9
2.1.5 Penilaian Status Gizi <i>Stunting</i> Pada Baduta	10
2.2 Konsep <i>Feeding Practice</i>	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi <i>Feeding Practice</i> pada orang tua ...	15
2.2.3 Instrumen <i>Feeding Practice</i>	19
2.3 Konsep Edukasi Gizi.....	23
2.3.1 Definisi	23
2.3.2 Tujuan Pendidikan Gizi	25
2.3.3 Langkah – langkah Pendidikan Gizi	25
2.4 Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap <i>Feeding Practice</i> Pada Baduta <i>Stunting</i>	28
2.5 Kerangka Teori	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	32
3.1 Strategi Pencarian Literature	32
3.1.1 Protokol dan Registrasi.....	32
3.1.2 Database Pencarian.....	32
3.1.3 Kata kunci.....	32
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	33
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	36
3.4 Analisis Data Deskriptif	44
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	39
4.1 Karakteristik Studi	39
4.1.1 Karakteristik Studi.....	39
4.1.2 Karakteristik Responden.....	45
4.2 Analisis	49
4.2.1 Identifikasi <i>Feeding Practice</i> Sebelum dilakukan Intervensi Edukasi Gizi	49
4.2.2 Identifikasi <i>Feeding Practice</i> sesudah dilakukan Intervensi Edukasi Gizi	51

4.2.3 Menganalisis Pengaruh Edukasi Gizi terhadap <i>Feeding Practice</i> Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi	52
BAB 5 PEMBAHASAN	55
5.1 Identifikasi <i>Feeding Practice</i> Pada Ibu dengan Baduta <i>Stunting</i> Sebelum dilakukan Intervensi Edukasi Gizi	55
5.2 Identifikasi <i>Feeding Practice</i> Pada Ibu dengan Baduta <i>Stunting</i> Sesudah dilakukan Intervensi Edukasi Gizi	57
5.3 Analisa Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap <i>Feeding Practice</i> Pada Ibu dengan Baduta <i>Stunting</i> Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi.....	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	63
6.1 Kesimpulan.....	63
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65

DAFTAR TABEL

3.1 Kata Kunci.....	24
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan Format PICOS	25
3.3 Karakteristik Studi.	42
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	50
4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	51
4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	52
4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan	54
4.5 Identifikasi <i>Feeding Practice</i> Sebelum Dilakukan Intervensi Edukasi Gizi	55
4.6 Identifikasi <i>Feeding Prctice</i> Sesudah Dilakukan Intervensi Edukasi Gizi	57
4.7 Analisis Pengaruh <i>Feeding Practice</i> Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Edukasi Gizi	58

DAFTAR GAMBAR

2.5 Kerangka Teori	21
3.2 Diagram <i>Flow Literature Review</i>	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6 – 24 Bulan.....	74
Lampiran 2 Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Ibu Dengan Balita Stunting Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah	82
Lampiran 3 Edukasi Gizi Dalam Praktik Pemberian Makan Keluarga Pada Baduta Stunting	89
Lampiran 4 Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Praktik Pemberian Makan Pada Baduta Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara	96
Lampiran 5 Pengaruh Program Keperawatan Edukatif Suportif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian Makan Pada Anak Stunting Usia 6 – 24 Bulan	106
Lampiran 6 Effects of Nutrition Education on Improving Knowledge and Practice of Complementary Feeding of Mothers with 6 – to 23 Month Old Children in Daycare Centre in Hawasa Town, Southern Ethiopia : An Institution – Based Randomized Control Trial	116
Lampiran Lembar Konsul	118
Lampiran Curriculum Vitae	123

DAFTAR SINGKATAN

MeSH : *Medical Subject Heading*

WHO : *World Health Organization*

SSGBI : *Survei Status Gizi Balita Indonesia*

MP – ASI: *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*

BB : *Berat Badan*

TB : *Tinggi Badan*

SQ – FFQ: *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*

FFQ : *Food Frequency Questionnaire*

PRISMA: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses*

PICOS : *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design*

SD : *Sekolah Dasar*

SMP : *Sekolah Menengah Pertama*

SMA : *Sekolah Menengah Atas*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi masih menjadi masalah yang besar karena berkaitan erat dengan indikator kesehatan, seperti tingginya angka kesakitan bayi dan balita (Banowo 2021). Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 sudah difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (Banowo 2021). Kekurangan gizi dan kelaparan selalu menjadi ancaman untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak, remaja, ekonomi, dan bangsa (Muluye, Lemma, dan Diddana 2020).

Status gizi ibu menjadi sangat penting dalam periode 1000 hari pertama kehidupan, hal tersebut dikarenakan status gizi ibu akan mempengaruhi bayi yang dilahirkan (Cunha et al.,2015). Kekurangan gizi pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun (baduta) dapat menyebabkan masalah gangguan tumbuh kembang yang perlu ditanggulangi dengan serius karena usia di bawah dua tahun merupakan masa yang sangat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak baik fisik maupun kecerdasan (Kemenkes, 2017). Jika anak mengalami kekurangan energi di usia bawah dua tahun maka dikhawatirkan hal ini akan menjadi masalah gizi untuk kedepannya (Sudargo, 2018). Stunting menjadi salah satu dampak dari status gizi yang buruk, sehingga menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Septikasari et.al,2016). Terhambatnya pertumbuhan karena

kekurangan gizi menjadi gambaran kondisi kronis dari kejadian stunting (Perezescamilla dan Moran, 2017).

Di Indonesia masalah stunting menjadi ancaman serius yang memerlukan penanganan yang tepat. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), *prevelensi* stunting di Indonesia mencapai 27,7%. Artinya, sekitar satu dari empat anak balita (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami stunting. Angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20% (SSGBI, 2019). Untuk di Jawa Timur sendiri masalah stunting juga masih tinggi. Berdasarkan riset Ditjen Bina Pembangunan Daerah – Kementrian Dalam Negeri angka kejadian stunting di Jawa Timur mencapai 10,7% (Kemendagri, 2021). Sedangkan masalah stunting di Jember, angka kasus stunting saat ini 12,6%, dimana Desa yang angka kasus stuntingnya paling tinggi terdapat di Desa Karang Paiton yaitu 63,4%, Desa Panduman 45,2%, dan Desa Sebanen 43,0% (Kemendagri, 2021).

Faktor yang mempengaruhi stunting diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian stunting (Handayani, et al., 2017). Dampak jangka pendek stunting meliputi peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan, sedangkan dampak jangka panjang pada stunting meliputi postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, menurunnya kesehatan reproduksi, mudah sakit,

dan rentan terhadap penyakit (Kemenkes RI, 2018). Menurut kajian Unicef Indonesia, terdapat berbagai hambatan yang menyebabkan tingginya angka balita stunting usia 0-24 bulan di Indonesia, salah satu hambatan utamanya adalah kurangnya edukasi gizi dan praktik-praktik gizi yang tidak tepat. Secara khusus dijelaskan bahwa yang menjadi hambatan utama adalah pemberian ASI eksklusif yang masih sangat kurang dan rendahnya pemberian makanan pendamping yang sesuai (41%) (Kemenkes, 2020).

Praktik pemberian makan (*Feeding Practice*) merupakan perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi pada anak yang mengandung sumber energi, protein, lemak, vitamin, serta mineral (Novianti, Isnaeni, dan Gz 2018). Beberapa manfaat feeding practice adalah meningkatkan status gizi anak, meningkatkan imunitas anak, mendukung program pemerintah dalam menangani gizi buruk anak serta menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera (Novikasari, Linawati; Fitriana 2019).

Feeding Practice sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan konsep atau praktik yang salah maka anak akan mengalami kekurangan gizi bahkan akan mengalami gagal pertumbuhan dan perkembangan, seperti halnya dapat menyebabkan *stunting* (Novikasari, Linawati; Fitriana 2019).

Intervensi edukasi gizi menjadi salah satu solusi untuk mencegah angka kejadian stunting semakin meningkat. Dalam melakukan edukasi gizi, media dapat digunakan sebagai alat atau proses pembelajaran karena media bisa memperjelas informasi agar tidak terlalu verbal, mengatasi masalah keterbatasan tempat, indera, waktu dan meningkatkan minat untuk belajar (Hardiansyah dan

Supriansyah, 2016). Media edukasi yang dapat di gunakan dalam penelitian ini bisa dengan pemberian penyuluhan atau pendidikan gizi agar lebih mudah di pahami dan juga tidak membosankan.

Mengamati data prevalensi stunting yang masih sangat membutuhkan perhatian lebih oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Pada Ibu Dengan Baduta *Stunting* “ dengan menggunakan studi *Literatur Review*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting* menggunakan studi *Literatur Review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Feeding Practice* sebelum dilakukan edukasi gizi pada ibu dengan baduta stunting berdasarkan studi *Literatur Review*.
2. Mengidentifikasi *Feeding Practice* sesudah dilakukan edukasi gizi pada ibu dengan baduta stunting berdasarkan studi *Literatur Review*.
3. Menganalisis pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada ibu dengan baduta *stunting* berdasarkan studi *Literatur Review*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapat dari penelitian yang berjudul pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting* antara lain:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Setelah dilakukan penelitian dengan studi *Literature Review* ini diharapkan bisa menambah wawasan dan pengetahuan serta bahan acuan salah satu sumber bacaan bagi peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Adanya pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting* diharapkan edukasi gizi ini bisa dikembangkan dalam kehidupan peneliti untuk meningkatkan *feeding practice* peneliti sehingga bisa mengurangi kejadian *stunting*.

2. Bagi Institusi

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan institusi juga dapat mengembangkan intervensi edukasi gizi *feeding practice* ini kepada mahasiswa, dosen, dan juga para staff institusi untuk diterapkan pada keluarga dirumah.

3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting* diharapkan dapat dikembangkan oleh tenaga kesehatan yang ada di komunitas untuk menerapkan edukasi gizi tentang *feeding practice* sehingga bisa mengurangi kejadian *stunting*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Definisi

Stunting merupakan bentuk kegagalan dalam masa pertumbuhan (*growth faltering*) akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung sangat lama dimulai dari masa kehamilan hingga usia 24 bulan (Bloem *et al*, 2013). Menurut Onis dkk (2012), *stunting* didefinisikan sebagai proporsi anak – anak yang memiliki panjang atau tinggi badan dibawah -2 SD berdasarkan standart WHO. *Stunting* merupakan bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat, yang termasuk salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly and Toy,2013).

Stunting menjadi permasalahan karena angka kesakitan dan kematian terbilang tinggi, perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental ((Banowo 2021)). Meningkatnya angka kematian bayi dan anak terjadi karena kekurangan gizi pada usia dini yang dapat menyebabkan penderita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA,2013).

2.1.2 Penyebab *Stunting*

Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* (Rokhmah et al, 2020:4) :

1. Praktik pengasuhan yang kurang baik

Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Fakta menunjukkan bahwa sebanyak 2 dari 3 anak yang berusia 0-24 bulan tidak

menerima makan pendamping asi (MP-ASI), padahal pemberian ASI dan MP-ASI sangat bermanfaat bagi anak.

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC – Antenatal Care, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.

Kemenkes memaparkan bahwa tingkat kehadiran anak di dalam posyandu semakin menurun hingga 64% dari 79% dan anak belum mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi.

3. Kurangnya akses rumah tangga mendapatkan makanan yang bergizi

Hal ini disebabkan karena mahalnya harga makanan – makanan bergizi yang dijual di Indonesia. Berdasarkan beberapa sumber komoditas, makanan yang dijual di Jakarta terhitung 94% lebih mahal daripada New Delhi, India. Begitu juga dengan harga buah dan sayur, Indonesia lebih mahal daripada di Singapura.

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Data menunjukkan bahwa masih adanya masyarakat yang buang air besar di ruangan terbuka seperti sungai, lapangan, dll, yaitu sebanyak 1 dari 5 rumah tangga, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

5. Karakteristik Balita

Pada periode pertembuhan anak paling cepat atau dikenal dengan periode 1000 hari pertama kehidupan juga dapat rentan terjadi kasus stunting (Badham and Sweet, 2010:283). Pada anak yang telah mencapai usia 2 tahun, apabila pertumbuhan terhambat, maka dikatakan masih dalam proses stunting dan memungkinkan untuk dapat menaikkan status gizi dan tinggi badan, namun

apabila anak pada usia selanjutnya yaitu di atas 2 tahun, maka kejadian stunting akan berlangsung secara permanen (Fikawati et al, 2017:281).

2.1.3 Tanda – Tanda *Stunting*

Terdapat beberapa ciri – ciri yang dialami anak ketika mengalami stunting, yaitu (Rokhmah et al,:7):

1. Pertumbuhan yang terlambat.
2. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
3. Pertumbuhan gigi terlambat.
4. Berat badan baduta tidak naik bahkan cenderung menurun
5. Anak mudah terserang berbagai penyakit tertentu

2.1.4 Dampak *Stunting*

Menurut World Health Organization (WHO) dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI,2018). Dampak tersebut diuraikan sebagai berikut ini:

1. Dampak Jangka Pendek
 - a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
 - b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
 - c) Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak Jangka Panjang
 - a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).

- b) Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.
- f) Mudah sakit.
- g) Tingkat kecerdasan tidak maksimal / kemampuan kognitif berkurang.
- h) Rentan terhadap penyakit.
- i) Fungsi – fungsi tubuh tidak seimbang.
- j) Saat tua, beresiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan.

2.1.5 Penilaian Status Gizi Stunting Pada Baduta

Status gizi pada baduta dapat diukur menggunakan metode antropometri. Alat ukur ini berhubungan dengan berbagai pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan tingkatan gizi. Indeks antropometri yang sering kali digunakan dalam pengukuran adalah BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dalam standar deviasi unit Z (Z-score). Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan yang normal, tinggi badan seseorang akan semakin bertambah mengikuti pertambahan usianya. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa et al, 2016).

Status baduta yang mengalami stunting atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Berdasarkan buku antropometri WHO 2005 anak umur 0-5 tahun, status gizi ditentukan berdasarkan nilai Z-score PB/U atau TB/U, selanjutnya berdasarkan nilai Z-score ini status gizi anak dikategorikan sebagai berikut: (Rokhmah et al, 2020 : 2-3)

Tabel 2.1 Status Gizi Anak Menggunakan Indikator PB/U atau TB/U Berdasarkan WHO 2005

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak berusia 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	<-3,0 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD

2.2 Konsep *Feeding Practice*

2.2.1 Definisi

Feeding practice (praktik pemberian makan) dapat didefinisikan sebagai pendekatan perilaku tertentu yang digunakan orangtua atau caregiver seperti perawat untuk mengendalikan jenis makanan yang dimakan dan berapa banyak anak makan (Dev et al., 2014). Sumber pemberian makanan anak-anak bisa dimodifikasi dari lingkungan keluarga, meliputi ketersediaan makanan, perilaku makan orangtua, dan feeding practice anak (Septiana, Djannah, dan Djamil 2014).

Feeding practice (praktik pemberian makan) terdiri atas 12 komponen yaitu, sebagai berikut:

a) Pressure to eat

Tekanan untuk makan biasanya dilakukan orangtua dengan cara memberikan dorongan pada anak agar anak mau mengkonsumsi suatu makanan tertentu. Bentuk tekanan yang sering dilakukan oleh orangtua diantaranya membentak dan memaksa anak untuk memakan makanan yang telah disediakan. Apabila orangtua terlalu memberikan dorongan makan yang terlalu memaksa pada anak dampaknya anak akan merasa bahwa aktivitas makan merupakan aktivitas yang tidak menyenangkan sehingga anak akan merasa tidak tertarik dan kehilangan nafsu makan (Perdani dan Hasan, 2016).

b) Restriction for weight

Pembatasan berat badan merupakan upaya kontrol dari orangtua untuk membatasi asupan jenis dan jumlah makanan khususnya makanan yang biasanya tinggi gula, garam dan lemak sehingga makanan yang dikonsumsi anak sesuai dengan kebutuhan anak. Tujuan dari tindakan tersebut yaitu menurunkan atau mempertahankan tingkat berat badan anak (Taylor, Emley, Pratt, & MusherEizenman, 2017).

c) Food as a reward

Makanan digunakan sebagai penghargaan (imbalan) merupakan tindakan yang dilakukan orangtua untuk memodifikasi perilaku anak agar mau mengkonsumsi makanan, seperti menawarkan kue jika anak mau

menghabiskan segala sesuatu yang ada di piring makanan mereka (Braden et al., 2014). Bagi anak-anak yang tidak menyukai dan tidak tertarik untuk memakan sayuran, orangtua biasanya melakukan cara untuk memotivasi mereka dengan cara memberikan penghargaan apabila mereka bersedia memakan sayuran (Shim et al., 2016).

d) Emotion regulation

Pengaturan emosi anak yang dilakukan oleh orangtua yaitu dengan menggunakan makanan untuk menenangkan perasaan emosional. Orangtua yang cenderung menggunakan makanan sebagai strategi pengaturan emosional anak, berisiko anak mengkonsumsi makanan secara berlebihan terutama makanan yang manis (Braden et al., 2014).

e) Restriction for health

Pembatasan makanan untuk kesehatan dengan cara orangtua mengontrol jumlah makan anak agar mengurangi makanan yang tidak sehat dan manis (AlQerem, Ling, dan AlBawab, 2017).

f) Child control

Kontrol anak dilakukan dengan tindakan mengontrol perilaku makan anak. Bentuk kontrol yang dapat dilakukan orangtua diantaranya tekanan pada anak untuk mengkonsumsi suatu makanan tertentu dan pembatasan untuk makan (Putri dalam Perdani dan Hasan, 2016).

g) Teaching about nutrition

Edukasi makanan yang dilakukan oleh orangtua pada anak bertujuan

agar mereka mau mengkonsumsi makanan yang sehat. Pemberian edukasi makanan dapat dilakukan orangtua terutama Ibu pada saat aktivitas pemberian makan pada anak. Orangtua dapat memberikan informasi mengenai suatu makanan saat sedang memberikan makanan atau saat anak menolak untuk memakan makanan tersebut (Croll dalam Perdani dan Hasan, 2016).

h) Encourage balance and variety

Tindakan dorongan yang dilakukan oleh orangtua pada anak untuk mengkonsumsi makanan sehat dengan jumlah yang seimbang selama melakukan aktivitas makan dalam upaya meningkatkan berat badan anak (Santoso et al., dalam Perdani dan Hasan, 2016).

i) Healthy environment

Lingkungan sehat memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan perilaku makan anak. Kebiasaan makan anak dapat diwujudkan saat orangtua menyediakan makanan sehat di rumah. Kesukaan seseorang ditentukan oleh kebiasaan makan yang diterapkan oleh orangtua (Arifin, 2016).

j) Involvement

Bentuk keterlibatan anak yang dapat diajarkan oleh orangtua dalam penyiapan makanan dengan cara mengajak anak untuk berbelanja bahan makanan yang akan dimasak, memasak bersama anggota keluarga, memotong bahan makanan, membiarkan anak menyiapkan peralatan makan dengan pengawasan, serta mengajak anak membuat makanan menjadi

bentuk yang unik dan menarik sehingga mereka dapat belajar untuk menentukan makanan sehat (Murhayani, 2015).

k) Monitoring

Pemantauan terhadap makanan yang tidak sehat perlu dilakukan oleh orangtua karena anak sering mengonsumsi makanan yang disukai tanpa peduli kandungan dan gizi yang terdapat dalam makanan tersebut (Arifin, 2016). Orangtua harus terus memantau asupan makanan dan perilaku makan anak sehingga anak belajar untuk mengambil keputusan terhadap pilihan makanan namun tetap dalam pengawasan (Dev et al., 2014).

l) Modelling

Model peran merupakan suatu perilaku pemberian contoh sehingga seseorang akan mengikuti perilaku tersebut sesuai dengan apa yang dilihat. Orangtua harus secara aktif memberikan contoh pada anak dalam hal mengonsumsi makanan sehat. Model peran yang dicontohkan oleh orangtua bisa berpengaruh terhadap kebiasaan makan pada anak. Orangtua dapat memengaruhi preferensi makanan dan pola asupan makanan anak melalui makanan yang disediakan untuk anak dan melalui perilaku makan yang dicontohkan oleh orangtua (Michaela dan Contento dalam Fowler Burk, 2009).

2.2.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi *Feeding Practice* pada orang tua

Faktor yang dapat memengaruhi praktik pemberian makan pada anak yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, pendidikan, lingkungan, usia Ibu dan dukungan keluarga (Rakhmawati dan Panunggal, 2014).

a. Ekonomi

Keadaan ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga berhubungan dengan kemampuan daya belinya (Hanso, 2016).

Status ekonomi keluarga berpengaruh terhadap sikap Ibu dalam pemberian makanan yang tepat pada keluarga khususnya anak. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makananan pun bergantung pada pendapatan dari keluarga (Rakhmawati dan Panunggal,2014). Keluarga dengan kemampuan terbatas memiliki peluang kurang memenuhi kebutuhan makan, tetapi jika Ibu mempunyai pengetahuan tentang kadar gizi dalam berbagai bahan makanan hal tersebut bisa membantu Ibu dalam memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal sehingga kandungan bahan makan yang dipilih memiliki nilai gizi yang tinggi (Hanso, 2016).

b. Sosial Budaya

Sosial budaya dalam sebuah keluarga dapat memengaruhi praktek pemberian makan pada orangtua pada anak. Sosial budaya memiliki keterkaitan dengan pemilihan makanan yang diterapkan oleh orangtua. Terdapat beberapa adat atau budaya di masyarakat yang mengharuskan untuk menghindari beberapa makanan yang dianggap sebagai pantangan tetapi faktanya beberapa makanan tersebut merupakan makanan yang baik untuk dikonsumsi dan dibutuhkan oleh tubuh (Arifin, 2016).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi proses belajar seseorang terutama seorang Ibu, semakin tinggi pendidikan Ibu maka seorang Ibu mampu menerima pengetahuan terutama mengenai informasi kesehatan. Ibu yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai peluang berperilaku kurang (Rakhmawati dan Panunggal, 2014).

Pengetahuan adalah suatu domain yang bisa membentuk tindakan seseorang (overt behavior) sehingga perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan berlangsung lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Hanso, 2016).

d. Usia Ibu

Usia merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku pemberian makan. Semakin bertambahnya usia, orangtua terutama Ibu akan memiliki pengalaman lebih banyak dari lingkungan keluarga dalam pola asuh anak khususnya dalam penerapan praktik pemberian makan yang tepat (Dwi Nugroho et al., 2012).

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam praktik pemberian makan dapat memengaruhi asupan makan dan status gizi anak (Rakhmawati dan Panunggal, 2014).

Dukungan keluarga bisa berhasil apabila keluarga mampu memenuhi kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan makan. Dukungan keluarga timbul

dari rasa keinginan orangtua untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak, Salah satu usaha keluarga dalam upaya optimalisasi pertumbuhan anak dapat dilihat dari praktik pemberian makan pada anak (Hanso, 2016). Jika keluarga mampu melaksanakan peran tersebut, maka asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak akan terpenuhi dengan baik (Murhayani, 2015).

f. Lingkungan

Pilihan makanan pada anak-anak dapat dimodifikasi melalui lingkungan keluarga meliputi ketersediaan makanan, perilaku makan orangtua, dan praktik pemberian makan anak (Mohd Nasir et al., 2012). Lingkungan keluarga merupakan lingkungan terdekat dari anggota keluarga terutama anak dan mempunyai peranan penting untuk membentuk perilaku kebiasaan makan anak (Murhayani, 2015).

Kebiasaan makan anak timbul dari kebiasaan makan yang diterapkan dalam keluarga, kebiasaan makan pada saat awal yang diajarkan kepada anak akan bertahan lama dalam kehidupan dan sifatnya resisten berubah. Jika timbul kondisi pertentangan, pengaruh kebiasaan yang sudah terbentuk di rumah akan melekat dan lebih kuat dari pengaruh luar sehingga kebiasaan makan yang baik sangat diperlukan untuk ditanamkan pada rentang usia dibawah dua tahun (Hanso, 2016).

2.2.3 Instrumen *Feeding Practice*

Metode pengukuran konsumsi makanan digunakan untuk mendapatkan data konsumsi makanan tingkat individu. Ada beberapa metode pengukuran konsumsi makanan, yaitu sebagai berikut:

a. Recall 24 jam (24 Hours Recall)

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan serta minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu. Recall dilakukan pada saat wawancara dilakukan dan mundur kebelakang sampai 24 jam penuh. Wawancara menggunakan formulir recall harus dilakukan oleh petugas yang telah terlatih. Data yang diperlukan dari hasil recall lebih bersifat kualitatif, Untuk mendapatkan data kuantitatif maka perlu ditanyakan penggunaan URT (Ukuran Rumah Tangga), Sebaiknya recall dilakukan minimal dua kali dengan tidak berturut–turut (Engel, 2014).

Data food recall 1 kali 24 jam kurang dapt mewakili dalam menggambarkan kebiasaan makan individu. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan minimal 2 kali food recall 24 jam tanpa berturut–turut dapat memberikan gambaran asupan zat gizi dan memberikan variasi yang lebih besar pada asupan harian individu (Supariasa dkk, 2016).

b. Metode *Estimated Food Record*

Estimated Food Record merupakan catatan responden mengenai jenis dan jumlah makanan dan minuman dalam satu periode waktu, biasanya 2 sampai 4 hari berturut–turut dan dapat dikuantitatifkan dengan estimasi menggunakan ukuran rumah tangga (*estimated food record*) atau

menimbang (*weighed food record*) termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut (Engel, 2014).

Metode ini disebut juga *diary record* yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua apa yang dikonsumsi setiap kali sebelum makan. Ukuran Rumah Tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (Supariasa dkk, 2016).

c. *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*

Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) adalah metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu. Metode ini sama dengan metode frekuensi makanan baik formatnya maupun cara melakukannya. Hanya saja yang membedakan adalah adanya besaran atau ukuran porsi dari setiap makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu seperti harian, mingguan, atau bulanan. Selain itu SQ-FFQ juga dapat mengetahui jumlah asupan zat gizi tersebut secara rinci (Engel, 2014).

Langkah –langkah Metode frekuensi makanan, (Supariasa dkk. 2016) yaitu sebagai berikut:

- 1) responden diwawancarai mengenai frekuensi konsumsi jenis makanan sumber zat gizi yang ingin diketahui.
- 2) Kemudian tanyakan mengenai URT dan porsinya. Untuk memudahkan responden gunakan buku foto bahan makanan.

- 3) Estimasi ukuran porsi yang dikonsumsi responden ke dalam ukuran berat (gram).
- 4) Konversi semua frekuensi bahan makanan untuk perhari.
- 5) Kemudian kalikan frekuensi perhari dengan ukuran berat (gram) untuk mendapatkan berat yang dikonsumsi dalam gram perhari.
- 6) Hitung semua daftar bahan makanan yang dikonsumsi responden sesuai dengan yang terisi di dalam form.
- 7) Setelah semua bahan makanan diketahui berat yang dikonsumsi dalam gram/hari, maka semua berat dijumlahkan sehingga diperoleh total asupan zat gizi responden.

Menurut Supriasa dkk. (2016), metode SQ-FFQ mempunyai beberapa kelebihan, antara lain relatif murah dan sederhana, dapat dilakukan sendiri oleh responden, tidak membutuhkan latihan khusus, dapat menentukan jumlah asupan zat gizi makro maupun mikro sehari. Sedangkan kekurangan metode SQ-FFQ antara lain sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data, cukup menjemukan bagi pewawancara, perlu percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner, responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi.

d. *Food Frequency questionnaire (FFQ)*

Semi Qualitatif Food Frequency questionnaire (FFQ) adalah metode frekuensi makanan cocok digunakan untuk mengetahui makanan yang pernah dikonsumsi pada masa lalu sebelum gejala penyakit dirasakan oleh individu, yaitu dengan menggunakan FFQ (*Food Frequency*

Questionnaires). Tujuan metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data asupan energi dan zat gizi dengan menentukan frekuensi penggunaan sejumlah bahan makanan jadi, sebagai sumber utama dari zat gizi tertentu dalam sehari, seminggu, atau sebulan selama periode waktu tertentu (6 bulan sampai 1 tahun terakhir) (Engel, 2014).

Prinsip metode FFQ :

- 1) *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) menilai asupan energi dan zat gizi dengan menghubungkan frekuensi konsumsi individu dengan jumlah bahan makanan dan makanan jadi yang dikonsumsi sebagai sumber utama zat gizi.
- 2) Menyediakan data kebiasaan makan untuk zat gizi tertentu, dari makanan tertentu atau kelompok makanan tertentu.
- 3) Dapat digunakan sebagai informasi awal tentang aspek spesifik diet, seperti konsumsi lemak, vitamin, mineral, atau zat gizi lainnya.
- 4) Kuisioner FFQ memuat beberapa macam makanan individu atau kelompok, yang mempunyai kontribusi besar terhadap konsumsi zat gizi spesifik dari populasi tersebut.
- 5) *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) biasanya dilaksanakan sendiri oleh subjek penelitian atau diisi oleh pewawancara.
- 6) Kuisioner FFQ dapat dibuat dalam bentuk semi kuantitatif untuk menanyakan ukuran porsi yang dimakan.
- 7) FFQ harus sesuai dengan budaya makan subjek penelitian.

Kegunaan metode kualitatif FFQ:

- 1) Mengklasifikasi pola kebiasaan makan
- 2) Menjelaskan kemungkinan korelasi antara kebiasaan makan jangka panjang dengan penyakit khronis
- 3) Untuk menilai program pendidikan gizi
- 4) Mengidentifikasi individu yang memerlukan penanganan lebih lanjut terkait makanan dengan kesehatannya

e. Penimbangan Makanan (*Food Weighing*)

Metode penimbangan makanan dilakukan dengan cara menimbang makanan disertai dengan mencatat seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi responden selama satu hari. Persiapan pembuatan makanan, penjelasan mengenai bahan – bahan yang digunakan dan merk makanan (jika ada) sebaiknya harus diketahui. Penimbangan makanan ini biasanya berlangsung beberapa hari tergantung dari tujuan, dana penelitian dan tenaga yang tersedia (Supariasa dkk, 2016).

2.3 Konsep Edukasi Gizi

2.3.1 Definisi

Pendidikan/edukasi gizi di artikan sebagai penyebaran informasi tentang ilmu gizi, khususnya apa yang harus dimakan dan apa yang tidak boleh dimakan. Di bawah ini ada beberapa pendapat tentang definisi pendidikan/edukasi gizi:

- a) Contento Isobel R (2007), dalam bukunya *Nutrition Education* menyatakan bahwa pendidikan gizi adalah pendekatan penyebaran informasi gizi berdasarkan kaidah – kaidah ilmu gizi. Informasi yang di sampaikan juga sesuai dengan masalah yang di hadapi masyarakat, seperti bagaimana memilih makanan bergizi, gizi seimbang, kebiasaan makan, masalah pantangan makan, makanan yang berhubungan dengan berbagai penyakit, dan mempertahankan berat badan ideal (Supariasa,2020:2).
- b) WHO (1987) dalam buku *The Health Aspects of Food and Nutrition* menyatakan bahwa pendidikan gizi adalah usaha yang terencana untuk meningkatkan status gizi melalui perubahan perilaku. Perubahan dan modifikasi perilaku berhubungan dengan produksi pangan, persiapan makanan, distribusi makanan dalam keluarga, pencegahan penyakit gizi,dan perawatan anak (Supariasa,2020:2).
- c) Fasli Jalal (2010) dalam kata sambutan pada buku *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang* menyatakan bahwa pendidikan gizi adalah suatu proses yang bersinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memerhatikan pola makan sehari – hari dan faktor lain yang mempengaruhi makana, serta membangun komitmen untuk selalu meningkatkan derajat kesehatandan gizi individu dan masyarakat (Supariasa,2020:2).
- d) Bapak Gizi Indonesia, Poerwo Soedarmo (1995), dalam bukunya *Gizi dan Saya* menyatakan bahwa *nutrition education* merupakan tindakan

penting dalam usaha memperbaiki makanan. Tujuan pendidikan gizi adalah membuat penduduk *nutrition-minded*, *nutrition minded* maksudnya adalah penduduk mengerti hubungan antara kesehatan dan makanan sehari – hari serta penduduk mengerti bagaimana menyusun makanan lengkap yang sesuai dengan kemampuannya (Supariasa,2020:2).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Gizi

Menurut WHO, secara umum pendidikan gizi bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi. Dalam Undang – Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada Bab VIII Pasal 141 menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat (Supariasa,2020:3).

Peningkatan mutu gizi dilakukan melalui perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, kesehatan, serta peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, juga peningkatakan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (Supariasa,2020:3).

2.3.3 Langkah – langkah Pendidikan Gizi

Ada lima langkah dalam merencanakan pendidikan gizi, yaitu (Supariasa,2020:3,4):

1. Identifikasi Masalah

Dalam langkah identifikasi masalah, dilakukan pengkajian terhadap:

- a) Keberadaan dan penyebab masalah
- b) Karakteristik populasi
- c) Kondisi geografis

2. Diagnosa Masyarakat

Dalam rangka perencanaan materi dan teknik pendidikan, beberapa hal yang harus diketahui, yaitu:

- a) Pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat
- b) Perilaku spesifik yang berhubungan dengan masalah gizi.
- c) Masalah politik, sosial, budaya, ekonomi, kependudukan, pendidikan.
- d) Organisasi sosial yang ada di masyarakat.
- e) Tokoh masyarakat atau *key person*.
- f) Tenaga, keuangan, dan fasilitas yang tersedia.

3. Penetapan Tujuan

Tujuan pendidikan gizi harus dideskripsikan secara jelas agar setiap individu yang terlibat dalam pendidikan gizi memiliki persepsi yang sama dan juga menentukan fokus perilaku yang akan diubah (Supariasa,2020:4).

4. Pengembangan Rencana Operasional

Ada beberapa hal yang perlu dikembangkan secara operasional, yaitu:

a) Materi yang akan disampaikan sesuai dengan masalah yang ada.

b) Sasaran pendidikan gizi.

c) Pendidik

Pendidik dapat ahli gizi, dietisien, perawat, bidan, dokter, dan penyuluh kesehatan lainnya.

d) Saluran

Pendidikan gizi dapat dilakukan melalui jalur rumah sakit, puskesmas, sekolah, media elektronik, media cetak, pameran, dan melalui jalur instansi pemerintah.

e) Metode

Metode yang digunakan dapat menggunakan pendekatan individu, kelompok, dan massa

f) Evaluasi

Evaluasi didasarkan pada tujuan yang telah ditentukan. Oleh sebab itu, tujuan harus dapat diukur. Jenis evaluasi berdasarkan waktu dapat berupa evaluasi jangka pendek, menengah, dan jangka panjang.

5. Pengembangan Kegiatan

Kegiatan pendidikan gizi harus dijabarkan secara rinci dan lengkap. Jenis kegiatan dapat dibagi dalam tiga jenis, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.4 Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Pada Baduta *Stunting*

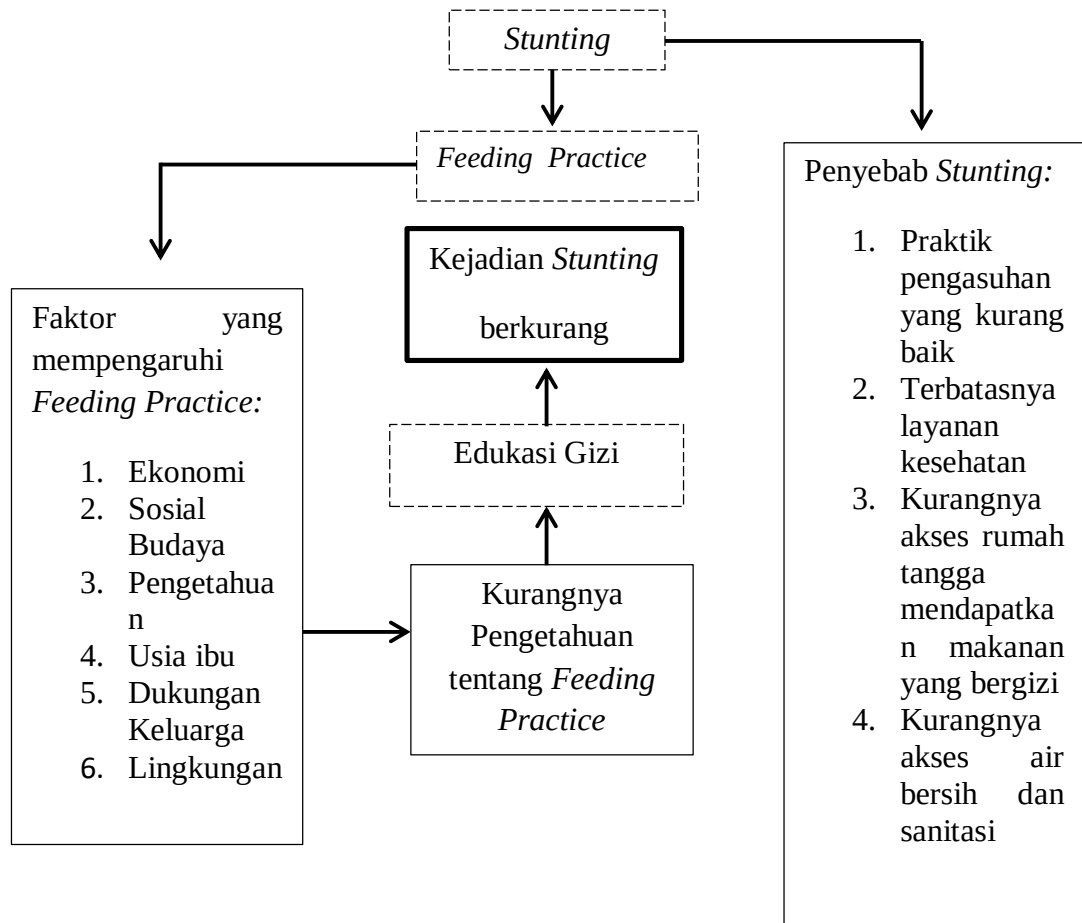
Stunting adalah kekurangan gizi kronis akibat asupan gizi yang tidak mencukupi dalam waktu yang lama, kekurangan gizi pada anak usia dini menyebabkan anak mudah sakit, postur tubuh yang tidak optimal sebagai orang dewasa, penurunan kemampuan kognitif pada penderita dan gizi buruk juga meningkatkan angka kematian pada bayi. dan anak-anak (Kartini et al. 2021). Penyebab utama stunting banyak dipengaruhi oleh faktor dari ibu seperti pendidikan, pemantauan tumbuh kembang anak yang tidak teratur, dan imunisasi yang tidak lengkap, serta kurangnya keragaman makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak (Kartini et al. 2021).

Banyak faktor yang mempengaruhi stunting, panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor resiko stunting pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek maupun kurangnya pemenuhan zat gizi selama masa kehamilan (Banowo 2021). Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya zat gizi yang diasup ibu selama kehamilan, sehingga pertumbuhan janin yang tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek. (De Onis & Branca, 2016). Pendidikan orang tua juga merupakan faktor resiko kejadian stunting pada balita, tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga bisa meningkatkan risiko malnutrisi pada anak (Banowo 2021). Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan

risiko kejadian stunting (Handayani, et al., 2017).

Pola asuh ibu dalam memberikan makan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu dalam proses pemberian makan kepada anak dituntut untuk sabar karena sering ditemui anak yang tidak mau makan (Banowo 2021). Kreatifitas ibu dalam memberi makan juga sangat diperlukan, ibu dituntut untuk menciptakan kreasi makanan yang menarik atau menimbulkan nafsu makan anak. hal ini akan terlihat pada makanan yang diberikan tidak monoton. Praktek pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting, sehingga diperlukan adanya edukasi gizi mengenai praktek pemberian makan. Intervensi edukasi mencakup pengetahuan, dan pemberian motivasi kearah perubahan sikap dan perilaku pemberian makan (Banowo 2021).

2.5 Kerangka Teori



Keterangan : = Tidak diteliti

= Diteliti

Sumber : (Rakhmawati dan Panunggal, 2014,Rokhmah et al,2020:4).

Gambar 2.5 Kerangka teori Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Pada Baduta *Stunting*

Faktor yang dapat mempengaruhi praktik pemberian makan pada anak yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, pengetahuan, lingkungan, dan usia Ibu dan dukungan keluarga. Pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh seorang Ibu berpengaruh terhadap asupan makanan seorang anak (Rakhmawati dan Panunggal, 2014). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi proses belajar seseorang terutama seorang Ibu, semakin tinggi pendidikan Ibu maka seorang Ibu mampu menerima pengetahuan terutama mengenai informasi kesehatan karena Ibu yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai peluang berperilaku kurang (Rakhmawati dan Panunggal, 2014).

Salah satu penyebab terjadinya *stunting* adalah praktik pengasuhan yang kurang baik, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan (Rokhmah et al, 2020:4).

Intervensi edukasi gizi menjadi salah satu solusi untuk mencegah angka kejadian *stunting* semakin meningkat. Dalam melakukan edukasi gizi, media dapat digunakan sebagai alat atau proses pembelajaran karena media bisa memperjelas informasi agar tidak terlalu verbal, mengatasi masalah keterbatasan tempat, indera, waktu dan meningkatkan minat untuk belajar (Hardiansyah dan Supriansyah, 2016).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *literature review* mengenai pengaruh edukasi gizi tentang *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting*. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan Diagram alur sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari literature review.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian literature dilakukan pada bulan Oktober 2021 – April 2022. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti – peneliti terdahulu. Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan dua database yaitu *PubMed*, dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *Keyword* dan Boolean operator (*AND*, *OR*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut.

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review* Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding practice* Pada Baduta *Stunting* Tahun 2022

No	Variabel 1		Variabel 2		Populasi
			<i>Praktik</i>		
1	Edukasi Gizi	and	pemberian makan	and	Baduta stunting
	or		or		Or
2	Nutrition Education	and	Feeding Practice	and	Stunting

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu terdiri dari : (Nursalam dan Nurs 2020)

- Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
Yaitu Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Pada Baduta *Stunting*.
- Interversion* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- Comparation* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi terpilih.

- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang di review.

3.2 Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population / problem</i>	Kriteria populasi dalam artikel penelitian adalah ibu dengan baduta <i>stunting</i> .	Ibu dengan baduta normal atau tidak ada permasalahan dengan gizinya.
<i>Intervention</i>	Pemberian edukasi gizi kepada ibu dengan baduta <i>stunting</i> .	Pemberian edukasi selain gizi pada ibu dengan baduta <i>stunting</i> .
<i>Comparation</i>	Ada pembanding kelompok kontrol	Tidak ada pembanding.
<i>Outcome</i>	Ada pengaruh edukasi gizi terhadap <i>feeding practice</i> pada baduta <i>stunting</i> .	Tidak membahas mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap <i>feeding practice</i> pada baduta <i>stunting</i>
<i>Study design</i>	<i>Quasi experiment design one group pre-test post-test, quasi experiment design two group pre – test post – test, quasi experiment desaign control group pre – test post - test</i>	Study kualitatif, korelasi
<i>Language</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Bahasa selain indonesia dan bahasa inggris
<i>Year</i>	2016 - 2022	Dibawah tahun 2016

3.2.1 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas

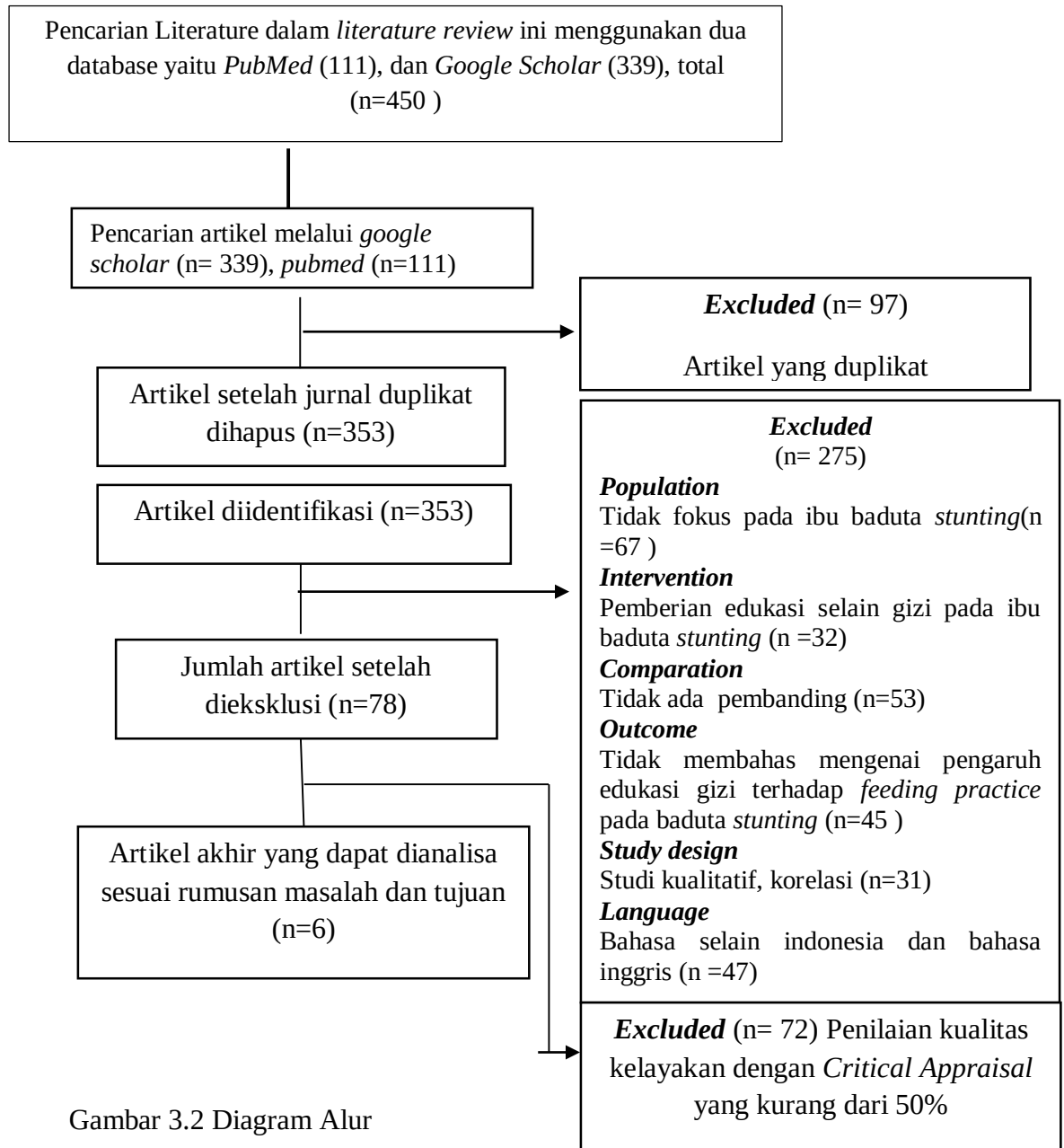
Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=6) dengan Checklist daftar penilain dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, “tidak jelas” atau “tidak berlaku”, dan setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut – off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, (n=6) mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

Resiko bias dalam literature review ini menggunakan asessment pada metode penelitian masing – masing studi, yang terdiri dari (Nursalam dan Nurs 2020):

- a. Teori : Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang.
- b. Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- c. Sample : ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- d. Variabel : Variabel yang di tetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.

- e. Instrumen : Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas – reabilitas.

Hasil seleksi artikel studi dapat digunakan dalam Diagram Alur dibawah ini:



Gambar 3.2 Diagram Alur

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Topik penelitian literature review ini yaitu “ Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Ibu dengan Baduta Stunting”, dimana populasinya ialah Ibu dengan baduta stunting. Study desain yang digunakan yaitu quasi eksperimen, tentang artikel yang di review dari tahun 2016-2022. Hasil dari 6 artikel yang di review menunjukkan hasil p value $< 0,05$, artinya ada pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice pada ibu dengan baduta stunting. Hasil analisis artikel, ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

N O.	Penulis dan Tahun Terbit	Nama Artikel	Judul	Tujuan	Metode Penelitian (Desain,Sampel, Variabel,Instrumen, Analisis)	Hasil Temuan	Database
1.	(Maryati Dewi, 2016)	<i>Indonesian Journal of Human Nutrition</i> , Vol.3 No.1 Suplemen : 1-8	Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap <i>Feeding Practice</i> Ibu Balita <i>Stunting</i> 6-24 Bulan	Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah mempelajari pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makan ibu yang memiliki balita stunting	D : <i>quasi experiment dengan pre – post test two group design</i> . S : Kelompok 1 dan 2 masing masing 20 orang V : <i>Stunting</i> , pengetahuan gizi, <i>feeding practice</i> I : <i>Inform consent</i> , kuesioner identitas, kuesioner pengetahuan ibu A : Uji <i>Wilcoxon</i> dan Uji <i>Mann Whitney</i>	1. Sebelum dilakukan edukasi gizi rata – rata <i>feeding practice</i> ibu 33,85. 2. Sesudah dilakukan edukasi gizi menunjukkan rata – rata <i>feeding practice</i> ibu meningkat menjadi 35,50. 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor <i>feeding practice</i> sebelum dan sesudah intervensi (P 0,05).	<i>Google Scholar</i>
2.	(Linawati Novikasari dan Livia Eka Fitriana 2019)	MANAJU: <i>Malahayati Nursing Journal</i> , Vol.3, No.1	Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap <i>Feeding Practice</i> Pada Ibu Dengan Balita <i>Stunting</i> Di Puskesmas Simpang Agung	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap <i>feeding practice</i>	D : <i>quasi eksperiment</i> dengan menggunakan pendekatan <i>one group pretest posttest</i> S : 30 ibu yang memiliki baduta stunting	1. Sebelum dilakukan edukasi gizi didapatkan mean atau rata – rata <i>feeding practice</i> 27,13. 2. Sesudah dilakukan edukasi gizi rata – rata <i>feeding practice</i> ibu	<i>Google Scholar</i>

			Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah	pada ibu dengan balita <i>stunting</i> di puskesmas simpang agung kecamatan seputih agung kabupaten lampung tengah	V: <i>Stunting</i> , edukasi gizi, <i>feeding practice</i> I: Lembar kuesioner dengan jumlah 15 soal A: Uji <i>Paired T-Test</i>	meningkat menjadi 40,83 3. Berdasarkan uji statistik, diketahui p-value 0,000 atau p-value < 0,05 yang artinya ada pengaruh edukasi gizi terhadap <i>feeding practice</i> pada ibu dengan balita <i>stunting</i> di puskesmas simpang agung kecamatan seputih agung kabupaten lampung tengah	
3.	(Yance Hidayat, 2016)	JNPH, Vol.9, No.1	Edukasi Gizi Dalam Praktik Pemberian Makan Keluarga Pada Baduta <i>Stunting</i>	Tujuan dilakukannya penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan ibu yang memiliki baduta <i>stunting</i> .	D: <i>quasi experiment</i> dengan <i>pre-post test two group design</i> S: Sampel pada kelompok satu dan dua masing masing 40 orang V: <i>Stunting</i> , Edukasi Gizi, Praktik Pemberian Makan I: Lembar kuesioner karakteristik responden, lembar kuesioner praktik pemberian makan	1. Sebelum dilakukan edukasi gizi rata – rata <i>feeding practice</i> ibu 26,53. 2. Sesudah dilakukan edukasi gizi, rata – rata <i>feeding practice</i> ibu meningkat menjadi 32,58. 3. Berdasarkan uji statistik, diketahui p- value 0,000 yang artinya ada pengaruh edukasi gizi terhadap <i>feeding practice</i> pada ibu dengan baduta	<i>Google Scholar</i>

					dengan menggunakan <i>Comprehensive Feeding Practice Quesionare</i> (CEPQ) A: Uji <i>Paired Sampel T-Test</i> dan Uji <i>T-Independent</i>	stunting.	
4.	(Agus Sri Banowo 2021)	Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21(2), Juli 2021, 765-771	Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Praktik Pemberian Makan Pada Baduta <i>Stunting</i> di Kabupaten Bengkulu Utara	Tujuan dilakukannya penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi edukasi gizi mengenai praktik pemberian makan ibu yang memiliki baduta <i>stunting</i> .	D: <i>quasi experiment</i> dengan <i>pre-post test two group design</i> S: Antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing masing 40 orang. V: Edukasi Gizi, Praktik Pemberian Makan, <i>Stunting</i> I: Lembar Kuesioner A: Uji <i>Paired Sampel T-Test</i> dan Uji <i>T-Independent</i>	1. Sebelum dilakukan edukasi gizi rata – rata feeding practice ibu 26,53. 2. Sesudah dilakukan edukasi gizi, rata – rata feeding practice ibu meningkat menjadi 32,58. 3. Berdasarkan uji statistik, diketahui p- value 0,000 yang artinya ada pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice pada ibu dengan baduta stunting.	<i>Google Scholar</i>
5.	(Suryawati, Harmayetty, dan Has 2020)	Pedimaternel Jurnal Keperawatan Vol.6, No.2	Pengaruh Program Keperawatan Edukatif Suportif Terhadap	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh program	D: <i>quasi experiment</i> . S: Masing masing 27 orang untuk kelompok intervensi dan 27 untuk kelompok	1. Sebelum dilakukan edukasi gizi, rata – rata feeding practice ibu 37,0. 2. Sesudah dilakukan	<i>Google Scholar</i>

			Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian Makan Pada Anak Stunting Usia 6-24 Bulan	keperawatan edukatif suportif pada pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makan anak stunting usia 6-24 bulan.	kontrol. V: Keperawatan edukatif suportif, Pengetahuan dan sikap. I: Lembar kuesioner A: Uji <i>Wilcoxon</i> dan Uji <i>Mann Withney</i>	edukasi gizi rata – rata feeding practice ibu meningkat menjadi 59,3. 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi terhadap pada ibu dengan baduta stunting dengan nilai p - value 0,000.	
6.	(Muluye et al. 2020)	Hindawi, Journal of Nutrition and Metabolism Volume 2020	Effects of Nutrition Education on Improving Knowledge and Practice of Complementary Feeding of Mothers with 6- to 23-Month-Old Children in Daycare Centers in Hawassa Town, Southern Ethiopia: An Institution-Based Randomized	this study was aimed at determining the effect of nutrition education on improving the knowledge and practice of complementary feeding of the mothers with 6- to 23- month old children in daycare centers of Hawassa Town, Southern Ethiopia	D: randomized control trial with pretest and posttest design. S: two hundred (200) motherchild pairs (100 for each group) were recruited V: Edukasi Gizi, peningkatan pengetahuan,praktik pemberian makan I: Quesioner A: chi-squared test and independent t test	The results revealed that the proportion of mothers with good knowledge of appropriate complementary feeding was increased from 59% at pretest to 96% at posttest and the appropriate complementary feeding practice was improved from 54% at pretest to 86% at posttest in IG. +ere was no change in the knowledge and practice of complementary feeding practice in CG after four months. +e proportion of mothers with good	<i>PubMed</i>

			Control Trial			complementary knowledge was 54% both at pretest and at posttest and good complementary feeding practice was 51% and 52% at pre- and posttest in CG, respectively. There was no significant difference ($p > 0.05$) on complementary feeding knowledge and practice between two groups at pretest, while the difference was highly significant ($p < 0.05$) at the posttest. In conclusion, providing nutrition education improved the appropriate complementary feeding knowledge and practice of mothers.	
--	--	--	---------------	--	--	--	--

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dari keenam artikel yang didapat yakni :

a.Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Peneliti	Usia (tahun) Responden (Kontrol)	%	Usia (tahun) Responden (Intervensi)	%
1	(Maryati Dewi, 2016)	<30 tahun >30 tahun	50,0 50,0	<30 tahun >30 tahun	50,0 50,0
2	(Novikasari, Linawati; Fitriana 2019)	-	-	25-32 tahun 33-43 tahun	60,0 40,0
3	(Hidayat 2016)	18-40 >40	95,0 5,0	18-40 >40	92,5 7,5
4	(Banowo 2021)	18-40 >40	95,0 5,0	18-40 >40	92,5 7,5
5	Suryawati, Harmayetty, dan Has (2020)	17-25 tahun 26-35 tahun 36-45 tahun	18.5 63 18.5	17-25 tahun 26-35 tahun 36-45 tahun	29,6 51,9 18,5
6	(Muluye et al. 2020)	-	-	18-24 tahun 25-35 tahun >35 tahun	42,0 50,0 8,0

Berdasarkan 6 artikel yang di review,dapat disimpulkan bahwa karakteristik usia responden tertinggi terdapat pada penelitian Hidayat (2016) dan

Banowo, dkk. (2021) dengan usia 18 – 40 tahun sebanyak 95,0% dan usia responden terendah pada usia >40 tahun sebanyak 5,0%.

b. Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Peneliti	Pendidikan responden (Kontrol)	%	Pendidikan Responden (Intervensi)	%
1	(Maryati Dewi, 2016)	Dasar	35,0	Dasar	60,0
		Lanjut	65,0	Lanjut	40,0
2	(Novikasari, Linawati; Fitriana 2019)	-	-	SD	23,3
				SMP	26,7
				SMA	33,3
				D3	13,3
				S1	3,3
3	(Hidayat 2016)	Dasar	40,0	Dasar	42,5
		Lanjut	60,0	Lanjut	57,5
4	(Banowo 2021))	Dasar	40,0	Dasar	42,5
		Lanjut	60,0	Lanjut	57,5
5	Suryawati, Harmayetty, dan Has (2020)	SD	22.2	SD	22.2
		SMP	59.3	SMP	44.4
		SMA	18.5	SMA	33.3

6	(Muluye et al. 2020)	-	-	-	-
---	----------------------	---	---	---	---

Berdasarkan 6 artikel yang di review, dapat disimpulkan bahwa karakteristik pendidikan responden tertinggi terdapat pada pendidikan lanjut di penelitian Maryati Dewi (2016) sebanyak 65,0%, sedangkan karakteristik pendidikan responden paling kecil terdapat pada pendidikan S1 sebanyak 3,3%.

Dalam artikel (Maryati Dewi 2016), (Hidayat 2016), dan (Banowo 2021) terdapat jenjang pendidikan dasar dan lanjut, pada jenjang pendidikan dasar terdapat SD dan SMP, sedangkan pada jenjang pendidikan Lanjut terdapat SMA, dan perguruan tinggi seperti D3, S1dst.

c. Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan

No	Peneliti	Pekerjaan responden (Kontrol)	%	Pekerjaan Responden (Intervensi)	%
1	(Maryati Dewi, 2016)	Bekerja	75,0	Bekerja	60,0
		Tidak bekerja	25,0	Tidak bekerja	40,0
2	(Novikasari, Linawati; Fitriana 2019)	-	-	Buruh	46,7
				PNS	3,3
				Swasta	10,0
				Wiraswasta	40,0
3	(Hidayat 2016)	Bekerja	42,5	Bekerja	35,0
		Tidak bekerja	57,5	Tidak bekerja	65,0

4	(Banowo 2021))	Bekerja	42,5	Bekerja	35,0
		Tidak bekerja	57,5	Tidak bekerja	65,0
5	Suryawati, Harmayetty, dan Has 2020)	-	-	-	-
6	(Muluye et al. 2020)	Bekerja	24,0	Bekerja	38,0
		Tidak bekerja	60,0	Tidak bekerja	29,0

Berdasarkan 6 artikel yang di review, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden tertinggi berdasarkan pekerjaan terdapat pada responden yang bekerja sebanyak 75,0% , sedangkan karakteristik responden paling kecil terdapat pada responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 3,3%.

d. Penghasilan Keluarga

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

No	Peneliti	Penghasilan Responden (Kontrol)	%	Penghasilan Responden (Intervensi)	%
1	(Maryati Dewi, 2016)	-	-	-	-
2	(Novikasari, Linawati; Fitriana 2019)	-	-	-	-
3	(Hidayat 2016)	Tidak Mampu	37,5	Tidak Mampu	40,0
		Mampu	62,5	Mampu	60,0
4	(Banowo 2021))	Tidak Mampu	37,5	Tidak Mampu	40,0
			62,5		60,0

		Mampu		Mampu	
5	Suryawati, Harmayetty, dan Has (2020)	< 2.400.000	92,6	< 2.400.000	88,9
		> 2.400.000	7,4	> 2.400.000	11,1
6	(Muluye et al. 2020)	< 1.500.000	69,0	< 1.500.000	53,0
		>1.500.000	31,0	>1.500.000	47,0

Berdasarkan 6 artikel yang di review, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden tertinggi terdapat pada responden yang berpenghasilan < 2.400.000 sebanyak 92,6% sedangkan karakteristik responden paling rendah terdapat pada responden yang berpenghasilan > 2.400.000 sebanyak 7,4%.

4.2 Analisis

4.2.1 Identifikasi *Feeding Practice* Sebelum dilakukan Intervensi Edukasi Gizi

Hasil review pada 6 artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Identifikasi *Feeding Practice* Sebelum dilakukan Intervensi Edukasi Gizi sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Identifikasi *Feeding Practice* Sebelum Dilakukan Intervensi Edukasi Gizi

NO	Peneliti	Kelompok	Rerata	Standar Deviasi
1	(Maryati Dewi, 2016)	Kontrol	33,85	3,08
		Intervensi	33,65	2,033
2	(Novikasari, Linawati; Fitriana 2019)	Kontrol	-	-
		Intervensi	27,13	8,978
3	(Hidayat 2016)	Kontrol	24,30	2,041
		Intervensi	26,53	1,694

4	(Banowo 2021))	Kontrol	24,30	2,041
		Intervensi	26,53	1,694
5	Suryawati, Harmayetty, dan Has 2020)	Kontrol	44,4	-
		Intervensi	37,0	-
6	(Muluye et al. 2020)	Kontrol	2,60	1,34
		Intervensi	2,55	1,60

Berdasarkan tabel 4.5 di dapatkan hasil rerata kelompok intervensi pada penelitian (Maryati Dewi, 2016) adalah 33,65 sedangkan pada kelompok kontrol 33,85. Penelitian (Novikasari, Linawati; Fitriana 2019) hanya ada kelompok intervensi dengan nilai rerata 27,13. Pada penelitian (Hidayat 2016) dan (Banowo 2021)) nilai rerata pada kelompok intervensi didapatkan 26,53 dan pada kelompok kontrol sebesar 24,30, sedangkan pada penelitian (Suryawati, Harmayetty, dan Has 2020) didapatkan nilai rerata pada kelompok intervensi sebesar 37,0 dan kelompok kontrol 44,4. Nilai rerata yang didapatkan kelompok intervensi pada penelitian (Muluye et al. 2020) adalah 2,55 dan kelompok kontrol 2,60.

Hasil dari penjelasan rerata pada masing – masing artikel diatas dapat di simpulkan bahwa rerata tertinggi feeding practice sebelum dilakukan intervensi didapatkan dari kelompok kontrol pada penelitian (Suryawati et al. 2020) yaitu 44,4 sedangkan nilai rerata paling rendah terdapat pada kelompok intervensi pada penelitian (Muluye et al. 2020) sebesar 2,55.

4.2.2 Identifikasi *Feeding Practice* sesudah dilakukan Intervensi Edukasi Gizi

Hasil review pada enam artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Identifikasi *Feeding Practice* Sesudah dilakukan Intervensi Edukasi Gizi sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Identifikasi *Feeding Practice* Sesudah dilakukan Intervensi Edukasi Gizi

NO	Penulis dan Tahun Terbit	Kelompok	Rerata	Standar Deviasi
1	(Maryati Dewi, 2016)	Kontrol Intervensi	35,50 35,65	3,08 2,04
2	(Novikasari, Linawati; Fitriana 2019)	Kontrol Intervensi	- 40,83	- 10,923
3	(Hidayat 2016)	Kontrol Intervensi	24,43 32,58	1,738 3,145
4	(Banowo 2021))	Kontrol Intervensi	24,43 32,58	1,738 3,145
5	Suryawati, Harmayetty, dan Has 2020)	Kontrol Intervensi	44,7 59,3	- -
6	(Muluye et al. 2020)	Kontrol Intervensi	3,07 4,03	1,03 1,36

Berdasarkan tabel 4.6 di dapatkan hasil rerata kelompok intervensi pada penelitian (Maryati Dewi, 2016) adalah 35,65 sedangkan pada kelompok kontrol 35,50. Penelitian (Novikasari, Linawati; Fitriana 2019) hanya ada kelompok intervensi dengan nilai rerata 40,83. Pada penelitian (Hidayat 2016) dan (Banowo 2021)) nilai rerata pada kelompok intervensi didapatkan 32,58 dan pada kelompok kontrol sebesar 24,43, sedangkan pada penelitian (Suryawati, Harmayetty, dan Has 2020) didapatkan nilai rerata pada kelompok intervensi sebesar 59,3 dan kelompok kontrol 44,7. Nilai rerata yang didapatkan kelompok intervensi pada penelitian (Muluye et al. 2020) adalah 4,03 dan kelompok kontrol 3,07.

Hasil dari penjelasan rerata pada masing – masing artikel diatas dapat di simpulkan bahwa rerata tertinggi feeding practice setelah dilakukan intervensi didapatkan dari kelompok intervensi pada penelitian (Suryawati et al. 2020) yaitu 59,3 sedangkan nilai rerata paling rendah terdapat pada kelompok kontrol pada penelitian (Muluye et al. 2020) sebesar 3,07.

4.2.3 Menganalisis Pengaruh Edukasi Gizi terhadap *Feeding Practice* Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi

Hasil review pada enam artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Identifikasi *Feeding Practice* Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi Edukasi Gizi sesuai dengan artikel yang di review dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Menganalisis *Feeding Practice* Sebelum dan Sesudah dilakukan

Intervensi Edukasi Gizi

NO	Penulis dan Tahun Terbit	Kelompok	Rerata Sebelum Intervensi	Rerata Sesudah Intervensi	Hasil Temuan
1	(Maryati Dewi, 2016)	Kontrol Intervensi	33,85 33,65	35,50 35,65	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi tentang feeding practice pada ibu dengan baduta stunting dengan nilai p value 0,05
2	(Novikasari, Linawati; Fitriana 2019)	Kontrol Intervensi	- 27,13	- 40,83	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi tentang feeding practice pada ibu dengan baduta stunting dengan nilai p value 0,000
3	(Hidayat 2016)	Kontrol Intervensi	24,30 26,53	24,43 32,58	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi tentang feeding practice pada ibu dengan baduta stunting dengan nilai p value 0,000
4	(Banowo 2021))	Kontrol Intervensi	24,30 26,53	24,43 32,58	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi tentang feeding

					practice pada ibu dengan baduta stunting dengan nilai p value 0,000
5	Suryawati, Harmayetty, dan Has 2020)	Kontrol Intervensi	44,4 37,0	44,7 59,3	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi tentang feeding practice pada ibu dengan baduta stunting dengan nilai p value 0,000
6	(Muluye et al. 2020)	Kontrol Intervensi	2,60 2,55	3,07 4,03	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi tentang feeding practice pada ibu dengan baduta stunting dengan nilai p value 0,000

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis 6 artikel tersebut diketahui bahwa pada penelitian (Maryati Dewi 2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi tentang feeding practice pada ibu dengan baduta stunting dengan nilai p value 0,05, sedangkan pada penelitian (Novikasari, Linawati; Fitriana 2019), (Hidayat 2016), (Banowo 2021), (Suryawati et al. 2020), dan (Muluye et al. 2020) didapatkan nilai p value 0,000 sehingga menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi tentang feeding practice pada ibu dengan baduta stunting.

Dari hasil 6 artikel yang di review dapat diketahui bahwa keseluruhan artikel menunjukkan adanya pengaruh edukasi gizi tentang feeding practice pada ibu dengan baduta stunting.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.4 Identifikasi *Feeding Practice* Pada Ibu dengan Baduta *Stunting* Sebelum dilakukan Intervensi Edukasi Gizi

Hasil identifikasi dari 6 artikel *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting* sebelum dilakukan intervensi edukasi gizi diketahui bahwa pada artikel Maryati Dewi (2016) sebagian besar responden masih memberikan ASI dan makanan pendamping ASI terlalu cepat (< 6 bulan) dan terlalu lambat (> 6 bulan), hal tersebut terjadi karena pemahaman ibu tentang *feeding practice* kurang sehingga mempengaruhi tingkat pemahaman responden. Artikel Linawati, dkk. (2019) menjelaskan bahwa dari 10 responden (100%) mengaku tidak pernah mendapatkan edukasi gizi dan mereka tidak mengetahui cara memberikan makanan yang tepat dan bergizi, 10 responden (100%) juga mengaku tidak mengetahui tentang *feeding practice* dikarenakan 4 responden (40%) mempunyai pendidikan rendah, 4 responden (40%) memiliki usia < 20 tahun dan 2 responden (20%) baru menjalani kehamilan pertama.

Artikel Hidayat (2016) dan Banowo, dkk. (2021) sebagian besar responden tidak memperhatikan nilai gizi pada anaknya, hal tersebut dibuktikan dengan pengakuan responden yang memberikan makanan sesuai kesukaan anaknya karena menurut responden jika anak telah makan banyak maka anak sudah makan dengan baik . Artikel Suryawati, dkk. (2020) didapatkan nilai pengetahuan ibu tentang *feeding practice* sebanyak 17 responden (63%) berada pada kategori cukup. Artikel Muluye, dkk. (2020) sebagian besar responden

mengaku tidak banyak tahu tentang *feeding practice* sehingga mereka lebih memilih bubur sebagai makanan pendamping ASI untuk anaknya. Hasil dari penjelasan 6 artikel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden kurang pengetahuan tentang *feeding practice*, hal tersebut disebabkan oleh banyak faktor salah satunya riwayat pendidikan ibu yang rendah.

Menurut Notoatmodjo, (2018) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra pengecuman, dan indra peraba. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, lingkungan dan usia (Notoatmodjo, 2016). Azyumardi Azra menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa kini dan sekaligus persiapan bagi kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisir (Ratna Dewi, 2017).

Sejalan dengan Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan 65,0% responden yang berpendidikan lanjut dan 3,3% responden yang berpendidikan S1, dari uraian tersebut bisa diketahui bahwa Ibu atau orang tua yang memiliki pendidikan tingkat lanjut cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih dalam pemilihan jenis makanan anak, hal ini dikarenakan ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki peluang lebih besar mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam

proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik (Khaerunnisa, dkk., 2019). Pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan yang dapat diserap seseorang tidak terlepas dari tingkat pendidikan individu secara formal, semakin tinggi pendidikan orang maka pengetahuan umumnya semakin luas (Nuryanto, 2014).

Menurut peneliti, dari 6 artikel diatas bisa kita ketahui bahwa ibu masih kurang mengetahui tentang pentingnya *feeding practice* pada anak mereka, salah satu penyebab kurangnya pengetahuan tentang *feeding practice* bisa dari pendidikan mereka, penghasilan, faktor usia bahkan lingkungan mereka. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu, dimana semakin tinggi pendidikan seorang ibu atau orang tua maka semakin luas juga pengetahuannya namun, tidak menutup kemungkinan bahwa mereka yang tingkat pendidikannya rendah pengetahuannya juga kurang.

5.5 Identifikasi *Feeding Practice* Pada Ibu dengan Baduta *Stunting* Setelah dilakukan Intervensi Edukasi Gizi

Hasil identifikasi dari 6 artikel yang telah di ambil, *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting* setelah dilakukan intervensi gizi didapatkan, pada artikel Maryati Dewi (2016) terdapat perbedaan yang bermakna setelah pemberian edukasi gizi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa edukasi gizi mampu meningkatkan *feeding practice* yang di tandai oleh meningkatnya asupan zat gizi anak serta frekuensi dan bentuk makanan yang sesuai. Artikel

Linawati, dkk. (2019) memperlihatkan bahwa setelah dilakukan intervensi edukasi gizi, pengetahuan responden mengenai *feeding practice* meningkat, sedangkan pada artikel Hidayat (2016) dan Banowo,dkk. (2021) setelah responden mendapatkan edukasi gizi tentang *feeding practice* melalui media berupa *booklet* dan *food sample*, mereka lebih mudah memahami sehingga pengetahuan mereka tentang *feeding practice* mengalami peningkatan.

Artikel Suryawati,dkk . (2020) setelah dilakukan intervensi edukasi gizi dan dilakukan posttest nilai pengetahuan menjadi kategori baik sebanyak 22 responden (81,5%), hal ini dikarenakan pemberian *booklet* agar responden lebih banyak mendapat kesempatan untuk mempelajari materi tentang prinsip memberi makan anak. Artikel Muluye, dkk. (2020) menunjukkan bahwa proporsi pengetahuan ibu tentang *feeding practice* meningkat.. Hasil dari penjelasan masing – masing artikel diatas dapat di simpulkan bahwa setelah dilakukan intervensi edukasi gizi tentang *feeding practice*, pengetahuan responden tentang *feeding practice* meningkat sehingga mereka dapat mempraktikan langsung bagaimana pemberian makan yang tepat dan benar sesuai asupan gizi yang dibutuhkan oleh anak.

Praktik pemberian makan merupakan perilaku orang tua dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi pada anak, pemberian makan akan mempengaruhi asupan makan pada anak. Praktik pemberian makan yang baik mengandung sumber energi, protein, lemak, vitamin, serta mineral, pola makan secara umum yaitu 3x makanan utama dan 2x selingan (Novianti, Isnaeni, dan Gz, 2018). Sumber pemberian makanan anak-anak bisa dimodifikasi dari lingkungan keluarga, meliputi ketersediaan makanan, perilaku makan orangtua, dan *feeding*

practice anak (Mohd Nasir et al., 2012). Domain dari perilaku yaitu praktik (*practice*) yang berarti bahwa seseorang akan mampu memberikan respon saat mengetahui objek kesehatan, dilanjutkan dengan proses penyampaian penilaian atau pendapat dari apa yang diketahui, dan tahap selanjutnya seseorang tersebut akan mencoba mempraktikkan apa yang diketahui atau dinilai baik disertai dengan faktor dukungan (*support*) (Notoatmodjo, 2016).

Problem perilaku makan merupakan masalah yang sehari-hari dihadapi para ibu, hampir sebagian besar ibu merasa tidak mampu mengatasi hal ini dan dianggap sebagai masalah yang wajar terjadi pada masa anak-anak (Ardra 2019). Orang tua atau ibu jarang yang membutuhkan bantuan tenaga profesional dalam penanganan masalah tentang perilaku pemberian makan pada anak (Gray, dkk.2010). Adanya masalah perilaku makan pada anak berdampak terhadap status gizi dan kesehatan pada masa yang akan datang, bahkan perilaku makan yang sudah terpola sejak masa kanak - kanak dapat berlanjut hingga masa remaja bahkan hingga dewasa (Ogden, 2014). Kebiasaan makan orang tua dan strategi yang digunakan dalam memberi makan merupakan determinan yang dominan terhadap perilaku makan anak dan pilihan makanan (Scaglioni, dkk., 2018).

Feeding Practice menurut peneliti adalah hal penting yang harus diketahui oleh seorang ibu atau orang tua karena perilaku makan pada anak akan terlihat dari bagaimana seorang ibu atau orang tua memberikan *feeding practice* pada anaknya, ketika *feeding practice* seorang ibu kurang maka bisa menjadi kesalahan fatal bagi anak bahkan bisa permanen hingga dia dewasa nanti. *Stunting* menjadi salah satu contoh akibat dari kurangnya pengetahuan ibu tentang

feeding practice, bukan hanya *stunting*, ada beberapa contoh lain seperti : anak rentan terhadap penyakit dan pola pikir anak tidak sama seperti teman se usianya.

Hasil dari 6 artikel tersebut, dapat kita ketahui bahwa setelah dilakukan intervensi edukasi gizi pengetahuan ibu tentang *feeding practice* meningkat. Meningkatnya pengetahuan ibu tentang *feeding practice* membuktikan pentingnya edukasi gizi kepada mereka untuk memotivasi mereka, menambah wawasan mereka dan bisa di implementasikan kepada anak mereka.

5.6 Analisa Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Pada Ibu dengan Baduta *Stunting* Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi

Berdasarkan 6 artikel yang didapat, pada artikel Maryati Dewi (2016) hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor *feeding practice* sebelum dan sesudah intervensi pada yaitu ($p=0,002$; $p=0,05$). Artikel Linawati, dkk. (2019) diketahui p-value 0,000 atau p-value <0.05 , yang artinya ada pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting* di Puskesmas simpang agung kecamatan seputih agung kabupaten lampung tengah tahun 2020. Artikel Hidayat (2016) dan Banowo, dkk. (2021) hasil uji dependent terdapat perbedaan rerata *feeding practice* intervensi dengan nilai p value 0,000 . Artikel Suryawati, dkk. (2020) menunjukkan hasil adanya perbedaan rerata dengan nilai p value 0,000. Artikel Mulye, dkk. (2020) hasil penelitian pada penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan rerata antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai p value 0,000. Dari hasil 6 artikel tersebut dapat diketahui bahwa

keseluruhan artikel menunjukkan adanya pengaruh edukasi gizi tentang feeding practice pada ibu dengan baduta stunting.

Pendidikan gizi tentang pemberian makan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan para ibu, bertujuan mengubah perilaku makan ibu terhadap baduta karena pengetahuan Ibu sangat mempengaruhi keadaan gizi dan perkembangan bayi dibawah dua tahun (baduta) yang merupakan salah satu dari kelompok yang rawan mengenai masalah gizi (Groot 2018). Kajian intervensi edukasi gizi terhadap stunting membuktikan bahwa perbaikan intervensi terhadap tumbuh kejar linier yang berupa peningkatan panjang badan tidak dapat langsung diamati. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, perubahan dapat diamati pada saat anak tersebut berusia lebih dari 24 bulan yaitu sekitar usia 48 bulan (Remans,dkk., 2011). Adanya *catch – up* setelah usia 24 bulan merefleksikan ketersediaan makanan,pola konsumsi, komposisi zat gizi yang cukup serta terhindar dari infeksi (Prentice, dkk., 2013).

Perubahan perilaku terjadi melalui proses edukasi pembelajaran (*learning process*). Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan, didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Diharapkan melalui pemberian intervensi edukasi mengenai gizi ini mampu meningkatkan pengetahuan dan feeding practice MP-ASI oleh ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi baduta (Ringgi dan Keuytimu 2022).

Berdasarkan hasil dari 6 artikel yang di review, maka menurut peneliti edukasi gizi sangat memberikan pengaruh terhadap *feeding practice* ibu terhadap

anaknya, seperti yang kita ketahui bahwa intervensi edukasi gizi mencakup pemberian pengetahuan dan pemberian motivasi ke arah perubahan sikap dan perilaku pemberian makan (*feeding practice*). Edukasi gizi kepada ibu juga menjadi salah satu rekomendasi Unicef Indonesia untuk mengentaskan masalah stunting di Indonesia.

Dalam melakukan penelitian menggunakan *literature review* ini tentunya ada hambatan selama proses penyusunan, yaitu sebelum peneliti mengerjakan bab hasil, artikel yang di dapat adalah 7 artikel kemudian setelah melakukan proses inklusi dan eksklusi ternyata ada 1 artikel yang variabelnya tidak sama sehingga harus di eksklusi. Keseluruhan artikel setelah melalui proses inklusi dan eksklusi menjadi 6 artikel. Hambatan lain yang dialami juga oleh peneliti adalah judul artikel ini ada di beberapa jurnal dan sulit untuk di akses.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari 6 artikel yang telah di review, maka dapat diambil kesimpulan mengenai “ Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Pada Ibu Dengan Baduta *Stunting* menggunakan *literature review* “.

1. *Feeding practice* sebelum dilakukan intervensi edukasi gizi menunjukkan bahwa rata – rata *feeding practice* responden kurang, hal tersebut dikarenakan tingkat pengetahuan responden tentang *feeding practice* rendah, usia dan juga lingkungan.
2. *Feeding Practice* sesudah dilakukan intervensi edukasi gizi menunjukkan bahwa rata – rata *feeding practice responden* meningkat. *Feeding practice* akan meningkat jika edukasi gizi lebih dioptimalkan lagi dengan metode penyuluhan yang dilakukan sebanyak 3 kali dengan interval 1 minggu.
3. Keseluruhan artikel didapatkan nilai p- value < 0,05 yang artinya terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin bertambahnya informasi yang didapat ibu tentang *feeding practice*, maka semakin baik pula *feeding practice* ibu pada anak.

6.2 Saran

a) Bagi Peneliti

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat memberikan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai pentingnya *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting*. Edukasi gizi tentang *feeding practice* ini juga bisa lebih dioptimalkan lagi sehingga peneliti dapat mengaplikasikannya kepada keluarga, teman, bahkan masyarakat luas.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan *literature review* ini dapat dijadikan sebagai referensi oleh institusi pendidikan dalam mata kuliah keperawatan anak dan perlu adanya tambahan referensi lain seperti artikel atau buku mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* pada ibu dengan baduta *stunting* sebagai tambahan referensi yang didapatkan di perpustakaan Universitas dr. Soebandi Jember.

c) Bagi Masyarakat

Diharapkan *literature review* ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk lebih mengoptimalkan edukasi gizi tentang *feeding practice* pada ibu atau orang tua sebagai bentuk pencegahan terjadinya *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardra. 2019. "Faktor Penyebab Kesulitan Makan Pada Anak." 1988–95.
- Banowo, Agus Sri. 2021. "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Praktik Pemberian Makan Pada Baduta Stunting Di Kabupaten Bengkulu Utara." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 21(2):765. Doi: 10.33087/Jiubj.V21i2.1539.
- Engel. 2014. "Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Sukoharjo." *Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents*.
- Groot, Kim De. 2018. "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Asupan Makanan Pada Anak Kurus Usia 6-18 Bulan Di Kota Makassar." *World Development* 1(1):1–15.
- Hanso, Blum. 2016. "Bab Ii Tinjauan Pustaka." 4:1–23.
- Hidayat, Yance. 2016. "Edukasi Gizi Dalam Praktik Pemberian Makan Keluarga Pada Baduta Stunting." 9(July):1–23.
- Kartini, Aulya, Dg Karra, Yuni Sufyanti Arief, Dan Ririn Probowati. 2021. "The Effect Of Nutrition Education Intervention Towards Nutritional Behavior Of Mother In Stunting Children : A Systematic Review." *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan* 10(1):94–103. Doi: 10.30994/Sjik.V10i1.594.
- Kemenkes Ri. 1967. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Ketut Ratna Dewi. 2017. "Bab Ii Tinjauan Pustaka Pengetahuan." *Indikator Tingkat Pendidikan* 13–37.
- Khaerunnisa, Intan, Ai Nurhayati, Dan Cica Yulia. 2019. "Feeding Practices Of Toddlers Stunting Under Two Years In Cimahi Village." *Media Pendidikan, Gizi, Dan Kuliner* 8(2):7–13.
- Marbun, Meyana, Romauli Pakpahan, Dan Adrian Tarigan. 2019. "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Tingkat Ekonomi Tentang Kejadian Stunting Di Puskesmas Parapat Kecamatan Parapat Kabupaten Simalungun Tahun 2019." *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara* 36(12):42–47.
- Maryati Dewi, Mimin Aminah. 2016. "Indonesian Journal Of Human Nutrition." *Indonesian Journal Of Human Nutrition* 3(1):74–84.

- Muluze, Selam Deksiyous, Tefera Belachew Lemma, Dan Tona Zema Diddana. 2020. "Effects Of Nutrition Education On Improving Knowledge And Practice Of Complementary Feeding Of Mothers With 6-To 23-Month-Old Children In Daycare Centers In Hawassa Town, Southern Ethiopia: An Institution-Based Randomized Control Trial." *Journal Of Nutrition And Metabolism* 2020. Doi: 10.1155/2020/6571583.
- Novianti, D. Mardiana, F. N. Isnaeni, Dan S. Gz. 2018. "Hubungan Praktik Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Sukoharjo."
- Novikasari, Linawati; Fitriana, Livia Eka. 2019. "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Ibu Dengan Balita Stunting Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah." *Tjyybjb.Ac.Cn* 3(2):58–66.
- Nursalam, Dan Nurs. 2020. *Literature Systematic Review Pada Pendidikan*.
- Ringgi, Maria Susana Ine Nona, Dan Yosephina M. H. Keuytimu. 2022. "Intervensi Berbasis Edukasi Pada Ibu Terhadap Feeding Practice Ibu Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Anak Stunting Pada Usia 6-24 Bulan." *Jurnal Kesehatan* 13(1):118. Doi: 10.26630/Jk.V13i1.2852.
- Septiana, Rika, Sitti Nur Djannah, Dan M. Dawam Djamil. 2014. "Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal Of Public Health)* 4(2):118–24. Doi: 10.12928/Kesmas.V4i2.1097.
- Suryawati, Lely, Harmayetty Harmayetty, Dan Eka Misbahatul Mar'ah Has. 2020. "The Effect Of Supportive Educative Nursing Program On Mother's Knowledge And Attitude Of Feeding Practice Among Stunting Children Aged 6-24 Months." *Pedimaternal Nursing Journal* 6(2):80. Doi: 10.20473/Pmnj.V6i2.19210.
- .

Lampiran 1

Indonesian Journal of Human Nutrition, Juni 2016, Vol.3 No.1 Suplemen : 1 - 8

OPEN ACCESS

Indonesian Journal of Human Nutrition

P-ISSN 2442-6636

E-ISSN 2355-3987

www.ijhn.ub.ac.id

Artikel Hasil Penelitian



Pengaruh Edukasi Gizi terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Usia 6-24 Bulan

(The Effect of Nutritional Knowledge on Feeding Practice of Mothers Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months)

Maryati Dewi^{1,*}, Mimin Aminah²

¹ Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

² Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

* Alamat korespondensi, E-Mail: dewi16gz@gmail.com; Telp/Fax : 022-2000505

Diterima: / Direview: / Dimuat: Maret 2016/ April 2016/ Juli 2016

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kurang yang kronis. Praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, sehingga diperlukan adanya edukasi gizi mengenai praktik pemberian makan. Tujuan dilakukannya penelitian adalah mempelajari pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap perbaikan pengetahuan dan praktik pemberian makan (*feeding practice*) ibu yang memiliki balita *stunting*. Desain penelitian menggunakan desain *quasi experiment* dengan *pre-post test two group design*. Lokasi penelitian adalah 6 posyandu di kelurahan Cibeureum Kota Cimahi yang memiliki prevalensi *stunting* cukup tinggi. Jumlah subjek penelitian penelitian pada kelompok satu dan dua masing-masing adalah 20 orang dengan kriteria inklusi meliputi ibu memiliki anak balita *stunting* usia 6-24 bulan saat penelitian berlangsung, anak tidak cacat, ibu dapat diajak berkomunikasi, bersedia menjadi subjek penelitian. Intervensi berupa edukasi gizi menggunakan *booklet* PMBA, cara mencuci tangan yang benar, daftar ukuran rumah tangga dan contoh hidangan yang diberikan 3 kali dengan selang waktu 1 minggu. Data yang dikumpulkan meliputi usia ibu, pendidikan, status bekerja, pemberian ASI, mulai MP-ASI, mendapat penyuluhan gizi, *pre-post* pengetahuan, *pre-post feeding practice*. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$), terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor *feeding practice* sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,002$; $p=0,05$).

Kata kunci: *stunting*, pengetahuan gizi, *feeding practice*

Abstract

Feeding practices was one of the factors that contribute to the incidence of stunting and nutritional education needed to improve feeding practices. The purpose of this study was to study the effect of nutritional educational interventions to improve the knowledge and mother's practice of feeding who has stunting toddlers. The design of this study used quasi-experimental

design with pre-post test of two group design. This research was done in the six Public Health Centres of Cibeureum Cimahi which has high prevalence of stunting with the total number of samples in this study were 40 people and the member of each group was 20 people who have a criteria of mothers having stunting toddler aged 6-24 months as the research proceeds, toddler not disabled, mothers being able to communicate, willing to be a sample. The Intervention of nutritional education using a PMBA booklet, poster about proper wash hands, and food sample given three times at intervals of one week. Data collected were maternal age, education, work status, breastfeeding, complementary feeding, nutritional counseling administration, pre-post knowledge, pre-post feeding practice. The statistical analysis used was Wilcoxon and Mann Whitney test. The result showed there were differences between the mean which was significant in knowledge score before and after the intervention in both groups ($p=0,006$; $p=0,003$), there is a mean difference that was significant in scores of feeding practices before and after the intervention in both groups ($p=0,002$; $p=0,05$).

Keywords: stunting, knowledge of nutrition, feeding practices

PENDAHULUAN

Stunting atau anak pendek digambarkan sebagai seorang balita yang memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurnya. *Stunting* merupakan salah satu karakteristik yang menandakan terjadinya masalah gizi yang berulang dan dalam waktu yang lama. *Stunting* pada awal masa anak-anak diketahui memiliki tingkat kecerdasan, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori yang lebih rendah. Dengan demikian, *stunting* pada masa balita akan memengaruhi kualitas kehidupan di masa usia sekolah, remaja, bahkan dewasa [1].

Hasil penelitian SEANUTS menunjukkan prevalensi *stunting* pada balita usia 6-60 bulan cukup tinggi di Indonesia yaitu 34,1%. Sementara, hasil Riskesdas 2010 menunjukkan prevalensi nasional *stunting* yang lebih tinggi yaitu 35,6% [2]. Secara khusus data Riskesdas 2010 menunjukkan prevalensi *stunting* usia 2-3 tahun di Jawa Barat adalah 45,9% sedangkan di Indonesia 42,38% [3].

Penelitian mengenai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada balita 12-24 bulan sudah banyak dilakukan. Faktor yang berkontribusi terhadap *stunting* tersebut adalah tinggi badan ayah; riwayat berat badan lahir rendah; riwayat gizi kurang; kurangnya pemanfaatan posyandu dan perilaku higiene; ketidaksesuaian dalam pemberian makanan pendamping dan pelengkap serta secara kuantitas dan kualitas gizi makanan yang diberikan kurang; praktik menyusui dan praktik pemberian makan [4,5,6,7].

Menurut kajian Unicef Indonesia, terdapat berbagai hambatan yang menyebabkan tingginya angka balita *stunting* usia 6-23 bulan di Indonesia. Salah satu hambatan utamanya adalah pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik gizi yang tidak tepat. Secara khusus dijelaskan bahwa pengetahuan dan praktik yang menjadi hambatan utama adalah pemberian ASI eksklusif yang masih sangat kurang dan rendahnya pemberian makanan pendamping yang sesuai (41%) [8].

Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan, didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan [9]. *Academic Nutrition and Dietetics* (AND) mendefinisikan 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 perbaikan kesehatan [10].

Dengan demikian kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap, perilaku gizi adalah edukasi gizi. Edukasi gizi mampu meningkatkan pengetahuan dan *feeding practice* ibu meskipun pertumbuhan anak tidak meningkat secara langsung [5]. 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 balita [11].

Penelitian ditujukan untuk mempelajari pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap *feeding practice* ibu balita *stunting* usia 6-24 bulan. Variabel *feeding practice* ini meliputi komponen pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hipotesis penelitian ini adalah ibu balita yang diberikan edukasi gizi mengalami peningkatan skor *feeding practice*.

METODE PENELITIAN

Rancangan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan yaitu *quasi-experiment pre-post test two group design*. Variabel bebas penelitian adalah edukasi gizi dan variabel terikat adalah *feeding practice*.

Definisi operasional edukasi gizi ditetapkan sebagai proses belajar yang ditujukan untuk memperbaiki pengetahuan dan praktik gizi ibu menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi secara individual. Definisi operasional *feeding practice* yang ditetapkan adalah praktik pemberian makan ibu kepada balita yang dinilai dari pengetahuan ibu, sikap ibu, frekuensi makan balita, bentuk makanan yang diberikan kepada balita, dan kuantitas makanan. Hasil ukur berupa skor *feeding practice*.

Kelompok intervensi edukasi gizi dibagi dua. Tujuan pembagian ini adalah untuk mempelajari intervensi manakah yang memberikan perbaikan skor *feeding practice* yang lebih tinggi. Kelompok A diintervensi dengan pemberian materi pedoman gizi seimbang untuk balita, pentingnya ASI, prinsip pemberian makan pada balita, perilaku hidup bersih dan sehat. Alat bantu yang digunakan pada kelompok A adalah *booklet* PMBA, daftar ukuran rumah tangga (URT), hidangan untuk balita (*food sample*) usia 6-24 bulan. *Food sample* dikembangkan sendiri oleh peneliti yaitu hidangan makanan utama berupa bubur lunak campur untuk usia 6-11 bulan dan makanan keluarga untuk anak usia 12-24 bulan. Kelompok B diintervensi dengan pemberian materi pedoman gizi seimbang untuk balita, pentingnya ASI, prinsip pemberian makan pada balita, perilaku hidup bersih dan sehat. Alat bantu yang digunakan pada kelompok B adalah *booklet* PMBA, daftar ukuran rumah tangga, gambar cara mencuci tangan yang benar.

Kegiatan intervensi dilakukan sebanyak tiga kali, dimana satu minggu sebelum pelaksanaan

intervensi, dilakukan test pendahuluan (*pre-test*). Intervensi pertama pada kelompok A adalah pemberian materi dengan alat bantu *booklet* PMBA. Intervensi kedua kembali diberikan materi dengan metode tanya jawab, alat bantu PMBA dan daftar ukuran rumah tangga (URT). Intervensi ketiga adalah pemberian materi, tanya jawab, alat bantu PMBA, ukuran rumah tangga, dan *food sample*. Pada kelompok B, intervensi pertama adalah pemberian materi dengan alat bantu *booklet* PMBA. Intervensi kedua kembali diberikan materi dengan metode tanya jawab, alat bantu PMBA, daftar ukuran rumah tangga (URT), dan gambar cara mencuci tangan yang benar. Intervensi ketiga adalah pemberian materi, tanya jawab, alat bantu yang digunakan adalah *booklet* PMBA dan daftar ukuran rumah tangga. Frekuensi intervensi cukup dilakukan tiga kali karena pengulangan tersebut merupakan ukuran yang optimal. Jika lebih dari tiga kali, akan menimbulkan kebosanan [11]. Seminggu setelah intervensi akhir, dilakukan *post test*. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komite etik penelitian Poltekkes Kemenkes Bandung nomor LB.02.1/3.1/2099.6/2014

Sumber Data

Kejadian *stunting* di wilayah Cibeureum merupakan yang tertinggi di kota Cimahi. Penelitian dilaksanakan di enam posyandu wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Cimahi pada bulan Juli – November 2014. Sebelum ditentukan posyandu mana yang akan menjadi lokasi penelitian, peneliti melakukan skrining balita *stunting* di delapan posyandu. Berdasarkan hasil skrining, ditentukan enam posyandu yang akan menjadi lokasi penelitian karena pada posyandu tersebut ditemukan balita *stunting* yang usianya 6-23 bulan. Usia anak saat penelitian tidak boleh lebih dari 24 bulan sehingga saat skrining usia 23 bulan adalah usia yang maksimal.

Sasaran Penelitian

Penentuan posyandu akan dimasukkan pada kelompok A dan kelompok B, ditentukan secara acak menggunakan undian. Subjek penelitian diambil dari populasi posyandu sejumlah 20 orang pada masing-masing kelompok (3 posyandu) dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Subjek penelitian ditentukan secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut: ibu memiliki anak *stunting* yang ditentukan dari nilai *z-score* PB/U kurang dari -2 SD berdasarkan standar

WHO 2005 berusia 6-23 bulan saat pengumpulan data; anak tidak mengalami cacat tubuh dan mental; Ibu tidak mengalami gangguan pendengaran dan mudah berkomunikasi; memiliki pendidikan minimal adalah pendidikan dasar; bersedia ikut serta sebagai subjek penelitian. Kriteria eksklusi subjek penelitian adalah tidak mendapat intervensi secara lengkap; balita subjek penelitian mengalami sakit yang cukup parah. Keseluruhan subjek penelitian mengikuti semua tahapan intervensi yang diberikan.

Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah *inform consent* yang memuat penjelasan sebelum penelitian dan pernyataan persetujuan sebagai subjek penelitian; kuesioner identitas subjek penelitian meliputi nama, usia, pendidikan yang telah diselesaikan, pekerjaan; kuesioner data umum subjek penelitian yang meliputi pemberian ASI kepada balita, mendapatkan penyuluhan, pemberian MP-ASI balita; kuesioner pengetahuan ibu; kuesioner sikap ibu; lembar *food recall* 1x24 jam makanan balita. Kuesioner pengetahuan dan sikap ibu sebelum digunakan dalam pengumpulan data, dilakukan uji coba terlebih dahulu dan dilakukan perbaikan sesuai dengan hasil uji coba. Dilibatkan sebagai subjek penelitian dalam uji coba kuesioner adalah sepuluh orang ibu anggota posyandu di kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi dengan kriteria yang sesuai dengan kriteria inklusi subjek penelitian.

Pengumpulan data *pre test* dilakukan maksimal 1 minggu sebelum intervensi. Data ini meliputi identitas ibu; identitas anak; pengetahuan gizi ibu; sikap ibu dalam pemberian makan; recall 1x24 jam makan anak yang meliputi nama hidangan, jumlah, frekuensi makan. Pengumpulan data *post test* dilakukan sekurangnya dua hari dan maksimal satu minggu setelah intervensi terakhir. Data yang dikumpulkan sama dengan data saat *pre test*.

Intervensi diberikan kepada kelompok A dan B sebanyak 3 kali dengan interval 1 minggu dari intervensi sebelumnya. Hasil pengukuran *feeding practice* meliputi skor pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam memberikan makan balita.

Teknik Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan analisis deskriptif. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji Kai Kuadrat untuk menguji perbedaan proporsi kelompok A dan B

dalam hal usia, pekerjaan, pendidikan, mulai memberikan makan pertama kali, dan pengalaman penyuluhan. Analisis bivariat untuk menguji perbedaan rerata *pre-post* dalam kelompok digunakan uji *Wilcoxon* karena sebaran data penelitian tidak normal. Sementara untuk menguji perbedaan rerata *pre-post* antar kelompok digunakan uji *Mann Whitney*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subjek penelitian

Total subjek penelitian penelitian ini adalah 40 orang dengan 20 orang subyek penelitian pada setiap kelompok. Berdasarkan karakteristik, proporsi usia subyek penelitian pada kedua kelompok tidak berbeda signifikan. Usia subjek penelitian paling muda adalah 19 tahun dan paling tua 40 tahun dengan rata-rata usia adalah 30 tahun. Berdasarkan pendidikan, subjek penelitian dengan tamat pendidikan lanjut didapati lebih banyak terdapat pada kelompok A (60%) dibandingkan kelompok B (35%). Meskipun tidak bermakna secara statistik, proporsi tingkat pendidikan lanjut subyek penelitian di kelompok A lebih banyak daripada subyek penelitian di kelompok B. Proporsi subyek penelitian yang bekerja lebih tinggi dijumpai di kelompok A (40%) daripada di kelompok B (25%). Secara statistik perbedaan proporsi antara kelompok A dan B tidak signifikan (Tabel 1).

Data mengenai pemberian ASI, pernah mendapat penyuluhan gizi, mulai memberikan MP-ASI pada kedua kelompok proporsinya tidak berbeda signifikan. Sebagian besar subyek penelitian pada kedua kelompok memberikan ASI hingga 6 bulan (75% dan 70%); memberikan MP-ASI pada usia 6 bulan (70% dan 75%); belum pernah mendapat penyuluhan gizi (70% dan 70%). Terdapat 10% subjek penelitian pada kelompok A dan B yang memberikan makan terlalu dini dan terlalu lambat (Tabel 1).

Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian antar Kelompok Sebelum Intervensi

Hasil analisis yang diperoleh dari kuesioner pengetahuan menunjukkan bahwa rata-rata pertanyaan yang dapat dijawab oleh subyek penelitian sebelum intervensi pada kelompok A adalah 72% dan kelompok B 78%. Skor minimum dan maksimum *pre-test* pengetahuan didapati lebih tinggi pada kelompok B daripada A. Persen minimal pertanyaan yang dapat dijawab benar adalah 47% pada kelompok A dan 53% pada kelompok B.

Sementara maksimal 81% pada kelompok A dan 100% pada kelompok B. Rata-rata skor *feeding practice* sebelum intervensi mencapai 68% pada kelompok A dan 69% pada kelompok B (tabel tidak ditampilkan).

Dalam analisis bivariat, skor *feeding practice* merupakan gabungan penilaian sikap dan perilaku. Sementara skor pengetahuan tetap dianalisis terpisah. Hasil analisis statistik *Mann Whitney* didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan dan *feeding practice* pada kelompok A dan B sebelum intervensi ($p>0,05$) (Tabel 2).

Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian antar Kelompok Setelah Intervensi

Berdasarkan hasil analisis bivariat, skor minimum dan maksimum pengetahuan kelompok A dan B adalah sama. Persentase pertanyaan yang mampu dijawab subjek penelitian setelah intervensi adalah 60% hingga 100%. Skor minimum dan maksimum *feeding practice* juga hampir sama. Persen sikap dan perilaku subjek penelitian yang sudah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan adalah 61,2% hingga 85,7% (Tabel tidak ditampilkan).

Peningkatan skor pengetahuan terjadi pada kedua kelompok. Persentase subjek penelitian yang mengalami peningkatan skor pengetahuan didapati lebih tinggi pada kelompok A daripada kelompok B (30%). Peningkatan asupan energi anak juga terjadi

pada kedua kelompok. Pada kelompok A, persentase balita yang mengalami peningkatan asupan energi adalah 85% dan pada kelompok B 75%. Pada akhir pengumpulan data, pada masing-masing kelompok terdapat 10% balita yang mengalami sakit sehingga asupan energinya mengalami penurunan (tabel tidak ditampilkan).

Berdasarkan hasil analisis bivariat tidak ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan antara kelompok A dan kelompok B. Rerata skor *feeding practice* yang didapati pada kelompok A dan kelompok B tidak memiliki perbedaan yang bermakna secara statistik (Tabel 3).

Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian dalam Kelompok

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan (nilai $p<0,05$) rerata skor pengetahuan sebelum intervensi dan setelah intervensi pada kelompok A dan kelompok B. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan skor pengetahuan. Selisih rerata peningkatan skor pengetahuan kelompok A adalah 1,35 dan selisih rerata peningkatan skor pengetahuan kelompok B adalah 1,00 (Tabel 4).

Hasil uji statistik skor *feeding practice* sebelum dan setelah intervensi menunjukkan ada perbedaan yang signifikan (nilai $p<0,05$). Intervensi yang diberikan selama penelitian dapat meningkatkan sikap dan perilaku pemberian makan subjek penelitian (Tabel 5).

Tabel 1. Sebaran Sampel Penelitian Berdasarkan Karakteristik

Variabel	A		B		p*
	n (20)	%	n (20)	%	
Usia					
≤ 30 tahun	10	50,0	10	50,0	1,00
> 30 tahun	10	50,0	10	50,0	
Pendidikan					
Dasar	12	60,0	7	35,0	0,20
Lanjut	8	40,0	13	65,0	
Status bekerja					
Bekerja	12	60,0	15	75,0	0,50
Tidak bekerja	8	40,0	5	25,0	
Memberikan ASI					
Tidak	5	25,0	6	30,0	1,00
Ya	15	75,0	14	70,0	
Memberikan MP- ASI					
< usia 6 bulan	6	30,0	5	25,0	1,00
usia 6 bulan	14	70,0	15	75,0	
Mendapat Penyuluhan Gizi					
Belum pernah	14	70,0	14	70,0	1,00
Pernah	6	30,0	6	30,0	

*Uji Kai Kuadrat signifikan jika $p\leq 0,05$

Tabel 2. Perbandingan Rerata Skor Pengetahuan dan Skor Feeding Practice Kelompok A dan Kelompok B Sebelum Intervensi

Variabel	Kelompok				p*
	A		B		
	Rerata	SD	Rerata	SD	
Pengetahuan	10,90	1,77	11,70	1,83	0,185
Feeding Practice	33,65	2,03	33,85	3,08	0,967

*Uji Mann Whitney

Tabel 3. Perbandingan Rerata Skor Pengetahuan dan Skor Feeding Practice Kelompok A dan Kelompok B Setelah Intervensi

Variabel	Kelompok				p*
	A		B		
	Rerata	SD	Rerata	SD	
Pengetahuan	12,25	1,77	12,70	1,59	0,406
Feeding practice	35,75	2,47	35,50	3,08	0,806

*Uji Mann Whitney

Tabel 4. Perbandingan Rerata Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok A dan Kelompok B

Pengetahuan	Rerata	Standar Deviasi	Δ rerata	p*
A				
Sebelum	10,90	1,77		
Setelah	12,25	1,77	1,35	0,006
B				
Sebelum	11,70	1,83		
Setelah	12,70	1,59	1,00	0,003

*Uji Wilcoxon

Tabel 5. Perbandingan Rerata Skor Feeding Practice Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok A dan Kelompok B

Feeding Practice	Rerata	Standar Deviasi	Δ rerata	p*
A				
Sebelum	33,65	2,033		
Setelah	35,75	2,04	2,10	0,002
B				
Sebelum	33,85	3,08		
Setelah	35,50	3,08	1,65	0,05

*Uji Wilcoxon

PEMBAHASAN

Karakteristik sampel penelitian yang ditinjau dari usia, tingkat pendidikan, dan status bekerja tidak berbeda antara kelompok A dan kelompok B. Sehingga dapat dikatakan bahwa secara karakteristik sampel penelitian homogen. Namun, terdapat selisih persentase yang cukup besar riwayat pendidikan sampel, pada kelompok B. Riwayat pendidikan ini

mungkin saja dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat pemahaman sampel terhadap intervensi yang diberikan. Sebagian besar sampel masih memberikan ASI kepada anaknya dan memberikan makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan. Terdapat 10% sampel pada kelompok A dan B yang memberikan makanan pendamping yang terlalu cepat (<6 bulan) dan terlalu lambat (> 6 bulan).

Pemberian makan yang terlambat oleh ibu akan berdampak kepada kekurangan zat besi dan zinc pada bayi yang dalam penelitian ini hal tersebut tidak dikaji.

Pengetahuan merupakan rangsangan yang diperoleh seseorang melalui indera sehingga menimbulkan rangsangan pada sikap dan perilaku [12]. Indera penglihatan merupakan indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak manusia. Sekitar 75%-87% pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan, 13% melalui indera pendengaran dan 12% melalui indera yang lain [11]. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata pengetahuan antara kelompok A dan B setelah intervensi. Sementara, hasil penelitian yang bermakna ditunjukkan oleh nilai rerata pengetahuan setelah intervensi. Hal tersebut dapat saja terjadi akibat adanya akses informasi yang semakin luas. Meskipun persentase sampel yang belum pernah mendapat penyuluhan gizi cukup tinggi, namun informasi mengenai gizi dapat diperoleh di berbagai media. Sehingga faktor tersebut menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini. Informasi mengenai gizi untuk bayi dan balita juga dapat dibaca dalam buku kesehatan ibu dan anak yang dimiliki oleh subjek penelitian.

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 [6]. Meskipun demikian, peningkatan skor pengetahuan dan *feeding practice* kelompok A lebih tinggi daripada kelompok B. Keadaan ini dapat dijelaskan adanya penggunaan *food sample* sebagai media intervensi edukasi gizi. Berdasarkan pengamatan di lapangan, penggunaan *food sample* lebih menarik daripada hanya sekedar gambar serta memberikan kesan yang lebih baik daripada hanya menggunakan gambar atau *booklet*.

Praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

Penelitian ini mendapati bahwa tidak terdapat perbedaan rerata yang bermakna *feeding practice* antara kelompok A dan kelompok B. Namun demikian terdapat perbedaan rerata skor *feeding practice* yang bermakna setelah pemberian edukasi gizi. Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang mendapati bahwa intervensi gizi berupa edukasi gizi mampu meningkatkan *feeding practice* yang ditandai oleh meningkatnya asupan zat gizi anak serta frekuensi dan bentuk makanan yang sesuai [5]. Kesehatan bayi berhubungan dengan asupan makannya. Berdasarkan aspek asupan energi pada *feeding practice*, terdapat sampel yang mengalami penurunan asupan energi sehingga skor *feeding practice* untuk asupan tidak meningkat karena bayi sakit.

Edukasi gizi kepada balita usia 9 hingga 24 bulan merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan mengingat pada usia tersebut merupakan usia emas kehidupan [13]. Kajian intervensi gizi terhadap *stunting* membuktikan bahwa perbaikan intervensi terhadap tumbuh kejar linier yang berupa peningkatan panjang badan tidak dapat langsung diamati. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, perubahan dapat diamati pada saat anak tersebut berusia lebih dari 24 bulan yaitu sekitar usia 48 bulan. Adanya *catch-up* setelah usia 24 bulan merefleksikan ketersediaan makanan, pola konsumsi, komposisi zat gizi yang cukup serta terhindar dari infeksi. Dengan demikian edukasi gizi harus juga ditekankan pada pencegahan terhadap infeksi [14, 15].

KESIMPULAN

Intervensi edukasi gizi sebanyak tiga kali setiap minggu di posyandu dapat meningkatkan skor pengetahuan dan *feeding practice* ibu balita *stunting*. Kelompok yang mendapat intervensi dengan menggunakan media *food sample* memiliki peningkatan skor yang lebih tinggi pada pengetahuan dan *feeding practice*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada subyek penelitian, kader posyandu di lokasi penelitian dan semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan antar penulis dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Milman A, Frongillo EA, de Onis M, Ji-Yun Hwang. Differential Improvement among Countries in Child Stunting Is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions. *American Society for Nutritional Sciences*; 2005. 1420-21.
2. SEANUTS. 2011. Gizi Seimbang untuk Mengatasi Masalah Gizi Ganda dan Sosialisasi Hasil Penelitian SEANUTS 25 Februari 2011.
3. Muljati S, Triwinarto A, Budiman B. Determinan *Stunting* pada Anak Usia 2-3 tahun di Tingkat Provinsi (Determinants of Stunting in Children 2-3 Years of Age at Province Level): PGM. 2011; 34(1): 50-62.
4. Candra A, Puruhita N, Susanto JC. Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. Semarang: Media Medika Indonesiana. 2011; 45(3) : 207-11.
5. Ulfani DH, Martianto D, Baliwati YF. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2011; 6(1): 63-4.
6. Bhandari N, Mazumder S, Bahl R, Martinez J, Black RE, Bhan MK. An Educational Intervention to Promote Appropriate Complementary Feeding Practices and Physical Growth in Infants and Young Children in Rural Haryana, India. *American Society for Nutritional Sciences*; 2004. 2347-48.
7. Sawadogo PS, Martin-Pre'vel Y, Savy M, Kameli Y, Traissac P, Traore AS, Delpeuch F. An Infant and Child Feeding Index is Associated with the Nutritional Status of 6-23 Months Old Children in Rural Burkina Faso. *American Society for Nutritional Sciences*; 2006. 660-61.
8. Unicef Indonesia. Gizi Ibu & Anak: Ringkasan Kajian; 2012.
9. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007. 147-49.
10. Academy of Nutrition and Dietetics. International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual 4th ed. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics; 2013. 56.
11. Rahmawati I, Sudargo T, Pramastri I. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2007; 4(2) : 69-76.
12. Susilana R, Riyana C. Media Pembelajaran: Hakikat, Pengembangan, dan Penilaian. Bandung: CV. Wacana Prima; 2009. 25-6.
13. Khomsan A, Anwar F, Mudjajanto ES. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi Ibu Peserta Posyandu. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2009; 4(1): 33-41.
14. Prentice AM, Ward KA, Goldberg GR, Jarjou LM, Moore SE, Fulford AJ, *et al*. Critical Windows for Nutritional Interventions against Stunting. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2013; 97: 911-18.
15. Remans R, Pronyk PM, Fanzo JC, Chen J, palm CA, Nemser B, *et al*. Multisector Intervention to Accelerate Reductions in Child Stunting: an Observational Study from 9 Sub-Saharan African Countries. *American Journal of Nutrition*. 2011; 94: 1632-42.

Lampiran 2

JANUARI
2021[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN: 2655-2728
E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 3, NOMOR 1 JANUARI 2021] HAL 126-135**PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP *FEEDING PRACTICE* PADA IBU DENGAN
BALITA *STUNTING* DI PUSKESMAS SIMPANG AGUNG KECAMATAN SEPUTIH
AGUNG KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**Linawati Novikasari¹, Livia Eka Fitriana²¹Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati

Email : lina.novika@yahoo.com

²Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Malahayati

Email : liviaekafitirana88@gmail.com

**ABSTRACT : THE EFFECT OF NUTRITIONAL EDUCATION ON FEEDING PRACTICE
IN MOTHER WITH STUNTING CHILDREN AT PUSKESMAS SIMPANG AGUNG
KECAMATAN SEPUTIHAGUNG KABUPATEN LAMPUNG MIDDLE****Background :** Nutrition is one of the factors that determine the success of achieving optimal growth and development during toddlerhood. The golden period of growth requires proper nutritional support. Good nutrition will speed up recovery and reduce the intensity (emergency) of infectious diseases in toddlers.**Purpose :** Of this study was to determine the effect of nutrition education on feeding practice in mothers with stunted children at the Simpang Agung Public Health Center, Seputih Agung District, Central Lampung Regency, 2020.**Method :** The type of research used in this research is quantitative with the design in this study using a Quasi Experiment using the One Group Pretest Posttest approach. The population in this study were all mothers who had children under five with a total of 30 mothers with a total sample of 30 mothers. In this study the sampling technique used was the total population, this is because the available population <100 respondents**Result :** Based on statistical tests, it is known that the p-value is 0,000 or p-value <0.05, which means the effect of nutritional education on feeding practice in mothers with stunting children at the Simpang Agung Public Health Center, Seputih Agung District, Central Lampung Regency in 2020.**Conclusion :** It is known that at Simpang Agung Public Health Center, Seputih Agung District, Central Lampung Regency in 2020, the average Feeding Practice before being given nutrition education was 27.13 with a standard deviation of 8.978 and a standard error of 1.639, while after being given nutrition education the average Feeding Practice was 40.83 with a standard deviation of 10.923 and a standard error of 1.994. It is known that based on the average results before and after, the difference is 13,700.**Keywords :** Nutrition Education & Feeding Practice

INTISARI : PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP *FEEDING PRACTICE* PADA IBU DENGAN BALITA STUNTING DI PUSKESMAS SIMPANG AGUNG KECAMATAN SEPUTIH AGUNG KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Pendahuluan : Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada masa balita. Periode emas pertumbuhan memerlukan dukungan gizi yang tepat. Gizi yang baik akan mempercepat pemulihan dan mengurangi intensitas (kegawatan) penyakit infeksi pada balita.

Tujuan : Dalam penelitian ini adalah diketahui Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* pada Ibu dengan Balita *Stunting* Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020

Metode : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan dalam penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *One Group Pretest Posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita *Stunting* yang berjumlah 30 ibu dengan jumlah sampel berjumlah 30 ibu. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *total populasi*, hal ini dikarenakan populasi yang tersedia < 100 responden

Hasil : Berdasarkan uji statistic, diketahui p-value 0,000 atau p-value < 0,05, yang artinya Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* pada Ibu dengan Balita *Stunting* Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020

Kesimpulan : Diketahui bahwa Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020, rata-rata *Feeding Practice* sebelum diberikan edukasi gizi adalah 27,13 dengan standar deviasi 8,978 dan standar error 1,639, sedangkan sesudah diberikan edukasi gizi rata-rata *Feeding Practice* adalah 40,83 dengan standar deviasi 10,923 dan standar error 1,994. Diketahui berdasarkan hasil rata-rata sebelum dan sesudah, nilai selisihnya adalah 13,700.

Kata Kunci : Edukasi Gizi & *Feeding Practice*

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2016 jumlah balita mencapai 34 ribu juta jiwa, sedangkan Indonesia sendiri mempunyai jumlah balita hingga mencapai 990 juta jiwa, berdasarkan angka cakupan status gizi pada balita, status gizi balita dapat diukur dengan indeks berat badan per umur (BB/U), tinggi badan per umur (TB/U) dan berat badan per tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia

hasil PSG tahun 2015 yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 2,85% dan persentase gizi kurang sebesar 13,20%. Pada tahun 2016 yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,4% dan persentase gizi kurang sebesar 14,43%, sedangkan PSG tahun 2017 balita usia 0-59 bulan yang mengalami gizi buruk adalah 3,8%, dan persentase gizi kurang adalah 14%. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan

persentase terendah adalah provinsi Bali (Kemenkes, RI. 2017).

Gagal tumbuh biasanya mulai terjadi di usia empat bulan yang berlanjut sampai usia dua tahun. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah gizi salah satunya melalui pemantauan pertumbuhan balita di posyandu. Keberhasilan program pemantauan pertumbuhan balita bisa dilihat dari pencapaian kenaikan berat badan dari balita yang datang menimbang ke posyandu (N/D) setiap bulannya. Tahun 2018 pencapaian N/D sebesar 85,2%. Balita yang kenaikan berat badannya tidak mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimal maka dikatakan balita tersebut tidak naik berat badannya (T) Tahun 2018 balita yang tidak naik berat badannya adalah sebesar 4,85% (Kemenkes, RI. 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, menunjukkan bahwa, jumlah anak balita usia 0-24 bulan mencapai 14.172 anak, dan anak yang mengalami stunting mencapai 12,59%, sedangkan untuk Kabupaten Lampung Tengah, terhitung sejak Januari - Desember 2018, jumlah anak usia 0-24 bulan mencapai 2.511, dimana yang mengalami stunting mencapai 933 anak (Profil Dinkes Provinsi Lampung, 2018)

Penelitian mengenai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada balita 0-24 bulan sudah banyak dilakukan. Faktor yang berkontribusi terhadap *stunting* tersebut adalah tinggi badan ayah; riwayat berat badan lahir rendah; riwayat gizi kurang; kurangnya pemanfaatan posyandu dan perilaku hygiene; ketidaksesuaian dalam pemberian makanan pendamping dan pelengkap serta secara kuantitas dan kualitas gizi makanan yang diberikan kurang; praktik menyusui dan praktik

pemberian makan Menurut kajian Unicef Indonesia, terdapat berbagai hambatan yang menyebabkan tingginya angka balita *stunting* usia 0-24 bulan di Indonesia. Salah satu hambatan utamanya adalah pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik gizi yang tidak tepat. Secara khusus dijelaskan bahwa pengetahuan dan praktik yang menjadi hambatan utama adalah pemberian ASI eksklusif yang masih sangat kurang dan rendahnya pemberian makanan pendamping yang sesuai (41%) (Kemenkes, RI. 2017).

Pemberian makan yang terlambat oleh ibu akan berdampak kepada kekurangan zat besi dan zinc pada bayi yang dalam penelitian ini hal tersebut tidak dikaji. 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 (Kemenkes, RI. 2017).

Feeding Practice merupakan salah satu praktik dalam memberikan menu makanan yang diberikan kepada anak dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh anak, salah satu kelemahan para ibu dalam memberikan menu makanan pada anak adalah kurangnya ketepatan menu makanan yang diberikan kepada anak terhadap usia anak. *Feeding practice* sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan konsep atau praktik yang salah maka anak akan mengalami kekurangan gizi

bahkan akan mengalami gagal pertumbuhan dan perkembangan, seperti halnya dapat menyebabkan stunting, dilain sisi beberapa manfaat *feeding practice* adalah meningkatkan status gizi anak, meningkatkan imunitas anak, mendukung program pemerintah dalam menangani gizi buruk anak serta menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera (Maryunani, 2016).

Menurut penelitian Maryati Dewi, dkk tentang Pengaruh Edukasi Gizi terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Usia 6-24 Bulan, menyebutkan bahwa, hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$), terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor *feeding practice* sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,002$; $p=0,05$).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, pada tahun 2017 angka kejadian stunting pada balita mencapai 12,2% dari 23.210 balita, dan meningkat pada tahun 2018 hingga mencapai 14,6% dari 23.433 balita (Profil Dinkes Kabupaten Lampung Tengah, 2018).

Berdasarkan data prasurvey pada tanggal 16 Maret 2020 Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah, terdapat 20 ibu yang mempunyai bayi balita usia 0-24 bulan, dimana dari 20 anak tersebut, ada 10 anak yang mengalami stunting. Berdasarkan data wawancara diketahui bahwa dari 10 ibu (100%) tidak pernah mendapatkan edukasi tentang gizi dan mereka tidak mengetahui cara memberikan makanan yang tepat dan bergizi, dan berdasarkan wawancara juga diketahui ada 10 ibu (100%) yang

tidak mengetahui tentang *feeding practice*, hal ini dikarenakan 4 ibu (40%) mempunyai pendidikan rendah, 4 ibu (40%) mempunyai usia < 20 tahun, dan 2 ibu (20%) baru menjalani kehamilan pertama (primipara).

Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Pada ibu dengan balita stunting Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020".

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *survei analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti mendatangi ibu dengan bayi secara langsung untuk pengambilan data pada saat itu juga. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah pada bulan Juni 2020 yang berjumlah 30 ibu. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Tempat penelitian dilakukan Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah. Dengan keterangan kelaikan etik dengan no. 992/EC/KEP-UNMALVII/ 2020. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini lembar kuesioner dengan jumlah 15 soal.

Uji normalitas dalam pengujian data ini menggunakan ketentuan Shapiro-Wilk dikarenakan data ≤ 50 .

JANUARI
2021[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN: 2655-2728
E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 3, NOMOR 1 JANUARI 2021] HAL 126-135

Tabel 1. Uji Normalitas

Edukasi Gizi	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.
Feeding Practice	0,640 ^c	10	0,326
	0,544	20	0,411

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwasanya nilai *p*-value untuk *Shapiro Wilk* adalah $> 0,05$, sehingga data yang peneliti gunakan berdistribusi normal.

Dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat, analisis univariat menggunakan rumus presentase, Analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji-*Paired T-Test*, yang dilakukan terhadap dua variabel, apabila *p*-value $< 0,05$, maka H_0 diterima, dan apabila *p*-value $> 0,05$, maka H_0 di tolak

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi umur, Pendidikan dan pekerjaan Responden Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020

Analisis Univariat

Tabel 3 Rata-Rata *Feeding Practice* Balita *Stunting* Sebelum Diberikan Edukasi Gizi

Variabel	N	Mean	Minimum	Maksimum	SD	SE
Sebelum	30	27,13	17	22	8,978	0,427

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun

Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
25 - 32 Tahun	18	60,0
33 - 43 Tahun	12	40,0
Pekerjaan		
Buruh	14	46,7
PNS	1	3,3
Swasta	3	10,0
Wiraswasta	12	40,0
Buruh	14	46,7
Pendidikan		
D3	4	13,3
S1	1	3,3
SD	7	23,3
SMA	10	33,3
SMP	8	26,7
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020, sebagian besar responden berusia 25 - 32 tahun berjumlah 18 responden (60,0%). sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai buruh yang berjumlah 14 responden (46,7%). Sebagian besar responden mempunyai pendidikan SMA yang berjumlah 10 responden (33,3%).

2020 , Rata-Rata *Feeding Practice* Balita *Stunting* Sebelum Diberikan Edukasi Gizi adalah 27,13.

Tabel 4. Rata-Rata *Feeding Practice* Balita *Stunting* Usia 6-24 Bulan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi

Variabel	N	Mean	Minimum	Maksimum	SD	SE
Sesudah	30	40,83	46	59	10,923	0,27

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020, Rata-Rata *Feeding Practice Balita Stunting* Sesudah Diberikan Edukasi Gizi adalah 40,83.

Analisis Bivariat

Tabel 5 Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020

Variabel	N	Mean	Selisih	SD	SE	P-Value
<i>Feeding Practice</i> Sebelum		27,13		8,978	1,639	0,000
<i>Feeding Practice</i> Sesudah	30	40,83	-13,700	10,923	1,994	

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020, rata-rata *Feeding Practice* sebelum diberikan edukasi gizi adalah 27,13 dengan standar deviasi 8,978 dan standar error 1,639, sedangkan sesudah diberikan edukasi gizi rata-rata *Feeding Practice* adalah 40,83 dengan standar deviasi 10,923 dan standar error 1,994. Diketahui berdasarkan

PEMBAHASAN

Feeding Practice Sebelum Diberikan Edukasi Gizi

Edukasi gizi Menurut Fikawati (2012) adalah suatu proses yang 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. Tujuan dari pemberian edukasi gizi

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020, menggunakan (*Paired Sample T-Test*), yaitu:

hasil rata-rata sebelum dan sesudah, nilai selisihnya adalah 13,700.

Berdasarkan uji statistic, diketahui p-value 0,000 atau p-value < 0,05, yang artinya ada Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020.

adalah mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi.

Bentuk dari kegiatan edukasi gizi salah satunya adalah penyuluhan. Langkah-langkah dalam melakukan penyuluhan menurut Fikawati (2012) adalah: Mengenali masalah, masyarakat dan wilayah, Menentukan prioritas penyuluhan, Menentukan tujuan penyuluhan dengan mempertimbangkan tujuan yang jelas, realistis (dapat dicapai) dan dapat diukur, Menentukan sasaran penyuluhan, Menentukan isi penyuluhan, Menentukan metode penyuluhan yang akan digunakan, Memilih alat peraga atau media

penyuluhan, Menyusun rencana penilaian (evaluasi) dan Menyusun rencana kerja atau rencana pelaksanaan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, sejalan dengan penelitian Arum Anggraini (2016) tentang pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap perilaku pemberian makanan pada bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Srengsem Jawa Timur, menyebutkan bahwa rata-rata sebelum diberikan edukasi gizi perilaku pemberian makan adalah 34,22.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka menurut peneliti sebelum diberikan edukasi gizi rata-rata *feeding practice* ibu dengan balita Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020 , Rata-Rata *Feeding Practice* Balita Stunting Usia 6-24 Bulan Sebelum Diberikan Edukasi Gizi adalah 27,13.

Feeding Practice Sesudah Diberikan Edukasi Gizi

Feeding Practice merupakan salah satu praktik dalam memberikan menu makanan yang diberikan kepada anak dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh anak, salah satu kelemahan para ibu dalam memberikan menu makanan pada anak adalah kurangnya ketepatan menu makanan yang diberikan kepada anak terhadap usia anak. *Feeding practice* sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan konsep atau praktik yang salah maka anak akan mengalami kekurangan gizi bahkan akan mengalami gagal pertumbuhan dan perkembangan, seperti halnya dapat menyebabkan stunting, dilain sisi beberapa manfaat *feeding practice* adalah meningkatkan status gizi anak, meningkatkan imunitas anak,

mendukung program pemerintah dalam menangani gizi buruk anak serta menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera (Maryunani, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, sejalan dengan penelitian Maryati Dewi, dkk tentang Pengaruh Edukasi Gizi terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan, menyebutkan bahwa, hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$), terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor *feeding practice* sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,002$; $p=0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka menurut peneliti sebelum diberikan edukasi gizi rata-rata *feeding practice* ibu dengan balita Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020 , Rata-Rata *Feeding Practice* Balita Stunting Usia 6-24 Bulan Sebsudah Diberikan Edukasi Gizi adalah 40,83

Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan

Berdasarkan uji statistic, diketahui p -value 0,000 atau p -value $< 0,05$, yang artinya ada Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020.

Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan, didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam

bidang kesehatan. *Academic Nutrition and Dietetics (AND)* mendefinisikan 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 perbaikan kesehatan (Kemenkes, RI, 2017).

Edukasi gizi kepada balita usia 0 hingga 24 bulan merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan mengingat pada usia tersebut merupakan usia emas kehidupan. Kajian intervensi gizi terhadap *stunting* membuktikan bahwa perbaikan intervensi terhadap tumbuh kejar linier yang berupa peningkatan panjang badan tidak dapat langsung diamati. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2017), perubahan dapat diamati pada saat anak tersebut berusia dari 24 bulan. Adanya *catch-up* setelah usia 24 bulan merefleksikan ketersediaan makanan, pola konsumsi, komposisi zat gizi yang cukup serta terhindar dari infeksi. Dengan demikian edukasi gizi harus juga ditekankan pada pencegahan terhadap infeksi (Kemenkes, RI, 2017).

Pemberian makan yang terlambat oleh ibu akan berdampak kepada kekurangan zat besi dan zinc pada bayi yang dalam penelitian ini hal tersebut tidak dikaji. 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 (Kemenkes, RI, 2017).

Menurut penelitian Maryati Dewi, dkk tentang Pengaruh Edukasi Gizi terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Usia 6-24 Bulan, menyebutkan bahwa, hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$), terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor *feeding practice* sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,002$; $p=0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, maka menurut peneliti edukasi gizi sangat memberikan pengaruh terhadap *feeding practice* ibu terhadap anaknya, hal ini dapat diketahui melalui nilai selisih dalam hasil penelitian yaitu 13,700, hal ini membuktikan bahwa nilai selisih yang besar menandakan adanya interaksi atau imbal balik yang dihasilkan oleh suatu perlakuan yaitu pemberian edukasi gizi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah: Diketahui bahwa Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020, rata-rata *Feeding Practice* sebelum diberikan edukasi gizi adalah 27,13 dengan standar deviasi 8,978 dan standar error 1,639, sedangkan sesudah diberikan edukasi gizi rata-rata *Feeding Practice* adalah 40,83 dengan standar deviasi 10,923 dan standar error 1,994. Diketahui berdasarkan hasil rata-rata sebelum dan sesudah, nilai selisihnya adalah 13,700. Berdasarkan uji statistik, diketahui $p\text{-value} < 0,05$ atau $p\text{-value} < 0,05$, yang artinya ada Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap

Feeding Practice Ibu Balita Stunting Di Puskesmas Simpang Agung Kecamatan Seputih Agung Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020.

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka saran yang harus peneliti berikan adalah sebagai berikut: Bagi Tempat Penelitian. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan koreksi bagi tempat penelitian untuk mengevaluasi dalam Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* pada Ibu dengan Balita Stunting Bulan dengan cara lebih rutin melakukan kegiatan edukasi gizi minimal 1 minggu 1 kali, dan mengadakan kelas khusus untuk ibu-ibu yang mengalami kendala dalam memberikan makan pada anak, serta melakukan evaluasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak setiap bulannya. Bagi Responden, hasil penelitian ini diharapkan agar responden lebih rutin lagi dalam mengunjungi pelayanan kesehatan serta lebih rutin lagi dalam mengikuti edukasi gizi, sehingga pengetahuan dan pengalaman ibu dapat bertambah baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2010. *Prosedur penelitian*. Jakarta. Rineka cipta
- Aprina. (2015). *Metode Riset Penelitian*. Bandar Lampung: 3G Cetak.
- Fikawati, S., Wahyuni, D., Syafiq, A., Kajian, P., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. (2012). *Status gizi ibu hamil dan berat lahir bayi pada kelompok vegetarian*. Makara kesehatan, 16(1), 29-35.
- Hastono, (2007). *Analisis data kesehatan*. FK Universitas Indonesia
- Kristiyanasari. (2010). *Kebutuhan Gizi Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. CV Trans Info Media: Jakarta.
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). *Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan (The Effect of Nutritional Knowledge on Feeding Practice of Mothers Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months)*. Indonesian Journal of Human Nutrition, 3(1), 1-8.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi 1*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2010). *Kapita selekta ASI dan menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika, 9, 13-17.
- Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2016). *Data Profil Kesehatan*. Lampung.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. (2018). *Data Profil Kesehatan*. Lampung Tengah.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 128.
- Setiadi, S., & Dermawan, A. C. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif*

- Kualitatif.* Edisi
I. Yogyakarta.
- Susilowati, K. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. PT Refika Aditama: Bandung.
- Utami, F. A., & Gz, S. (2018). *Best of The Best MPASI Gizi Tepat*. Buku Edukasi.
- Yuniastuti, Ari. (2018). *Gizi Dan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Zami & Febry, (2018). *MP-ASI With Love Makanan Pendamping ASI Terlengkap*. Jakarta Selatan: Wahyu Media.

Lampiran 3



JNPH

Volume 9 No. 1 (April 2021)

© The Author(s) 2021

EDUKASI GIZI DALAM PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN KELUARGA PADA BADUTA STUNTING

NUTRITIONAL EDUCATION OF PRACTICES FOR GIVING FAMILY FOOD IN BUTTON STUNTING

YANCE HIDAYAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS DEHASSEN BENGKULU

Email: yancehidayat90@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kurang yang kronis. Praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting, sehingga diperlukan adanya edukasi gizi mengenai praktik pemberian makan. Tujuan dilakukannya penelitian adalah mengetahui pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan ibu yang memiliki baduta stunting. Desain penelitian menggunakan desain quasi experiment dengan pre-post test two group design. Lokasi penelitian adalah 2 puskesmas di Kabupaten Bengkulu Utara yang memiliki prevalensi stunting cukup tinggi. Jumlah subjek penelitian penelitian pada kelompok satu dan dua masing-masing adalah 40 orang dengan kriteria inklusi meliputi ibu memiliki anak balita stunting usia 7-24 bulan saat penelitian berlangsung, anak tidak cacat, ibu dapat diajak berkomunikasi, bersedia menjadi subjek penelitian. Intervensi berupa edukasi gizi menggunakan booklet, dan contoh hidangan yang diberikan 3 kali dengan selang waktu 1 minggu. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji paired sampel t test dan uji t-independent. Hasil uji dependent terdapat perbedaan rata-rata praktik pemberian makan antara kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai p value 0,000 dan 0,168, dan uji independen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol 0,000. Edukasi gizi sebagai program unggulan sehingga dapat meningkatkan praktik pemberian makan keluarga terhadap anak stunting.

Kata Kunci: Stunting, Edukasi Gizi, Praktik Pemberian Makan

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition problem. The practice of feeding is one of the factors that contribute to the occurrence of stunting, so there is a need for nutritional education about feeding practices. The purpose of the study was to determine the effect of nutrition education interventions on the practice of feeding mothers who have stunting. The study design used a quasi experimental design with pre-post test two group design. The study sites were 2 health centers in North Bengkulu Regency which had a high prevalence of stunting. The number of

research subjects in groups one and two each was 40 people with inclusion criteria including mothers having stunting toddlers aged 7-24 months when the study took place, children not disabled, mothers can be invited to communicate, willing to be research subjects. Interventions in the form of nutrition education using booklets, and sample dishes given 3 times with an interval of 1 week. The test used in this study is paired sample t test and independent t test. The dependent test results differed in the average feeding practice between the control and intervention groups with p values of 0,000 and 0.168, and the independent test between the intervention group and the control group of 0,000. Nutrition education as a superior program so that it can improve the practice of family feeding of stunting children.

Keywords: Stunting, Nutrition Education, Feeding Practices

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2005). *Stunting* merupakan refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak (Moran, Pe, Moran, & Perez-escamilla, 2016). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, dan berkaitan dengan resiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini, 2013).

Secara global pada tahun 2016, angka kejadian *stunting* sebanyak 22,9 % atau 154,8 juta anak-anak balita. Di Asia terdapat sebanyak 87 juta balita *stunting* pada tahun 2016, 59 juta di Afrika, serta 6 juta di Amerika Latin dan Karibia, Afrika Barat (31,4%), Afrika Tengah (32,5%), Afrika Timur (36,7%) dan Asia Selatan (34,1%). Badan Kesehatan Dunia (WHO) membatasi masalah *stunting* di setiap negara, provinsi dan kabupaten sebesar 20%. Diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek pada tahun 2012, jika tren ini berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Sebanyak 56% anak

pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika. (WHO, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%) dan DKI Jakarta (27,5%).

Asupan gizi yang rendah dipengaruhi oleh pola asuh, salah satu nya adalah perilaku pemberian makan yang tidak tepat. Pola asuh pemberian makan pada anak yang tidak kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan gizi anaknya terpenuhi. Asupan gizi yang kurang baik asupan zat gizi makro maupun asupan zat gizi mikro memberi dampak yang lambat laun dapat menghambat tumbuh kembang balita. Zat gizi makro yang paling sering menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan adalah protein. Protein merupakan zat gizi makro yang berperan dalam berbagai proses metabolisme zat gizi lainnya terutama membantu penyerapan zat gizi mikro yang menunjang pada pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. Sedangkan zat gizi mikro yang sangat berpengaruh pada kejadian *stunting* adalah zink, zat besi dan asam folat.

Pola asuh ibu dalam memberikan makan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan

tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu dalam proses pemberian makan kepada anak dituntut untuk sabar karena sering ditemui anak yang tidak mau makan. Kreativitas ibu dalam memberi makan juga sangat diperlukan. Ibu dituntut untuk menciptakan kreasi makanan yang menarik atau menimbulkan nafsu makan anak. Hal ini akan terlihat pada makanan yang diberikan tidak monoton.

Penelitian menyebutkan adanya hubungan yang nyata antara pola asuh dengan *stunting* (Ohyver et al, 2017). Perilaku pemberian makanan balita dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian *stunting* (Handayani, et al, 2017). 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 edukasi gizi.

Edukasi gizi merupakan proses penyampaian informasi oleh penyuluh untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang terjadi dan mencari solusi masalah tersebut. Penyampaian informasi gizi meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi serta dapat meningkatkan skor TB/U pada anak. Upaya perbaikan *stunting* sebaiknya difokuskan pada anak usia >2 tahun karena kisaran usia tersebut merupakan faktor resiko terjadinya *stunting*. Edukasi gizi kepada ibu menjadi salah satu rekomendasi *International Children's Emergency Fund* (UNICEF) Indonesia untuk mengentaskan masalah *stunting* di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan desain "*Quasy Experimental Pre-Post Test With Control Group*". Penelitian dilakukan terhadap kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana pengaruh edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan pada baduta

stunting. Populasi adalah seluruh ibu baduta *stunting* di dua puskesmas di Bengkulu Utara dengan menggunakan teknik *probability sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 80 responden dan terdiri dari 40 kelompok intervensi dan 40 kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan edukasi gizi. Pemberian edukasi gizi diberikan sebanyak 3 kali.

Pengumpulan data dilakukan dengan *pretest* dan *Posttest* dilakukan setelah diberikan edukasi sebanyak 3 kali. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga. Selain itu juga terdapat kuesioner praktik pemberian makan dengan menggunakan *Comprehensive Feeding Practice Questionnaire* (CFPQ) yang telah dimodifikasi disesuaikan dengan kondisi tempat penelitian.

HASIL PENELITIAN

Analisis data karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga dijabarkan pada tabel 1 dan untuk praktik pemberian makan pada kelompok intervensi pada tabel 2 dan kelompok kontrol tabel 3.

Tabel 1. Sebaran Sampel Penelitian Berdasarkan Karakteristik

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	F	%	f	%
Usia Ibu				
- Dewasa	37	92,5	38	95,0
- Muda (18-40)	3	7,5	2	5,0
- Dewasa Tua (>40)				
Pendidikan Ibu				
- Pendidikan Dasar	17	42,5	16	40,0
- Pendidikan Lanjut	23	57,5	24	60,0
Status Pekerjaan Ibu				
- Tidak Bekerja	26	65,0	23	57,5
- Bekerja	14	35,0	17	42,5

- Bekerja				
Penghasilan				
Keluarga	16	40,0	15	37,5
- Tidak Mampu	24	60,0	25	62,5
- Mampu				

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan bahwa usia responden pada kelompok intervensi hampir semua responden berada pada rentang umur 18-40 tahun (92,5%) dan pada kelompok kontrol usia paling banyak juga pada rentang 18-40 (95,0%). Pada aspek pendidikan sebagian besar responden pada kelompok intervensi berpendidikan lanjut (57,5%) dan pada kelompok kontrol juga sebagian besar berpendidikan lanjut (60,0%). Pada status pekerjaan pada kelompok intervensi sebagian besar responden tidak bekerja (65,0%) dan pada kelompok kontrol lebih sebagian responden tidak bekerja (57,5%). Penghasilan keluarga pada kelompok intervensi yang tergolong mampu (60,0%) sedangkan pada kelompok kontrol yang tergolong mampu (62,5%)

Pengaruh edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan keluarga saat pretest dan posttest pada kelompok intervensi dan kontrol

Untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan keluarga dilakukan dengan uji Paired t-test yang dijabarkan pada tabel 3 dan 4.

Tabel 2. Distribusi rata-rata praktik pemberian makan saat Pretest dan Posttest pada kelompok intervensi

Variabel	Kelompok Intervensi			
	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Praktik				
Pre Test	26.53	1.694	24 - 29	25.98 - 27.07
Post Test	32.58	3.145	26 - 38	31.57 - 33.58

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata *pre-test* praktik pemberian makan 26.53

(SD±1.694) dan rata-rata praktik pemberian makan *post-test* 32.58 (SD±3.145) pada kelompok intervensi.

Tabel 3. Distribusi rata-rata praktik pemberian makan saat Pretest dan Posttest pada kelompok intervensi

Variabel	Kelompok Kontrol			
	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Praktik				
Pre Test	24.30	2.041	20 - 29	23.65 - 24.95
Post Test	24.43	1.738	20 - 28	23.87 - 24.98

Berdasarkan Tabel 3 rata-rata *pre-test* pemberian makan 24.30 (SD±2.041) dan rata-rata *post-test* praktik pemberian makan 24.43 (SD±1.738) pada kelompok kontrol.

Tabel 4. Pengaruh edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan pada baduta stunting sebelum dan sesudah diberi edukasi gizi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Praktik					
- Pre Intervensi	26,53	1,694	0,268	0,000	40
- Post Intervensi	32,58	3,145	0,497		
- Pre Kontrol	24,30	2,041	0,323	0,168	40
- Post Kontrol	24,43	1,738	0,275		

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa selisih nilai rata-rata praktik pemberian makan sebelum dan sesudah diberi edukasi gizi pada kelompok intervensi adalah -6,050 dan selisih kelompok kontrol adalah -0,125. Hasil statistik *uji paired sample t-test* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap nilai rata-rata praktik pemberian makan saat *pretest* dan *post test* pada kelompok intervensi. Dan analisa uji paired sample t-test juga dilakukan pada kelompok kontrol dan didapatkan *p value* 0,168.

Tabel 5. Perbedaan praktik pemberian makan pada baduta stunting sebelum dan

sesudah diberi edukasi gizi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Praktik	Mean	SD	SE	P value	N
Intervensi	29,55	3,946	0,441	0,000	80
Kontrol	24,36	1,884	0,211		

Dari tabel 5 Rata-rata praktik pemberian makan kelompok intervensi adalah 29,55 dengan standar deviasi 3,946, sedangkan rata-rata praktik pemberian makan pada kelompok kontrol adalah 24,36 dengan standar deviasi 1,884. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$, berarti ada perbedaan yang signifikan antara praktik pemberian makan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan, rata-rata praktik pemberian makan pada baduta *stunting* sebelum diberikan edukasi gizi (*pretest*) pada kelompok intervensi adalah 29,53 dengan skor terendah 24 dan tertinggi 29. Sedangkan untuk kelompok kontrol didapatkan rata-rata *pretest* yaitu 23,40 dengan skor terendah 20 dan tertinggi 29. Dapat dikatakan skor nilai praktik masing-masing kelompok belum mencapai tahap optimal.

Hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap responden yang tidak memperhatikan nilai gizi pada anaknya, didapatkan bahwa ibu memberikan makanan pada anaknya sesuai dengan makanan kesukaan anaknya. Menurut ibu jika anak telah makan banyak walaupun belum sesuai dengan nilai kebutuhan gizi maka anak sudah makan dengan baik. Selain itu, ibu juga mengatakan ibu mengolah bahan makanan sesuai dengan pola makan keluarga, sehingga anak juga mengikuti apa yang dimakan oleh keluarga.

Berdasarkan analisa karakteristik responden yang memiliki hubungan dengan praktik pemberian makan, hasil uji statistik didapatkan pendidikan ibu masih menjadi

faktor yang dominan berhubungan dengan praktik pemberian makan ibu pada kedua kelompok sebelum diberikan edukasi gizi dengan p value 0,002 ($p<0,05$). Menurut Notoatmojo, (2014) pendidikan merupakan proses pengembangan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah laku sehingga seseorang memperoleh kemampuan sosial dan individu yang optimal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin bagus pola pikir dalam mencerna informasi yang akan mendasari individu dalam berperilaku. Hasil penelitian Alzaheb (2016) menunjukkan bahwa pendidikan memberikan hubungan yang kuat dengan praktik pemberian MP Asi. Ibu dengan pendidikan yang rendah akan cenderung memperkenalkan MP ASI secara dini sehingga angka kecukupan gizi anak tidak terpenuhi dengan ASI.

Pemberian makanan yang adekuat akan memberikan kontribusi yang baik terhadap status gizi anak dan pemberian makanan yang tidak adekuat akan menyebabkan masalah kesehatan pada anak usia 6-23 bulan (Rocky, Chowdhury, Rahman, & Khan, 2016). Hal yang sama juga di temukan pada penelitian Heidkamp, et al (2015) bahwa praktik pemberian makan yang tidak adekuat dapat mengganggu pertumbuhan anak usia 6-23 bulan.

Pengetahuan dan praktik mengenai gizi dapat ditingkatkan dengan adanya edukasi gizi (Hardiansyah dan Supriansyah, 2016). Edukasi gizi adalah suatu gabungan strategi pendidikan dengan dukungan lingkungan dan dibuat supaya sasaran dapat memilih makanan dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan. Edukasi gizi merupakan salah satu bagian dari promosi kesehatan pada pendidikan, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah atau membentuk perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2014).

Edukasi gizi kepada balita usia 9 hingga 24 bulan merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan mengingat pada usia tersebut merupakan usia emas kehidupan. Kajian intervensi gizi terhadap *stunting* membuktikan bahwa perbaikan intervensi

terhadap tumbuh kejar linier yang berupa peningkatan panjang badan tidak dapat langsung diamati. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, perubahan dapat diamati pada saat anak tersebut berusia lebih dari 24 bulan yaitu sekitar usia 48 bulan. Adanya catch-up setelah usia 24 bulan merefleksikan ketersediaan makanan, pola konsumsi, komposisi zat gizi yang cukup serta terhindar dari infeksi. (Dewi & Aminah, 2016).

Semakin bertambah informasi yang didapat ibu dan pengetahuan yang meningkat tentang pemberian Makanan, maka semakin baik pula perilaku ibu dalam pemberian makanan yang diberikan ibu kepada anak 6 - 24 bulan. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang diberikan kepada anaknya. Pengetahuan gizi yang baik yang dimiliki ibu diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik bagi anaknya. Hal ini mampu memperbaiki status gizi ke arah yang lebih baik pula. Pengetahuan gizi ibu memiliki peran penting dalam pembentukan kebiasaan makan anak. Penyuluhan yang diberikan terhadap ibu dapat meningkatkan perilaku ibu dalam perilaku pemberian Makanan pada anaknya.

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 praktik pemberian makan. Menurut ahli indera, 75% hingga 87% pengetahuan manusia disalurkan melalui indera pandang. Gambar yang terdapat dalam *booklet*, serta contoh hidangan merupakan stimulus yang mungkin mudah diingat oleh sampel sehingga nilai praktik pemberian makan dapat meningkat. Meskipun demikian, peningkatan skor praktik pemberian makan kelompok intervensi lebih tinggi

daripada kelompok kontrol. Keadaan ini dapat dijelaskan adanya penggunaan *food sample* sebagai media intervensi edukasi gizi. Berdasarkan pengamatan di lapangan, penggunaan *food sample* lebih menarik daripada hanya sekedar gambar serta memberikan kesan yang lebih baik daripada hanya menggunakan gambar atau *booklet*.

KESIMPULAN

Intervensi edukasi gizi sebanyak tiga kali yang dilaksanakan diposyandu dapat meningkatkan pemahaman ibu baduta stunting tentang pemberian makan, sehingga kebutuhan gizi baduta dapat terpenuhi. Kelompok yang mendapatkan intervensi lebih faham dengan menggunakan *food sample* dan *booklet*.

SARAN

Edukasi gizi sebagai program unggulan dapat meningkatkan praktik pemberian makan keluarga terhadap anak stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Alzaheb, R. A. (2016). Factors Associated with the Early Introduction of Complementary Feeding in Saudi Arabia. <https://doi.org/10.3390/ijerph13070702>
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Indonesian Journal of Human Nutrition, 3(1), 1–8.
- Handayani, F., Siagian, A., & Aritonang, E. Y. (2017). Mother ' s Education a s A Determinant of Stunting among Children of Age 24 to 59 Months in North Sumatera Province of Indonesia, 22(6), 58–64. <https://doi.org/10.9790/0837-2206095864>
- Heidkamp, R. A., Ayoya, M. A., Teta, I. N., Stoltzfus, R. J., & Marhoney, J. P. (2013). Original Article Complementary feeding practices and child growth outcomes in Haiti: an analysis of data from Demographic and Health Surveys, 1–14. <https://doi.org/10.1111/mcn.12090>
- Kurnia Purwandini, M. I. K. *). (2013).

- pengaruh pemberian mikronutrient terhadap perkembangan motorik anak Stunting usia 12-36 bulan, 2, 50-59.
- Moran, V. H., Pe, R., Moran, V. H., & Perez-escamilla, R. (2016). Maternal Edited by, 12(May), 1-260.
- Ohhyver, M., Moniaga, J. V., & Restisa, K. (2017). ScienceDirect ScienceDirect Logistic Regression and Growth Charts to Determine Children Nutritional and Stunting Status: A Review. *Procedia Computer Science*, 116, 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.10.045>
- Penelitian, B., & Pengembangan, D. A. N. (2013). RISET KESEHATAN DASAR.
- Rocky, M., Chowdhury, K., Rahman, S., & Khan, M. H. (2016). Levels and determinants of complementary feeding based on meal frequency among children of 6 to 23 months in Bangladesh. *BMC Public Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3607-7>

Lampiran 4

Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Praktik Pemberian Makan Pada Baduta *Stunting* di Kabupaten Bengkulu Utara

Agus Sri Banowo^{1*}, Yance Hidayat²

¹Bagian Keperawatan Komunitas dan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

²S2 Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

*Correspondence email: banowo_agussri@fns.unand.ac.id

Abstrak. *Stunting* merupakan masalah gizi kurang yang kronis. Praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, sehingga diperlukan adanya edukasi gizi mengenai praktik pemberian makan. Tujuan dilakukannya penelitian adalah mengetahui pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan ibu yang memiliki baduta *stunting*. Desain penelitian menggunakan desain *quasi experiment* dengan *pre-post test two group design*. Lokasi penelitian adalah puskesmas Kerkap sebagai intervensi dan puskesmas Air Lais sebagai kontrol dengan jumlah sampel masing-masing 40 orang. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *paired sampel t test* dan uji *t-independent*. Hasil uji *dependent* terdapat perbedaan rata-rata praktik pemberian makan antara kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai *p value* 0,000 dan 0,168, dan uji *independent* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol 0,000. Edukasi gizi sebagai program unggulan sehingga dapat meningkatkan praktik pemberian makan keluarga terhadap anak *stunting*.

Kata Kunci: Edukasi Gizi, Praktik Pemberian Makan, *Stunting*.

Abstract. *Stunting* is a less chronic nutritional problem. The practice of feeding is one of the factors that contribute to *stunting*, so there is a need for nutrition education regarding the practice of providing food. This study aims to discuss nutrition education interventions on the practice of feeding mothers who have *stunting*. The study design used a quasi-experimental design with a pre-posttest design of two groups. The research location was Kerkap health centre as an intervention and Air Lais health centre as a control with a sample of 40 people each. The test used in this study paired-sample t-test and independent t-test. The different tests' results depend on the average meal management between the control groups and comparison with *p values* of 0,000 and 0,168, and independent tests between the intervention group and the control group of 0,000. Nutrition education is a particular program to improve the practice of family feeding of *stunting* children.

Keywords: *Stunting*, Nutrition Education, Feeding Practices

PENDAHULUAN

Masalah gizi masih menjadi masalah yang besar karena berkaitan erat dengan indikator kesehatan umumnya seperti tingginya angka kesakitan serta angka kesakitan bayi dan balita (WHO, 2017). Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes, 2016). Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk pembangunan nasional, salah satunya adalah penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah usia dua tahun (Coffey *et al.*, 2015).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO Child Growth Standard didasarkan pada indeks panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2005). *Stunting* merupakan refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak (Perez-escamilla dan Moran, 2017). *Stunting* pada balita perlu

menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak dan berkaitan dengan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini, 2013). Balita yang *Stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif dimasa mendatang (Saaka & Galaa, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Kemenkes, 2013) prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%) dan DKI Jakarta (27,5%).

Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan

orang tua yang pendek maupun kurangnya pemenuhan zat gizi selama masa kehamilan (Sujendran, Senarath, & Joseph, 2015). Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya zat gizi yang diasup ibu selama kehamilan, sehingga pertumbuhan janin yang tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek (De Onis & Branca, 2016).

Selain panjang badan lahir dan tinggi badan orang tua, status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua juga merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Demirciyan, Petrosyan, Sargsyan, & Hekimian, 2016). Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga disinyalir meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*. (Handayani, *et al.*, 2017).

Pola asuh ibu dalam memberikan makan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu dalam proses pemberian makan kepada anak dituntut untuk sabar karena sering ditemui anak yang tidak mau makan. Kreatifitas ibu dalam memberi makan juga sangat diperlukan, ibu dituntut untuk menciptakan kreasi makanan yang menarik atau menimbulkan nafsu makan anak, hal ini akan terlihat pada makanan yang diberikan tidak monoton.

Penelitian menyebutkan adanya hubungan yang nyata antara pola asuh dengan *stunting* (Ohyver *et al.*, 2017). Perilaku pemberian makanan balita dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian *stunting* (Handayani, *et al.*, 2017). 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 edukasi gizi.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2015, 2016, dan 2017 mengalami peningkatan angka *stunting* yaitu 18,1%, 23,0% dan 29,5%. Kabupaten Kaur merupakan angka tertinggi diprovinsi Bengkulu pada tahun 2013 berdasarkan risikodas dengan angka *stunting* 50,71% dan termasuk kedalam 100 kabupaten/kota di Indonesia

dengan prioritas dalam pengobatan *Stunting*, pada tahun 2017 angka tersebut menurun menjadi 23,7%.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) berdasarkan indeks TB/U (*stunting*) menurut kabupaten kota di provinsi Bengkulu pada tahun 2015 sampai 2017, angka tertinggi adalah kabupaten Bengkulu Utara yaitu 35,8%, kemudian disusul oleh Bengkulu Tengah 34,8% dan Kabupaten Lebong 34,4%. Kabupaten Bengkulu Utara menjadi salah satu dari 60 Kabupaten/Kota tambahan prioritas penanganan *stunting* pada tahun 2019.

Kebiasaan makan masyarakat Bengkulu Utara rata-rata mengkonsumsi makanan padat energi seperti nasi, sayur sebagai sumber serat. Pola makan masyarakat juga pada umumnya hanya terbatas pada dua sampai tiga kali makan utama tanpa ada selingan. Pada umumnya masyarakat di Kabupaten ini memiliki sumber pangan yang sangat kaya dengan protein yang berasal dari ikan, mengingat letak kabupaten Bengkulu Utara ditepi laut dan sebagian masyarakat berprofesi sebagai nelayan, kebiasaan masyarakat lebih memilih menjual hasil tangkapannya dari pada untuk konsumsi. Kebiasaan makan seperti ini banyak ditemui dimasyarakat yaitu pola pemberian makan pada anak sebanyak 3 kali makan utama dengan jenis asupan tinggi energi. Pola pemberian makan ini tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan balita sehingga kemungkinan kebiasaan tersebut berdampak pada status gizi balita.

Stunting menjadi permasalahan gizi jangka panjang dan merupakan pertumbuhan yang terjadi secara permanen atau sulit untuk diperbaiki kembali. *Stunting* juga merupakan masalah multi-kausal akibat dari proses kumulatif retardasi pertumbuhan. Dampak *stunting* adalah terhambatnya perkembangan otak dan fisik, rentan terhadap penyakit, menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan angka kemiskinan dan kesakitan sehingga beban negara meningkat dan menurunkan daya saing dengan negara lain.

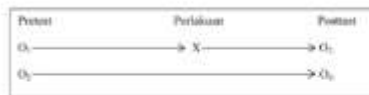
Praktek pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, sehingga diperlukan adanya edukasi gizi mengenai praktek pemberian makan. Intervensi edukasi mencakup pengetahuan, dan pemberian motivasi kearah perubahan sikap dan perilaku pemberian makan.

METODE

Desain penelitian menggunakan desain *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan *two group pre and post test design*, yaitu rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan dua kelompok. Rancangan penelitian ini dilakukan pengujian pertama (*pre test*) yang diberikan kepada kelompok eksperimen, setelah itu peneliti melakukan intervensi terhadap responden yang selanjutnya dilakukan pengujian

Agus Sri Banowo dan Yance Hidayat, Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Praktik Pemberian Makan Pada Baduta Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara

kembali (*post test*) untuk mengevaluasi dampak edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan baduta *stunting*.



Gambar 1. Model rancangan penelitian dengan metode quasi eksperimen

Keterangan

- O1 : Pre test untuk mengetahui praktik pemberian makan keluarga pada baduta *stunting* usia sebelum perlakuan
 X : Intervensi berupa edukasi gizi yang diberikan selama 3 kali pertemuan
 O2 : Post test untuk mengetahui praktik pemberian makan keluarga pada baduta *stunting* setelah intervensi
 O3 : Pre test untuk mengetahui praktik pemberian makan keluarga pada baduta *stunting* pada kelompok kontrol
 O4 : Post test untuk mengetahui praktik pemberian makan keluarga pada baduta *stunting* pada kelompok kontrol

Populasi responden dalam penelitian ini adalah ibu dan anak baduta yang mengalami *stunting* di dua puskesmas dengan angka tertinggi yang tercatat pada "Hasil Pemantauan Status Gizi" pada bulan Juni 2018 di Kabupaten Bengkulu Utara. Berdasarkan hal tersebut tercatat Puskesmas Kerkap dengan 143 anak dan Puskesmas Air Lais dengan 124 anak sebagai populasi dalam penelitian ini. Total seluruh populasi berjumlah 267 anak. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan perhitungan sampel *quasi eksperimen* menurut rumus Lemeshow *et al.* (1990) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2) + Z_{1-\beta}^2 (\mu_1 - \mu_2)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan:

- n : Besar sampel minimum
 σ : Standar deviasi 8
 μ : Rata-rata 18
 $Z_{1-\alpha}$: Kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian ($\alpha : 5 = 1,96$)
 $Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan $1-\beta$ adalah 0,84 ($\beta = 80\%$)

Berdasarkan rumus diatas, jumlah sampel penelitian quasi eksperimen adalah 28 responden, dengan menambahkan 10% untuk mencegah terjadinya drop out sampel. Penentuan responden menggunakan *Probability Sampling* dengan teknik *Multi Stage Sampling* yaitu teknik sampling yang dilakukan ditingkat wilayah secara bertahap. Responden dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: a) Usia Baduta 7-24 bulan, b) *Stunting* (z score PB/U kurang dari -2SD), c) Berdomisili di Kabupaten Bengkulu Utara, d) Bersedia menjadi subjek penelitian (menanda tangani *informed consent*), e) Responden dapat berkomunikasi dengan baik. Sedangkan, yang menjadi kriteria eksklusi

dalam penelitian ini adalah: a) Ibu dan anak sakit sehingga tidak bisa hadir pada saat intervensi berlangsung, b) Ibu berpindah tempat tinggal selama penelitian berlangsung, c) Tidak mendapatkan intervensi secara lengkap

Penelitian ini dilaksanakan Maret 2018 sampai dengan 31 Juli 2019. Penelitian ini juga sudah memenuhi kode etik penelitian (*Informed Consent*, *Anonymity*, *Confidentiality*, Menghormati keadilan dan keterbukaan).

Data diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner I, II, dan III. Kuesioner I mengukur identitas responden (ibu) yang meliputi nama, alamat, umur, pendidikan, status pekerjaan dan penghasilan keluarga. Kuesioner II mengukur identitas baduta yang meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, berat badan, tinggi badan dan tanggal penimbangan. Kuesioner III berisi pernyataan berskala likert terkait praktik pemberian makan pada anak baduta *stunting* meliputi penyusunan menu, pengolahan bahan, penyajian dan cara pemberian. Kuesioner praktik pemberian makan merupakan instrumen baku *Comprehensive Feeding Practice Questionnaire* (CFPQ) yang diperkenalkan oleh Musher-Eitzman dan Holub (2007) yang telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat Indonesia.

Data yang diperoleh, dianalisis secara deskriptif kuantitatif (*editing, coding*, dan entri data (Notoatmodjo, 2012). Analisa data diawali dengan uji normalitas yang kemudian dilanjutkan dengan analisa univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan penghasilan keluarga dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik ibu yang mempunyai anak baduta *stunting*

Variabel	Kelompok			
	Kontrol (n=40)		Intervensi (n=40)	
	f	%	f	%
Usia Ibu				
- Dewasa Muda (18-40)	38	95,5	37	92,5
- Dewasa Tua (>40)	2	5	3	7,5
Pendidikan Ibu				
- Pendidikan Dasar	16	40	17	42,5
- Pendidikan Lanjut	24	60	23	57,5
Status Pekerjaan Ibu				
- Tidak Bekerja	23	57,5	26	65
- Bekerja	17	42,5	14	35
Penghasilan Keluarga				
- Tidak Mampu	15	37,5	16	40
- Mampu	25	62,5	24	60

Berdasarkan Tabel 1, usia ibu yang menjadi responden berada pada usia dewasa muda sebanyak

95,5% pada kelompok kontrol dan 92,5% pada kelompok intervensi. Indikator umur adalah faktor yang mempengaruhi pemenuhan gizi anak. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mental akan menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berfikir dan menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya (Notoadmojo, 2012). Hal ini menunjukkan kemampuan orang tua dalam menerapkan pola asuh pada anaknya. Pola asuh ibu memiliki peran penting dalam kejadian *stunting* karena asupan makanan pada anak sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu yang menerapkan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, sebaliknya ibu yang menerapkan pola asuh kurang baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang (Gibney *et al.*, 2009).

Pada aspek pendidikan, sebagian responden ibu berpendidikan lanjut sebanyak 60,0% pada kelompok kontrol dan 57,5% kelompok intervensi. Tingkat pendidikan dari orang tua akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak. Ibu yang memiliki pendidikan lanjut akan mempunyai kesempatan yang lebih jelas dalam menyerap informasi bila dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan dasar. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin bagus pola pikir dalam mencerna informasi yang akan mendasari individu dalam berperilaku. Hasil penelitian Alzaheb (2016) menunjukkan bahwa pendidikan memberikan hubungan yang kuat dengan praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

Pada status pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja yakni sebanyak 57,5% responden pada kelompok kontrol dan sebanyak 65,0% responden pada kelompok intervensi. Pekerjaan bukan

merupakan hambatan bagi ibu dalam memberikan makan pada anak, karena ibu yang tidak bekerja tidak selamanya memberikan makan pada anak tepat pada waktunya. Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa lebih dari sebagian ibu tidak bekerja namun masih memiliki anak yang *stunting*. Ibu yang tidak bekerja beranggapan memberikan makan kepada anak tidak perlu tepat waktu asalkan anaknya kenyang dan tidak rewel, dengan alasan inilah membuat kebutuhan gizi anak tidak tercukupi dari makanan (Marfuah *et al.*, 2017).

Aspek penghasilan keluarga menunjukkan 62,5% ibu responden pada kelompok kontrol dan 60,0% pada kelompok intervensi berada pada kalangan mampu. Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang tidak mampu dan jumlah anggota keluarga yang banyak akan mengakibatkan kebutuhan primer seperti makanan, sandang, dan kebutuhan perumahan jadi sulit terpenuhi. Semakin besar pengeluaran pangan dalam rumah tangga menunjukkan semakin rendahnya ketahanan pangan rumah tangga tersebut, hal tersebut dikaitkan dengan kemampuan dalam mengakses pangan. Bertambahnya pengeluaran untuk konsumsi tidak selalu diikuti dengan perbaikan pola konsumsi pangan (Fikadu *et al.*, 2014). Meskipun seseorang cenderung menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk pangan, namun hal tersebut belum tentu mencerminkan kualitas gizi pangan yang dikonsumsi sudah memenuhi standar nilai gizi dengan baik.

Rataan Praktik Pemberian Makan

Distribusi rata-rata praktik pemberian makan yang diberikan ibu pada anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Rata-rata Praktik Pemberian Makan saat *Pre test* dan *Post test* pada kelompok intervensi dan kontrol

Variabel	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Mean	SD	Min-Max	95%CI	Mean	SD	Min-Max	95%CI
<i>Pre test</i>	24,30	2,041	20-29	23,65-24,95	26,53	1,694	24-29	25,98-27,07
<i>Post test</i>	24,43	1,738	20-28	23,87-24,98	32,58	3,145	26-38	31,57-33,58

Tabel 2 menunjukkan praktik pemberian makan sebelum intervensi pada kelompok kontrol dengan rata-rata 24,30 atau 57% dari nilai total maksimal praktik pemberian makan, sedangkan pada kelompok intervensi dengan rata-rata 26,53 atau 64% dari total maksimal nilai praktik pemberian makan. Setelah intervensi terjadi kenaikan rerata praktik pemberian makan pada kelompok kontrol dan intervensi masing pada kelompok kontrol 1% dan pada kelompok intervensi 14%.

Praktik pemberian makan saat *pre test* kelompok kontrol mengalami skor terendah pada pernyataan "pemanfaatan pangan lokal yang berada disekitar yang masih kurang dimanfaatkan oleh ibu". Sedangkan pada kelompok intervensi skor terendah pada terjadi pada

pernyataan "penyusunan menu makanan yaitu pada pertanyaan sebelum memberikan makan ibu menghitung nilai gizi makanan yang akan diberikan kepada anaknya".

Hasil penelitian menunjukkan responden tidak memperhatikan nilai gizi pada anaknya, hal ini ditunjukkan dengan ibu memberikan makanan pada anaknya sesuai dengan makanan kesukaan anaknya. Ibu beranggapan makan banyak walaupun belum sesuai dengan nilai kebutuhan gizi maka anak sudah makan dengan baik. Hal ini harusnya menjadi perhatian Ibu dalam pemenuhan zat gizi pada sang anak, terutama zat gizi yang terkait dengan pertumbuhan seperti protein. Kekurangan zat gizi protein akan menyebabkan

terhambatnya pertumbuhan tubuh kembang sang anak sehingga akan menjadikan anak pendek.

Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata praktik pemberian makan pada saat *post test* pada kelompok kontrol adalah 24,43 dengan nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 28, sedangkan nilai rata-rata praktik pemberian makan pada saat *post test* pada kelompok intervensi adalah 32,58 dengan nilai terendah 26 dan tertinggi 38. Hal ini menunjukkan bahwa nilai praktik pada kelompok intervensi mengalami peningkatan.

Pemberian makanan yang adekuat akan memberikan kontribusi yang baik terhadap status gizi anak sedangkan pemberian makanan yang tidak memadai akan menyebabkan masalah kesehatan pada anak usia 6-23 bulan (Rocky, Rahman and Khan, (2016); and Heidkam *et al.*, (2015)).

Selain itu, praktik pemberian makan pada anak *stunting* sebaiknya juga memfokuskan pada frekuensi pemberian makan ringan dan pemanfaatan pangan lokal yang banyak tersedia di sekitar. Makanan ringan dan aneka ragam pangan lokal tersebut perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat usia anak.

Uji Beda Praktik Pemberian Makan pada Baduta Stunting

Hasil analisis bivariat menunjukkan perbedaan rata-rata praktik pemberian makan pada baduta stunting sebelum dan sesudah diberi edukasi gizi, baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Perbedaan rata-rata praktik pemberian makan pada baduta stunting sebelum dan sesudah diberi edukasi gizi

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Pre Kontrol	24,30	3,041	0,323	0,168	40
Post Kontrol	24,43	1,738	0,275		
Pre Intervensi	26,53	1,694	0,268	0,000	40
Post Intervensi	32,58	3,145	0,497		

Berdasarkan hasil penelitian mengenai uji beda edukasi gizi sebelum dan sesudah terhadap praktik pemberian makan dengan menggunakan uji *t dependen* didapatkan *p value* kelompok intervensi 0,000, sedangkan pada kelompok kontrol 0,168. Berdasarkan hasil tersebut dapat diartikan terdapat pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil penelitian Arini *et al.*, (2017) menunjukkan hasil yang sama terdapat perbedaan yang signifikan antara praktik setelah diberikan edukasi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Mulualem *et al.*, (2016) dimana terdapat perbedaan rata-rata praktik pemberian makan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi edukasi gizi.

Hardiansyah dan Supriansyah (2016) menyatakan edukasi gizi dapat diberikan dengan menggunakan

berbagai macam media yaitu media auditif, visual, dan audiovisual. Media edukasi digunakan sebagai alat atau proses pembelajaran. Media memperjelas informasi agar tidak terlalu verbal, mengatasi masalah keterbatasan tempat, indera, waktu dan meningkatkan minat untuk belajar.

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 praktik pemberian makan. Menurut ahli indera 75% hingga 87% pengetahuan manusia disalurkan melalui indera pandang. Gambar yang terdapat dalam *booklet*, serta contoh hidangan merupakan stimulus yang mungkin mudah diingat oleh sampel sehingga nilai praktik pemberian makan dapat meningkat. Meskipun demikian, peningkatan skor praktik pemberian makan kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Keadaan ini dapat dijelaskan adanya penggunaan *food sample* sebagai media intervensi edukasi gizi. Berdasarkan pengamatan di lapangan, penggunaan *food sample* lebih menarik daripada hanya sekedar gambar serta memberikan kesan yang lebih baik daripada hanya menggunakan gambar atau *booklet*.

Pada penelitian ini digunakan *food sample* yang merupakan pangan lokal yang ada di sekitar. Pangan lokal yang dipilih adalah ikan karena lokasi penelitian terletak dipinggir pantai yang banyak menghasilkan ikan. Hasil penelitian menunjukkan masih kurangnya pemanfaatan pangan lokal oleh keluarga sebelum dilakukan edukasi. Responden ibu lebih memilih untuk memberikan makanan yang mengenyangkan dari pada makanan yang bergizi. Hal ini mengindikasikan responden ibu kurang memperhatikan kandungan bahan makanan yang diberikan pada baduta sehingga asupan kurang dari kebutuhan.

Edukasi gizi kepada balita usia 7 hingga 24 bulan merupakan salah satu intervensi yang dapat diberikan mengingat pada usia tersebut merupakan usia emas kehidupan. Kajian intervensi gizi membuktikan bahwa perbaikan praktik pemberian makan yang berupa peningkatan panjang badan tidak dapat langsung diamati. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, perubahan dapat diamati pada saat anak tersebut berusia lebih dari 24 bulan yaitu sekitar usia 48 bulan. Adanya *catch-up* setelah usia 24 bulan merefleksikan ketersediaan makanan, pola konsumsi, komposisi zat gizi yang cukup serta terhindar dari infeksi (Dewi & Aminah, 2016).

Uji Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Praktik Pemberian Makan pada Baduta Stunting

Berdasarkan hasil penelitian, pengaruh praktik pemberian makan keluarga antara kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada Tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Pengaruh praktik pemberian makan pada baduta stunting

Praktik	Selisih Mean	SD	SE	P Value	N
Kontrol	0,125	1,884	0,211	0,000	80
Intervensi	6,050	3,946	0,441		

Hasil Uji *independent t-test* pada praktik pemberian makan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai *p value* 0,000. Berdasarkan hasil tersebut dapat diartikan bahwa ada pengaruh pemberian edukasi gizi pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian Negash *et al.*, (2014); Muhaleim *et al.*, (2016); Hardiansyah dan Supriansyah, (2016) serta Kustiani dan Prima, (2018) menunjukkan pemberian edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu dalam pemenuhan nutrisi yang akhirnya dapat meningkatkan status gizi pada anak. Edukasi gizi adalah suatu gabungan strategi pendidikan dengan dukungan lingkungan dan dibuat supaya sasaran dapat memilih makanan dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan. Edukasi gizi juga dapat diartikan sebagai salah satu bagian dari promosi kesehatan pada pendidikan, pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah atau membentuk perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2014).

Semakin bertambah informasi yang didapat ibu dan pengetahuan yang meningkat tentang pemberian makanan, maka semakin baik pula perilaku ibu dalam pemberian makanan yang diberikan ibu kepada anak 6-24 bulan. Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang diberikan kepada anaknya. Pengetahuan gizi yang baik yang dimiliki ibu diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik bagi anaknya. Hal ini mampu memperbaiki status gizi ke arah yang lebih baik pula. Pengetahuan gizi ibu memiliki peran penting dalam pembentukan kebiasaan makan anak. Penyuluhan yang diberikan terhadap ibu dapat meningkatkan perilaku ibu dalam perilaku pemberian makanan pada anaknya.

Ketahanan pangan mengacu pada kemampuan individu atau kelompok dalam pemenuhan akses pangan yang cukup baik dari segi ekonomi maupun fisik, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan agar dapat hidup dengan sehat dan baik. Peningkatan tinggi badan atau panjang badan pada balita lebih banyak dipengaruhi oleh pemberian kebutuhan pangan atau zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Balita yang tidak mendapatkan pangan atau zat gizi makro maupun mikro yang sesuai dengan kebutuhan secara terus menerus, maka

pertumbuhan tinggi atau panjang badannya tidak normal atau pendek.

Praktik pemberian makan memberikan dampak terhadap status gizi baduta. Dimana pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari apa yang dimakan sama anak, tapi sikap ibu juga berperan. Misalnya saja ada kehadiran ibu untuk mengawasi makan anak, dengan pemberian makan yang baik maka akan menunjang status gizi anak. Maka dapat dikatakan ibu yang memberikan perhatian dan dukungan terhadap anak dapat memberikan dampak positif pada keadaan status gizi anak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa edukasi gizi memberikan pengaruh terhadap praktik pemberian makan keluarga terhadap baduta stunting usia 7-24 bulan. Untuk itu perlu dilaksanakannya pemberian edukasi sebanyak 3 kali dalam sebulan. Petugas kesehatan beserta kader kesehatan harus memastikan bahwa setiap ibu hamil harus mengikuti penyuluhan kesehatan. Setiap ibu harus mengikuti penyuluhan minimal 3 kali sebulan, dan mengobservasi kerumah-rumah ibu yang memiliki baduta stunting dan melakukan pengukuran secara terus menerus.

Penelitian ini diharapkan akan berimplikasi untuk penelitian dapat menjadi tambahan ilmu mengenai stunting yang dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan penelitian baik dari segi variabel, metode dan jenis penelitian, serta media penelitian yang berkaitan dengan praktik pemberian makan anak stunting usia 7-24 bulan

DAFTAR PUSTAKA

- Alzabeb, R.A., 2016. Factors associated with the early introduction of complementary feeding in Saudi Arabia. *International journal of environmental research and public health*, 13(7), p.702.
- Arimi FA, Sofianita NI, Ilmi IM. Pengaruh pelatihan pemberian MP ASI kepada ibu dengan anak Baduta di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok terhadap pengetahuan dan perilaku pemberian MP ASI. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2017 Aug 18;13(1):80-9.
- Coffey D, Deaton A, Drèze J, Spears D, Tarozzi A. Stunting among children: Facts and implications. *Economic and Political Weekly*. 2013 Aug 24;48(34):68-70.
- De Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & child nutrition*. 2016 May;12:12-26.
- Demirchyan A, Petrosyan V, Sargsyan V, Hekimian K. Predictors of stunting among children ages 0 to 59 months in a rural region of Armenia. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2016 Jan 1;62(1):150-6.

- Dewi M, Aminah M. Pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice ibu balita stunting usia 6-24 bulan (the effect of nutritional knowledge on feeding practice of mothers having stunting toddler aged 6-24 months). *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 2016 Jul 1;3(1):1-8.
- Fikadu T, Assegid S, Dube L. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gura Zone, South Ethiopia: a case-control study. *Bmc public health*. 2014 Dec;14(1):1-7.
- Gibney MJ, Margetts BM, Kearny JM, Arab L. *Public Health Nutrition (Gizi Kesehatan Masyarakat)*. EGC. Jakarta. 2009.
- Handayani F, Siagian A, Artonang EY. Mother's education as A determinant of stunting among children of age 24 to 59 months in North Sumatra province of Indonesia. *IOSR J. Humanit. Soc. Sci*. 2017;22:58-64.
- Hardiansyah M, Supriasa ID. Ilmu gizi teori dan aplikasi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2016;131.
- Heidkamp RA, Ayoya MA, Teta IN, Stoltzfus RJ, Marbone JP. Complementary feeding practices and child growth outcomes in Haiti: an analysis of data from Demographic and Health Surveys. *Maternal & child nutrition*. 2015 Oct;11(4):815-28.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2013.
- Kemenkes RI. 2018. *Upaya percepatan penurunan stunting*. In D. G. Masyarakat (Ed). Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. 2018.
- Kustiani A, Misa AP. Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan pada Intervensi Penyuluhan Gizi di Lubuk Buaya Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*. 2018 Jun 29;5(1):51-7.
- Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. *World Health Organization. Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: Wiley; 1990.
- Marfiah D, Kurniawati I. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini Pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*. 2017;15(1):52-5.
- Muhaleem D, Henry CJ, Berhanu G, Whiting SJ. The effectiveness of nutrition education: Applying the Health Belief Model in child-feeding practices to use pulses for complementary feeding in Southern Ethiopia. *Ecology of food and nutrition*. 2016 May 3;55(3):308-23.
- Musher-Eizenman D, Holub S. Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of pediatric psychology*. 2007 Sep 1;32(8):960-72.
- Negash C, Belachew T, Henry CJ, Kebebe A, Abegaz K, Whiting SJ. Nutrition education and introduction of broad bean based complementary food improves knowledge and dietary practices of caregivers and nutritional status of their young children in Hula, Ethiopia. *Food and Nutrition Bulletin*. 2014 Dec;35(4):480-6.
- Notoatmodjo, S., 2010. Promosi kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. "Metodologi penelitian kesehatan." (2012).
- Purwandini K, Kartasurya MI. 2013. Pengaruh pemberian Micronutrient Sprinkle terhadap perkembangan motorik anak stunting usia 12-36 bulan (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Pérez-Escamilla, Rafael, and Victoria Hall Moran. "The role of nutrition in integrated early child development in the 21st century: contribution from the Maternal and Child Nutrition journal." (2017): 3-6.
- Ohyver M, Moniaga JV, Yunidwi KR, Setiawan MI. Logistic regression and growth charts to determine children nutritional and stunting status: a review. *Procedia computer science*. 2017 Jan 1;116:232-41.
- Chowdhury MR, Rahman MS, Khan MM. Levels and determinants of complementary feeding based on meal frequency among children of 6 to 23 months in Bangladesh. *BMC public health*. 2016 Dec;16(1):1-1.
- Saaka M, Galaa SZ. Relationships between wasting and stunting and their concurrent occurrence in Ghanaian preschool children. *Journal of nutrition and metabolism*. 2016 Jan 1;2016.
- Sujendran S, Senarath U, Joseph J. Prevalence of stunting among children aged 6 to 36 months, in the eastern province of sri lanka. *J Nutr Disorders Ther*. 2015;5(1):2161-0509.

Lampiran 5



**PEDIOMATERNAL
NURSING JOURNAL**

Vol. 6, No. 2, September 2020

Journal Homepage: <https://ejournal.unair.ac.id/PJMN/>
<http://dx.doi.org/10.20473/pjmn.v6i2.19210>



Original Research

The Effect of Supportive Educative Nursing Program on Mother's Knowledge and Attitude of Feeding Practice among Stunting Children Aged 6-24 Months

Lely Suryawati¹, Harmayetty Harmayetty², Eka Misbahatul Mar'ah Has²

¹ Bachelor Student, Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
² Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ARTICLE HISTORY

Received: May 16, 2020
 Accepted: June 30, 2020
 Published: July 1, 2020

KEYWORDS

attitude; feeding;
 knowledge; supportive
 educative program; stunting

CORRESPONDING AUTHOR

Harmayetty Harmayetty
harmayetty@fkn.unair.ac.id
 Faculty of Nursing,
 Universitas Airlangga,
 Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

Introduction: Supportive educative nursing programs are interventions that can be used to increase family support. The purpose of this study was to analyze the effect of supportive educative nursing programs on the knowledge and attitudes of mothers in feeding stunting children aged 6-24 months.

Methods: The research design used was quasi-experimental. The sample used was 54 respondents and divided into two groups: 27 respondents in the treatment group and 27 respondents in the control group by random sampling. The independent variable was the supportive educative nursing program intervention. The dependent variables were knowledge and attitude. The instruments used were the knowledge and attitude of the mother in feeding the stunting toddlers questionnaire—research data obtained by doing pre-test and post-test.

Results: There was an effect of the supportive educative nursing program on increasing maternal knowledge in the treatment group ($p = 0.000$) based on the Wilcoxon test, and there was a significant difference between the treatment group and the control group ($p = 0.000$) based on the Mann-Whitney test. There was an effect of the supportive educative nursing program on improving maternal attitudes in the treatment group ($p = 0.000$) based on the Wilcoxon test, and there was a significant difference between the treatment group and the control group ($p = 0.000$) based on the Mann-Whitney test.

Conclusion: Intervention of supportive educative nursing programs has a significant influence on increasing the knowledge and attitudes of mothers in feeding stunting toddlers.

Cite this as:

Suryawati, L., Harmayetty, H., & Has, E. M. M. (2020). The Effect of Supportive Educative Nursing Program on Mother's Knowledge and Attitude of Feeding Practice among Stunting Children Aged 6-24 Months. *Pedimaternl Nurs. J.*, 6(2), 80-88. Doi: <http://dx.doi.org/10.20473/pjmn.v6i2.19210>

1. INTRODUCTION

Stunting is a growth disorder in children due to malnutrition for a long time so that the child's height is below average by the aged standard (WHO, 2014). The occurrence of stunting is a health problem that is highlighted by the world so that it becomes a target of the Sustainable Development Goals (SDGs) and Global Nutrition Targets in 2025 which is to reduce 40% of the number of children with stunting under 5 years (WHO, 2018).

The results of Riskesdas (2010) reported that in Indonesia, there was an increase in the prevalence of stunting under five, namely in 2016, there was 27.5% to 30.8% in 2018. East Java Province is one of the priority areas for stunting events with a prevalence of 26.7%. Based on data from the Lamongan District Health Office (2019) shows that the Lamongan area is included in the criteria of regional groups that have high stunting less than five years of age, namely 23%. Kedungpring District is an area that has a high stunting coverage rate, namely 294 toddlers.

Stunting management will be meaningful if done in the first 1000 days of life (WHO, 2018). If left untreated, stunting will cause impaired cognitive and psychomotor development, intellectual decline, increased risk of degenerative diseases, and decreased productivity in adulthood (Beal et al., 2018). One of the factors that directly influence stunting in infants is the low nutritional intake caused by mismatches in breastfeeding and MP-ASI (Demirchyan and Petrosyan, 2015). Low nutrient intake is influenced by parenting, one of which is improper feeding practice. Inappropriate feeding practice in children is influenced by the lack of knowledge of the mother so that the mother cannot take a stance in preventing stunting (Hendrayati, 2015). One effort to increase maternal knowledge is health education.

The government has made efforts to deal with stunting in 2011-2015 the 1000 FDL (First Day of Life) movement was followed by the issuance of Presidential Regulation No.42 of 2013 concerning the National Movement for the Acceleration of Nutrition Improvement and Presidential Regulation

83/2017 on the Strategic Policy for Food and Nutrition. In addition, in 2018, the government will also prioritize 100 districts affected by stunting and conduct health services and health education on improving nutrition (Secretariat of the Vice President of the Republic of Indonesia, 2017). But the fact is stunting is still high. The efforts of the existing program still need to be improved in its design, scope, quality, and objectives.

So that the stunting prevention acceleration program runs optimally, a change in health behaviors must be made, namely stunting prevention (Indonesian Ministry of Health, 2018). The Orem theory (1971) introduces the educational method of the supportive educative nursing program which consists of 3 techniques, that is support, guidance, and teaching which will contribute importantly in self-care agencies in increasing knowledge, self-efficacy, and feeding practice in doing independent maintenance (Orem Study Group, 2004). Therefore, efforts to improve stunting can be made by increasing the knowledge and attitudes of mothers so that mothers can prevent stunting in infants through health education using the supportive educative nursing program method. The study aimed to determine the effects of supportive educative nursing program on mother's knowledge and attitude of feeding practice on stunting children age 6-24 months.

2. METHOD

2.1 Design

The research used a supportive educative nursing program with a quantitative research design that uses quasi-experiment design methods with the type of pre-programmed post-test. The design uses the whereas treatment group. The control group is not being treated.

2.2 Population, Samples, and Sampling

Populations in this study were mothers who care for stunting toddlers aged 6-24 months in the working area of the Public Health Center of Regency in East Java Province. The sample used in this study were mothers of children under five in the working area of the Public Health Center of Regency in East Java Province who met the inclusion criteria as

L. SURYAWATI ET AL.

follows: Who care children with stunting aged 6-24 months and mothers who can communicate verbally and in written properly. The sampling technique used is simple random sampling. The number of samples in this study was 54 respondents consisting of 27 respondents in the treatment group and 27 respondents in the control group.

2.3 Variables

The independent variable in this study is the supportive educative nursing program. The dependent variable in this study is the knowledge and attitude of the mother in feeding practice the stunting toddlers.

2.4 Instruments

The instrument in this study was the questionnaire demographic characteristics, knowledge, and attitude of the mother in feeding the stunting toddlers adopted from (Nurwulansari, Sunjaya and Gurnida, 2018) whether the questionnaire has been tested for validity and reliability before, Counseling Event Unit and Booklet media.

2.5 Procedure

The researcher submitted the initial data collection by writing a permit application to the academic section of the Faculty of Nursing, Airlangga University, on February 27, 2019. After obtaining the initial data collection permit, the researcher conducted preliminary data to obtain high stunting area data in the Lamongan Health Office.

Researchers compiled a list of respondents who had been obtained from the initial data collection at the Kedungpring Health Center, and then Kandangrejo Village, Kedungpring Village, Majenang Village, and Tlanak Village were selected. Then the researchers chose respondents according to the inclusion criteria that have been determined using simple random sampling to determine the sample size. Researchers collected data on the population of the mother with stunting children aged 6-24 months in the Kedungpring Health Center in Lamongan, and then randomly selected without regard to existing strata. The researcher introduces himself and conveys the purpose of the study and then provides an explanation of the process of taking research

data if the respondent agrees, then is then given a request sheet to become the respondent in the study (informed consent). After that, respondents were asked to sign an informed consent. After getting respondents, the researchers divided the respondents into two groups: the treatment group was in Majenang Village and Tlanak Village into the treatment group and control group from Kandangrejo Village and Kedungpring Village.

In the treatment group on June 24, 2019, researchers found 14 respondents, namely in the Posyandu of Majenang Village at 08.00 am and 13 respondents in the Posyandu of Tlanak Village at 11.00 pm. A research assistant assists the researcher, the researcher introduces himself and conveys the purpose of the study and then provides an explanation of the process of taking research data. After that, respondents were asked to fill out a demographic data questionnaire. At the next meeting on June 26, 2019, the researcher gave a questionnaire pre-test knowledge and attitudes to respondents. After that, researchers distributed booklets to respondents. Researchers provide teaching or teaching with stunting material includes; definition, causes, effects, and principles of complementary feeding for toddlers for 25-30 minutes. After that, time is given for the question and answer session and review the material. The second meeting is guiding, which was on July 1, 2019, was held at Majenang village at 08.00 WIB and Tlanak village at 11.00 WIB. The researcher reviews the material that has been presented at the previous meeting. Then the researchers asked and discussed the difficulties experienced by respondents in feeding children in accordance with the material that was submitted. Each respondent expresses his experience then is corrected and guided by the researcher. Researchers also support that respondents always monitor child development in health services.

In the control group on June 25, 2019, researchers met 14 respondents at the Kandangrejo Village Posyandu at 08.00 West Indonesia Time and 13 respondents in the Kedungpring Village Posyandu at 11.00 West Indonesia Time. A research assistant assists the researcher, the researcher introduces

himself and conveys the purpose of the study and then provides an explanation of the process of taking research data. If the respondent agrees, then it is then given a request sheet to become the respondent in the study (informed consent). After that, respondents were asked to sign an informed consent and fill out a demographic data questionnaire. On June 27, 2019, Researchers conducted data collection in which respondents were asked to fill in a pre-test questionnaire of knowledge and attitudes. Respondents are explained how to fill in and facilitate if there is a possibility of confusion or error in filling out the questionnaire. After filling out the questionnaire, welcome to go home and will get a souvenir. On July 2, 2019, respondents were asked to fill out a post-test. After the post-test was collected, the researchers distributed booklets and provided information on stunting material and the principles of child feeding to respondents.

2.6 Analysis

After the data is collected, the data were analyzed to determine the effect of the supportive educative nursing program method intervention on increasing knowledge and attitude of feeding practice. Measurements in this study were conducted twice, before treatment (pre-test) and after treatment (post-test). Data analyzed using statistical calculations with Wilcoxon signed-rank test and Mann Whitney U test. Wilcoxon signed-rank test was conducted to determine differences in results before and after the intervention in the control group and treatment group with significance $\alpha = 0.05$. Meanwhile, to find out the difference between the results of the treatment group and the control group, the Mann Whitney U test was performed with significance $\alpha = 0.05$. If the result is obtained value of $p < 0.05$, then H_1 is accepted.

2.7 Ethical Clearance

This study received research ethics approval from the Health Research Ethics Committee of Faculty of Nursing, Airlangga University, Surabaya, East Java, Indonesia. Information about the objective of the study, procedures, potential risks, and benefits, was given to participants before enrolment in the study.

Participation in this study was voluntary, and participants' full right to refuse participation was explained. The ethical clearance number is 1499-KEPK.

3. RESULT

3.1 Mother Characteristics

Based on table 1 shows that from 27 respondents in the treatment group, the majority of mothers aged 26-35 years were 14 respondents (51.9%), junior high school graduates 12 respondents (44.4%), had one child as many as 15 respondents (55.6%), with a total family income of <2,400,000 per month of 24 respondents (88.9%). The majority of respondents' husband's work is farmers. Whereas in the control group it was found that the majority of the ages ranged from 26-35 years by 17 respondents (63%), educated at junior school 16 respondents (59.3%), had the number of one child as many as 17 respondents (63%) with total family income <2,400,000 per month, 25 respondents (92.6%).

3.2 Toddler Characteristics

Based on table 2 it is known that the characteristics of toddlers in the treatment group obtained the majority of female sex 14 toddlers (51.2%), aged 19-24 months by 15 toddlers (55.6%), normal weight as many as 19 toddlers (70.4%), with a Z-Score, > -3 SD or very short as many as 15 toddlers (44.4%), a normal birth history of 23 toddlers (85.2%), the first age getting MP-ASI at age <6 a month of 20 toddlers (74.1%). In the control group, it was found that the majority of males were 15 toddlers (55.6%), aged 19-24 months were ten toddlers (37.1%), normal-weight and thin body were 12 toddlers (44.4%), with Z-Score (-3SD to -2SD) or short as many as 17 toddlers (63%), normal birth history in 27 toddlers (100%), the first age of toddlers get MP-ASI at age <6 months as many as 12 toddlers (44.5%).

3.3 Mother's Knowledge in Feeding Stunting Toddlers Aged 6-24 Months

Based on table 3 obtained from 27 respondents in the treatment group, the value of knowledge during the pre-test was mostly in the sufficient category that is as

Table 1. Characteristics of Respondents

Characteristics of Mother	Treatment		Control	
	n	%	n	%
Age				
17-25 years old	8	29.6	5	18.5
26-35 years old	14	51.9	17	63
36-45 years old	5	18.5	5	18.5
Education				
Elementary school	6	22.2	6	22.2
Middle school	12	44.4	16	59.3
High school	9	33.3	5	18.5
Number of children				
One child	15	55.6	17	63
Two children	7	25.9	7	25.9
Three children	3	11.1	2	7.4
Four children	2	7.4	1	3.7
Family Income				
<2,400,000	24	88.9	25	92.6
≥ 2,400,000	3	11.1	2	7.4

Table 2. Characteristics of stunting toddlers aged 6-24 months

Toddler Characteristics	Treatment		Control	
	n	%	n	%
Gender				
Male	13	48.1	15	55.6
Girl	14	51.2	12	44.4
Toddler age				
6-9 months	6	22.2	8	29.6
10-12 months	1	3.7	3	11.1
13-18 months	5	18.5	6	22.2
19-24 months	15	55.6	10	37.1
Weight				
Thin	5	18.4	12	44.4
Normal	19	70.4	12	44.4
Fat	3	11.2	3	11.2
Z Score (Height / Age)				
Short	12	55.6	17	63
Very short	15	44.4	10	37
Birth history				
Normal	23	85.2	27	100
Premature	4	14.8	0	0
The first age get complementary foods				
6 months	4	14.8	10	37.0
<6 months	20	74.1	12	44.5
> 6 months	3	11.1	5	18.5

many as 17 respondents (63%), after the intervention and conducting a post-test the value of knowledge became a good category of 22 respondents (81.5%). Statistical tests using Wilcoxon Signed Rank Test done to see the difference in the value of knowledge pre-test and post-test. From these results obtained a value of $p = 0.000$ so that $p < 0.05$ which means that there are significant differences in knowledge between values pre-test and post-test.

The 27 respondents in the control group found that the majority of the pre-test results were in the sufficient category of 20 respondents (74.1%), after conducting the

post-test the majority of the results were in the sufficient category of 21 respondents (77.8%). The result of the Wilcoxon Signed Rank Test in the control group, the value of $p = 0.496$, was obtained so that $p > 0.05$, which means there was no significant difference in knowledge between pre-test and post-test scores.

Mann Whitney analysis results when the post-test in the treatment group with the control group is $p = 0.000$ so that $p < 0.05$ means that there are significant differences in the knowledge variables between the treatment group and the control group after giving the intervention.

Table 3. The Mother's Knowledge Assessment Before and After the Intervention of the Supportive Educative Nursing Program were Given between the Treatment and Control Groups

Mother's Knowledge	Treatment				Control			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Less	5	18.5	0	0.0	4	14.8	2	7.4
Enough	17	63	5	18.5	20	74.1	21	77.8
Good	5	18.5	22	81.5	3	11.1	4	14.8
Wilcoxon Signed Rank Test	p = 0.000				p = 0.496			
Mann-Whitney U Test (Post-Test)					p = 0.000			

Table 4. The Mother's Attitude Assessment Before and After the Intervention of the Supportive Educative Nursing Program were Given between the Treatment and Control Groups

Mother's Attitude	Treatment				Control			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negative	17	63	11	40.7	15	55.6	16	59.3
Positive	10	37	16	59.3	12	44.4	11	44.7
Wilcoxon Signed Rank Test	p = 0.000				p = 0.496			
Mann-Whitney U Test (Post-Test)					p = 0.000			

3.4 The Attitude of The Mother in Giving Feeding to Stunting Toddlers Aged 6-24 Months

Based on table 4 obtained from 27 respondents in the treatment group, most of the pre-test was in the negative category as many as 17 respondents (63%), after the intervention and post-test the value was positive as many as 16 respondents (59.3%). Wilcoxon Signed-Rank Test analysis results in the treatment group obtained $p = 0.000$ so that $p < 0.05$, which means there are significant differences in attitude between pre-test and post-test scores.

In 27 respondents in the control group, the majority of the pre-test results were in the negative category of 15 respondents (55.6%), after conducting the post-test the results were mostly fixed in the negative category of 16 respondents (59.3%). The results Wilcoxon Signed Rank Test in the control group the value of $p = 0.496$ was obtained so that $p > 0.05$, which means there was no significant difference in attitude between the pre-test and post-test scores.

Mann Whitney analysis results when the post-test in the treatment group with the control group is $p = 0.000$ so that $p < 0.05$ means that there are significant differences in attitude between the treatment group and the control group after giving the intervention.

4. DISCUSSION

4.1 Effect of Supportive Educative Nursing Program on the Knowledge of Mothers in Feeding Practice among Stunting Toddlers

There is an effect of supportive educative nursing programs on knowledge. This can be seen from the pre-test results of 27 respondents in the treatment group that is in the sufficient category that is as many as 17 respondents, after the intervention of the supportive educative nursing program in the treatment group as many as 20 respondents experienced an increase in the knowledge category. This is due to the provision of booklets so that respondents have more opportunities to learn material about the principle of feeding children, considering the booklets are distributed to each respondent so that they can be learned at any time (Gelli et al., 2018). This is in line with the research of Liestyawati (2018) that counseling with a media booklet on infant and child feeding can increase maternal knowledge.

Orem (2001) said that when there is a deficit of self-care in children, the mother as dependent care must be able to meet the children's self-care demand. The role of nurses as a nursing agency can help mothers in maximizing the implementation of care for children through nursing care actions in the form of a supportive educative nursing

L. SURYAWATI ET AL.

program (Unicef, 2015). The supportive educative nursing program is an educational method that consists of 3 techniques, namely teaching, guidance, and support. This research is in line with Orem Study Group, (2004), which explains that supportive educative nursing programs can increase knowledge. Teaching causes respondents who originally did not know to know, for aspects of guidance with the discussion of problem-solving together to increase respondents' confidence and increase knowledge (Yulanda, 2017). The increase in knowledge is caused by the acquisition of information from booklets and researchers. This is in line with research by Mubarak and Nurul (2009), which says that a person's knowledge is influenced by several factors including age, education, work, interests, experience, culture, and information.

The effectiveness of intervention supportive educative nursing programs on knowledge there are differences in the level of knowledge of the treatment group at the pre-test and post-test through the Wilcoxon Sign Rank Test, the significant value was obtained. The results of the Mann Whitney U Test analysis during the post-test found significant differences in knowledge between the treatment and control groups after the treatment was given. This shows the influence of supportive educative nursing programs on the knowledge of mothers in feeding children. This relationship shows that the intervention given by researchers is effective in increasing the knowledge of mothers in feeding stunting children aged 6-24 months in the Lamongan District.

4.2 The Effect of Supportive Educative Nursing Program on Mother's Attitudes in Feeding Practice among Stunting Toddlers

There is an influence of the supportive educative nursing program on the attitudes of mothers in the feeding practice of stunting toddlers. This can be seen in the results of the pre-test 27 respondents in the treatment group, 17 respondents had a negative attitude. After being given a supportive educative nursing program intervention, there was a significant increase in maternal attitudes in the treatment group, so there were 11 respondents who had negative attitudes. Education with the provision of

booklets can attract the attention of mothers to learn to understand feeding to their children. This is in line with Amalia, F. et al., (2018), which states that providing educational stimulus is one step in the formation of attitude. The existence of new information about a matter provides a new cognitive basis for the formation of attitudes towards it (Azwar, 2009).

There are three techniques for supportive educative nursing programs: teaching, guiding, and support. An increase in knowledge due to teaching can cause mothers to make efforts to handle stunting to their children by providing food according to the needs of children (Kaur et al., 2009). Good knowledge will create a good attitude. Then if the attitude is considered appropriate, then good behaviors will emerge. Attitudes are learned tendencies to act consistently about certain objects or situations (Notoatmodjo, 2010). Attitude is an activity or action that has not been done. During the guiding session or the guidance of the respondents, they were seen actively asking for difficulties in feeding children. Respondents are welcome to respond to problems or difficulties that exist to be solved together. For conclusions, researchers provide explanations and align the ideas of respondents who are not quite right. This technique makes the mother's knowledge of feeding increase and makes the respondent more positive in the face of obstacles when going to feed the child. According to Notoatmodjo (2012), Attitude is a person's reaction in the form of trust, evaluation, and tendency towards something. Attitudes can be formed if someone is attracted to an object or stimulus (Kang et al., 2018). This technique makes the mother's knowledge of feeding increase and makes the respondent more positive in the face of obstacles when going to feed the child.

The effectiveness of intervention supportive educative nursing programs on knowledge there are differences in the level of knowledge of the treatment group at the pre-test and post-test through the Wilcoxon Sign Rank Test, the significant value was obtained. The results of the Mann Whitney U Test analysis during the post-test found significant differences in knowledge between the treatment and control groups after the treatment was given. This shows the

influence of supportive educative nursing programs on the attitude of mothers in feeding children. This relationship shows that the intervention given by researchers is effective in improving attitudes in feeding stunting children aged 6-24 months in Kedungpring Lamongan District.

5. CONCLUSION

The intervention of supportive educative nursing programs has a significant influence on increasing the knowledge and attitudes of mothers in feeding practice on stunting toddlers.

6. ACKNOWLEDGEMENT

I would also like to thank all the respondents who took the time to participate in this research as well as to the Kedungpring community health center who has given permission and facilities to collect data research.

7. CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that there is no conflict of interest.

8. REFERENCES

- Azwar, S. (2009) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Beal, T. et al. (2018) 'A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia', (March), pp. 1-10. doi: 10.1111/mcn.12617.
- Demirchyan, A. and Petrosyan, V. (2015) 'Predictors of Stunting Among Children Ages 0-59 months in Rural region of Armenia: A case-Control Study', (July). doi: 10.1097/MPG.0000000000000901.
- F, A. et al (2018) 'Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Praktik Calon Ibu dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil', *Jurnal kesehatan Masyarakat*.
- Gelli, A. et al. (2018) 'Using a Community-Based Early Childhood Development Center as a Platform to Promote Production and Consumption Diversity Increases Children 's Dietary Intake and Reduces Stunting in Malawi: A Cluster-Randomized Trial', *Nutritional Epidemiology*. doi: 10.1093/nj/nxy148.
- Hendrayati (2015) 'Analysis of Determinant Factors in Stunting Children Aged 12 to 60 Months', *Biochemistry & Physiology*, pp. 10-13. doi: 10.4172/2168-9652.S5-009.
- Kang, Y. et al. (2018) 'Nutritional status and risk factors for stunting in preschool children in Bhutan', 14(June), pp. 1-16. doi: 10.1111/mcn.12653.
- Kaur, S. et al. (2009) 'Evaluation of a 'Supportive Educative Intervention ' on self care in patients with bronchial asthma', (2), pp. 124-132.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku', (November).
- Liestyawati, L. (2018) 'Pengaruh penyuluhan dengan Booklet terhadap pengetahuan dan sikap Ibu Baduta'.
- Mubarak and Nurul (2009) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwulansari, F., Sunjaya, D. K. and Gurnida, D. A. (2018) 'Analisis Hasil Jangka Pendek Pelaksanaan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak menggunakan Pemodelan RASCH', *Gizi Indonesia*, 41(2), pp. 85-96.
- Orem Study Group (2004) Working papers: The Orem Study Group of the 8 th World congress S-CDNT. Clopenburg, Germany.
- Riskesdas (2018) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Plusat: Sekretariat Badan Litbang Kesehatan.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (2017) '100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)', 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), 2, pp. 1-560. doi: 10.15713/ins.mmj.3.

L. SURYAWATI ET AL.

Unicef (2015) 'Stop Stunting in South Asia: A Common Narrative on Maternal and Child Nutrition'.

WHO (2014) 'Global Nutrition Targets 2025', Departement of Nutrition for Health and Development, (9).

WHO (2018) Reducing Stunting in Children:

Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Target 2025.

Yulanda, N. A. (2017) 'Supportive Educative Berbasis Self efficacy terhadap Kemandirian Perawatan Diri (self care) pada Pasien Obstruktif Kronik'.

Lampiran 6

Hindawi
Journal of Nutrition and Metabolism
Volume 2020, Article ID 6571583, 10 pages
<https://doi.org/10.1155/2020/6571583>



Research Article

Effects of Nutrition Education on Improving Knowledge and Practice of Complementary Feeding of Mothers with 6- to 23-Month-Old Children in Daycare Centers in Hawassa Town, Southern Ethiopia: An Institution-Based Randomized Control Trial

Selam Deksiyous Muluye,¹ Tefera Belachew Lemma,² and Tona Zema Diddana ¹

¹School of Nutrition, Food Science and Technology, Hawassa University, Hawassa, Ethiopia

²College of Public Health and Medical Sciences, Jimma University, Jimma, Ethiopia

Correspondence should be addressed to Tona Zema Diddana; tonazema@gmail.com

Received 1 April 2020; Revised 26 June 2020; Accepted 7 August 2020; Published 24 August 2020

Academic Editor: Jos Mar a Huerta

Copyright © 2020 Selam Deksiyous Muluye et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Undernutrition and hidden hunger threaten the survival, growth, and development of children, young people, economies, and nations. Inappropriate complementary feeding practice due to poor maternal knowledge and awareness in combination with low income and infectious disease is the contributing factor for child undernutrition. Hence, this study was aimed at determining the effect of nutrition education on improving the knowledge and practice of complementary feeding of the mothers with 6- to 23-month old children in daycare centers of Hawassa Town, Southern Ethiopia. An institution-based randomized control trial design was employed. Daycare centers were randomly allocated for the intervention group and the control group. Among the total daycare centers in the town, five were assigned to receive nutrition education and the rest five for the control group (CG). The simple random sampling technique used to select individual participants from each daycare center. Two hundred (200) mother-child pairs (100 for each group) were recruited. Sociodemographic and economic variables were collected by the structured questionnaire. Knowledge of appropriate complementary feeding was assessed by seven knowledge questions. Appropriate complementary feeding practice was assessed by adapting Alive and Thrive Infant and Young Child Feeding (IYCF) practice guidelines. Nutrition education was given for four consecutive months by using Alive and Thrive IYCF guidelines. Data were analyzed by the SPSS software program version 20. The chi-squared test was used to test the significant differences in the proportion of good knowledge and good practice of complementary feeding and good dietary diversity between two groups. The independent *t* test was used to test the significant differences in mean dietary diversity between two groups. At 95% confidence interval, $p < 0.05$ was considered statistically significant. The results revealed that the proportion of mothers with good knowledge of appropriate complementary feeding was increased from 59% at pretest to 96% at posttest and the appropriate complementary feeding practice was improved from 54% at pretest to 86% at posttest in IG. There was no change in the knowledge and practice of complementary feeding practice in CG after four months. The proportion of mothers with good complementary knowledge was 54% both at pretest and at posttest and good complementary feeding practice was 51% and 52% at pre- and posttest in CG, respectively. There was no significant difference ($p > 0.05$) on complementary feeding knowledge and practice between two groups at pretest, while the difference was highly significant ($p < 0.05$) at the posttest. In conclusion, providing nutrition education improved the appropriate complementary feeding knowledge and practice of mothers. In recommendation, government and other partners working on sustainable child nutrition reduction should focus on the nutrition education to improve the knowledge and appropriate complementary feeding practice including daycare centers.

1. Background

Undernutrition and hidden hunger threaten the survival, growth, and development of children, young people, economies, and nations [1]. The period from birth to two years is believed to be a window of opportunity for not only avoiding undernutrition but also its long-term adverse consequences. Poor nutrition during this critical period will have a greater risk of dying, illnesses, such as diarrhea and respiratory infections, and deficits in cognitive development and school performance [2]. Research evidence suggested that improved complementary feeding ranked to be the third effective preventive actions for reducing under-five mortality and is estimated to have the potential to prevent 6% of all deaths [3].

The age of 6–23 months is the window of opportunity and the important stage to optimize child growth and development to prevent undernutrition: wasting, underweight and stunting, and negative consequences in adulthood [4, 5]. Despite the period is critical and several efforts are made to tackle the problem, childhood undernutrition is still alarmingly high. According to the UNICEF/WHO/World Bank joint report, nearly 149 million under-five children were short for their age (stunted) and more than 49.3 million were wasted. In regions, at least one in every five children was stunted. Africa and Asia bear the greatest share of all forms of malnutrition. In Africa, the magnitude of stunting and wasting was 38% and 28%, respectively [6].

Ethiopia is one of the developing countries with a high prevalence of childhood undernutrition. It was documented that about two out of every five (38.4 percent) children under five years were stunted in Ethiopia [6, 7]. The 2019 Ethiopia Mini Demographic and Health Survey indicated that 37%, 7%, and 21% of under-five children were stunted, wasted, and underweight at the national level, respectively. Additionally, undernutrition is still widely distributed among under-five children with a wide variation among regions in Ethiopia. The magnitude of stunting (13.6%), wasting (2.3%), and underweight (2.4%) was lowest in Addis Ababa. The highest prevalence of stunting, wasting, and underweight was 48.7% in the Tigray region, 21.1% in the Somali region, and 31.7% in the Afar region of Ethiopia. The problem was 36.3% (stunting), 19.8% (underweight), and 6.3% (wasting) in the region where this study was conducted [8]. A longitudinal study conducted in Southern Ethiopia showed that the prevalence of stunting, underweight, and wasting among children during lent fasting and nonfasting period was 31.6–33.7%, 11.7–15.7%, and 4.4–4.8%, respectively [9]. Another study conducted in the drought-prone area of Ethiopia showed that stunting, wasting, and underweight was 49.4%, 13.7%, and 37.1%, respectively [10].

These high burdens of undernutrition show that little has been achieved by the reduction of childhood undernutrition despite different efforts were undertaken. Chronic undernutrition particularly too short for age increases the risk of mortality and morbidity and poor cognitive and physical development [11, 12], lower economic productivity, and adverse maternal reproductive outcomes in adulthood [13]. Undernutrition among children results from the

interactions of multilevel factors such as inadequate dietary intake, repeated and chronic infections, and compromised prenatal conditions [14]. Based on UNICEF 1998 conceptual framework, poor maternal-child feeding practice is the underlying cause of child malnutrition [15]. This poor feeding practice might be due to lack of knowledge and awareness, religious trends, and culture which might contribute significantly to enhance the childhood malnutrition. For instance, a study conducted in the Sidama region of Southern Ethiopia indicated that the nutritional status and feeding practices of 6- to 23-month-old children are affected by maternal fasting during the fasting period. The author described that a small proportion of 6- to 23-month old children, 2.3% during fasting and 6.7% during the non-fasting period, met the minimum acceptable diet [16].

Nutrition is one of the foundations of human health and development. Infant and young child feeding practice comes among the most effective intervention to improve child health and nutrition. It also recognized that investing in nutrition including child feeding is also economically sound and has been identified as a “best” investment [17]. This critical investment saves mothers’ and children’s lives and improves children’s education outcomes, which, in turn, boosts the economic productivity. The government of Ethiopia planned the “Seqota” Declaration is a special commitment to reduce child malnutrition by 2030 in collaboration with other sectors such as the Ministry of Agriculture and Natural Resources (MOANR), Ministry of Livestock and Fishery Resource Development (MOLF), and Ministry of Health (MOH). One of the key goals of this declaration is to achieve zero stunting in children less than 2 years by 2030. Besides, Ethiopia is currently updated and implementing its National Nutrition Program II (NNP-II) with a special focus on the first 1,000 days in strategic objectives [18]. For achieving the goal of undernutrition reduction, children should take appropriate complementary food in addition to breast milk. However, the government of Ethiopia is implementing projects and programs, and existing evidence from the local and national studies showed that child feeding practice is suboptimal. The data from EDHS 2016 also indicated that child feeding practice was suboptimal at the national level. For instance, only 67% of Ethiopian children had age-appropriate breastfeeding, 60% introduce complementary feeding at age of 6 months, 14% meet minimum dietary diversity, 45% get recommended meal frequency, and only 7% met minimum acceptable diet [7]. Another study from a local survey in Southern Ethiopia indicated that appropriate feeding among infants and the young child was 9.5% [19].

Recommendation by different scholars indicated that nutritional education and counseling are needed to enhance knowledge [19, 20] and awareness on complementary feeding practice of the mothers/caregivers in the communities and promotion of context-specific child feeding practices [21]. On the other hand, the existing nutrition education researches were focused on a community level and other institutions but did not give any attention to daycare centers. Therefore, this study was aimed to assess the effects of nutrition education on improving the knowledge and

practice of complementary feeding of mothers with 6- to 23-month-old children in daycare institutions in Hawassa City, Southern Ethiopia, 2018 G.C.

2. Description of the Study Area

The intervention was conducted in Hawassa town, the capital of the south nation, nationalities, and peoples' regional state (SNNPR). The town located 273 km far from Addis Ababa, the capital of Ethiopia. It has an area of 157.21 square kilometers, 8 subcities, and 32 kebeles. The town experiences a moderate type of tropical climate. It is situated in its relatively high altitude about 1800 m above sea level, the average annual rainfall is 1000 mm (lowest 800 mm and highest 1300 mm), and an average temperature of 22°C. Based on city administration, there are 10 daycare centers and 292 children (6–24 months) in Hawassa City (source: Hawassa City Administration Health Bureau, 2016).

3. Study Design and Study Period

A single-blind institution-based randomized control trial with pretest and posttest design was used from March to June 2018 G.C.

4. Source Population and Study Population

All mothers of children 6–24 months in daycare institutions of Hawassa City were the source population. Mothers of children aged 6–20 months in daycare institutions during the baseline data collection were selected for this study as study population.

5. Inclusion and Exclusion Criteria

Children in daycare institutions within complementary food feeding age were considered as inclusion criteria. The exclusion criteria were as follows: mothers with identified mental illness during baseline data collection period and children with medically restricted to take any food items. However, there were no participants who met the exclusion criteria.

6. Sample Size Determination

The sample size (n) was determined based on the difference between two population proportions. The proportion of appropriate child complementary feeding practice ($P_2 = 62.9\%$) was used from the previous study [22] for the control group. Since there was no such research conducted in the area, the authors expected to improve the proportion of appropriate complementary feeding practice by 30% after nutrition education in the intervention group. Accordingly, hypothesizing expected change of 30% in this study, the proportion of appropriate complementary feeding practice ($P_1 = 30\% + 62.9\% = 92.9\%$) was used for the intervention group. The level of confidence (α) at 95% confidence interval was taken to be 0.05 ($Z_{\alpha/2} = 1.96$) and the power ($1 - \beta$) 100% was taken to be 80% ($Z_2 = 0.84$). Ten percent (10%) of calculated sample size was added to compensate loss to

follow-up and minimize attrition bias. The intraclass correlation coefficient (ICC) was 0.11 and -0.18 for complementary feeding knowledge and appropriate complementary feeding practice, respectively, suggesting that clustering was safe to ignore for the study population. Hence, using the following formula (equation (1)), the total final sample size included in this study was found to be 200 (100 for each group) 6- to 20-month-old children:

$$n = \frac{(Z_1 + Z_2)^2 * 2P(1 - P)}{(P_2 - P_1)^2} \quad (1)$$

7. Sampling Procedures and Technique

The sampling procedures and techniques of study participants are shown in Figure 1. Two steps were followed to assign and select participants. First, the random allocation of daycare centers into the intervention group and the control group was made. Five-day care centers were randomly assigned for the intervention group, and the other five daycare centers were assigned for the control group in a ratio of 1:1. Secondly, the lists of all children between 6 and 24 months old were identified in each daycare center. Lists of 6- to 24-month-old children (sampling frame) were made. Finally, the required sample size was selected using a simple random sampling technique. Random numbers were generated using ENA-for-SMART software after.

8. Data Collection Instruments and Procedures

The Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS) 2016 [7] questionnaire was adapted to collect the socio-demographic and economic variables. Pretest and posttest mothers/caregivers knowledge and complementary feeding practice were assessed by adapting EDHS 2016 infant and young child feeding (IYCF) questionnaires [7] and Alive and Thrive Ethiopia Indicator Guide [23]. Seven complementary feeding knowledge questions were designed to assess the knowledge of mothers on complementary feeding. Participants were given score 1 if they correctly answer the knowledge question, and score 0, if they did not correctly answer the question. Then, the correct score was summed to create a knowledge score. Similarly, complementary feeding practice was assessed using 12 appropriate feeding practices. The score was given one (1) for correct and favorable or healthy complementary feeding practice and Zero (0) for not wrong answer and not favorable or unhealthy complementary feeding practices. A score of $<50\%$ was classified as poor while that of 50% and more was classified as good for either complementary feeding knowledge or complementary feeding practice [24].

The pretest and posttest minimum dietary diversity was determined with reference to the World Health Organization (WHO) recommendations. Seven food groups were listed, and the mothers were interviewed to respond whether the child consumed or not the specified food groups within the past 24 hours prior to data collection. Each of the 7 food groups was allocated a score of 1 if a child consumed

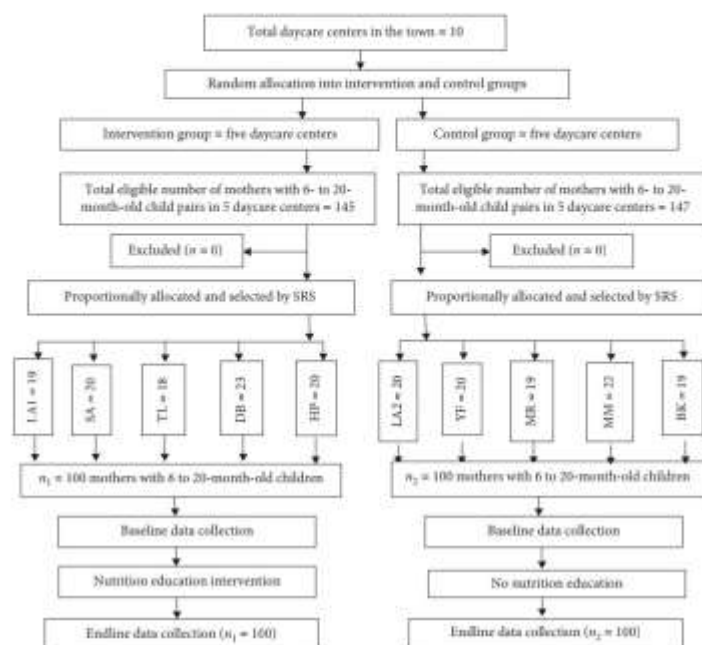


FIGURE 1: Schematic diagram for sampling techniques and group assignment. LA1 = little angles 1 ($N = 26$), SA = S. Arsema ($N = 28$), TL = true love ($N = 28$), DB = dibora ($N = 32$), HP = hope ($N = 31$), LA2 = little angles 2 ($N = 28$), YF = Yenat Fikir ($N = 28$), MR = Mercy ($N = 29$), MM = Mami ($N = 32$), BK = Barkot ($N = 30$), SRS = simple random sampling.

a specified food group or zero (0) if not consumed. The dietary diversity scores were recorded as good if a child consumed four or more food groups or low if a child ate less than four food groups [25, 26].

9. Nutrition Education Intervention

Nutrition education was designed based on the evidence of complementary feeding practice gaps in the community and baseline survey of this study. After identifying the existing knowledge and practice of complementary feeding, the study objective was set. Then, the nutrition education of mothers was started immediately after baseline data were collected. Nutrition education was provided in Amharic, the local language, by trained nutritionists. Education was given for four consecutive months on a biweekly basis. The duration of education was 2 hours per session. Face-to-face education was provided in addition to the practical demonstration. Active lecturer, posters, note pad, brochures, and practical demonstration sessions were used during nutrition education. Alive and Thrive manual standard-based posters and guidelines were used for the session of nutritional education

[23]. Key messages included in education were complementary food recipes and preparation, appropriate amount and frequency of feeding, personal hygiene and sanitation, and dietary diversification. Practical demonstration of complementary food preparation, dietary diversification, recipes preparation, and personal hygiene and sanitation practices was intensively done. During these sessions, the standard checklist was prepared using alive and thrive complementary feeding guideline to confirm that the protocol was followed. Demonstration and redemonstration by the active participation of participants were conducted. At the posttest after imparting nutrition education for 4 months, the same questionnaire was used to evaluate their knowledge and change in their complementary feeding practice. After data collection, the same message that the intervention group received during nutritional education was given for three hours to the control group for ethical purposes.

10. Data Quality Control

The questionnaire first prepared in English was translated into the local language (Amharic). The questioner was pretested on 5% of the total sample size to check validity

and clearness in the area other than this study was conducted. Six nutrition graduates were trained in appropriate questionnaire administration techniques, objectives of the study, and consent taking techniques prior to data collection. The response to each questionnaire was checked for completeness and consistency before leaving the field. One health extension worker and two nutrition professionals experienced in research and nutrition education or IYCF practice were selected and received two days of training on all procedures of nutrition education. Posttest data were collected using the same semistructured questionnaire as the pretest. The questioner was administered by the same trained data collectors to avoid personal intervariability [27].

11. Variables

11.1. Dependent Variables

Knowledge of complementary feeding
Practices of complementary feeding

11.2. *Independent Variables.* Sociodemographic and economic characteristic and previous exposure of the mothers to the nutrition information were the independent variables.

11.3. *Data Processing and Analysis.* Pearson's chi-squared test was used to see the difference in sociodemographic and economic variables between the two groups. The normality of data was checked by using the Kolmogorov-Smirnov test. Variance inflation factors (VIFs) were used to check multicollinearity. The difference in the proportion of mothers' knowledge and practice towards appropriate complementary feeding and dietary diversity was assessed by the chi-squared test at both pretest and posttest. The independent Student's *t* test was used to check the statistically significant difference in mean dietary diversity score between two groups. At 95% confidence, variables with probability value (*p* value) less than 0.05 were considered as statistically significant. Finally, the result was summarized using frequency, mean, standard deviation, and percentage.

11.4. *Ethical Consideration.* Ethical clearance was obtained from Institutional Review Board of Hawassa University. Written consent was obtained from the study participants. Information provided by the participants was held strictly confidential.

12. Result

12.1. *Sociodemographic and Economic Characteristics of the Participants.* The sociodemographic and economic characteristics of the participants are indicated in Table 1. The chi-squared test indicated that there was a significant difference ($p < 0.05$) in respondents' age, occupation, household head, number of under-five children and child age between two groups. However, then there was no significant difference on the rest of sociodemographic variables.

12.2. *Knowledge of Mother on Complementary Feeding.* The knowledge of the complementary feeding of the mother is described in Table 2. The proportion of mothers with good knowledge was increased from 59% ($n = 59$) at pretest to 96% ($n = 96$) at posttest in the intervention group (IG), while it was 54% ($n = 54$) at both pretest and posttest in the control group (CG). Pearson's chi-squared test showed that there was no significant difference ($p = 0.954$) in complementary feeding knowledge between two groups at pretest while the difference was statistically significant ($p = 0.027$) at the posttest.

12.3. *Practices of Mothers on Complementary Feeding.* The complementary feeding practice of mothers of 6- to 23-month-old children is indicated in Table 3. Seventy-four percent ($n = 74$) of mothers in IG and 48% ($n = 48$) in CG prefer porridge for complementary food at pretest, while 97% ($n = 97$) in IG and 51% ($n = 51$) in CG prefer porridge for complementary food at posttest. The proportion of mothers washing hands during childcare increased from 88% at baseline to 100% at the end of the intervention in IG. The proportion of mothers mixing pulses and cereals based on a recommendation (pulses: cereals 1:3) was increased from 16% at baseline to 91% at the endline in IG. On the other hand, the cereal and pulse processing practice (soaking and dehulling) was improved in the intervention group. The consumption of animal source food (meat, egg, milk, and products) and vitamin A-rich fruits and vegetables slightly improved after intervention in IG. For instance, meat/fish/poultry, egg, and dairy products improved from 16%, 20%, and 66% at baseline to 36%, 81%, and 32% at the endline. The aggregate complementary feeding practice indicated that proportion of mothers following good complementary practice changed from 54% ($n = 54$) at pretest to 86% ($n = 86$) at posttest in IG while the pretest and posttest good complementary feeding practice was 51% ($n = 51$) and 52% ($n = 52$) in CG, respectively. There was no significant difference ($p = 0.308$) on the proportion of mothers practicing appropriate (good complementary feeding) at pretest between two groups by the chi-squared test. On the contrary, there was a significant difference ($p < 0.01$) between two groups at the end of the study.

12.4. *Dietary Diversity of Infants of Complementary Feeding Age.* The child dietary diversity score (DDS) is indicated in Table 4. The result revealed that the proportion of children who had eaten at least four food groups among seven (good dietary diversity) was increased at pretest to posttest (26–67%) in IG. The proportion of children who consumed recommended (at least four food groups) DDS was 23% and 33% at pretest and posttest in CG, respectively. The independent *t* test showed that there was no significant difference ($p = 0.811$) in mean dietary diversity at pretest while the difference was highly significant ($p < 0.01$) at the posttest. Specifically, intake of nutrient-dense animal source food improved in IG as described in Table 3.

TABLE 1: Sociodemographic and economic characteristics of mothers with children (6–20 months old) in the daycare center at Hawassa City, Southern Ethiopia, 2018 G.C. ($n_1 = n_2 = 100$).

Variable	Allocation group		χ^2 (df), <i>p</i> value
	IG, <i>n</i> (%)	CG, <i>n</i> (%)	
Respondent age, in years			
18–24	42 (42)	32 (32)	8.970 (2), 0.011*
25–35	50 (50)	62 (62)	
>35	8 (8)	6 (6)	
Religion			
Protestant	52 (52)	44 (44)	6.186 (3), 0.103
Orthodox	31 (31)	32 (32)	
Muslim	10 (10)	21 (21)	
Catholic	7 (7)	3 (3)	
Marital status			
Married	94 (94)	90 (90)	1.230 (2), 0.541
Divorced	3 (3)	4 (4)	
Widowed	3 (3)	6 (6)	
Occupation			
Employed	38 (38)	24 (24)	26.40 (4), <0.001
Merchant	33 (33)	16 (16)	
Student	2 (2)	19 (19)	
Housewife	27 (27)	41 (41)	
Head of the household			
Male-headed	27 (37.0)	46 (63.0)	7.802 (2), 0.020*
Female-headed	21 (58.3)	15 (41.7)	
Jointly	52 (57.1)	39 (42.9)	
Number of children <5 year			
≤2 children	92 (92.0)	96 (96.0)	4.308 (1), 0.038*
>2 children	8 (8.0)	4 (4.0)	
Average monthly of income (ETB)			
≤5000	53 (53.0)	69 (69.0)	12.659 (1), <0.001
>5000	47 (47.0)	31 (31.0)	
Age of the child in completed months			
≤12 months	34 (34.0)	30 (30.0)	4.367 (1), 0.037*
12–20 months	66 (66.0)	70 (70.0)	
Sex of the child			
Female	54 (54.0)	59 (59.0)	0.020 (1), 0.887
Male	46 (46.0)	41 (41.0)	

IG = intervention group; CG = control group.

13. Discussion

Childhood undernutrition and feeding practice is a major concern in Ethiopia. Poor dietary intake, poor maternal and childcare practice and poor hygiene and sanitation practice due to lack of knowledge and awareness of mothers/caregivers on inappropriate infant and young child feeding practice in combination with culture and belief are contributing factors. Optimal complementary feeding depends on accurate information and skilled support from the family, community, and health system. Hence, the aim of this study was to determine the effect of nutrition education on improving knowledge and practices of mothers on complementary feeding of 6- to 23-month-old children in daycare centers at Hawassa town, Southern Ethiopia. The result revealed that the proportion of good knowledge of mothers on complementary feeding was increased from 59 to 96% in the IG. There was no significant change in the knowledge

level of mothers in the control group. The proportion of mothers practicing appropriate complementary feeding was improved (54–86%) to 70% at the end of the study in IG. There was no change in pretest and posttest appropriate complementary feeding practice (51–52%) in the control group.

The effectiveness of nutrition education on improving knowledge and practice of complementary feeding was in agreement with the finding from Kenya such that the mean nutrition knowledge was significantly higher in IG than that of the control group at the end of the study [22]. The finding is also comparable to another study from China. The author revealed that a one-year educational intervention showed significant change in mother's knowledge of complementary feeding practices in IG, and the difference between the two groups was statistically significant [28]. Another study from Southern Ethiopia indicated that nutrition education intervention of mother with 6- to 23-month-old children

TABLE 2: Knowledge of mothers on complementary feeding for children (6–20 months old) in daycare institutions at Hawassa City, Southern Ethiopia, 2018.

Knowledge variables	Study period	Study group		p value*
		IG, n (%)	CG, n (%)	
Know the time to start complementary food	Baseline	94 (94)	91 (91)	0.812
	Endline	100 (100)	95 (95)	
Know the nutritive benefit of complementary food	Baseline	74 (74)	69 (69)	0.138
	Endline	100 (100)	66 (66)	<0.001*
Know what should be used in the preparation of complementary foods	Baseline	43 (43)	55 (55)	0.205
	Endline	99 (99)	59 (59)	<0.001*
Know the amount of complementary food to feed the child	Baseline	34 (34)	26 (26)	0.171
	Endline	92 (99)	34 (34)	<0.001*
Know the frequency of food to feed the child	Baseline	34 (34)	31 (31)	0.221
	Endline	98 (98)	40 (40)	<0.001*
Type of complementary food	Baseline	55 (55)	55 (55)	0.221
	Endline	95 (95)	61 (61)	<0.001*
Thickness/consistency of complementary foods	Baseline	38 (38)	41 (41)	0.053
	Endline	87 (87)	55 (55)	<0.001*
Aggregate complementary feeding knowledge*				
Good	Baseline	59 (59)	54 (54)	=0.954
	Endline	96 (96)	54 (54)	<0.001*

IG = intervention group; CG = control group; *the difference is significant at a probability value of 5%, † = the remaining proportion belongs to poor complementary feeding knowledge, ‡ = p value for the chi-squared test.

significantly improves the knowledge, attitude, and practice of mother on pulse use in complementary food [29]. Likewise, cluster-randomized trial on complementary and responsive feeding education to caregivers in Indians found that complementary feeding messages delivered through home visits were effective in changing the knowledge and behaviors among mothers/caregivers in both IG at 6 and 12 months of the intervention [30]. Similarly, a study from Southern Ethiopia showed that both study groups were similar at baseline for knowledge and practices of complementary feeding, but there was a significant improvement only in the IG [31]. The finding of this study is also in agreement with the study from Indonesia [32], Uganda [33], Kenya [34], and Pakistan [35].

Even though there was a significant improvement in nutritional knowledge (96%), nearly 14% did not practice good complementary feeding practices. This might be because maternal-infant and young child feeding practice could be compromised by sociodemographic and economic factors such as educational status and occupation of household [36], household food security status [37], household income [38], and the number of under-five children [19].

In this study, proportion of mothers, incorporating animal source foods and vitamin-rich fruit and vegetables, increased at the end of education. Accordingly, change in consumption of meat/fish/poultry, egg, vitamin-rich fruits and vegetables, and dairy products were 16–36%, 20–32%, 15–30%, and 66–81% in IG, respectively. This finding is in line with a study finding from rural China such that significantly higher proportion of mothers/caregivers in the IG used different food items including meats, eggs, beans, dark green leafy vegetables, and fruits than those in the control group to feed their children at the end of the nutrition education intervention [39]. Even

though there was a significant improvement in the inclusion of different food groups in both studies, there was variation proportion. The variation in two studies might be explained by the difference in length of the nutrition education period since long-term exposure to information may have more power to influence the behavior of participants. On the other hand, the practice of complementary feeding is always influenced by other factors especially food availability at home, attitude of the caregiver, and family socioeconomic status as well as mothers who prepare food for the family. Consequently, the difference might also be due to these factors.

In this study, the proportion of children who met the minimum dietary diversity (consumed at least four food groups) was increased (26–67%) in IG. After four months of nutrition education intervention, one additional food group was incorporated into complementary food on average in IG. The finding is comparable with that of the study from a cluster-randomized control trial study conducted in Uganda where the child DDS was improved by 6 folds at 3 months compared with that at baseline in IG [33]. The finding is also in agreement with a study from Ethiopia where six months of nutrition education of mothers/caregivers improved the dietary diversity of young children [31]. The finding is also in agreement with the study documented from Peru such that there is a significant improvement in infant and young child dietary diversity because of 18 months of nutrition education intervention [40]. The significant improvement of knowledge and practice of complementary feeding of mothers as well as the inclusion of food groups and dietary diversity might be due to exposure to nutrition information, routine teaching, and demonstration. The improvement might also be explained by the improvement of mothers' complementary feeding

TABLE 3: Practice of mothers on complementary feeding for children (6–20 months) in daycare institutions at Hawassa City, Southern Ethiopia, 2018.

Variable	Allocation group			
	Baseline		Endline	
	IG, n (%)	CG, n (%)	IG, n (%)	CG, n (%)
Types of food commonly prepared by you				
Gruel	14 (14)	46 (46)	2 (1)	46 (46)
Porridge	74 (74)	48 (48)	97 (97)	51 (51)
Bread (kita)	12 (12)	7 (7)	1 (1)	6 (6)
Hand wash when caring the child				
No	12 (12)	45 (45)	0 (0)	45 (45)
Yes	88 (88)	55 (55)	100 (100)	55 (55)
Proportions of pulses to cereals you are mixing				
1/4 th pulse and 3/4 th cereals	16 (16)	19 (19)	91 (91)	20 (20)
1/2 pulse and 1/2 cereals	35 (35)	49 (49)	6 (6)	49 (49)
3/4 th pulse and 1/4 th cereals	49 (49)	32 (32)	3 (3)	31 (31)
Remove (dehulling) the outer cover				
No	0 (0)	0 (0)	80 (80)	9 (9)
Yes	100 (100)	100 (100)	20 (20)	91 (91)
Soaking and/or germination				
No	95 (11.0)	99 (99)	49 (5)	84 (84)
Yes	5 (5.0)	1 (1)	51 (95)	16 (16)
Cereals/roots and tubers				
Yes	62 (62)	75 (75)	97 (92.0)	90 (90)
Pulses and nuts				
Yes	41 (41)	53 (53)	83 (94.0)	62 (62)
Dairy and products				
Yes	66 (66)	46 (46)	81 (81)	54 (54)
Eggs				
Yes	20 (20)	27 (27)	32 (32)	24 (24)
Meat, fish, and poultry				
Yes	16 (16)	8 (8)	36 (36)	21 (21)
Vitamin A-rich vegetables and fruits				
Yes	15 (15)	18 (18)	30 (30)	21 (21)
Other fruits and vegetables				
Yes	35 (35)	33 (33)	44 (44)	35 (35)
Complementary food feeding practice*			p value [§]	
Good (baseline)	54 (54)	51 (51)	0.308	
Good (endline)	86 (86)	52 (52)	<0.01	

IG = intervention group; CG = control group, *the remaining proportion belongs to poor complementary feeding practice, § = p value for the chi-squared test.

TABLE 4: Dietary diversity score status of children (6–23 months old) in daycare institutions at Hawassa City, Southern Ethiopia, 2018.

Dietary diversity score	Study period	Intervention group	Control group	p value*
Good, (%)	Pretest	26	23	0.519
	Posttest	67	33	0.034
Mean (SD)	Pretest	2.55 (1.60)	2.60 (1.34)	0.811
	Posttest	4.03 (1.36)	3.07 (1.03)	<0.01

SD = standard deviation; *the value is from the chi-squared test for % of good dietary diversity and independent t test for mean dietary diversity score.

knowledge during nutrition education intervention. This suggests that nutrition education had the power to change the existing poor nutritional knowledge and awareness concomitantly improving complementary feeding practice and dietary diversity of infants and young children. The slight (10%) increment in dietary diversity in the control

group might be due to women's follow-up of growth monitoring and promotion program and postnatal care follow-up for vaccination because when they attend the health facilities, the likelihood of getting counseling is high.

The limitation of this study is that it did not collect household food security status both pretest and posttest since it

is one of the underlying causes of childhood malnutrition and can compromise maternal-child feeding practice.

14. Conclusion

Providing nutrition education improved the appropriate complementary feeding knowledge practice of mothers in daycare centers.

15. Recommendations

Government and other partners working on sustainable child nutrition reduction should focus on nutrition education to improve the knowledge and appropriate complementary feeding practice including daycare centers.

Data Availability

The datasets used and analyzed for this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

Ethical Approval

Ethical approval was obtained from Hawassa University ethical review board (IRB). Permission was obtained from the Hawassa City Administration Public Health Bureau.

Consent

After a clear description of the objective of the study, confidentiality, and benefits and risks associated with the study, written consent was obtained from each study participant before starting the data collection.

Conflicts of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest.

Authors' Contributions

SD drafted the study design, carried out the data collection, data management, and data analysis, and revised drafted manuscript. TB drafted the study design, was involved in the data analysis and interpretation; and revised drafted manuscript. TZ drafted the study design, was involved in the management and data analysis and interpretation, and drafted the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Acknowledgments

The authors gratefully thank Hawassa University for opening this opportunity to conduct this study. The authors would also like to Hawassa City Administration and the Health Bureau for providing permission to conduct the study in the institution. The authors are grateful to the study participants involved in this study for providing all the necessary information. Finally, the authors would like to thank the data collectors.

References

- [1] UNICEF, "Children, food and nutrition: growing well in a changing world," in *The State of the World's Children*, UNICEF, New York, NY, USA, 2019.
- [2] UNICEF: Child Nutrition-UNICEF Statistics, United Nations Children's Fund (UNICEF), 2015.
- [3] G. Jones, R. W. Steketee, R. E. Black, Z. A. Bhutta, and S. S. Morris, "How many child deaths can we prevent this year?," *The Lancet*, vol. 362, no. 9377, pp. 65–71, 2003.
- [4] K. G. Dewey and B. S. Vitta, *Strategies for Ensuring Adequate Nutrient Intake for Infants and Young Children during the Period of Complementary Feeding*, Alive & Thrive, Washington, DC, USA, 2013.
- [5] October 29, 2012, <http://www.thousanddays.org/>.
- [6] UNICEF/WHO/World Bank, *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2019.
- [7] CSA and ICF: Central statistical agency (CSA) [Ethiopia] and ICF. Ethiopia Demographic and Health Survey 2016: Key Indicators Report, Addis Ababa, Ethiopia, and Rockville, MD, USA, 2016.
- [8] EPHI [Ethiopia] and ICF: Ethiopia Mini Demographic and Health Survey 2019. Key Indicators, Rockville, MD, USA, EPHI and ICF, 2019.
- [9] B. B. Desalegn, E. Kifle, K. Fikre, and T. Bosha, "Stunting and its associated factors in under five years old children: the case of Hawassa University Technology Villages, Southern Ethiopia," *JOSR Journal of Environmental Science, Toxicology and Food Technology (JOSR-JESTFT)* e-ISSN, vol. 10, no. 11, pp. 25–35, 2016.
- [10] S. Beyene, M. S. Wallis, M. Mamo et al., "Nutritional status of children aged 0–60 months in two drought-prone areas of Ethiopia," *South African Journal of Clinical Nutrition*, vol. 2019, pp. 1–6, 2019.
- [11] M. Jukes, J. McGuire, F. Method, and R. Sternberg, *Nutrition: a Foundation for Development*, ACC/SCN, Geneva, Switzerland, 2020. <http://www.bvsde.paho.org/bvscom/nutricion/intnut2.pdf>.
- [12] L. Drake, C. Maier, M. Jukes et al., "School-age children: their nutrition and health," *Partnership for Child Development*, vol. 25, pp. 4–30, 2002.
- [13] J. Hoddinott, H. Alderman, J. B. Behrman, L. Haddad, and S. Horton, "The economic rationale for investing in stunting reduction," *Maternal & Child Nutrition*, vol. 9, no. 2, pp. 69–82, 2013.
- [14] R. E. Black, C. G. Victora, S. P. Walker et al., "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries," *The Lancet*, vol. 382, no. 9890, pp. 427–451, 2013.
- [15] UNICEF, *The Status of the World's Children*, Oxford University Press, Oxford, UK, 1998.
- [16] B. B. Desalegn, C. Lambert, S. Biedel, T. Negese, and H. Konrad Biesalski, "Feeding practices and undernutrition in 6–23-month-old children of orthodox christian mothers in rural Tigray, Ethiopia: longitudinal study," *Nutrients*, vol. 11, no. 138, 2019.
- [17] Copenhagen Consensus: "Expert Panel Findings," 2012, http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/Outcome_Document_Updated_1105.pdf.
- [18] NNP II [Ethiopia]: National Nutrition Program II (NNPII) Government of Ethiopia 2016–2020, 2016, https://www.unicef.org/ethiopia/National_Nutrition_Programme.pdf.

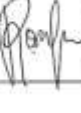
- [19] K. Neme and E. Olika, "Knowledge and practices of complementary feeding among mothers/caregivers of children age 6 to 23 months in Horo Woreda, Horo Guduru Wollega Zone, Oromia Region, Ethiopia," *Journal of Biomedical Research and Reviews*, vol. 1, no. 1, 2017.
- [20] T. Kassa, B. Meshesha, Y. Haji, and J. Ebrahim, "Appropriate complementary feeding practices and associated factors among mothers of children age 6-23 months in Southern Ethiopia, 2015," *BMC Pediatrics*, vol. 16, no. 1, 2016.
- [21] K. F. Gebre, W. M. Hailelassie, A. H. Temesgen, A. O. Seid, and B. A. Mulugeta, "Determinants of stunting among under-five children in Ethiopia: a multilevel mixed-effects analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey data," *BMC Pediatrics*, vol. 19, no. 1, 2019.
- [22] L. M. Waswa, I. Jordan, J. Herrmann, M. B. Krawinkel, and G. B. Keding, "Community-based educational intervention improved the diversity of complementary diets in western Kenya: results from a randomized controlled trial," *Public Health Nutrition*, vol. 18, no. 18, pp. 3406-3419, 2015.
- [23] Alive and Thrive -Ethiopia: Complementary Feeding of Children 6 Up to 24 Months Old: For IYCF Trainers and Promoters, 2012.
- [24] K. J. Fiorella, E. R. Gavenus, E. Milner et al., "Evaluation of a social network intervention on child feeding practices and caregiver knowledge," *Maternal & Child Nutrition*, vol. 15, no. 3, 2019.
- [25] World Health Organization, *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices*, WHO Press, Geneva, Switzerland, 2008, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf?sequence=4.
- [26] Food and Agriculture Organization, *Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity*, Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, Italy, 2011, <http://www.fao.org/3/a-i1983e.pdf>.
- [27] E. Costa, T. Dantas, L. de Farias Junior et al., "Inter- and intra-individual analysis of post-exercise hypotension following a single bout of high-intensity interval exercise and continuous exercise: a pilot study," *International Journal of Sports Medicine*, vol. 37, no. 13, pp. 1038-1043, 2016.
- [28] G. S. Guldán, H.-C. Fan, X. Ma, Z.-Z. Ni, X. Xiang, and M.-Z. Tang, "Culturally appropriate nutrition education improves infant feeding and growth in rural sichuan, China," *The Journal of Nutrition*, vol. 130, no. 5, pp. 1204-1211, 2000.
- [29] M. Demmelash, J. H. Carol, B. Getenesh, and J. W. Susan, "Effectiveness of nutrition education: applying the Health Belief Model in child-feeding practices to use pulses for complementary feeding in Southern Ethiopia," *Journal Ecology of Food and Nutrition*, vol. 55, no. 3, pp. 308-323, 2016.
- [30] S. Vazir, P. Engle, N. Balakrishna et al., "Cluster-randomized trial on complementary and responsive feeding education to caregivers found improved dietary intake, growth and development among rural Indian toddlers," *Maternal & Child Nutrition*, vol. 9, no. 1, pp. 99-117, 2013.
- [31] C. Negash, T. Belachew, C. J. Henry, A. Kebebu, K. Abegaz, and S. J. Whiting, "Nutrition education and introduction of broad bean-based complementary food improves knowledge and dietary practices of caregivers and nutritional status of their young children in Hula, Ethiopia," *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 35, no. 4, pp. 480-486, 2014.
- [32] J. R. Yulianti, "Nutrition education improves mother's knowledge and attitude in the provision of complementary foods," in *Proceedings of the International Conference on Health and Well-Being (ICHWB)*, Surakarta, Indonesia, 2016.
- [33] R. B. Kajjura, F. J. Veldman, and S. M. Kassier, "Effect of nutrition education on knowledge, complementary feeding, and hygiene practices of mothers with moderate acutely malnourished children in Uganda," *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 40, no. 2, 2019.
- [34] J. M. Mutiso, J. J. Okello, C. J. Lagerkvist, P. Muoki, W. O. Kosura, and S. Heck, "Effect of nutrition education and psychosocial factors on child feeding practices: findings of a field experiment with biofortified foods and different women categories," *Ecology of Food and Nutrition*, vol. 57, no. 4, pp. 346-371, 2018.
- [35] A. F. Saleem, S. Mahmud, N. Baig-Ansari, and A. K. M. Zaidi, "Impact of maternal education about complementary feeding on their infants' nutritional outcomes in low- and middle-income households: a community-based randomized interventional study in Karachi, Pakistan," *Journal of Health, Population, and Nutrition*, vol. 32, no. 4, pp. 623-633, 2014.
- [36] A. H. Dagne, K. T. Anteneh, M. B. Badi et al., "Appropriate complementary feeding practice and associated factors among mothers having children aged 6-24 months in Debre Tabor Hospital, North West Ethiopia, 2016," *BMC Research Notes*, vol. 12, no. 1, p. 215, 2019.
- [37] M. Wajris, S. Anwar, M. Kahsay, and O. Ahmed, "Minimum meal frequency practice and its associated factors among children aged 6-23 months in Amibara district, North East Ethiopia," *Journal of Environmental and Public Health*, vol. 20197 pages, Article ID 8246864, 2019.
- [38] K. Abera, "Infant and young child feeding practices among mothers living in Harar, Ethiopia," *Harar Bulletin of Health Sciences*, vol. 4, pp. 66-78, 2012.
- [39] L. Shi, J. Zhang, Y. Wang, L. E. Caulfield, and B. Guyer, "Effectiveness of an educational intervention on complementary feeding practices and growth in rural China: a cluster randomised controlled trial," *Public Health Nutrition*, vol. 13, no. 4, pp. 556-565, 2009.
- [40] M. E. Penny, H. M. Creed-Kanashiro, R. C. Robert, M. R. Narro, L. E. Caulfield, and R. E. Black, "Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial," *The Lancet*, vol. 365, no. 9474, pp. 1863-1872, 2005.

Lampiran Lembar Konsul


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@soebandi.ac.id Web: http://www.soebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : DEWI ARIFATUL HALIMAH
 NIM : 18010168
 Judul : Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Pada Baduta Stunting

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	08/12/21	Konsultasi Judul		1.		Konsultasi judul	
2.	24/12/21	- Konsul Bab 1 - Revisi tujuan khusus		2.		Bab 5 (pemeriksaan IMR) - Intake - pertumbuhan - Berat badan - status	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@soebandi.ac.id Web: http://www.soebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : DEWI ARIFATUL HALIMAH
 NIM : 18010168
 Judul : Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Pada Baduta Stunting

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	28/12/21	- Konsul Revisi Bab 1 - Tujuan khusus		3.	21/12/21	- Revisi Bab 1 - Hal. - related factor edukasi gizi - Revisi sumber di rangsang - Revisi (revisi)	
4.	14/01/22	- Konsul Bab 1 - Lanjut Bab 2 - ACC Bab 1		4.	8/2021/12	- Tata cara penyusunan - Bercakupan data tanpa - Revisi - Revisi	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@soebandi.ac.id Website : http://www.soebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : DEWI ARIFATUL HALIMAH

NIM : 18010168

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Pada Bayi Stunting

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	27/12/2021	- Konsul Bab 1 - Revisi Bab 1		5.	11/01/2022	Revisi Bab 1 Lampiran Bab 1	
6.	30/01/2022	- Konsul Teoritis Bab 1 - Lanjut Bab 3		6.	07/04/2022	Konsul Bab 2	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@soebandi.ac.id Website : http://www.soebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Dewi Arifatul Halimah

NIM : 18010168

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Bayi Stunting (Literatur Review)

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
07.	09/12/2021	- Konsul Bab 3 - Revisi Bab 3		7.	07/04/2022	- Konsul Bab 3 - Revisi	
8.	12/03/2022	- ACC Bab 3 - Lanjut Seminar Proposal		8.	15/04/2022	Margin flow Revisi	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E-mail: info@unsoed.ac.id Website: http://www.unsoed.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Dewi Arifatul Halimah
NIM : 18010168
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Balita Stunting (Literatur Review)

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
9.				9.	15/06/22	Revisi Bab 1 -	
10.				10.	06/07/22	Revisi Bab 4 - Karakteristik responden sesuai - Sajikan tabel, narasikan - Sajikan pengulangan (rangkai ulang) - Sajikan data baru intervensi	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
E-mail: info@unsoed.ac.id Website: http://www.unsoed.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Dewi Arifatul Halimah
NIM : 18010168
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Balita Stunting (Literatur Review)

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
11.				11.	15/07/22	Revisi Bab 4 - Narasikan / arahkan, simpulkan - Lanjut Bab 5	
12.				12.	22/07/22	Revisi Bab 4 - Sajikan tabel, narasikan - Sajikan pengulangan (rangkai ulang) - Sajikan data baru intervensi - Revisi Bab 5	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BAHASA

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 482536,

E-mail: info@uisu.ac.id Website: http://www.uisu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Dewi Arifatul Halimah

NIM : 18010168

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Bayi Stunting (Literatur Review)

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
13.				13.	29/07/22	- Tambahkan citra - Dulu	
14.				14.	05/08/22	Harus sesuai di mana posisi 2. materi	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BAHASA

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 482536,

E-mail: info@uisu.ac.id Website: http://www.uisu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Dewi Arifatul Halimah

NIM : 18010168

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Bayi Stunting (Literatur Review)

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
15.				15.	09/08/22	- Revisi Bab 6 - dan kesimpulan di re- visikan - Buat Abstrak	
16.				16.	10/08/22	- Revisi kesimpulan - Revisi Abstrak	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BAHASA

Jl. Dr. Soebandi No. 90 Jember, Telp/Fax: (0331) 482036,

 E-mail: info@soebandi.ac.id <http://www.soebandi.ac.id>
**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Dewi Arifatul Halimah

NIM : 18010168

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Pada Bayi Stunting (Literatur Review)

No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diskusikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
17.				17.	12/08/22	Revisi	
18.				18.			

CURRICULUM VITAE



A. BIODATA

Nama : Dewi Arifatul Halimah
 NIM : 18010168
 Tempat tanggal lahir : Jember, 24 Desember 2000
 Alamat : Sidomukti, Mayang – Jember
 Agama : Islam
 Nomer Telp : 082139586670
 E – Mail : dewdeachdewie@gmail.com
 Status : Mahasiswi

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK MIFTAHUL ULUM SIDOMUKTI MAYANG JEMBER
2. MI MIFTAHUL ULUM SIDOMUKTI MAYANG JEMBER
3. MTS MIFTAHUL ULUM SIDOMUKTI MAYANG JEMBER
4. MTS 1 PUTRI ANNUQAYAH GULUK – GULUK MADURA
5. MA 1 ANNUQAYAH PUTRI GULUK – GULUK MADURA
6. S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER