**SKRIPSI**

# PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PEMENUHAN ASUPAN GIZI PADA BALITA *STUNTING* : *STUDY LITERATURE REVIEW*

**OLEH :**

**SUNITA KASIH EFRIANI**
**P0 5130218 046**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**
**PRODI SARJANA TERAPAN**
**GIZI DAN DIETETIKA**
**TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

# PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PEMENUHAN ASUPAN GIZI PADA BALITA *STUNTING* : *STUDY LITERATURE REVIEW*

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar**

**Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Oleh:**

**SUNITA KASIH FRIANI**
**P0 51302180 46**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**
**PRODI SARJANA TERAPAN**
**GIZI DAN DIETETIKA**
**TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PEMENUHAN ASUPAN GIZI PADA BALITA *STUNTING*: *STUDY LITERATURE REVIEW***

**Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:**

**SUNITA KASIH EFRIANI**
**P0 51302180 46**

**Skripsi Ini Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi Pada Tanggal: 12 April 2022**

**Mengetahui**

**Pembimbing Skripsi**

| Pembimbing I | Pembimbing II |
|---|---|
| Tetes Wahyu W, SST, M. Biomed | Okdi Natan, S. Gz, M. Biomed |
| NIP. 198106142006041004 | NUP. 9940012169 |

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PEMENUHAN ASUPAN GIZI PADA BALITA *STUNTING*: *STUDY LITERATURE REVIEW*

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

SUNITA KASIH EFRIANI
P0 51302180 46

Skripsi Ini Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal: 12 April 2022
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

| Ketua Dewan Penguji | Penguji II |
|---|---|
| Dr. Demsa Simbolon, SKM. MKM | Arie Krisnasary, S. Gz., M. Biomed |
| NIP. 197608172000032001 | NIP. 198102172006042002 |
| **Penguji III** | **Penguji IV** |
| Okdi Natan, S. Gz, M. Biomed | Tetes Wahyu W, SST, M. Biomed |
| NUP. 9940012169 | NIP. 198106142006041004 |

Mengesahkan
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Anang Wahyudi, S.Gz.,MPH
NIP. 198210192006041002

## RIWAYAT HIDUP

| | |
|---|---|
| Nama | : Sunita Kasih Efriani |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Curup, 20 April 1999 |
| Alamat | : Jalan Garuda, No. 49, Kota Lubuk Linggau |
| Anak | : Pertama dari tiga bersaudara |
| Nama Ayah | : Bambang Waluyo |
| Nama Ibu | : Sukini |
| No HP | : +6282214094382 |
| Email | : Sunitakasihh@gmail.com |
| Riwayat Pendidikan | : - SD Negeri 1 Kota Lubuk Linggau |
| | - SMP Negeri 4 Kota Lubuk Linggau |
| | - SMA Negeri 1 Kota Lubuk Linggau |
| | - Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Bengkulu |

# "MOTTO"

"Perjuangan berada dalam perkara keberanian dan keikhlasan; jika tidak berani maka iklaskan. Jika tidak ikhlas maka beranikan diri untuk membuat perubahan,"

## PERSEMBAHAN

- Maha Suci Allah yang telah melimpakan kasih sayang, kekuatan serta nikmat kesehatan yang tak henti-hentinya. Tiada daya dan upaya selain atas berkat rahmat, hidayah dan kuasa-Nya; yang memberi kelapangan hati dan menjadi tempat mengadu pertama sehingga tentu pula menjadi tempat bersyukur yang paling utama.
- Jutaan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua yang penuh kasih dan yang tak menemui lelah dalam menopang segala beban; yang memeluk ananda dengan ribuan doa juga harap. Dua adik manis Sinta dan Sultan yang menjadi tawa di sela tangis ; yang tidak lelah mendengarkan serta menjadi teman di segala situasi dan kondisi. Terima kasih karena telah percaya kepada mimpi ini dan tak henti menggenggam tangan untuk terus mengukir dan meraihnya. Terima kasih karena membuat perjalanan ini tidak hanya lebih mudah tapi juga indah.
- Sahabatku; Adin, D5 Meli, Dimas dan Yola. Terima kasih karena bersedia menjadi telinga, air mata juga tawa pada salah satu tahap petualangan di belantara ilmu yang butuh ribuan kekuatan dan perjuangan. Terima kasih karena bersedia menjadi lebih dari sekedar teman. Terima kasih karena bersedia membagikan mimpi di langit-langit malam yang kelam.
- Teman seperjuangan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika angkatan 2018 juga para dosen yang telah membimbing.

**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**
**Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi**

**SUNITA KASIH**

**PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PEMENUHAN ASUPAN GIZI PADA BALITA *STUNTING*: *STUDY LITERATURE REVIEW***

**ix + 96 halaman + 11 tabel + 3 gambar + 6 lampiran**

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pada hasil Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2021, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 24,4% atau 5,33 juta Balita. *Global Nutrion Report* menyatakan Indonesia adalah negara ke-5 di dunia dengan jumlah sekitar 9 juta balita tertinggi mengalami *stunting* dengan prevalensi 37% (WHO, 2018). Didasari oleh hal ini *stunting* menjadi perhatian khusus di Indonesia terutama yang tertuang pada Perpres No 72 Tahun 2021 tentang percepatan target penurunan *stunting* 14% di Indonesia. **Tujuan :** Mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi balita *stunting* (*study literature review*). **Metode** : Jenis penelitian yang digunakan adalah *literature review* atau tinjauan pustaka dengan metode naratif. **Hasil :** Maka didapati 10 *literature* secara keseluruhan menyatakan adanya pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* dengan metode pemberian edukasi yang berbeda-beda. **Kesimpulan :** Edukasi gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*. **Saran :** Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi kepada peneliti selanjutnya untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap perubahan sikap ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*.

***Kata Kunci: Edukasi Gizi; Pengetahuan Ibu; Stunting.***

**Daftar Pustaka :** 47 (2012-2022)

***Bengkulu Health Ministry Polytechnic***
***Undergraduate Program in Applied Nutrition and Dietetics, Department of Nutrition***

***SUNITA KASIH***

***THE EFFECT OF NUTRITIONAL EDUCATION ON MATERNAL KNOWLEDGE IN FULFILLMENT OF NUTRITION INFORMATION IN STUNTING TOddlers: STUDY LITERATURE REVIEW***
***ix + 96 pages + 11 tables + 3 pictures + 6 attachments***

## *ABSTRACT*

***Background:*** *In the results of the Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), the prevalence of stunting is currently at 24.4% or 5.33 million Toddlers. The Global Nutrion Report states that Indonesia is the 5th country in the world with around 9 million children under five experiencing stunting with a prevalence of 37% (WHO, 2018). Based on this, stunting become a special concern in Indonesia, especially as stated in Presidential Regulation No. 72 of 2021 regarding the acceleration of the stunting in Indonesia.* ***Objective:*** *To determine the effect of nutrition education on mother's knowledge in fulfilling stunting (study literature review).* ***Method*** *: The type of research used is a literature review or literature review with the narrative method.* ***Results:*** *It was found that 10 literatures in total stated that there was an effect of nutrition education on mother's knowledge in fulfilling nutritional intake for stunting with different methods of providing education.* ***Conclusion :*** *Nutrition education has an effect on increasing mother's knowledge in fulfilling nutritional intake for stunting.* ***Suggestion :*** *The results of this study can be used as a reference for further researchers to determine the effect of nutrition education on changes in maternal attitudes in fulfilling nutritional intake for stunting.*

***Keywords: Mother's Knowledge; Nutrition Education; Stunting.***
***Bibliography*** *: 47 (2012-2022)*

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting*: *Study Literature Review*". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukkan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MKM sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Anang Wahyudi, S.Gz., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Tetes Wahyu W, SST., M.Biomed selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Bengkulu serta selaku Pembimbing I, yang telah memberikan banyak masukan serta motivasi dalam menyusun skripsi.
4. Bapak Okdi Natan, S. Gz, M. Biomed selaku Pembimbing II, yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan serta motivasi dalam menyusun skripsi.

5. Seluruh dosen yang telah memberi masukan dan motivasi kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Pengelola Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
7. Keluarga tercinta, sahabat dan teman-teman Sarjana Terapan Gizi dan Ditetika.

Pada penyusunan skripsi ini, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Atas perhatian dan masukannya penyusun mengucapkan banyak terima kasih.

Bengkulu, April 2022

## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL** ..... i
**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... iii
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... iv
**RIWAYAT HIDUP** ..... iii
**ABSTRAK** ..... vii
***ABSTRACT*** ..... viii
**KATA PENGANTAR** ..... viii
**DAFTAR ISI** ..... x
**DAFTAR TABEL** ..... xii
**DAFTAR GAMBAR** ..... xiii
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... xiv
**BAB I PENDAHULUAN**
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 6
C. Tujuan Penelitian ..... 6
D. Manfaat Penelitian ..... 6
E. Keaslian Penelitian ..... 7
**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
A. Edukasi Gizi ..... 10
B. Pengetahuan ..... 14
C. Pemenuhan Gizi ..... 19
D. Balita ..... 23
E. *Stunting* ..... 27
F. Penanggulangan *Stunting* ..... 30
G. Kerangka Teori ..... 40
G. Hipotesis ..... 40
**BAB III METODE PENELITIAN**
A. Desain Penelitian ..... 41
B. Definisi Operasional ..... 42
C. Pengumpulan Data ..... 42
3. Penilaian Kualiti Artikel Penelitian ..... 48
4. Analisis Data ..... 49
5. Etika Penelitian ..... 51
**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**
A. Jalannya Penelitian ..... 52
B. Hasil Penelitian ..... 54
1. Gambaran Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Edukasi Gizi ..... 54
2. Gambaran Pengetahuan Ibu Setelah Diberikan Edukasi Gizi ..... 59
3. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu ..... 65
C. Pembahasan ..... 73
1. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting* Usia 0-59 Bulan Sebelum Diberikan Edukasi Gizi ..... 73

2. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting* Usia 0-59 Bulan Setelah Diberikan Edukasi Gizi ..... 77
3. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting* Usia 0-59 Bulan .... 80

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. KESIMPULAN ..... 84
B. SARAN ..... 84

**DAFTAR PUSTAKA** ..... 85

**LAMPIRAN** ..... 90

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian ..... 7
Tabel 2.1 Kebutuhan Zat Gizi Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari ..... 26
Tabel 2.2 Menu Perporsi ..... 27
Tabel 3.1 Definisi Operasional ..... 42
Tabel 3.2 PICOTS *Framework* ..... 44
Tabel 3.3 *KeyWord* ..... 44
Tabel 3.4 JBI *Critical Appraisal Checklist forquasi-experimental studies* ..... 49
Tabel 3.5 *Dummy* Tabel ..... 50
Tabel 4.1 Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Edukasi Gizi ..... 54
Tabel 4.1 Pengetahuan Ibu Sesudah Diberikan Edukasi Gizi ..... 59
Tabel 4.3 Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu ..... 64

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 40
Gambar 3.2 Diagram Prisma..... 49

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan ..... 91
Lampiran 2. Alur Penelitian ..... 94
Lampiran 3. Hasil JBI Critical Appraisal ..... 97

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Balita merupakan anak dengan usia 0-59 bulan, periode ini merupakan waktu terbaik dalam masa pertumbuhan dan perkembangan manusia, sehingga pada masa ini tubuh memerlukan banyak asupan zat gizi yang baik dan berkualitas tinggi bagi tubuh. Konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang, kecerdasan, serta fisik balita (Ariani, 2017). Kebutuhan zat gizi yang tidak terpenuhi pada masa emas ini bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih, didasari oleh hal tersebut tentu masalah gizi pada balita berhak mendapatkan perhatian lebih. Gambaran keadaan kecukupan nutrisi dan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh ini dapat dilihat melalui status gizi (Riang Toby *et al.*, 2021).

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak usia balita (0-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek *(stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) tidak sesuai menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-*Multicentre Growth Reference Study* (MGRS), sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak usia balita dengan

nilai *z-score* kurang dari -2SD/standar deviasi *(stunted)* dan kurang dari -3SD *(severely stunted)* (PMK No. 2, 2020).

Penurunan *stunting* merupakan indikator kedua pada *Sustainable Development Goal* yang menargetkan penurunan angka *stunting* hingga 40% dan menjadi tujuan ke-enam dari *The Global Nutrition Target* pada tahun 2025 (Beal *et al*., 2018). Data *World Bank* menyebutkan angkatan kerja yang pada masa bayinya mengalami *stunting* mencapai 54%. Artinya, sebanyak 54% angkatan kerja saat ini adalah penyintas *stunting.* Pada Bulletin Gizi (2018) menyebutkan bahwa pada tahun 2017 terdapat sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting,* setengah dari angka balita *stunting* di dunia ini berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) *tinggal di Afrika (Joint Child Malnutrition Eltimates, 2018).* Sedangkan pada tahun 2019 secara global terdapat 144,0 juta anak di bawah 5 tahun menderita *stunting* lebih dari setengah anak-anak *stunting* tersebut tinggal di Asia 54% dan Afrika 40% (*United Nations Children's Fund et al.,* 2020).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 24,4% atau 5,33 juta Balita. Saat ini Indonesia masih memiliki angka prevalensi *stunting* yang tinggi, yaitu 24,4% (BKKBN, 2022). Angka tersebut masih di atas angka standar yang ditoleransi WHO, yaitu di bawah 20 persen. Didasari oleh hal ini *stunting* menjadi perhatian khusus di Indonesia terutama yang tertuang

pada Perpres No 72 Tahun 2021 tentang percepatan target penurunan *stunting* 14% di Indonesia.

*Stunting* bertampak pada pertumbuhan dan perkembangan imunologi, fisik, neurokognitif, dan sosial-ekonomi (Putri & Nuzuliana, 2020). *Stunting* dapat menyebabkan kemampuan kognitif yang buruk, perawakan yang pendek, peningkatan morbiditas, penurunan produktifitas saat dewasa, peningkatan resiko kematian perinatal dan neonatal, serta peningkatan penyakit kronik (Dwi Yanti *et al*., 2020). Dampak *Stunting* dalam jangka pendek antara lain, terganggungnya perkembangan otak, program metabolik glukosa, lemak, hormon, reseptor dan gen, terganggunya pertumbuhan dan massa otot, serta komposisi tubuh. Adapun dampak jangka panjang *stunting* antara lain adalah terganggunya tumbuh kembang anak secara fisik, intelektual, dan mental, yang sifatnya permanen, rendahnya produktivitas kerja dan imunitas, tingginya risiko menderita penyakit kronis jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi, kanker dan stroke (Simbolon & Batbual, 2019).

Terdapat dua faktor penyebab terjadinya *stunting* diantaranya faktor langsung yakni kurangnya asupan gizi dari makanan dan faktor tidak langsung berupa ketersediaan pangan, perilaku pengelolahan makanan dan pengasuhan anak, lingkungan yang dikelolah secara buruk serta tidak memadainya pelayanan kesehatan (Mardhiah *et al*., 2020). Di Indonesia upaya penanggulangan *stunting* pada balita selalu ditingkatkan, dengan penjaringan khusus, rujukan dan perawatan gratis di puskesmas maupun

rumah sakit, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), serta upaya-upaya massif yang bersifat *rescue* lainnya. Kebijakan komprehensif meliputi pencegahan, edukasi, dan penanggulangan gizi buruk telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Aristanto F *et al*., 2017).

Pengetahuan gizi ibu sebagai faktor penyebab tidak langsung menjadi faktor penting dalam perbaikan gizi anak balita sehingga dapat menunjang perbaikan gizi anak balita mereka. Pengetahuan yang dimiliki ibu balita mengenai *stunting* dapat menjadi penentu sikap ibu dalam pemenuhan asupan zat gizi yang menjadi salah satu upaya mencegah *stunting* pada balita (Kementerian PPN *et al*., 2019). Intervensi edukasi gizi bertujuan mengurangi masalah gizi yang menargetkan pada perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam pemenuhan asupan gizi pada balita. Hal-hal berupa inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui hingga 2 tahun, MP-ASI, pola makan dan minum serta keragaman makanan biasanya pendekatan perubahan pengetahuan dan sikap berfokus pada orang tua terutama ibu yang merupakan orang terdekat dalam pemenuhan asupan gizi tersebut.

Menurut Kemenkes RI (2018) salah satu bentuk pencegahan *stunting* adalah dengan memberikan edukasi pada ibu yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan gizi dan keluarga. Pada penelitian Puspasari & Andriani, (2017) menunjukan adanya pengaruh pengetahuan ibu tentang pemenuhan asupan gizi balita terhadap status gizi balita. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Mitra *et al*., (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu lebih berpengaruh dari pada pola asuh terhadap status gizi

balita, ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan tingkat dasar yang mempengaruhi pola asuh ibu dalam pemenuhan gizi pada balita.

Pada penelitian Rehena *et al*., (2020) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting.* Edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita, maka dari itu edukasi gizi merupakan hal yang sangat penting bagi pemenuhan nutrisi pada balita (Naulia *et al*., 2021). Hal ini sejalan dengan yang disebutkan pada penelitian Ramdhani *et al*. (2020) dan Risna, G.S., *et al*. (2019) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa terdapat banyak penelitian yang membahas mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam memenuhi asupan gizi pada balita *stunting*, namun belum ditemukan satu penelitian yang membandingkan, mencari perbedaan, serta menarik kesimpulan dari judul penelitian tersebut, dilandaskan dari hal inilah peneliti tertarik untuk mereview Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting*: *Study Literature Review* sebagai rangkuman dari sumber penelitian yang berkualitas dengan harapan bahwa penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi dan bentuk upaya memaksimalkan asupan gizi pada balita *stunting* sebagai langkah pemulihan terhadap balita *stunting* serta mengoptimalkan status gizi balita.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah yang terdapat pada penelitian ini yaitu "Bagaimana pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*?" (*study literature review*).

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi balita *stunting* (*study literature review).*

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi dan pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* sebelum diberikan edukasi gizi (*study literature review).*

b. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi dan pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* setelah diberikan edukasi gizi (*study literature review*).

c. Diketahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* (*study literature review*).

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi, masukan ilmu dan bahan pembelajaran untuk memperkaya ilmu pengetahuan, serta dapat

menambah kepustakaan mahasiswa dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

2. **Bagi Penelitian Lanjutan**

Sebagai bahan masukan ilmu kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan atau melakukan penelitian lanjutan dari pengaruh edukasi gizi terhadap pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*.

3. **Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat mengenai pentingnya mengikuti kegiatan edukasi gizi yang diselenggarakan dari tenaga kesehatan demi meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* usia 0-59 bulan.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

| Nama Penelitian/ Tahun | Judul | Desain Penelitian | Variabel Dependen | Variabel Independen | Kesimpulan |
|---|---|---|---|---|---|
| Fityah Hunafa Tajdida dan Elika Puspitasari (2020) | *Literature Review* Pengaruh Pemberian Edukasi Pada Ibu Hamil Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan *Stunting* | *Study literature review* | Tingkat Pengetahuan Pencegahan *Stunting* | Pengaruh Pemberian Edukasi Pada Ibu Hamil | Pemberian edukasi yang baik tingkat pengetahuan ibu dalam mencegah terjadinya stunting ada anak pun akan benar |
| Kalimantan Desi Kumala F.P Etri Prilia Sri Lilestina Budi Subagiono (2022) | Studi *Literature* Pengetahuan Sikap dan Perilaku Orang Tua Tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (Pmba) Sesuai | *Study literature review* | Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Orang Tua | Pemberian Makanan Bayi dan Anak (Pmba) Sesuai Tahapan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan | Hasil penelitian Berat badan lahir dan ukuran lahir anak ditentukan dari pemenuhan nutrisi keluarga sewaktu hamil. Bagi perempuan yang lahir dengan berat |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Tahapan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Deteksi Resiko *Stunting* Di Kalimantan Tengah | | | Dalam Deteksi Resiko *Stunting* Di Kalimantan Tengah | rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang stunted sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang stunted tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang stunted juga, dan akan membentuk siklus yang sama seperti sebelumnya. Oleh karena itu betapa pentingnya menjaga asupan gizi, mikro dan makro ibu sewaktu hamil dan anak setelah lahir. |
| Wening, L.P, dkk (2019) | Peranan media cakram MPASI terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemmberian MP-ASI | *Quasi experimental* | Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI | Peranan media cakram MPASI | Penggunaan media cakram lebih berpengaruh dalam meningkatkan sikap dan pengetahuan. |
| Maryati, Dewi dan Mimin, Aminah (2016) | Pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* ibu balita *stunting* usia 6-24 bulan | *Quasi esperiment* | *Feeding practice* ibu balita stunting usia 6-24 bulan | Pengaruh edukasi gizi | Intervensi edukasi gizi sebanyak tiga kali setiap minggu di posyandu dapat meningkatkan skor pengetahuan dan *feeding practice* ibu balita *stunting* |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Izka Sofiyya Wahyurin, Arfiyanti Nur Aqmarina, Hiya Alfi Rahmah, Ade Uswatun Hasanah, Christy Nataly Br Silaen (2019) | Pengaruh edukasi *stunting* menggunakan metode *brainstorming* dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak *stunting* | *Quasi esperiment* | metode *brainstorming* dan audiovisual | Pengaruh edukasi gizi | Terdapat perbedaan pengetahuan ibu yang signifikan mengenai stunting pada waktu sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi dengan metode *brainstorming* dan audiovisual. |
| Ruwiah, Harleli, Yusuf Sabilu, Fithria, Naro Elyas Sueratman (2021) | Peran Pendidikan Gizi dalam Pencegahan *Stunting* | *Systematic Literature Review* | Pencegahan *Stunting* | Peran Pendidikan | Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara asupan makro dan mikronutrien dengan pencegahan stunting, ada hubungan antara makanan tambahan ASI (MP-ASI) dengan stunting, dan ada hubungan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk pencegahan *stunting*. |
| Nova Veronika Sailendra (2020) | Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Anak Stunting Usia 6-24 Bulan Di Indonesia (Studi Literatur) | *Systematic Literature Review* | Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Anak *Stunting* | Pengaruh Edukasi | Hasil dari 26 artikel penelitian didapatkan 20 artikel yang memiliki pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu. |

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Edukasi Gizi

1. Definisi

Dalam buku Konseling Gizi edisi 2018 para pakar *educator* gizi menyatakan bahwa pendidikan gizi adalah suatu proses yang berdimensi luas untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga kebiasaan makan yang baik dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Banowo & Hidayat (2021) Edukasi gizi merupakan proses penyampaian informasi oleh penyuluh untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang yang terjadi dan mencari solusi dari masalah tersebut. Salah satu bentuk pencegahan *stunting* adalah dengan memberikan edukasi pada ibu yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan gizi dan keluarga (Kemenkes RI, 2018).

2. Tujuan

Penyampaian informasi gizi bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi serta dapat meningkatkan status gizi (Kementerian PPN *et al*., 2019). Menurut WHO, pendidikan gizi mempunyai tujuan mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi. Dalam undang-undang RI V Konseling Gizi 7 nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa upaya

perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatan mutu gizi perseorangan dan mutu gizi masyarakat.

Adapun beberapa program yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut antara lain: perbaikan pola konsumsi makan sesuai dengan gizi seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Edukasi gizi yang bersifat informatif dan mudah diserap akan membawa pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan manusia setelah diberikan. Edukasi gizi diberikan tidak hanya mengenai pencegahan, tetapi juga mengenai persiapan pertumbuhan, perkembangan anak sejak dini, dan pemulihan status gizi anak melalui pemenuhan asupan gizi dan pola asuh ibu (Puspasari & Andriani, 2017).

3. Metode

Menurut Notoatmodjo (2012), metode edukasi kesehatan adalah kombinasi antara teknik dan media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan edukasi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode edukasi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Metode edukasi individual

Metode edukasi individual yang terkenal adalah "*councelling*" yakni metode yang dilakukan apabila antara edukator kesehatan dan sasaran dapat melakukan komunikasi secara langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana media komunikasi seperti

telepon. Cara ini merupakan cara yang paling efektif, karena antara edukator kesehatan dan sasaran dapat melakukan komunikasi interaktif baik berdialog maupun merespon dalam satu waktu. Edukator juga dapat menggunakan berbagai bentuk media sebagai alat pendukung edukasi kesehatan.

b. Metode edukasi kelompok

Teknik ini digunakan untuk sasaran berupa kelompok. Sasaran kelompok ini dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil yang terdiri dari 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut terdiri lebih dari 15 sampai dengan 50 orang. Sebab ini metode edukasi kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Metode edukasi kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Metode ini perlu dilengkapi dengan media agar dapat lebih efektif seperti lembar balik (*flip chart*), alat peraga, *slide*, dan sebagainya.
b. Metode edukasi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya dengan metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan lainnya. Media yang diperlukan pada metode ini berupa *overhead projector, slide projector, film, sound system*, dan sebagainya.

c. Metode edukasi kesehatan massa, apabila sasaran edukasi kesehatan berbentuk publik. Metode kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

a) Ceramah umum, seperti ceramah edukasi di tempat-tempat umum dan lapangan terbuka.

b) Menggunakan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat berupa *talk show*, dialog interaktif, simulasi.

c) Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

d) Melalui media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster. Bentuk sajian dalam media cetak, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.

4. Media

Berdasarkan media yang digunakan, menurut Emma & Jatmika, (2019) berdasarkan cara produksinya media dikelompokkan menjadi:

a) Media cetak, yaitu suatu media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual yang terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Jenis media antara lain: *leaflet, booklet*, poster, brosur, *flipchart*, pamflet, surat kabar, *sticker*.

b) Media elektronik, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat

bantu elektronik. Adapun macam-macamnya antara lain: TV, film, radio, film, video, CD, VCD.

c) Media luar ruangan, yaitu suatu media yang diletakkan di luar ruangan yang pesannya disampaikan juga di luar ruang, biasanya melalui media cetak dan elektronik secara statis. Antara lain: papan reklame, spanduk, banner, pameran, dan TV layar lebar.

## B. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Notoatmojo (2012) Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari bentuk deteksi indra seseorang, atau hasil dari apa yang seseorang tahu terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya. Proses pengideraan hingga menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan perespsi terhadap objek pengetahuan yang sebagian besar diperoleh melalui indra pengelihatan dan pendengaran, pengetahuan ini merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap tindakan yang diambil seseorang.

2. Tingkat

Terdapat tiga domain perilaku adalah pengetahuan/*knowledge*, sikap/*attitude* dan tindakan/*practice.* Pengetahuan atau *knowledge* merupakan respons yang masih tertutup *(covert behavior)*, menurut Notoatmojo (2012) pengetahuan memiliki enam tingkatan antara lain:

a. Tahu (*Know)*

Tahu merupakan proses mengingat sesuatu yang telah terpapar indra sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu baik secara spesifik maupun tidak terhadap sesuatu yang telah dilihat atau didengar merupakan tingkat tahu. Kata kerja yang dapat mengukur tingkat tahu seseorang yaitu menjelaskan, mendefinisikan, menyebutkan kembali, menguraikan, dan sebagainya. Contohnya dapat menyebutkan porsi makan balita sehari setelah dipaparkan edukasi gizi mengenai pemenuhan asupan gizi balita.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk dapat mencerna dan menjelaskan secara benar tentang sesuatu yang telah diketahui, seseorang yang telah berada pada tingkat memahami mampu menjelaskan secara rinci dan benar meski hanya diingatkan dengan beberapa kata kunci. Contoh orang yang berada di tingkat memahami yaitu dapat menyebutkan mengapa asupan gizi balita perlu diperhatikan dan diiplementasikan.

c. Aplikasi (*Application*)

Terdapat tiga domain perilaku adalah pengetahuan/*knowledge*, sikap/*attitude* dan tindakan/*practice.* Aplikasi merupakan sikap atau tindakan yang didasari oleh pengetahuan dan pemahaman. Aplikasi dalam kata kerja berupa bertindak atau menerapkan apa yang telah dipahami terhadap situasi atau objek.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan tingkat kemampuan dimana seseorang telah dapat memisahkan, menjabarkan, mengelompokan serta menghubungan komponen-komponen yang terdapat pada suatu situasi. Kemampuan penerapan analisis tidak jauh dari tingkatan yang telah dilalui sebelumnya.

e. Sintesis (*Synthetis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan sesuatu ke dalam hubungan yang logis. Dengan kata lain sintesis juga dapat diartikan sebagai proses menyusun sesuatu yang baru berdasarkan sesuatu yang telah dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan tindakan sesorang melakukan penilaian yang didasari oleh norma-norma yang berlaku di masyarakat atas suatu kondisi yang telah dilewati sebelumnya.

3. Faktor yang Mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: Pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan budaya (Notoatmojo, 2012).

4. Pengukuran

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan pengadaan wawancara atau angket yang menayakan tentang situasi atau kondisi dari pengetahuan yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden

(Notoatmodjo, 2012). Wawancara atau angket yang diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi, melalui pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk mengukur pengetahuan dengan pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay maupun pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menghubungkan. Hasil dari pengukuran pengetahuan berupa 3 tingkatan, antara lain:

a) Tingkat pengetahuan baik: apabila hasil responden dapat menjawab 70-100% pertanyaan pengkuran pengetahuan dengan benar.
b) Tingkat pengetahuan cukup: apabila responden dapat menjawab 56-75% pertanyaan dengan benar.
c) Tingkat pengtahuan kurang: apabila responden hanya dapat menjawab <56% pertanyaan dengan benar.

5. Pengetahuan Ibu

Dikutip dari Konseling Gizi (2018) pengetahuan merupakan kognitif (*cognitive domain*) yang menjadi tahap langkah pertama dalam ranah perilaku manusia yang kemudian akan diikuti dengan sikap (*attitude*) sebagai domain afektif dan praktik atau tindakan (*practice*) sebagai domain psikomotor. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan respons yang masih tertutup (*covert behavior*).

Pengetahuan ini berkaitan erat dengan sikap serta tindakan yang paling mempengaruhi dalam pemenuhan asupan gizi pada balita dari polah asuh ibu. Seperti yang dikatakan Sahanggamu *et al*. (2017) bahwa pengetahuan tentang kesehatan dan gizi yang dimiliki oleh ibu sangat mempengaruhi status gizi balita. Pengetahuan gizi ibu sebagai penyebab tidak langsung dari faktor penyebab *stunting* merupakan langkah penting dalam perbaikan gizi anak balita sehingga dapat menunjang perbaikan gizi anak balita mereka. Pengetahuan yang dimiliki ibu balita mengenai *stunting* dapat menjadi penentu sikap ibu dalam mencegah dan pemulihan *stunting* pada balita (Topik Yoga, 2020).

Pada penelitian Rehena *et al*. (2020) bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang *Stunting.* Edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita, maka dari itu edukasi gizi merupakan hal yang sangat penting bagi pemenuhan nutrisi pada balita (Naulia *et al*., 2021). Di Indonesia pendidikan yang tinggi mempengaruhi pola asuh anak, termasuk dalam pemberian makan, pola konsumsi pangan, dan status gizi (Kusumaningrum & Pudjirahaju, 2018). Pengetahuan pada ibu mendukung terlaksananya perilaku gizi yang baik pada balita sehingga ini dapat menjadi salah satu cara pencegahan masalah gizi pada balita.

## C. Pemenuhan Gizi

1. Konsep Gizi Seimbang

Gizi merupakan ikatan kimia yang dibutuhkan oleh tubuh manusia sebagai penyeimbang juga sumber makanan tubuh yang berguna untuk mempertahankan hidupnya. Zat gizi tersebut dapat diperoleh melalui proses memakan makanan yang berisi rangkaian zat makronutrien dan zat mikronutrien (Didik Cahyono, 2020). Pola makan merupakan perilaku penting yang dapat mempengaruhi kondisi gizi secara langsung, pola makan gizi seimbang mengatur secara proposional keragaman golongan makanan, baik dalam jumlah maupun jenis sesuai dengan kebutuhan (Yosephin, 2018). Menurut Ayu & Galuh Puspitasari (2017) Gizi merupakan zat makanan yang diperlukan tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, serta mencapai status gizi yang optimal. Maka, manusia sangat perlu memperhatikan keseimbangan gizi demi mengoptimalkan status gizi serta tingkat kesehatan yang sangat berhubungan erat dengan tingkat kesejahteraan.

Pada PMK no. 41 tentang Pedoman Gizi seimbang (2014) gizi seimbang merupakan rangkai pangan sehari-hari yang berisi zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Gizi seimbang diterapkan dengan memperhatikan prinsip 4 pilar yaitu keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan pemantauan berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. Pada pasal 1 Pedoman

Gizi Seimbang dijelaskan bahwa tujuan diadakannya gizi seimbang yakni untuk mencapai pemenuhan gizi yang optimal serta berperilaku hidup sehat.

2. Kebutuhan Gizi Seimbang

Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan terutama anak 0-59 bulan. Kebutuhan gizi tergantung dari jenis kelamin, umur, serta aktifitas fisik pada seseorang. Hasil dari pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dapat dilihat dari keterangan status gizi. Pada anak, status gizi dapat dilihat pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

Menurut Puspasari & Andriani (2017) balita merupakan masa dimana berlangsungnya proses pertumbuhan fisik maupun perkembangan psikomotorik, mental dan fisik. Didasari pada hal ini balita sangat membutuhkan pemenuhan asupan zat gizi yang baik, kebutuhan akan zat gizi tersebut diperuntukkan untuk menunjang dan mengoptimalkan tumbuh kembang balita. Pemenuhan kebutuhan zat gizi yang optimal berguna untuk perkembangan dan pertumbuhan pada balita yang rentan terhadap kelainan gizi. Adapun komponen zat gizi yang dibutuhkan tersebut menurut Yosephin (2018) antara lain:

a) Karbohidrat, merupakan zat gizi makro yang menjadi sumber utama dalam tubuh yang menghasilkan 4 kkl/gram bagi tubuh. Sumber karbohidrat dalam bahan makanan antara lain: beras, jagung, ubi, sukun, sagu, dan lain-lain.

b) Protein, merupakan zat gizi makro pembangun tubuh yang tidak dapat berfungsi dengan baik jika tanpa kecukupan sumber energi lain di dalam tubuh (karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral). Protein menghasilkan 4 kkl/gram bagi tubuh. Sumber protein antara lain: susu, ikan, udang, daging, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

c) Lemak, merupakan zat gizi makro yang menghasilkan 9 kkl/gram bagi tubuh. Lemak berfungsi sebagai pelarut berbagai vitamin (A, D, E, dan K) juga sebagai pelindung organ tubuh. Dari sisi biokimiawi lemak dibagi menjadi lemak jahat (LDL) dan lemak baik (HDL). Sumber lemak antara lain : minyak sawit, minyak kelapa, minyak ikan, dan lain-lain.

d) Vitamin dan Mineral, merupakan zat gizi mikro yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan dan menjaga keseimbangan tubuh. Vitamin tersebut antara lain: vitamin A, B, C, D E dan K. Mineral tersebut antara lain: yodium, zat besi, seng, kalsium, zink dan masih banyak lagi.

e) Air, air merupakan zat gizi yang merupakan unsur terbesar dalam tubuh, janin mengandung air 98%, tubuh balita sekitar 75%, dan tubuh orang dewasa sekitar 50-65%. Kebutuhan air dalam tubuh 1-2% saja sudah dapat mengganggu kesehatan, kekurangan cairan tubuh (dehidrasi) dapat menyebabkan kematian pada mahluk hidup.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan

Gizi seimbang merupakan bentuk kesesuaian antara asupan dan pengeluaran energi untuk beraktifitas. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pada seseorang menurut Yosephin (2018), antara lain:

a) Faktor Pertumbuhan
b) Umur
c) Ukuran tubuh
d) Tinggi badan
e) Berat badan
f) Kadaan fisiologis
g) Diagnosis penyakit dan stadium (keadaan)
h) Keadaan mulut sebagai alat penerima makanan
i) Kebiasaan makan, kesukaan, dan ketidaksukaan terhadap jenis makanan

4. Komponen Nutrisi Gizi Seimbang

Zat gizi yang dibutuhkan manusia terdiri dari 22 komponen yaitu Energi, Protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin K, pridoksin, niasin, asam folat, ribovlavin, vitamin $B_{12}$, vitamin C, kalsium, fosfor, iodium, zink, seng, selenium, mangan, dan flour (Yosephin, 2018).

## D. Balita

1. Definisi

Balita merupakan anak usia 0-59 bulan, periode ini merupakan waktu terbaik dalam masa pertumbuhan dan perkembangan manusia, sehingga pada masa ini tubuh memerlukan banyak asupan zat gizi yang baik dan berkualitas tinggi bagi tubuh. Konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang kecerdasan serta fisik balita (Ariani, 2017). Kebutuhan zat gizi yang tidak terpenuhi pada masa emas ini bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih, didasari oleh hal tersebut tentu masalah gizi pada balita berhak mendapatkan perhatian lebih. Gambaran keadaan kecukupan nutrisi dan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh pada balita dapat dilihat melalui status gizi (Yohana *et al.*, 2021).

2. Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi manusia yang dapat menjadi keterangan kondisi tubuh manusia tersebut. Status gizi yang baik berarti tubuh telah berada pada tingkat pemenuhan kecukupan gizi yang optimal. Indeks status gizi dibagi menjadi beberapa, antara lain: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Pada Berat Badan menurut Umur (BB/U) terdapat 4 kategori

status gizi yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih. Terdapat 2 jenis cara perhitungan status gizi menurut Dian Yuliawati (2021) yaitu:

a) Penilaian status gizi secara langsung
   1) Antropometri, pengukuran antropometri yang biasa dilakukan adalah Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LiLA).
   2) Klinis, cara ini berpatokan dengan melihat perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan pemenuhan zat gizi. Beberapa diantaranya dapat dilihat dari kulit, mata, rambut dan mukosa oral yang merupakan jaringan epitel atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.
   3) Biokimia pemeriksaan berupa pengujian darah, urine, tinja dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot di laboratorium.
   4) Biofisik, cara ini dilakukan dengan menilai kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

b) Penilaian status gizi secara tidak langsung
   1) Survei Konsumsi, merupakan cara penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
   2) Statistik Vital, merupakan bentuk penilaian dengan cara menganalisa data statis vital seperti angka kematian menurut umur manusia.

3) Faktor Ekologi Bengoa adalah penilaian dengan memperhatikan pengaruh antara hubungan fisik, biologis dan lingkungan budaya yang mengandung jumlah makanan yang memiliki ketergantungan dengan lingkungan hidup.

3. Angka Kecukupan Gizi

Kecukupan gizi adalah presentase kebutuhan manusia dalam pemenuhan asupan gizi pada renta waktu 24 jam. Angka tersebut dapat menjadi standar pemenuhan kebutuhan zat gizi pada manusia sehari-hari dimana jika telah terpenuhi maka kecukupan asupan gizi seseorang telah 100%.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah suatu nilai yang menjadi standar kebutuhan rata-rata zat gizi tertentu yang harus dipenuhi setiap hari bagi semua orang, melihat hal ini pemerintah telah menetapkan rata-rata AKG bagi masyarakat Indonesia lewat Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia dengan meliputi karakteristik tertentu berupa umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis. Tujuan dari AKG adalah untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat. Asupan gizi harus disesuaikan dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan; digunakan pada tingkat konsumsi yang meliputi kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral.

Dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 tersebut menyebutkan bahwa rata-rata angka kecukupan energi bagi masyarakat Indonesia adalah 2.100 kilo kalori per orang per hari. Sementara rata-rata angka kecukupan protein bagi masyarakat Indonesia adalah 57 gram per orang per hari. Angka kecukupan gizi dibagi menjadi kebutuhan gizi makro dan kebutuhan gizi mikro. Kebutuhan gizi makro mencakup kebutuhan protein, lemak, dan karbohidrat. Kebutuhan gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil, contohnya fosfor, magnesium, kalsium, natrium, zat besi, kalium, yodium, dan vitamin.

**Tabel 2.1 Kebutuhan Zat Gizi Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari**

| **Kategori** | **Umur** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 0-5 Bulan | 6-11 Bulan | 1-3 Tahun | 4-6 Tahun |
| BB | 6 | 9 | 13 | 19 |
| TB | 60 | 72 | 92 | 113 |
| Energi (kkl) | 550 | 800 | 1350 | 1400 |
| Protein (g) | 9 | 15 | 20 | 25 |
| Lemak (g) | 34 | 36 | 44 | 62 |
| Omega 6 (g) | 4,4 | 4,4 | 7,0 | 10,0 |
| Omega 3 (g) | 0,5 | 0,5 | 0,7 | 0,9 |
| Karbohidrat (g) | 59 | 105 | 215 | 220 |
| Serat (g) | 0 | 11 | 19 | 20 |
| Air (ml) | - | 700 | 900 | 1150 |
| Vit A (mcg) | 375 | 400 | 400 | 450 |
| Vit. D (mcg) | 10 | 10 | 15 | 15 |
| Vit E (mg) | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Vit K (mcg) | 5 | 10 | 15 | 20 |
| Vit B1 (mg) | 0,2 | 0,3 | 0,5 | 0,6 |
| Vit B2 (mg) | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,6 |
| Vit B3 (mg) | 2 | 4 | 6 | 8 |
| Vit B5 (mg) | 1,7 | 1,8 | 2,0 | 3,0 |
| Vit B6 (mg) | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 0,6 |
| Vit B9 (mcg) | 65 | 80 | 160 | 200 |
| Vit B12 (mcg) | 0,4 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| Biotin (mcg) | 5 | 6 | 8 | 12 |
| Kolin (mg) | 125 | 150 | 200 | 250 |
| Vit C (mg) | 40 | 50 | 40 | 45 |
| Besi (mg) | 0,3 | 1.1 | 3 | 3 |
| Flour (mg) | - | 0,4 | 0,6 | 0,9 |
| Fosfor (mg) | 100 | 250 | 500 | 500 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Iodium (mcg) | 90 | 120 | 120 | 120 |
| Kalium (mg) | 400 | 700 | 2600 | 2700 |
| Kalsium (mg) | 200 | 250 | 650 | 1000 |
| Kromium (mcg) | 0,2 | 6 | 14 | 16 |
| Magnesium (mg) | 30 | 55 | 60 | 95 |
| Mangan (mg) | 0,003 | 0,7 | 1,2 | 1,5 |
| Natrium (mg) | 120 | 370 | 800 | 900 |
| Selenium (mcg) | 7 | 10 | 18 | 21 |
| Seng (mg) | - | 3 | 3 | 5 |
| Tembaga (mcg) | 200 | 220 | 340 | 440 |

Sumber: AKG 2019

Setelah adanya AKG maka dibutuhkan penyusunan menu yang tepat. Penyusunan menu makanan, ini dilakukan demi menyesuaikan dengan AKG yang telah berlaku juga dengan kondisi balita sehingga dapat mengoptimalkan asupan gizi yang masuk ke tubuh. Menu per porsi penting agar kebutuhan anak bisa tetap terkontrol.

**Tabel 2.2 Menu per Porsi**

| Bahan Makanan | Usia 0-6 Bulan | Usia 7-12 Bulan | Usia 1-3 Tahun | Usia 4-6 Tahun |
|---|---|---|---|---|
| Nasi | - | ½ p | 3 p | 4 p |
| Sayuran | - | ½ p | 1,5 p | 2 p |
| Buah | - | ½ p | 3 p | 3 p |
| Tempe | - | ½ p | 1 p | 2 p |
| Daging | - | ½ p | 1 p | 2 p |
| Susu | - | | 1 p | 1 p |
| Ikan | - | ½ p | 1 p | 1 p |
| Minyak | - | ½ p | 3 p | 4 p |
| Gula | - | ½ p | 2 p | 2 p |
| ASI | Terus sampai usia 2 tahun | Terus sampai usia 2 tahun | | |

Sumber: PMK No 14, 2014

## E. *Stunting*

1. Definisi

Menurut BKKBN 2021 *Stunting* adalah akibat dari kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup panjang, dimulai pada 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan

terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. *Stunting* merupakan penanda risiko pertumbuhan balita yang buruk (Batiro *et al*., 2017). *Stunting* merupakan keadaan tubuh dimana balita memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar pertumbuhan badan balita pada umurnya dikarenakan pemenuhan asupan gizi yang tidak tercukupi atau kekurangan gizi kronis, sehingga balita menggalami kondisi gagal tumbuh dan berkembang secara optimal dalam jangka waktu yang lama. Kondisi *stunting* dapat dilihat dari tinggi badan apakah telah melampaui 2 standar deviasi (SD) dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional (Kemenkes RI, 2019).

2. Faktor Penyebab

*Stunting* terjadi berdasarkan keadaan multi dimensi dimana bahwa keadaan gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita tidak disebabkan di satu masa periode tertentu namun pada banyak periode yang berkesinambungan. Intervensi merupakan tindakan yang paling menentukan untuk dapat mengurangi pervalensi *stunting*, oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita (Kemenkes, 2018). Secara lebih detil, beberapa hal yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

a) Praktek pengasuhan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.

b) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.

c) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

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

3. Dampak

*Stunting* dalam jangka pendek berdampak pada gangguan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, dapat menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan

disabilitas pada usia tua, meningkatkan risiko penyakit dan kematian perinatal-neonatal, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan akan menghasilkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi. (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional [Bapennas], 2018).

Dampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih, didasari oleh hal tersebut tentu masalah gizi pada balita berhak mendapatkan perhatian lebih. Gambaran keadaan kecukupan nutrisi dan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh ini dapat dilihat melalui status gizi (Riang Toby *et al*., 2021).

## F. Penanggulangan *Stunting*

1. Intervensi *Stunting*

Dalam jurnal Saputri, R., & Tumangger, J. (2019). menyebutkan bahwa pemerintah Indonesia merancang berbagai program kegiatan intervensi *stunting* yang terbagi menjadi dua yakni Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

a. Intervensi Gizi Spesifik

Program ini merupakan bentuk intervensi yang bersifat jangka pendek dimana hasil dari intervensi dapat dicatat dalam waktu relative pendek, dengan sasaran anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting.* Intervensi utama dibagai menjadi beberapa yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita :

1) Sasaran Ibu Hamil : Intervensi meliputi kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.
2) Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan : berupa kegiatan mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/coloctrum serta mendorong pemberian ASI Ekslusif.
3) Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7- 23 bulan : meliputi kegiatan mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak berusia 23 bulan. Setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplemen zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi Gizi Sensitif

Program ini dilaksanakan dengan melakukan kerjasama lintas sector sehingga berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Masyarakat umum merupakan sasaran dari kegiatan intervensi yang berupa kegiatan makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan

Lembaga. Terdapat 11 kegiatan yang termasuk ke dalam Intervensi Gizi Sensitif :

1) Menyediakan dan memastikan air bersih dan akses terhadap sanitasi melalui kebijakan PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat).
2) Melakukan fortifikasi bahan pangan.
3) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
4) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
5) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
6) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
7) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
8) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
9) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
10) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
11) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *stunting* berupa perbaikan nutrisi, mengatasi infeksi dan penyakit kronis yang ada, perbaikan sanitasi dan lingkungan, serta edukasi ibu atau pengasuh utama tentang pemenuhan asupan zat gizi, pola asuh pada balita, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

a. Perbaikan Nutrisi

Menurut Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia UKK NPM IDAI (2018), nutrisi merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan *stunting*. Pemberian MPASI berkualitas dan suplementasi vitamin dapat menjadi cara perbaikan nutrisi.

b. Makanan Pendamping ASI Berkualitas

Makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas merupakan kunci dalam pencegahan dan penanganan *stunting*. Strategi pemberian MPASI (IDAI, 2018) yakni tepat waktu, adekuat, aman dan higienis, serta diberikan secara responsif;

1) Tepat waktu: untuk memenuhi kebutuhan bayi yaitu usia bayi sekitar 6 bulan saat ASI saja tidak cukup).
2) Adekuat: memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien).
3) Aman dan higienis: proses persiapan dan pembuatan MPASI menggunakan alat, bahan, dan cara, yang aman dan higienis.
4) Diberikan secara responsif: MPASI diberikan sesuai dengan konsitensi sinyal lapar atau kenyang dari anak

WHO menganjurkan variasi makanan minimal mengandung 4 dari 7 kelompok bahan makanan pada bayi >6 bulan, sebagai berikut:

- Biji-bijian, akar-akaran, umbi-umbian
- Kacang-kacangan

- Produk susu (susu, yoghurt, keju)
- Daging-dagingan (daging sapi, ikan, unggas, hati)
- Telur
- Buah dan sayur yang kaya vitamin A
- Buah dan sayur lain

Terdapat hubungan antara perbaikan pertumbuhan linear dengan keragaman bahan pangan dan konsumsi makanan dari sumber hewani. Suatu studi menyatakan bahwa pemberian protein dan multi mikronutrien (zat besi, zinc, kalsium, iodine, dan vitamin A) berpengaruh terhadap pertumbuhan linear anak meski anak sudah berusia di atas 2 tahun (Roberts & Stein, 2017). Untuk *stunting* tanpa *wasting*/gizi buruk (BB/TB di atas -2 SD), hitung kebutuhan kalori, protein, dan cairan sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan BB ideal menurut umur tinggi. Bila dengan gizi buruk, lakukan manajemen gizi buruk.

c. Pemberian Makanan Sumber Protein Hewani

Protein merupakan zat gizi makro yang tersusun dari asam amino. Tubuh manusia dapx esensial hanya dapat diperoleh dari makanan. Asam amino memiliki banyak peran pengaturan dalam pertumbuhan dan metabolisme manusia, seperti sintesis hormon (hormon pertumbuhan, faktor pertumbuhan seperti insulin-1 (IGF-1) dan hormon tiroid), transporter atau reseptor protein membran sel, dan tulang panjang dan sendi. Beberapa asam amino berperan penting

dalam pertumbuhan linier, seperti arginin, lisin dan asam amino yang mengandung sulfur (metionin dan sistein). Banyak penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pertumbuhan linier dengan protein, terutama sumber hewani berupa susu. Susu memiliki dampak yang lebih tinggi pada pertumbuhan linier daripada sumber protein hewani lainnya, seperti daging atau telur, dan jauh lebih tinggi daripada protein nabati, seperti kedelai, kacang-kacangan dan gandum (Sjarif *et al*., 2019).

Protein hewani mengandung lebih banyak asam amino esensial dan asam amino yang mengandung sulfur, yang dapat mendukung pertumbuhan linier dengan lebih baik. Direkomendasikan agar rasio protein terhadap energi (PER) menjadi 12-15% dari asupan protein untuk mendukung pertumbuhan linier. Berdasarkan rekomendasi WHO, *Food and Agriculture Organization of the United Nations, & United Nations University* tahun 2017, asupan aman protein adalah 11,6 gram/hari untuk anak usia 1 tahun dan 11,9 gram/hari untuk usia 2 tahun. Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan 300–350 ml susu sapi (Sjarif *et al*., 2019).

Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa konsumsi 300 ml susu formula dapat mencegah anak usia 1-3 tahun dari *stunting*. Meski sangat penting, asupan protein juga harus tepat, karena asupan protein yang berlebihan berkaitan dengan obesitas di kemudian hari (Michaelsen *et al*., 2017). Penelitian lain yang

dilakukan di Indonesia menyimpulkan bahwa pemberian susu bubuk formula berkalori tinggi yang mengandung 1,0 kkal/ml atau 1,5 kkal/ml efektif meningkatkan berat badan anak gizi buruk ringan sampai sedang (Devaera Y *et al.*, 2018).

d. Pemberian Makanan Pendamping Kaya Lemak

Kualitas lemak dalam makanan pendamping sangat penting. Dalam beberapa tahun pertama kehidupan, asupan asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang, terutama omega 3 dan omega 6 sangat penting. Asupan rendah lemak memiliki dampak negatif pada perkembangan kognitif dan fungsi kekebalan tubuh. Sumber omega 3 dapat ditemukan pada ikan dan minyak nabati. Minyak kedelai dan *rapeseed oil* mengandung omega 3 yang tinggi; sedangkan minyak sawit, minyak bunga matahari, dan minyak kacang memiliki kandungan omega 3 yang rendah. Rekomendasi persentase energi dari lemak pada MPASI adalah 30-45%. Namun omega 3 dan omega 6 juga dapat ditemukan pada beberapa susu formula yang telah difortifikasi (Michaelsen *et al*., 2017).

e. Suplementasi Zink

Zink mampu menurunkan kejadian diare dan pneumonia, mendukung pertumbuhan linear, dan memiliki efek positif dalam menurunkan angka kematian terkait penyakit infeksi. Penelitian meta analisis di Asia, Afrika, dan Amerika menyimpulkan bahwa penggunaan zink dengan dosis 5-40 mg/hari selama 2-12 bulan dapat

memperbaiki pertumbuhan linier. Pada bayi usia 6-23 bulan, suplementasi zink diberikan rutin selama minimal 2 bulan setiap 6 bulan sekali. Tinggi badan dapat bertambah sejalan dengan suplementasi 10 mg zink setiap hari selama 24 minggu. Angka kecukupan zinc adalah 3-16 mg/hari (Roberts & Stein, 2017).

f. Suplementasi Vitamin A

Suplementasi vitamin A bermanfaat menurunkan angka kematian anak. Pada penelitian meta analisis di Asia, Afrika, dan Amerika mengatakan bahwa vitamin A 5000-200.000 IU yang dikonsumsi selama 3-17 bulan dapat memperbaiki pertumbuhan linear pada anak. WHO merekomendasikan pemberian suplementasi vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan sebanyak 100.000 IU, dan vitamin A pada anak usia 12-59 bulan sebanyak 200.000 IU tiap 6 bulan (Roberts & Stein, 2017). Program ini sudah diimplementasikan ke dalam program Kementerian Kesehatan Indonesia setiap bulan Februari dan Agustus sebagai bulan vitamin A.

g. Stimulasi Psikososial

Stimulasi psikososial dan stimulasi perkembangan sesuai usia diperlukan untuk mengatasi *stunting*, mencegah gangguan perkembangan, dan komplikasi lebih lanjut. Salah satu penunjang tumbuh kembang anak agar optimal yakni dengan memberi kesempatan anak untuk bermain dan belajar dengan gembira (WHO, 2018).

h. Perbaikan Sanitasi dan Lingkungan

Akses air bersih, perbaikan sanitasi, dan kebersihan lingkungan juga mampu mendukung tumbuh kembang anak. Tempat pembuangan yang layak dan akses air bersih penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan ramah anak. Pola asuh yang baik, lingkungan yang ramah serta penuh kasih sayang, dan dukungan masyarakat kepada pengasuh utama anak memberi dampak yang positif pada pertumbuhan dan perkembangan anak dan berkontribusi pada kejadian *stunting*. Selain itu sosioekonomi masyarakat yang membaik juga ikut andil pada pencegahan dan penanganan *stunting* sehingga diperlukan keterlibatan pemerintah pusat dan daerah dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera untuk mengatasi *stunting* (Rehab M *et al*., 2018).

i. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mencakup semua sikap dan kesadaran untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Pada tingkat rumah tangga meliputi mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, mengonsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari, memberantas jentik nyamuk, dan menghindari rokok. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, dan pengukuran berat badan bayi dan balita secara berkala termasuk PHBS (WHO, 2017).

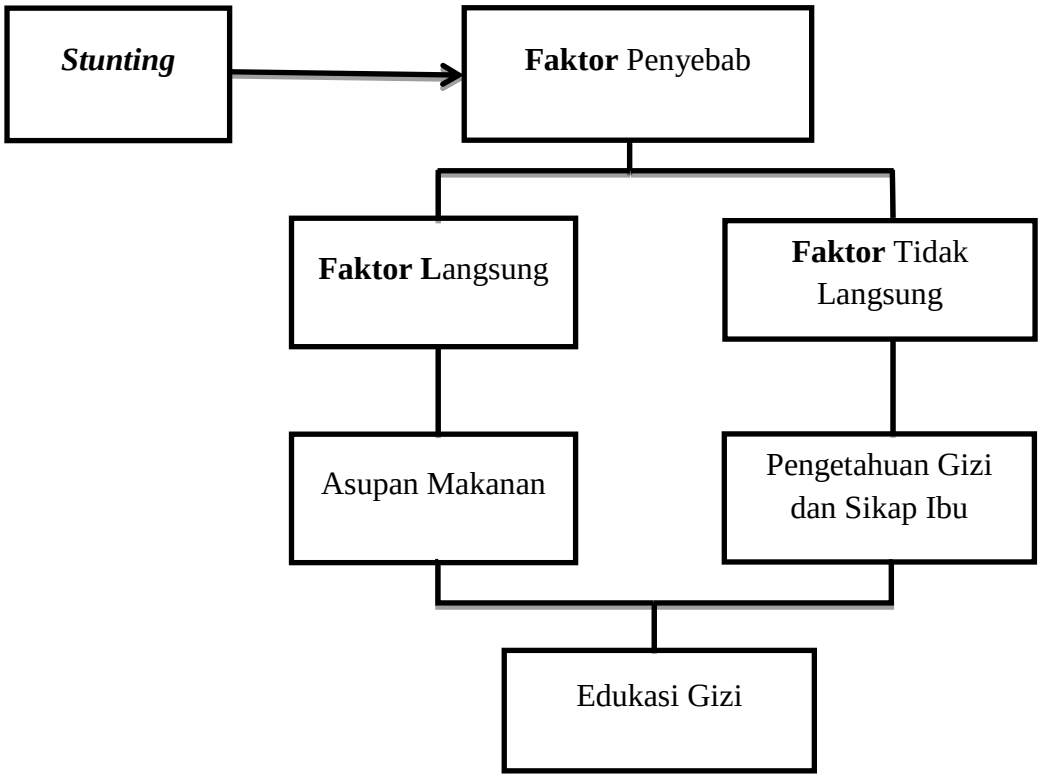
j. Terapi Suportif

Terapi suportif meliputi stimulasi psikososial, perbaikan peningkatkan kebersihan lingkungan, dan edukasi tentang asupan gizi, serta perilaku hidup bersih dan sehat harus dilakukan sebagai bagian dari tata laksana *stunting* yang komprehensif (Danaei G, 2016).

k. Rujukan

Penyebab nonmalnutrisi dirujuk ke spesialis terkait sesuai etiologi (spesialis anak atau spesialis anak konsultan endokrinologi). *Stunting* dengan infeksi berat dapat dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih lengkap dengan layanan spesialistik seperti spesialis anak atau spesialis konsultan nutrisi dan penyakit metabolik. *Stunting* yang tidak membaik dengan pemberian nutrisi yang adekuat dapat dirujuk ke dokter spesialis anak untuk evaluasi dan manajemen lebih lanjut.

## G. Kerangka Teori




**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber**: *Stunting* (Kemenkes RI, 2019), Faktor Penyebab *Stunting* (Kemenkes RI, 2018), Asupan Makanan (Ayu & Galuh Puspitasari, 2017), Edukasi Gizi dan Pengetahuan Gizi (Notoatmojo, 2012), Pengetahuan Ibu (Rehena *et al*., 2020).

## G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha: Ada pengaruh edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*.
2. Ho: Tidak ada pengaruh edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *literature review* atau tinjauan pustaka. Studi *literature review* adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah permasalahan tertentu yang didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet dan pustaka lain (Simbolon, 2021). Tinjauan pustaka pada penelitian ini menggunakan *narrative overview* yang berusaha menggabungkan hasil beberapa penelitian orisinal yang independen dengan metode sintesis berupa *summarize* atau menulis ringkasan berdasarkan setiap sumber pustaka mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita ke dalam bentuk artikel baru.

Jenis *literature* yang dapat digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian sebelumnya yang menggunakan data primer. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian *literature* penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan kata kunci pada mesin pencari (*search engine)* seperti : *Google Scholar*, Garuda, dan *Crossref.*

## B. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| Variabel Penelitian | Definisi | Cara Ukur | Alat Ukur | Skala | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|
| Edukasi Gizi | Merupakan proses penyampaian informasi oleh penyuluh untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang yang terjadi dan mencari solusi dari masalah tersebut (Ariani, 2017) | Memberikan edukasi gizi kepada responden | Angket | Nomina | Sesuai dengan SAP apabila total skornya 30-50. Tidak sesuai dengan SAP apabila total skor |
| Pengetahuan | Merupakan efek lanjutan dari bentuk deteksi indra seseorang, atau hasil dari apa yang seseorang tahu terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya, pengetahuan ini merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap tindakan yang diambil seseorang (Notoatmojo, 2012). | Pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini mengenai tingkat pemahaman responden terhadap materi yang disampaikan | Angket | Rasio | Pengetahuan baik, skor jawaban benar >80% (benar >16 soal). Pengetahuan cukup, skor jawaban benar 60-80% (benar 12-16 soal). Pengetahuan kurang, skor jawaban benar |

## C. Pengumpulan Data

### 1. Sumber Data *(data base)*

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa jurnal artikel yang berasal dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dan dipublikasikan dalam artikel online nasional. Sumber data yang digunakan diambil dari *data base* online dan repositori yang berasal dari Indonesia (Simbolon, 2021). Pada penelitian ini, jenis *literature* yang dapat digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian sebelumnya yang menggunakan data primer. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian *literature* penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan kata kunci pada mesin pencari (*search engine*), seperti : *Google Scholar*, Garuda, dan *Crossref.*

## 2. Strategi Penelitian

a. Strategi pencarian *literature* menggunakan analisis masalah dengan PICOTS. PICOTS digunakan untuk menentukan kata kunci dan kriteria *literature* (Simbolon, 2021).

1) *Population* yaitu populasi yang akan digunkaan dalam melakukan *literature review* yang sesuai topik penelitian seperti Ibu balita *stunting* usia 0-59 bulan.

2) *Intervention* yaitu tindakan atau perlakuan yang diberikan kepada populasi yang sesuai dengan topik penelitian dalam melakukan *literature review* seperti edukasi gizi terhadap pengetahuan.

3) *Comparison* yaitu tindakan atau perlakuan lain yang digunakan sebagai pembanding dalam melakukan *literature review*

*4)* *Output* yaitu luaran atau hasil yang sesuai dengan topik *literature review*, seperti Menjelaskan ada perbedaan/pengaruh atau tidak ada perbedaan/pengaruh edukai gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*.

5) *Time* dimaksudkan pada waktu terbit *literature* yang dgunakan dalam *literature review*. Tahun sumber *literature* yang diambil misalnya 5 tahun terakhir (penelitian tahun 2016-2021), kesesuaian kata kunci (*keyword*) penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.

6) *Study* yaitu jenis desain penelitian yang akan digunkan dalam *literature review*.

**Tabel 3.2 PICOTS *Framework***

| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
|---|---|---|
| *Population* | Ibu balita *stunting* usia 0-59 bulan | Selain ibu balita *stunting* usia 0-59 bulan |
| *Intervention* | Edukasi gizi terhadap pengetahuan | Bukan Edukasi gizi terhadap pengetahuan |
| *Comparation* | - | - |
| *Outcomes* | Menjelaskan ada perbedaan/pengaruh atau tidak ada perbedaan/pengaruh edukai gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* | Tidak membahas dan menjelaskan ada perbedaan/pengaruh atau tidak ada perbedaan/pengaruh edukai gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* |
| *Times* | Penelitian tahun 2016-2021 | Dibawah tahun 2016 |
| *Stiudy design and publication type* | *Quasi-experimental studies* | Yang bukan *Quasi-experimental studies* |
| *Language* | Indonesia | Selain bahasa Indonesia |

b. Penelusuran *literature* dengan Kata Kunci dan database

Eksplorasi *literature* menggunakan *keyword* dan *boolen operator (AND, OR, NOT or AND NOT)* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang akan digunakan. *Database* yang digunakan dalam penelusuran ini antara lain : *google scholar*, Garuda, *dan Crossref.*

**Tabel 3.3 *KeyWord***

| Pengaruh | Edukasi Gizi | Pengetahuan ibu | Balita *stunting* usia 0-59 bulan |
|---|---|---|---|
| *OR* | *OR* | *AND* | *AND* |
| Efektifitas | Pendidikan gizi | Pemenuhan asupan gizi | *Pdf* |

c. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini yaitu:

a) *Literature* diambil dalam rentang waktu 5 tahun terakhir.
b) Bahasa pada *literature* berupa bahasa Indonesia.
c) Subjek berupa ibu balita *stunting* usia 0-59 bulan.
d) Jenis jurnal berupa jurnal nasional
e) Kata kunci berupa: edukasi gizi, pengetahuan ibu, balita *stunting* usia 0-59 bulan.
f) *Full-text* pdf.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a) Jurnal yang diterbitkan dalam rentang tahun lebih dari 5 tahun terakhir.
b) *Literature* tidak bisa diakses.
c) *Literature* memiliki subjek yang berbeda.
d) *Literature* yang tidak termasuk ke dalam populasi.

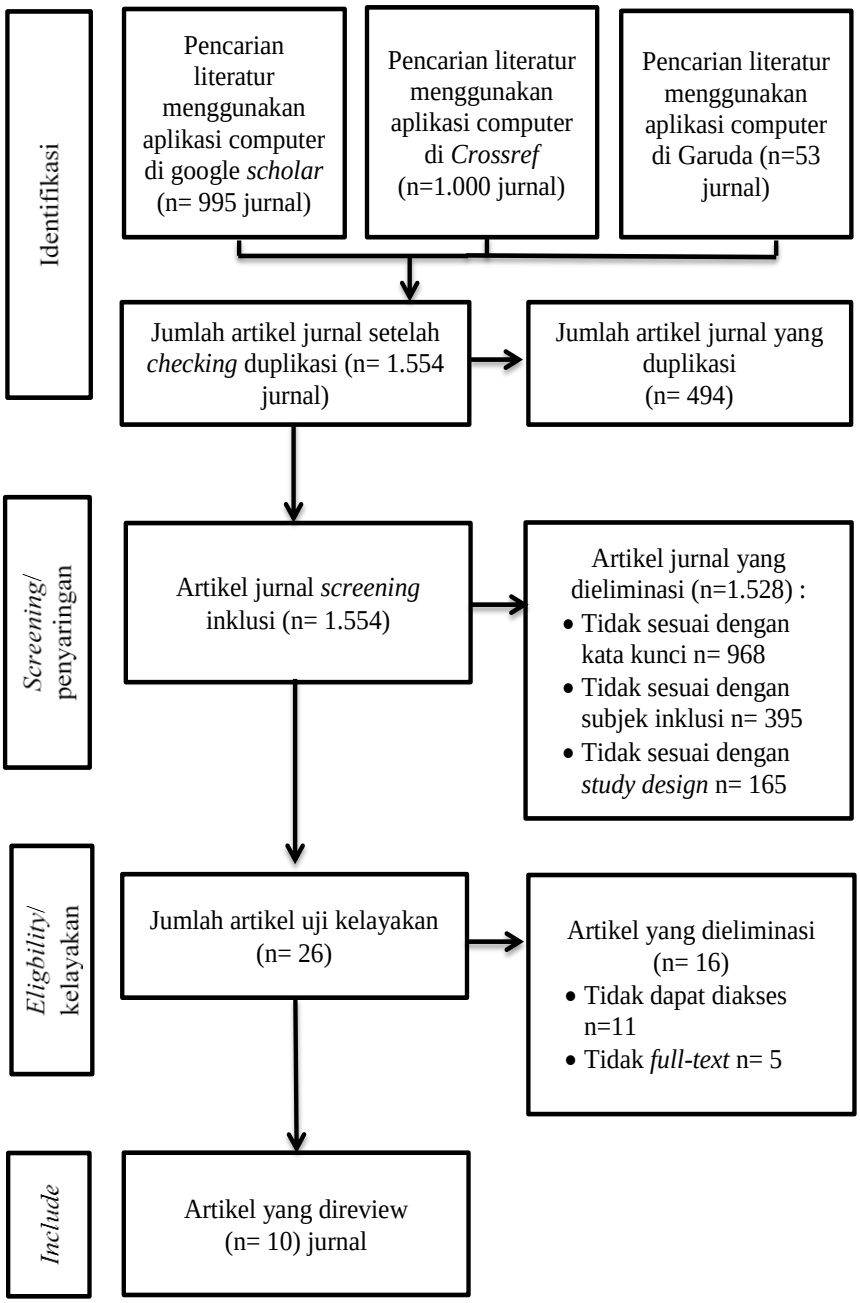
Hasil penelusuran *literature* dan seleksi *literature* diuraikan dalam bentuk prisma. Tahap proses pengumpulan data dilakukan dengan alat pencarian *database* dan melalui tahapan pencarian *literature*. Untuk proses pengumpulan data itu sendiri dilaukan dengan menggunakan metode PRISMA (*Preferre Reporting Items For Dystematic Reviews And Meta Analysis*). Pengumpulan data dilakukan melalui ekplorasi dengan

menggunakan *database* dalam mencari *literature* berupa *Google Scholar*, Garuda, dan *Crossref*. Penulis menggunakan kata kunci untuk mempermudah pencarian yang dimaksud yaitu edukasi gizi, pengetahuan ibu, pemenuhan asupan gizi, dan balita *stunting* usia 0-59 bulan. Kata kunci tersebut dihubungkan menggunakan *Boolean -OR* dan *–AND* diletakkan di antara kata kunci yang gunakan dalam penelusuran, fungsinya adalah untuk mempersempit hasil pencarian serta untuk mendapatkan relevansi dan spesifikasi sesuai dengan topik penelitian.

Berdasarkan hasil pencarian menggunakan *Google Scholar*, Garuda, dan *Crossref* maka didapati 10 jurnal yang akan direview sebagai *literature*. Penentuan 10 jurnal ini telah melalui langkah sebagai berikut:

1. Peneliti telah mengidentifikasi topik atau masalah penelitian yaitu pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* usia 0-59 bulan.
2. Menentukan kata kunci berupa edukasi gizi, pengetahuan ibu, balita *stunting* usia 0-59 bulan.
3. Melalui kata kunci tersebut, peneliti melakukan pencarian *literature* menggunakan *database* dari *Google Scholar*, Garuda dan *Crossref*
4. Selain itu, dengan menelusuri *literature* penelitian, dipilih 10 *literature* prioritas yang memiliki relevansi baik dengan topik dan pertanyaan penelitian.
5. Akan dilakukan uji kelayakan menggunakan *tool format* dari *Joanna Briggs Institute* (JBI) *critical appraisal checklist*

Dari hasil pencarian *literature* menggunakan aplikasi komputer di *google scholar* didapati sebanyak 995 jurnal, pencarian menggunakan *Crossref* didapati hasil berjumlah 1.000 jurnal, dan pencarian menggunakan Garuda berupa 53 jurnal. Setelah dilakukan *checking* duplikasi didapati hasil sebanyak 1.554 jurnal dengan keterangan berupa 494 jurnal dieliminasi karena teridentifikasi duplikasi. Adapun artikel jurnal yang dieliminasi pada *screening* inklusi sebanyak 1.528 jurnal dengan keterangan berupa 968 tidak seesuai dengan kata kunci, 392 tidak sesuai dengan subjek inklusi, 152 tidak sesuai dengan *study design*. Kemudian didapati jumlah artikel uji kelayakan berjumlah 26 dengan angka eliminasi 16 artikel jurnal berupa 11 jurnal tidak dapat diakses dan 6 jurnal tidak *full-text*, maka didapati hasil akhir berjumlah 10 artikel jurnal yang layak dijadikan *literature* dan akan direview.




**Gambar 3.2 Hasil Pencarian Literature dengan Metode PRISMA**

### 3. Penilaian Kualiti Artikel Penelitian

Penilaian kualiti artikel penelitian menggunakan JBI *critical appraisal checklist for quasi-experimental studies* yang menyertakan tanggal, judul, penulis, dan nomor *literature*. Tujuan penilaian kualiti artikel yakni sebagai

bahan pertimbangan dalam menentukan kesesuaian serta kelayakan *literature* tersebut untuk digunakan.

**TABEL 3.5 JBI *CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUASI-EXPERIMENTAL STUDIES***

| | Ya | Tidak | Tidak jelas | Tidak diterapkan |
|---|---|---|---|---|
| 1. Apakah jelas di dalam penelitian mengenai apa yang menjadi "sebab" dan apa yang menjadi "akibat" (tidak ada kebingungan mengenai variabel mana yang didahulukan)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Apakah peserta termasuk ke dalam perbandingan yang menerima perlakuan/perawatan serupa, selain paparan atau intervensi yang diinginkan? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Apakah ada kelompok kontrol? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Apakah dilakukan beberapa pengukuran dari hasil dari pra dan pasca intervensi / eksposur? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Apakah dilakukan tindak lanjut secara lengkap? jika tidak, apa perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjut ini dijelaskan dan dianalisis dengan baik? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Apakah hasil dari peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Apakah hasil diukur dengan cara yang tepat? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Apakah analisis statistik yang digunakan tepat? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Penilaian keseluruhan: Termasuk☐ Tidak termasuk☐ Cari info lebih lanjut ☐

## 4. Analisis Data

*Literature review* ini disintesis dengan cara membaca, memahami dan menganalisis dengan baik maksud yang disampaikan oleh peneliti dengan mengambil poin-poin atau kata kunci-kata kunci yang digunakan oleh

peneliti dalam konsep dari hasil penelitian yang dikemukakan. Sintesis dilakukan dengan menggunakan metode naratif dengan cara mengelompokkan data-data hasil penelitian yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun publikasi, judul penelitian, desain dan hasil atau ringkasan penelitian. Ringkasan jurnal penelitian tersebut kemudian dimasukan ke dalam tabel dan diurutkan sesuai alphabet, tahun terbit jurnal, dan sesuai dengan format di atas untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan *fulltext* jurnal dibaca dan dicermati dengan seksama.

Setelah dimasukkan ke dalam tabel maka ringkasan jurnal dianalisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian, hasil, atau temuan penelitian. Analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal kemudian dilakukan koding terhadap isi jurnal yang direview untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*. Data yang terkumpul kemudian dicari persamaan dan perbedaannya lalu dibahas untuk menarik kesimpulan.

**Tabel 3.6 *Dummy* Tabel**

| No. | Nama Peneliti | Judul | Metode | Tujuan | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## 5. Etika Penelitian

Penelitian studi *literature* ini menerapkan aspek etik berupa penghargaan atas karya orang lain, dengan memperhatikan pencantuman sumber atas setiap kutipan baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan peneliti. Dengan kata lain dalam melakukan penelitian peneliti mengambil data dari artikel yang telah diterbitkan dan telah melawati proses uji kelayakan. Peneliti mengupayakan penghindaran terhadap plagiarisme dengan melakukan uji plagiarisme setelah laporan penelitian dibuat dan sebelum kegiatan ujian akhir penelitian dilaksanakan. Implementasi aspek kejujuran dilakukan peneliti dengan menyampaikan hasil studi dari sejumlah artikel secara jujur, objktif, dan tanpa rekayasa, serta melampirkan artikel yang digunakan sebagai data hasil studi kasus.

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Jalannya Penelitian

Melalui tahap penyusunan latar belakang, identifikasi masalah, pencarian data, *screening* dan penilaian kualitas, maka didapatkan topik penelitian berupa pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu maka didapati tujuan berupa untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* usia 0-59 bulan. Strategi pencarian *literature* menggunakan analisis masalah dengan PICOTS yang digunakan untuk menentukan kata kunci dan kriteria berupa populasi yaitu ibu balita *stunting* usia 0-59 bulan dengan edukasi gizi terhadap pengetahuan sebagai intervensi, hasil *literature* berupa penjelasan mengenai gambaran pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi, mengenai ada perbedaan/pengaruh atau tidak ada perbedaan/pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*. *Literature* menggunakan bahasa Indonesia dengan rentang waktu *literature* 2016-2021.

Artikel yang sesuai dengan kriteria maka diidentifikasi untuk mendapatkan artikel yang relevan dengan melakukan eksklusi sehingga setelah dapat melalui tahapan berikutnya yakni *critical appraisal* yang merupakan proses menguji validitas, hasil dan relevansi dari hasil *literature*.

Setelah didapati hasil 10 *literature* yang lolos melalui tahap *critical appraisal* maka *literature* tersebut siap diekstrasi sebelum melalui tahap sintesis data.

*Literature* yang digunakan dalam penelitian ini 40% dipublikasikan pada tahun 2020, 30% dipublikasikan di tahun 2021 dan 10% masing-masing dipublikasikan pada tahun 2022, 2019 dan 2018. Keseluruhan *litrature* menggunakan desain *Quasi experiment* dengan analisis penelitian berupa perubahan pengetahuan ibu. Hasil penelitian pada *study literature* ini disajikan dalam format naratif dari 10 *literature* yang sesuai dan relevan dengan menggambarkan hasil penelitian sesuai topik masalah berupa pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*.

Metode dan jangka waktu intervensi yang digunakan pada 10 *literature* yang diteliti memiliki berbagai macam-macam bentuk dan lama durasi, diantaranya edukasi gizi menggunakan media audiovisual, simulasi, *cooking class*, leaflet, penyuluhan perorangan, ceramah, permainan, tanya jawab, demonstrasi, *brainstroming* serta menggunakan modul. Lama intervensi yang dilakukan juga berbeda-beda dari yang intervensi selama 60 menit, dua hari berturut-turut dalam seminggu, memberikan pendidikan gizi sebanyak 1 kali seminggu dengan total pertemuan 3 kali, serta intervensi sebanyak 2 kali sepanjang 3 minggu dengan modul.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Edukasi Gizi

**Tabel 4.1** Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Edukasi Gizi

| | Peneliti | Sampel | Hasil |
|---|---|---|---|
| 1. | Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Asupan Protein dan Kalsium Anak Usia 1-3 Tahun Mengalami *Stunting* (Dini Lestrina, Oslida Martony. 2021) | 30 orang ibu dari *stunting* anak usia 1-3 tahun di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang | Sebelum dilakukan intervensi ibu memiliki pengetahuan tentang stunting pada anak umur 1-3 tahun dengan nilai rata-rata 11,9. |
| 2. | Pengaruh Penyuluhan Partisipatif untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Penerapan Gizi Seimbang dalam Penanggulangan *Stunting* (Rohayati, Aprina. 2021) | Peserta adalah ibu-ibu yang memiliki balita *stunting* | Pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi diperoleh hasil rata-rata 42,83, standar devisiasi 12,70 nilai minimum 20 dan nilai maksimal 65, sementara pada pengetahuan ibu pada kelompok kontrol diperoleh hasil pre-test rata-rata 35,00 dengan standar deviasi 8,808 nilai minumim 20 dan maksimal 50. |
| 3. | Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan *Stunting* Anak Usia Balita (Syariefah Hidayati Waliulu, Diki Ibrahim, M. Taufan Umasugi. 2018) | 20 orang tua yang diperoleh dengan teknik *consecutive sampling* di Dusun Ulusadar Kabupaten Seram Bagian Barat | Pengetahuan responden sebelum edukasi didapatkan nilai mean 65,50, standar deviasi 10,501. |
| 4. | Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat (Zasendy Rehena, Monike Hukubun, Andriana Ritje Nendissa. 2020) | Semua ibu yang memiliki bayi usi 0-59 bulan yang berjumlah 80 orang di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat | Rata-rata pengetahuan ibu sebelum mendapat penyuluhan (*pre-test)* adalah 60,815. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. | Pengaruh Edukasi *Stunting* Menggunakan Metode Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu dengan Anak *Stunting* (Ajeng Maharani Pratiwi, Erinda Nur Pratiwi. 2022). | Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 ibu – ibu di desa Jekani yang memiliki anak stunting | Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan ibu dengan anak *stunting* di Desa Jekani, Kecamatan Mondokan Sragen sebelum dilakukan edukasi dengan Media Audiovisual (Video) adalah 0,434, dengan Media Booklet adalah 0,221 |
| 6. | Pendidikan Gizi Gemar Makan Ikan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan *Stunting* Di Desa Gempolmanis Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan Provinsi Jawa Timur (Qonita Rachmah, Diah Indriani, Susi Hidayah, Yurike Adhela, Trias Mahmudiono. 2020) | Semua ibu dengan balita usia 0 – 59 bulan di desa Gempolmanis, Kecamatan Sambeng, Kabupaten Lamongan sebanyak 22 ibu balita | Pada pengetahuan gizi sebelum dilakukannya intervensi terdapat 7 ibu dengan kategori pengetahuan kurang (36,8), 11 orang ibu dengan kategori cukup (57,9%) dan 1 orang ibu dengan kategori baik (5,3%). |
| 7. | Pengaruh Pemberian Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting* (Kisman, Timbul Supodo, Sanihu Munir, La Banudi. 2020) | Ibu balita yang anaknya menderita stunting sebanyak 84 orang. Besar sampel sebanyak 57 responden | • Dari 19 responden sebelum diberikan penyuluhan dengan metode simulasi terdapat delapan (8) responden yang berpengetahuan kurang, 11 responden berpengetahuan cukup dan tidak ada responden yang berpengetahuan baik tentang *stunting*.<br>• Dari 15 responden, sebelum diberikan penyuluhan dengan metode leafleat terdapat enam (6) responden yang berpengetahuan kurang, sembilan (9) responden berpengetahuan cukup dan tidak ada responden yang berpengetahuan baik tentang *stunting*.<br>• Dari 12 responden, sebelum diberikan penyuluhan dengan metode perorangan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | terdapat empat (4) responden yang berpengetahuan kurang, delapan (8) responden berpengetahuan cukup dan tidak ada responden yang berpengetahuan baik tentang *stunting*. |
| 8. | Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita *Stunting* (Resi Putri Naulia, Hendrawati, La Saudi. 2021) | Sampel penelitian merupakan ibu yang memiliki anak *stunting* (Z score PB/U < -2 SD) yang berusia 6-59 bulan, anak tidak mengalami cacat tubuh dan mental, ibu tidak mengalami gangguan pendengaran dan mudah berkomunikasi, bersedia ikut serta sebagai responden penelitian. | Hasil pengetahuan yang didapati sebelum dilakukannya intervensi berupa 3 orang masuk dalam kategori baik dan 27 orang masuk ke dalam kategori kurang pada kelompok control. Pada kelompok intervensi diketahui 15 orang dengan pengetahuan baik dan 15 orang dengan pengetahuan kurang. |
| 9. | Pengaruh edukasi *stunting* menggunakan metode *brainstorming* dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak *stunting* (Izka Sofiyya Wahyurin, Arfiyanti Nur Aqmarina, Hiya Alfi Rahmah, Ade Uswatun Hasanah, Christy Nataly Br Silaen. 2019) | Besar sampel penelitian adalah 34 orang ibu balita yang memiliki anak *stunting* usia 12−59 bulan dengan indeks PB/U atau TB/U <-3 SD (sangat pendek) dan -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) di Desa Gununglurah, Kecamatan Cilongok. | Skor *pretest* terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 9. Rerata skor pengetahuan ibu penyebab dan cara pencegahan *stunting*. Pada saat *pretest*, sebagian besar subjek penelitian (29,4%) mendapatkan skor 7 (benar 7 dari 10 soal). |
| 10. | Pengaruh Pemberian Modifikasi Edukasi *Booklet* Gizi Balita dan *Cooking Class* Terhadap Pengetahuan dan Pola Pemberian Makan Balita (Nur Chabibah, Milatun Khanifah, Rini Kristiyanti. 2020) | Ibu balita dengan gizi kurang (menurut BB/TB) dan balita gizi buruk yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I dan II | Diketahui hasil pengetahuan ibu sebelum dilakukannya intervensi sebanyak 2 orang dalam kategori kurang (2.86%), 24 orang dalam kategori sedang (34.29%) dan 44 orang masuk ke dalam kategori baik (62.86%). |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pada 10 *literature* dengan populasi ibu dari balita *stunting* usia 0-59 bulan didapatkan hasil berupa pengetahuan responden atau sampel memiliki kecenderungan berada pada kategori kurang dan cukup, namun masih sedikit yang berada pada kategori pengetahuan baik.

Penelitian Lestrina (2021) menggunakan hasil rata-rata sebagai angka yang dapat menerjemahkan pengetahuan ibu tentang *stunting* menyebutkan bahwa sebelum dilakukannya intervensi didapati hasil ibu memiliki pengetahuan tentang *stunting* pada anak umur 1-3 tahun dengan nilai rata-rata 11,9. Serupa dengan penelitian ( Rohayati & Aprina, 2021; Waliulu, 2018; Rehena *et al*., 2020;) yang menggunakan hasil rata-rata menyebutkan hasil berupa angka pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi adalah 42,83, 65,50 dan 60,81.

Penelitian Pratiwi *et al*. (2022) menyebutkan bahwa sebelum dilakukan edukasi gizi dengan media audiovisual dan media booklet diketahui tingkat pengetahuan ibu berada pada angka 0,434 dan 0,221. Sedangkan pada penelitian Rachmah *et al*. (2020) menyebutkan bahwa pada pengetahuan gizi sebelum dilakukannya intervensi terdapat 7 ibu dengan kategori pengetahuan kurang (36,8), 11 orang ibu dengan kategori cukup (57,9%) dan 1 orang ibu dengan kategori baik (5,3%).

Pada penelitian Kisman *et al*. (2020) membagi bentuk intervensi menjadi tiga kategori, yang pertama pada kategori metode simulasi menyebutkan dari 19 responden sebelum diberikan penyuluhan dengan

metode simulasi terdapat 8 (42%) responden yang berpengetahuan kurang, 11 (58%) responden berpengetahuan cukup dan tidak ada (0%) responden yang berpengetahuan baik tentang *stunting*, sedangkan dari 15 responden sebelum diberikan penyuluhan terdapat 6 (40%) responden yang berpengetahuan kurang, 9 (60%) responden berpengetahuan cukup dan tidak ada (0%) responden yang berpengetahuan baik tentang *stunting*. Sedangkan dari 12 responden sebelum diberikan penyuluhan dengan metode perorangan terdapat 4 (33%) responden yang berpengetahuan kurang, 8 (67%) responden berpengetahuan cukup dan tidak ada (0%) responden yang berpengetahuan baik tentang *stunting*.

Naulia *et al.* (2021) menyebutkan bahwa hasil pengetahuan yang didapati sebelum dilakukannya intervensi berupa 3 orang masuk dalam kategori baik dan 27 orang masuk ke dalam kategori kurang pada kelompok *control*. Pada kelompok intervensi diketahui 15 orang dengan pengetahuan baik dan 15 orang dengan pengetahuan kurang. Penelitiaan Wahyurin, *et al*. (2019) mendapati hasil berupa skor *pretest* terendah berada pada angka 3 dan tertinggi adalah 9. Rerata skor pengetahuan ibu penyebab dan cara pencegahan *stunting* pada saat *pretest*, sebagian besar subjek penelitian (29,4%) mendapatkan skor 7 (benar 7 dari 10 soal). Penelitian Wahyurin, *et al*. (2019) mendapatkan hasil berupa sebanyak 2 orang dalam kategori kurang (2.86%), 24 orang dalam kategori sedang (34.29%) dan 44 orang masuk ke dalam kategori baik (62.86%).

## 2. Gambaran Pengetahuan Ibu Setelah Diberikan Edukasi Gizi

**Tabel 4.2** Gambaran Pengetahuan Ibu Setelah Diberikan Edukasi Gizi

| | Peneliti | Desain Penelitian | Hasil |
|---|---|---|---|
| 1. | Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Asupan Protein dan Kalsium Anak Usia 1-3 Tahun Mengalami *Stunting* (Dini Lestrina, Oslida Martony. 2021) | Desain berupa *quasy experimental* | Setelah dilakukan intervensi nilai nilai rata-rata 18,6. |
| 2. | Pengaruh Penyuluhan Partisipatif untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Penerapan Gizi Seimbang dalam Penanggulangan *Stunting* (Rohayati, Aprina. 2021) | Desain berupa *quasy experimental* | Pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan partisipatif pada kelompok intervensi diperoleh hasil rata-rata 59,17, standar devisiasi 11,07 dengan nilai minimum 35 dan maksimal 75. serta diperoleh hasil post-test pada kelompok kontrol dengan rata-rata 34,50 dengan standar devisiasi 8,444 nilai minimum 20 dan nilai maksimal 50. |
| 3. | Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan *Stunting* Anak Usia Balita (Syariefah Hidayati Waliulu, Diki Ibrahim, M. Taufan Umasugi. 2018) | Desain berupa *Quasy experimental with one group pre post without control* | Pengetahuan responden sesudah edukasi didapatkan nilai mean 87,50, standar deviasi 8,507. |
| 4. | Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat (Zasendy Rehena, Monike Hukubun, Andriana Ritje Nendissa. | Desain penelitian yaitu *quasy experimental* | Rata-rata pengetahuan ibu sesudah mendapat penyuluhan (post-test) adalah 88,801. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2020) | | |
| 5. | Pengaruh Edukasi *Stunting* Menggunakan Metode Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu dengan Anak *Stunting* (Ajeng Maharani Pratiwi, Erinda Nur Pratiwi. 2022). | Penelitian ini menggunakan *quasy experimental* dengan non *equivalent control group design*. | Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan ibu dengan anak *stunting* di Desa Jekani, Kecamatan Mondokan Sragen sesudah dilakukan edukasi dengan Media Audiovisual (Video) adalah 0,561, sesudah dilakukan edukasi dengan Media Booklet adalah 0,565. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal karena data memiliki nilai > 0,05. |
| 6. | Pendidikan Gizi Gemar Makan Ikan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan *Stunting* Di Desa Gempolmanis Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan Provinsi Jawa Timur (Qonita Rachmah, Diah Indriani, Susi Hidayah, Yurike Adhela, Trias Mahmudiono. 2020) | Desain berupa *quasy experimental* dengan rancangan *one group pre-test and post-test design*. | Hasil pengetahuan setelah dilakukan intervensi berupa 1 orang dengan kategori kurang (5,3%), 5 orang dengan kategori cukup (26,3%) dan 13 orang dengan kategori baik (68,4%) |
| 7. | Pengaruh Pemberian Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting* (Kisman, Timbul Supodo, Sanihu Munir, La Banudi. 2020) | Desain penelitian berupa *quasy experimental* | • Setelah penyuluhan dengan metode simulasi terdapat sembilan (9) responden berpengetahuan cukup, 10 responden berpengetahuan baik dan tidak ada responden berpengetahuan kurang.<br>• Sedangkan setelah penyuluhan dengan metode leafleat terdapat satu (1) responden berpengetahuan kurang, 10 responden berpengetahuan cukup dan empat (4) responden berpengetahuan baik.<br>• Sedangkan setelah penyuluhan dengan metode perorangan terdapat dua (2) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | responden berpengetahuan kurang, delapan (8) responden berpengetahuan cukup dan dua (2) responden berpengetahuan baik. |
| 8. | Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita *Stunting* (Resi Putri Naulia, Hendrawati, La Saudi. 2021) | *Quasy experimental* dengan non-*equivalent control group design.* | Hasil pengetahuan yang didapati setelah dilakukan intervensi berupa 2 orang masuk dalam kategori baik dan 28 orang masuk ke dalam kategori kurang pada kelompok kontrol sedangkan Pada kelompok intervensi diketahui 28 orang dengan pengetahuan baik dan 1 orang dengan pengetahuan kurang. |
| 9. | Pengaruh edukasi *stunting* menggunakan metode *brainstorming* dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak *stunting* (Izka Sofiyya Wahyurin, Arfiyanti Nur Aqmarina, Hiya Alfi Rahmah, Ade Uswatun Hasanah, Christy Nataly Br Silaen. 2019) | Desain penelitian berupa *quasy experimental with time series design* | Saat *post-test* skor terendah adalah 4 dan tertinggi naik 1 poin menjadi 10. Pada saat *posttest*, subjek paling banyak mendapat skor 7 (23,4%) dan 9 (23,4%). |
| 10. | Pengaruh Pemberian Modifikasi Edukasi *Booklet* Gizi Balita dan *Cooking Class* Terhadap Pengetahuan dan Pola Pemberian Makan Balita (Nur Chabibah, Milatun Khanifah, Rini Kristiyanti. 2020) | *Quasi eksperimental pretest-posttest one control group design.* | Didapatkan bahwa pemberian booklet edukasi gizi balita dan *cooking class* pada ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki balita meskipun hanya 1,15 kali meskipun secara statistik tidak signifikan ($p<0.85$; CL: 0.51-2,63). |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 10 *literature* yang telah dianalisis secara keseluruhan menyebutkan terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya intervensi berupa edukasi gizi. Peningkatan pengetahuan ini dipengaruhi oleh metode intervensi yang diberikan. Dari 10 *literature* terdapat berbagai metode yang dilakukan ketika intervensi, antara lain: 3 penelitian menggunakan metode penyuluhan dengan booklet, demonstrasi, ceramah, leaflet. 2 menggunakan metode tanya jawab dan 1 penelitian menggunakan simulasi *game* serta metode curah pendapat.

Penelitian Lestrina (2021); Rohayati & Aprina (2021); Waliulu (2018); Rehena *et al*. (2020); mengalami peningkatan angka rata-rata pengetahuan responden. Pada penelitian Lestrina (2021) angka rata-rata meningkat sebanyak 6,8 sehingga nilai rata-rata berada pada 18,6. Angka peningkatan ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rohayati & Aprina (2021) menyebutkan rata-rata pengetahuan responden meningkat menjadi 59,17 dengan angka sebelunya berupa 42,83. Pada penelitian Waliulu (2018) menyebutkan dari 65,50 menjadi 87,50 dan penelitian Rehena *et al*. (2020) hasil pengetahuan setelah *posttest* meningkat 77%.

Penelitian Pratiwi *et al*. (2022) yang menggunakan uji normalitas sebagai penentu hasil pengetahuan sebelum dilakukan intervensi. Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan ibu dengan anak *stunting* di Desa Jekani, Kecamatan Mondokan Sragen sesudah dilakukan edukasi dengan Media

Audiovisual (Video) mengalami peningkatan sebanyak 0,137 sehingga didapatkan angka berupa 0,561, sesudah dilakukan edukasi dengan Media Booklet adalah pengetahuan meningkat sebanyak 0,344 kemudian didapatkanlah angka hasil 0,565.

Penelitian Rachman, *et al.* (2020) mendapati gambaran hasil pengetahuan setelah dilakukan intervensi berupa satu (1) orang dengan kategori kurang (5,3%), lima (5) orang dengan kategori cukup (26,3%) dan tiga belas (13) orang dengan kategori baik (68,4%). Hasil ini menggambarkan bahwa setelah dilakukannya intervensi berupa pemberian edukasi gizi diketahui pada penelitian terjadi peningkatan pengetahuan pada kategori baik sebanyak 63,4%.

Kisman *et al.* (2020) dengan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting*" menyebutkan bahwa peneliti membagi bentuk intervensi menjadi tiga kategori yaitu kategori simulasi, menggunakan leaflet dan penyuluhan perorang. Pada kategori simulasi terjadi peningkatan pengetahuan dimana responden dengan kategori baik meningkat sebanyak 52,6%, pada metode leaflet responden masuk ke dalam kategori baik sebanyak 26,6% dari 0%, sedangkan pada metode penyuluhan perorangan peningkatan pengetahuan pada responden dengan kategori baik sebanyak 16%. Perbedaan angka tersebut menyatakan peningkatan pengetahuan yang berbeda angkanya pada setiap metode namun tetap terjadi

peningkatan pengetahuan di setiap metode yang digunakan dengan efektifitas yang berbeda.

Penelitian Naulia, *et al.* (2021) yang berjudul "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita *Stunting*" menyebutkan hasil pengetahuan yang didapati setelah dilakukan intervensi berupa 2 (6,6%) orang masuk dalam kategori baik dan 28 (93,3%) orang masuk ke dalam kategori kurang pada kelompok kontrol sedangkan pada kelompok intervensi diketahui 28 (96,5%) orang dengan pengetahuan baik dan 1 (3,4%) orang dengan pengetahuan kurang. Peningkatan angka terjadi pada kelompok intervensi dimana pada kategori baik meningkat sebanyak 6,5%.

Penelitiaan Wahyurin, *et al*. (2019) dengan judul "Pengaruh edukasi *stunting* menggunakan metode *brainstorming* dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak *stunting*" menggunakan hasil *pretest* sebagai gambaran pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi, maka peneliti mendapatkan hasil pada saat *post-test* didapatkan skor terendah adalah 4 dan tertinggi naik 1 poin menjadi 10. Pada saat *post-test*, subjek paling banyak mendapat sebagian besar subjek penelitian (29,4%) mendapatkan skor 7 (benar 7 dari 10 soal). Rerata skor pengetahuan ibu tentang *stunting* naik dari 6,44±1,65 menjadi 7,38±1,76 setelah dilakukan intervensi. Chabibah, *et al*. (2020) menyebutkan bahwa pemberian *booklet* edukasi gizi balita dan *cooking class* pada ibu balita menyebabkan peningkatan pengetahuan ibu sebesar 1,15 kali ($p<0.85$; CL: 0.51-2,63).

## 3. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu

Tabel 4.3 Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu

| | Peneliti | Intervensi | Hasil |
|---|---|---|---|
| 1. | Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Asupan Protein dan Kalsium Anak Usia 1-3 Tahun Mengalami *Stunting* (Dini Lestrina, Oslida Martony. 2021) | Perlakuan yang dilakukan adalah memberikan pendidikan gizi sebanyak 1 kali seminggu dengan total pertemuan 3 kali, menggunakan metode penyuluhan, dan diskusi. Pendidikan gizi dilakukan dengan mengundang ibu untuk datang ke kantor Kepala Desa Paluh Sibaji. | Skor pengetahuan ibu meningkat sebanyak 6,8, setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p (0,0001) < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. |
| 2. | Pengaruh Penyuluhan Partisipatif untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Penerapan Gizi Seimbang dalam Penanggulangan *Stunting* (Rohayati, Aprina. 2021) | Perlakuan meliputi intervensi sebanyak 2 kali sepanjang 3 minggu dengan modul.<br>Pada minggu 1 berupa modul *stunting* serta pencegahannya, minggu II berupa modul jatah mengkonsumsi sayur serta buah serta kerutinan makan yang baik untuk ibu serta balita, serta minggu III berupa demonstrasi pemilihan sayur serta mengkonsumsi gizi yang baik untuk ibu serta balita. *Pre-test* dilakukan bertepatan dengan pengambilan informasi dini serta intervensi awal. *Post-test* kuesioner pengetahuan dilakukan sehabis intervensi akhir. | Pengetahuan ibu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai p-value 0,000<0,005 artinya ada pengaruh penyuluhan partisipatif terhadap penanggulangan *stunting*. |
| 3. | Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan *Stunting* Anak Usia Balita (Syariefah Hidayati Waliulu, Diki Ibrahim, M. | Perlakuan edukasi berupa pemberian pengetahuan dan upaya pencegahan *stunting* oleh orang tua | Hasil pengolahan data perbedaan rata-rata upaya pencegahan *stunting* sebelum edukasi dengan mean 26,20. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh edukasi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Taufan Umasugi. 2018) | | terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan *stunting* dengan p value = 0,000. |
| 4. | Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat (Zasendy Rehena, Monike Hukubun, Andriana Ritje Nendissa. 2020) | Perlakuan berupa pemberian edukasi gizi dengan metode ceramah, tanya jawab dan leaflet, sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan ibu tentang *stunting* | Hasil Uji T-Test menunjukkan bahwa nilai P value adalah 0,000< α 0,05 yang berarti ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah mendapat penyuluhan yaitu peningkatan pengetahuan ibu tentang pengertian *Stunting*, faktor penyebab *stunting*, cara pencegahan dan penanggulangannya pada anak balita. |
| 5. | Pengaruh Edukasi *Stunting* Menggunakan Metode Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu dengan Anak *Stunting* (Ajeng Maharani Pratiwi, Erinda Nur Pratiwi. 2022). | Dengan menggunakan desain ini, kelompok eksperimen memiliki karakteristik yang sama, karena diambil secara *purposive sampling*. Dalam desain ini kedua kelompok terlebih dahulu diberi tes awal (*pretest*) dengan tes yang sama. Kemudian kelompok eksperimen diberi perlakuan khusus yaitu penyuluhan dengan menggunakan audiovisual dan booklet. Setelah diberikan perlakuan kedua di tes dengan tes yang sama sebagai tes akhir (*postest*) hasil kedua tes akhir dibandingkan, demikian juga antara hasil tes awal dengan tes akhir pada masing-masing kelompok. | Hasil uji paired t-test pada kelompok eksperimen1 dengan nilai p-value dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah penyuluhan dengan Media Audiovisual (p-*value*. hasil uji *paired t-test* pada kelompok eksperimen dengan nilai p-value dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukannuya penyuluhan menggunakan Media Booklet (p-value <0,05). Hal ini dapat dilihat dari nilai mean±SD pada kelompok eksperimen yaitu pada hasil pretest dan posttest adalah 27,644±14,352. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan p-value <α (0,000<0,05), maka Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya ada pengaruh penyuluhan dengan media Audiovisual dan booklet terhadap pengetahuan ibu dengan anak *stunting*. |
| 6. | Pendidikan Gizi Gemar Makan Ikan Sebagai Upaya Peningkatan | Perlakuan yang diberikan adalah edukasi gizi dengan metode ceramah dan tanya | Menunjukkan adanya tren peningkatan skor pengetahuan gizi sebelum dan sesudah |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan *Stunting* Di Desa Gempolmanis Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan Provinsi Jawa Timur (Qonita Rachmah, Diah Indriani, Susi Hidayah, Yurike Adhela, Trias Mahmudiono. 2020) | jawab. Intervensi berlangsung selama 60 menit. | dilakukannya intervensi edukasi gizi pada ibu balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi gizi dengan metode penyuluhan konvensional dan tanya jawab dapat meningkatkan skor pengetahuan ibu balita secara signifikan (p-value = 0,002). Rerata skor sebelum edukasi sebesar 60,5 + 18,9 dan meningkat menjadi 88,4 + 13,8 setelah edukasi gizi. |
| 7. | Pengaruh Pemberian Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting* (Kisman, Timbul Supodo, Sanihu Munir, La Banudi. 2020) | Perlakuan yang diterapkan berupa penyuluhan dengan cara melakukan simulasi permainan atau game yang diselingi dengan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* pada anak balita, pemberian leafleat dan perorangan atau individual. Pengukuran dilakukan sebelum dilakukan intervensi (simulasi) dan seminggu setelah dilakukannya intervensi (simulasi). | Hasil menunjukkan bahwa, pada awal pengukuran rata-rata pengetahuan responden pada kelompok simulasi sebesar 67% meningkat menjadi 84% setelah dilakukan intervensi. Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok leafleat sebelum dilakukan intervensi sebesar 69% menjadi 76%. Pada kelompok yang di intervensi secara perorangan rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi sebesar 69,6% menjadi 73%. |
| 8. | Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita *Stunting* (Resi Putri Naulia, Hendrawati, La Saudi. 2021) | Perlakuan berupa pemberian edukasi gizi dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Intervensi dilakukan selama 2 hari berturut – turut. Masing-masing pertemuan terdiri dari dua sesi yaitu sesi pertama ceramah dan diskusi kemudian dilanjutkan sesi kedua demontrasi. Tujuh hari setelah intervensi akhir, diberikan *post-test.* Pada kelompok kontrol *post-test* diberikan pada hari ketujuh setelah *pre-test.* Edukasi gizi pada kelompok kontrol | Hasil uji Wilcoxon menunjukkan pengetahuan dan sikap dalam pemberian nutrisi pada kelompok intervensi menunjukkan perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah intervensi dengan pengetahuan p = 0,000 dan sikap p=0,046 (α=0,05). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dilakukan setelah *post-test.* | |
| 9. | Pengaruh edukasi *stunting* menggunakan metode *brainstorming* dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak *stunting* (Izka Sofiyya Wahyurin, Arfiyanti Nur Aqmarina, Hiya Alfi Rahmah, Ade Uswatun Hasanah, Christy Nataly Br Silaen. 2019) | Perlakuan yang diterapkan berupa pengukuran pengetahuan ibu dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan. Pemberian edukasi menggunakan metode *brainstorming* dan audiovisual. | Hasil yang diperoleh dari uji Wilcoxon didapatkan nilai p=0,009 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan mengenai *stunting* pada ibu balita pada sebelum (*pretest*) dan sesudah dilakukan intervensi (*posttest*). |
| 10. | Pengaruh Pemberian Modifikasi Edukasi *Booklet* Gizi Balita dan *Cooking Class* Terhadap Pengetahuan dan Pola Pemberian Makan Balita (Nur Chabibah, Milatun Khanifah, Rini Kristiyanti. 2020) | Perlakuan berupa sampel di bagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang diberi booklet edukasi gizi balita dan *cooking class* (intervensi) dan yang diberi pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang pada balita (non intervensi). Evaluasi pengaruh intervensi dilakukan sesudah (*follow -up*) satu bulan, dengan melihat perbedaan pengetahuan dan pola asuh pemberian makannan pada balita. | Terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu balita yang diberikan edukasi booklet gizi balita dan *cooking class* sebanyak 1,15 kali (p <0.85; CI: 0.51-2.63). |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 10 *literature* yang telah dianalisis secara keseluruhan menyebutkan adanya pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* usia 0-59 bulan dengan metode pemberian edukasi yang berbeda-beda. Edukasi bertujuan memotivasi seseorang untuk menerima pesan dan pengetahuan yang diinginkan agar mereka menjadi tahu sehingga lebih mudah dalam tindakan peningkatan derajat kesehatan.

Adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang *Stunting* dibuktikan dengan penelitian Lestrina (2021) yang memberikan edukasi menggunakan *booklet*, dilakukan sebanyak 1 kali seminggu dengan total pertemuan 3 kali, menggunakan metode penyuluhan, dan diskusi. Penelitian ini menyebutkan adanya perubahan nilai rata-rata sikap ibu sebelum pendidikan gizi sebesar 12.03. Sedangkan setelah pendidikan gizi dilakukan nilai rata-rata sikap ibu menjadi 14.70. yang artinya terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.

Penelitian lain dilakukan oleh Rohayati & Aprina (2021) menggunakan modul dalam pemberian intervensi sebanyak 2 kali dalam 3 minggu. Intervensi ini menyebabkan perubahan terhadap pengetahuan ibu, dibuktikan dengan rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukannya intervensi 42,83 menjadi 59,17 setelah dilakukannya intervensi. Perubahan pengetahuan ini sejalan dengan

penelitian Waliulu (2018) yang menyebutkan bahwa edukasi dapat digunakan sebagai jembatan untuk memperbaiki atau mengembalikan kesehatan, meningkatkan kemampuan koping terhadap masalah kesehatan seperti pemberdayaan dan meningkatkan derajat kesehatan. Hasil pengolahan data perbedaan rata-rata upaya pencegahan *stunting* sebelum edukasi dengan *mean* 26,20. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan upaya pencegahan *stunting* dengan p *value* = 0,000.

Rehena *et al*. (2020) menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan leaflet menyebutkan adanya pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dengan peningkatan hasil rata-rata pengetahuan *pretest* (60,815) dan *post test* (88.801) sehingga didapati hasil uji T-test menunjukkan nilai *p value* adalah 0,000< α 0,5 yang berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi.

Pratiwi *et al*. (2022) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh edukasi menggunakan audiovisual dan booklet terhadap pengetahuan diketahui selisih rata-rata antara responden yang dilakukan edukasi dengan media audiovisual dan edukasi dengan media booklet adalah 0,951 ± 3,318 dengan *pvalue* 0,000. Menurut Rachman *et al*. (2020) program edukasi gizi menjadi program preventif utama pencegaha *stunting* karena terbukti dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita, dibuktikan dengan hasil penelitian berupa peningkatan rerata skor

sebelum edukasi sebesar 60,5 + 18,9 menjadi 88,4 + 13,8 setelah edukasi gizi (P<0.05).

Kisman (2020) memilih intervensi dengan tiga metode berbeda berupa simulasi, leaflet dan peorangan menyebutkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dengan angka yang berbeda pada setiap metode. Pada simulasi diketahui tejadi peningkatan dari 67% menjadi 84%, pada leaflet terjadi peningkatan dari 69% menjadi 76% dan pada metode perorangan 69,6% mejadi 73%. Naulia, *et al.* (2021) memberikan perlakuan berupa pemberian edukasi gizi dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Intervensi dilakukan selama 2 hari berturut – turut. Masing-masing pertemuan terdiri dari dua sesi yaitu sesi pertama ceramah dan diskusi kemudian dilanjutkan sesi kedua demontrasi. Tujuh hari setelah intervensi akhir, diberikan *post-test.* Pada kelompok kontrol *post-test* diberikan pada hari ketujuh setelah *pre-test.* Edukasi gizi pada kelompok kontrol dilakukan setelah *post-test.*

Penelitian ini mendapati hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dengan pengetahuan p = 0,000 dan sikap p=0,046 (α=0,05). Dimana pada kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan sehingga membuktikan bahwa edukasi gizi efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Sejalan dengan penelitian Kisman *et al*. (2020) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan pengetahuan

setelah dilakukannya intervensi berupa penyuluhan dengan metode simulasi sebesar 67% meningkat menjadi 84%.

Penelitian tersebut juga didukung oleh penelitian Wahyurin *et al*, (2019) dimana pemberian edukasi dengan metode *brainstorming* (curah pendapat) menggunakan alat bantu leaflet serta metode audiovisual menggunakan film ilustrasi mengenai penyebab dan cara pencegahan *stunting* terbukti berpengaruh menghasilkan peningkatan pengetahuan ibu yang signifikan mengenai *stunting* pada waktu sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi.

Penelitian Chabibah, *et al*. (2020) menunjukkan bahwa ibu balita yang diberikan *booklet* edukasi gizi balita dan mengikuti *cooking class* mengalami peningkatan pengetahuan 1,15 kali dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan *booklet* edukasi gizi balita dan *cooking class* (p-value: 0.850). Pemberian edukasi gizi dan *cookingclass* juga memberikan perubahan sikap ibu yang memiliki balita dalam pola pemberian makan pada balitanya ($p<0.00$) dimana terjadi peningkatan perubahan sikap sebanyak 7 kali lipat dibandingkan sebelum dilakukannya intervensi. Pengetahuan dan pola asuh ibu terkait *stunting* memberikan efek yang signifikan terhadap keakuratan dan ketidakakuratan paparan informasi yang mereka dapatkan.

Adanya peningkatan setelah melakukan perlakuan meliputi intervensi sebanyak 2 kali sepanjang 3 minggu dengan modul. Pada minggu 1 berupa modul *stunting* serta pencegahannya, minggu II

berupa modul jatah mengkonsumsi sayur serta buah serta kerutinan makan yang baik untuk ibu serta balita, serta minggu III berupa demonstrasi pemilihan sayur serta mengkonsumsi gizi yang baik untuk ibu serta balita juga disebutkan pada penelitian Rohayati & Aprina (2021).

## C. Pembahasan

### 1. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting* Usia 0-59 Bulan Sebelum Diberikan Edukasi Gizi

Berdasarkan 10 *literature* yang ditelaah dengan tujuan mengetahui gambaran pengetahuan ibu sebelum dilakukan edukasi gizi, diketahui bahwa pada 10 *literature* dengan populasi ibu dari balita *stunting* usia 0-59 bulan didapatkan hasil pengetahuan responden atau sampel memiliki kecenderungan berada pada kategori kurang dan cukup namun masih sedikit yang berada pada kategori pengetahuan baik. Kondisi kurangnya pengetahuan dapat disebabkan oleh minimnya paparan edukasi kesehatan. Selain itu tersedianya paparan informasi yang tidak tepat waktu, tempat dan jumlah responden juga menjadi salah satu yang mempengaruhi proses penerimaan edukasi.

Pengukuran pengetahuan atau pengkategorian pengetahuan pada 10 *literature* yang dianalisis sudah sesuai berdasarkan teori Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa cara pengukuran pengetahuan yakni dengan dilakukannya pengadaan wawancara atau angket yang menayakan tentang situasi atau kondisi dari pengetahuan

yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Wawancara atau angket yang diukur disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi, melalui pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk mengukur pengetahuan dengan pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay maupun pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menghubungkan. Hasil dari pengukuran pengetahuan berupa 3 tingkatan, antara lain:

a. Tingkat pengetahuan baik: apabila hasil responden dapat menjawab 70-100% pertanyaan pengkuran pengetahuan dengan benar.
b. Tingkat pengetahuan cukup: apabila responden dapat menjawab 56-75% pertanyaan dengan benar.
c. Tingkat pengetahuan kurang: apabila responden hanya dapat menjawab <56% pertanyaan dengan benar.

Karakteristik responden berupa pendidikan berpengaruh terhadap penerimaan paparan informasi serta tingkat pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang yang dimana semakin tinggi tikan pendidikan seseorang maka akan memiliki kecenderungan lebih mudah dalam menerima paparan informasi. Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam

peningkatan pengetahuan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi diyakini akan mengalami peningkatan pengetahuan karena informasi yang diperolehnya baik dalam bidang pendidikan formal maupun non-formal, dan dengan pendidikan yang tinggi pula, ibu akan cenderung untuk mencari informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

Penelitian Naulia *et al.* (2021) yang berjudul "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita *Stunting*" menyebutkan bahwa pada pengetahuan kelompok kontrol terdapat 60% responden memiliki pendidikan pada Sekolah Dasar, angka ini jauh dibawah angka kelompok intervensi yang lebih cenderung imbang masuk ke dalam kategori pengetahuan baik dan kurang.

Pancawati, N. L. P. S. A. & Damayanti, S. (2016) menyebutkan bahwa penerapan informasi kesehatan memiliki kecenderungan lebih mudah dilakukan oleh ibu yang memiliki pengetahuan dengan informasi yang tepat mengenai kesehatan gizi, maka ibu balita akan menyediakan makanan dalam kuantitas juga kualitas yang tepat untuk balita. Pernyataan ini berhubungan dengan penelitian Pratiwi *et al.* (2016) yang menyebutkan bahwa kurangnya gizi pada balita dapat disebabkan oleh sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan makanan yang tidak tepat ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizi.

Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari bentuk deteksi indra seseorang, atau hasil dari apa yang seseorang tahu terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya. Proses pengideraan hingga menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan perespsi terhadap objek pengetahuan yang sebagian besar diperoleh melalui indra pengelihatan dan pendengaran, pengetahuan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap tindakan yang diambil seseorang (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan merupakan langkah awal untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pengukuran tingkat pengetahuan menjadi dasar mengukur adanya pengaruh atau perubahan yang didapat setelah dipaparkan pendidikan. Penerimaan informasi menjadi sebuah pengetahuan dipengaruhi oleh karakteristik responden serta situasi dan kondisi ketika dipaparkannya edukasi tersebut.

Pemberian edukasi gizi termasuk ke dalam strategi penggabungan pendidikan dan lingkungan pendukung yang dibuat agar sasaran mampu memilih makanan dan tindak kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan serta kesejahteraan (Notoatmojo, 2014). Edukasi gizi merupakan cakupan dari promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengubah atau membentuk perilaku kesehatan. Edukasi gizi bertujuan bukan hanya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya

pemenuhan asupan gizi yang baik, berkualitas dan tepat namun juga sebagai upaya mengoptimalkan derajat kesehatan.

**2. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting* Usia 0-59 Bulan Setelah Diberikan Edukasi Gizi**

Berdasarkan 10 *literature* yang telah dianalisis maka diketahui secara keseluruhan *literature* menyebutkan bahwa adanya peningkatan angka pengetahuan setalah dilakukannya intervensi berupa pemberian edukasi gizi. Edukasi gizi merupakan proses penyampaian informasi oleh penyuluh untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang yang terjadi dan mencari solusi dari masalah tersebut (Banowo & Hidayat, 2021). Salah satu bentuk pencegahan *stunting* adalah dengan memberikan edukasi pada ibu yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan gizi dan keluarga (Kemenkes RI, 2018).

Hasil anilisis 10 *literature* diketahui bahwa peningkatan pengetahuan ini dipengaruhi oleh metode yang peneliti gunakan dalam mengintervensi. Metode edukasi kesehatan adalah kombinasi antara teknik dan media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan edukasi kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan sasarannya, metode edukasi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Metode edukasi individual

Metode edukasi individual yang terkenal adalah "*councelling*" yakni metode yang dilakukan apabila antara edukator kesehatan dan sasaran dapat melakukan komunikasi secara langsung, baik

bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana media komunikasi seperti telepon.

b. Metode edukasi kelompok

Teknik ini digunakan untuk sasaran berupa kelompok. Kelompok kecil yang terdiri dari 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut terdiri lebih dari 15 sampai dengan 50 orang. Sebab ini metode edukasi kelompok juga dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Metode edukasi kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*), dan sebagainya. Metode ini perlu dilengkapi dengan media agar dapat lebih efektif seperti lembar balik (*flip chart*), alat peraga, *slide*, dan sebagainya.
2) Metode edukasi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya dengan metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan lainnya. Media yang diperlukan pada metode ini berupa *overhead projector, slide projector, film, sound system*, dan sebagainya.

c. Metode edukasi kesehatan massa, apabila sasaran edukasi kesehatan berbentuk publik. Metode kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

1) Ceramah umum, seperti ceramah edukasi di tempat-tempat umum dan lapangan terbuka.
2) Menggunakan media massa elektronik, seperti radio dan televisi. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat berupa *talk show*, dialog interaktif, simulasi.
3) Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.
4) Melalui media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster. Bentuk sajian dalam media cetak, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.

Terdapat berbagai metode intervensi yang dilakukan pada 10 *literature* yang ditelaah, antara lain: 3 penelitian menggunakan metode penyuluhan dengan booklet, demonstrasi, ceramah, leaflet. 2 menggunakan metode tanya jawab dan 1 penelitian menggunakan simulasi *game* serta metode curah pendapat yang secara keseluruhan telah meningkatkan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi.

Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari bentuk deteksi indra seseorang atau hasil dari apa yang seseorang tahu terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya. Proses pengideraan hingga menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan perespsi terhadap objek pengetahuan yang sebagian besar diperoleh melalui indra pengelihatan dan pendengaran,

pengetahuan ini merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap tindakan yang diambil seseorang (Notoatmojo, 2012).

10 *literature* yang dianalisis menyatakan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan setelah responden diberikan edukasi gizi. Hal ini juga terbukti pada penelitian Dewi (2016) dan Melati *et al* (2021) yang menyatakan bahwa pendidikan gizi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan. Edukasi gizi yang tepat berperan penting terhadap peningkatan pengetahuan tersebut seperti yang disebutkan pada penelitian Rohayati, & Aprina (2021) yang menunjukan bahwa penyuluhan partisipatif berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan penanggulangan *stunting*.

**3. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting* Usia 0-59 Bulan**

Hasil analisis dari 10 *literature* menyebutkan bahwa edukasi gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dengan intervensi edukasi gizi yang memiliki metode yang berbeda-beda, antara lain: 3 penelitian menggunakan metode penyuluhan dengan booklet, demonstrasi, ceramah, leaflet. 2 menggunakan metode tanya jawab dan 1 penelitian menggunakan simulasi *game* serta metode curah pendapat. Perbedaan metode dalam melakukan intervensi edukasi gizi ini berpengaruh terhadap efektifitas perubahan dan peningkatan pengetahuan yang terjadi pada responden.

Analisa perbedaan metode dalam melakukan intervensi dari 10 *literature* menunjukkan bahwa metode edukasi yang paling efektif

peningkatan pengetahuannya ialah metode edukasi berupa konsultasi, ceramah dan tanya jawab yang menggunakan media berupa leaflet, booklet serta simulasi. Seperti pada dengan penelitian Rehena *et al*. (2020) menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan leaflet menyebutkan adanya pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dengan peningkatan hasil rata-rata pengetahuan *pretest* (60,815) dan *post test* (88.801) sehingga didapati hasil uji T-test menunjukkan nilai *p value* adalah 0,000< α 0,5, angka ini merupakan angka tertinggi jika dibandingkan dengan 9.

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Muharram I., *et al* (2021) yang menyebutkan bahwa jenis edukasi yang paling efektif adalah edukasi yang melibatkan indra pendengaran dan indra penglihatan seperti penyuluhan yang memanfaatkan media cetak (booklet, leaflet, poster dan lembar balik), penyuluhan dengan menggunakan audio visual, penyuluhan dengan film pendek, penyuluhan dengan demonstrasi, penyuluhan dengan metode presentasi, dan penyuluhan dengan menggunakan sosial media. Hal ini didukung oleh penelitian Utami S., *et al (2022)* yang menyebutkan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan edukasi menggunakan media leaflet.

Pengetahuan ibu yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan makan yang tepat dan tidak tepat pada balita menjadi bagian penyebab terjadinya *stunting*. Peningkatan pengetahuan dapat dicapai dengan berbagai program edukasi yang bertujuan untuk menanamkan motivasi dan keyakinan pada masyarakat sehingga selain tahu dan sadar, masyarakat juga paham dan bersedia melakukan suatu anjuran yang sesuai dengan tujuan diadakannya kegiatan menyebarkan pesan tersebut (Pancawati, N. L. P. S. A. & Damayanti, S., 2016).

Hasil kajian *literature* menyebutkan bahwa edukasi gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan balita *stunting* ini sejalan dengan penelitian Ekayanthi, N. W. Dian., & Suryani, P., (2019) yang menyebutkan bahwa edukasi gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*, begitu juga dengan penelitian Anita *et al*. (2020) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Undaan Kabupaten Kudus melihat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan yang menyebutkan bahwa edukasi gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.

Paparan informasi yang mudah diterima, diakses serta jelas gambarannya dapat mempermudah penerimaan edukasi tersebut sehingga peningkatan pengetahuan akan selalu diikuti dengan peningkatan kesadaran responden terhadap langkah pengoptimalan

derajat kesehatan, hal ini sesuai dengan penelitian Haines & Al. (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu terkait *stunting* memberikan efek yang signifikan terhadap keakuratan dan ketidakakuratan paparan informasi yang mereka dapatkan.

Akses yang mudah dan kejelasan penggambaran informasi menjadi salah satu pemicu sikap positif responden dalam penerimaan edukasi yang diberikan. Penyesuaian metode edukasi dengan karakteristik responden juga tepat menjadi perhatian sebelum dilakukannya edukasi gizi. Edukasi gizi yang dipaparkan secara menarik dan mudah diterima akan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran responden. Akses yang mudah serta gambaran edukasi yang jelas menjadi kunci penerimaan edukasi dapat diterima dengan baik serta menaikan tingkat kesadaran sehingga berpengaruh atas sikap dan tindakan responden selanjutnya.

.

# BAB V

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. KESIMPULAN

1. Gambaran pengetahuan ibu tentang gizi dan pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* sebelum diberikan edukasi gizi berupa sebagian besar responden masuk ke dalam kategori kurang dan cukup.
2. Gambaran pengetahuan ibu tentang gizi dan pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* setelah diberikan edukasi gizi adalah seluruh penelitian di *literature* mengalami peningkatan pengetahuan ke kategori baik.
3. Metode edukasi gizi yang paling efektif terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting* berupa metode konsultasi, ceramah dan tanya jawab yang menggunakan media berupa leaflet, booklet serta simulasi

## B. SARAN

1. Bagi Akademisi

   Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan yang bermanfaat dalam pengembangan berupa edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*. Untuk pengembangan keilmuan selanjutnya dapat mengembangkan metode intervensi yang paling tepat dan efektif untuk peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada ibu.

2. Bagi Penelitian Lanjutan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan atau melakukan penelitian pengaruh edukasi gizi terhadap perubahan sikap ibu dalam pemenuhan asupan gizi pada balita *stunting*.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan motivasi bagi masyarakat khususnya orang tua balita yang merupakan orang terdekat dalam pemenuhan nutrisi pada balita yang diharapkan mampu lebih aktif dalam mengikuti kegiatan edukasi agar dapat meningkatkan pengetahuan demi mengoptimalkan tumbuh kembang balita, juga sebagai betuk nyata pencegahan dan pemulihan balita *stunting*.

# DAFTAR PUSTAKA


Ariani, P. A. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Aristanto, F., Gunawan, & S. Iskandar. (2017). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunted pada Balita Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Ngemplak II. Skripsi. *Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Diakses dari : http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/245/1/6FAHRI%20ARISTANTO.pdf

Ayu, & Puspitasari, G. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Anak Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan. Skripsi. *STIKES Bhakti Husada Mulia*. Diakses dari : http://repository.stikes-bhm.ac.id/163/1/12.pdf

Batiro, B., Demissie, T., Halala, Y., & Anjulo, A. A. (2017). Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. *PLoS ONE, 12(12), 1-11*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106

Banowo, A, S., & Hidayat, Y. (2021). Edukasi Gizi Dalam Praktik Pemberian Makan Keluarga pada Baduta Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara. *Journal of Nursing and Public Health, 9(1), 107-113*. https://doi.org/10.37676/jnph.v9i1.1449

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, Aang, Izwardy, D., Neufeld, L. M., Gizi Masyarakat-Kementerian, D., & Ri, K. (2018). *A review of child stunting determinants in Indonesia, 14(4), 1-10.* https://doi.org/10.1111/mcn.12617

Chabibah, N., Khanifah, M., & Kristiyanti, R. (2019). "Kelor" Cooking Class: Modifikasi Edukasi Dalam Upaya Penatalaksanaan Stunting. *Jurna Link, 15(2), 17–23.* https://doi.org/10.31983/link.v15i2.4845

Chabibah, N., Khanifah, M., & Kristiyanti, R. (2020). Pengaruh Pemberian Modifikasi Edukasi Booklet Gizi Balita dan Cooking Class Terhadap Pengetahuan dan Pola Pemberian Makan Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 11*(2), *47-54*. https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.372

Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Usia 6-24 Bulan. UHN : *Indonesia Journal of Human Nutrition, 3(1), 1-8.* https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.1

Dwi, Y., N., Betriana, F., & Rahmayunia, K. I. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL in Nursing Journal (RNJ), 3(2685–9068), 1–10*.

Emma, S., & Jatmika, D. (2019). *Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Penerbit K-Media. ISBN: 978-602-451-592-8

Hidayat Y. (2021). Edukasi Gizi Dalam Praktik Pemberian Makan Keluarga pada Baduta Stunting. *Journal of Nursing and Public Health, 3(1) 107-113.* https://doi.org/10.37676/jnph.v9i1.1449

Huriah, T., Larasati, Y., Sudyasih, T., Sutantri, Susyanto B. E. (2020). Pendidikan Ibu Berbasis Masyarakat (PIBM) dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pemenuhan Gizi Balita Stunting. *Jurnal Solma, 9(2), 400-410.* http://dx.doi.org/10.22236/solma.v9i2.4930

Kemenkes RI. (2018). Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi. www.depkes.go.id/

Kisman, Supodo, T., Munir S., Banudi L. (2021). Pengaruh Pemberian Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting. *Media Gizi Pangan,2(1), 9-14.* http://dx.doi.org/10.52742/jgkp.v2i1.10329

Kusumaningrum, R., & Pudjirahaju, A. (2018). Nutrition Counseling on Mother's Nutrition Knowledge and Attitude, Eating Pattern and Consumption Level of Energy and Protein of Malnourished Children Under Five. In *MEI, 4(1), 4-18*. http://dx.doi.org/10.21061/jgkp.v0i1.12344

Lestrina, D, & Martony, O. (2021). Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Asupan Protein dan Kalsium Anak Usia 1-3 Tahun Mengalami Stunting. *Nutrient: Jurnal Gizi, 1(1), 12-24*. https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1188

Mardhiah, A., Riyanti, R., & Marlina. (2020). Efektifitas Penyuluhan Dan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Kesehatan Global, 3(1), 18–25.* https://doi.org/https://doi.org/10.20346/jkg.v3i2.4312

Martony, O., Lestrina, D., & Amri, Z. (2020). Pemberdayaan Ibu untuk Perbaikan Pola Konsumsi Ikan terhadap Peningkatan Asupan Protein, Kalsium, Zink dan Z-Score Tinggi Badan Menurut Umur pada Anak Stunting. *Jurnal Keperawatan Silampari, 3(2), 672-686*. https://doi.org/https://doi.org/10.19248/jks.v1i2.0128

Michaelsen, K. F., Grummer, S. L., & Bégin, F. (2017). Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. *Maternal and Child Nutrition, 1(3), 2-13.* https://doi.org/10.1111/mcn.12444

Mitra, M., Susmaneli, H., Septiani, W., & Nurlisis, N. (2020). Effect of Nutritional Education on Improving Mother's Knowledge and Nutritional Status of Malnourished Toddlers in Pekanbaru City Indonesia. *Article in International Journal of Sciences: Basic and Applied Research, 53(2), 244–253.*

Naulia, R. P., Hendrawati, H., & Saudi, L. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *10*(02), *95–101*. https://doi.org/10.33221/jikm.v10i02.903

Pratiwi, A. M., Pratiwi, E. N., Kusuma, U., Surakarta, H., Kusuma, U., & Surakarta, H. (2022). *Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Audiovisual*. 13(1), 40–43.

Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT. RINEKA CIPTA.

Pancawati, N. L. P. S. A. & Damayanti, S. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini DM pada Masyarakat di Pedukuhan Ngemplak Karang Jati Kelurahan Sinduadi Mlati Sleman

Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 3(2), 1-11*. http://dx.doi.org/10.35842/jkry.v3i1.171

Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan Association Mother's Nutrition Knowledge and Toddler's Nutrition Intake with Toddler's Nutritional Status (WAZ) at the Age 12-24 Months. *Amerta Nutr*, 27–39. https://doi.org/10.2473/amnt.v1i4.2017.369-378

Putri, R., & Nuzuliana, R. (2020). Penatalaksanaan Efektif dalam Rangka Peningkatan Pertumbuhan Anak pada Kasus Stunting. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 110. https://doi.org/10.22146/jkesvo.54930

Rachmah, Q., Indriani D., Hidayah S., Adhela Y., Mahmudiono T. (2020). Pendidikan Gizi Gemar Makan Ikan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting Di Desa Gempolmanis Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan Provinsi Jawa Timur. *Amerta Nutrition, 1(2), 165-170*. 166. 10.2473/amnt.v4i2.2020.165-170

Ranti, I. N. (2021). Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Asupan Protein dan Kalsium Anak Usia 1-3 Tahun Mengalami Stunting. *Jurnal Gizi*, *1*(1), 12–24.

Rehena, Z., Hukubun, M., & Nendissa R, A. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang Stunting di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat. *Moluccas Health Journal*, *2(2*), 1–8.

Riang Toby, Y., Dewi, A., L., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, *8*(2), 92–101. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ

Roberts, J. L., & Stein, A. D. (2017). The Impact Of Nutritional Interventions Beyond The First 2 Years Of Life On Linear Growth: A Systematic Review And Meta-Analysis. In *Advances in Nutrition* (Vol. 8, Issue 2, pp. 323–336). American Society for Nutrition. https://doi.org/10.3945/an.116.013938

Rohayati, & Aprina. (2021). Pengaruh Penyuluhan Partisipatif untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Penerapan Gizi Seimbang dalam Penanggulangan *Stunting*. *Jurnal Kesehatan, 12(2), 2086-7751*. https://doi.org/10.6133/jks.111902.15

Sahanggamu, P. D., Purnomosari, L., & Dillon, D. (2017). Information exposure and growth monitoring favour child nutrition in rural Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(2), 313–316. https://doi.org/10.6133/apjcn.012016.09

Simbolon, D. (2021). *Literature Review untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Bintang Pustaka Madani.

Simbolon, D., & Batbual, B. (2019). *Pencegahan stunting : periode 1000 hari pertama kehidupan melalui intervensi gizi spesifik pada ibu hamil kurang energi kronis*. Deepublish.

Sjarif, D. R., Yuliarti, K., & Iskandar, W. J. (2019). Daily consumption of growing-up milk is associated with less stunting among indonesian toddlers. *Medical Journal of Indonesia, 28(1), 70–76*. https://doi.org/10.13181/mji.v28i1.2607

Topik, Y., I. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita di Posyandu Desa Segarajaya. In *Indonesian Journal of Health Development, 2(3), 183-192*. https://doi.org/10.52021/ijhd.v2i3.74

United Nations Children's Fund, World Health Organization, & World Bank Group. (2020, March 13). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2020 edition*.

Wahyurin, I. S., Aqmarina, A. N., Rahmah, H. A., Hasanah, A. U., Silaen C. N. Br. (2019). Pengaruh Edukasi Stunting Menggunakan Metode Brainstorming dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Ibu dengan Anak Stunting. *Ilmu Gizi Indonesia, 2(2), 141-146.* https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.111

Waliulu S. H., Ibrahim D., Umasugi M. T. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Upaya Pencegahan *Stunting* Anak Usia Balita. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 9( 4), 269-272.* http://dx.doi.org/10.33846/sf9407

Yosephin, B. (2018). *Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi* (M. Kika, Ed.). CV. ANDINOFFSET

# L A M P I R A N

Lembar 1. Konsultasi Bimbingan Skripsi

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**
**JURUSAN GIZI**
***Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan, Bengkulu***

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**

Pembimbing I : **Tetes Wahyu W, SST, M. Biomed**
Nama : Sunita Kasih Efriani
NIM : P0 51302180 46
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting* : *Study Literature Review*

| No | Tanggal | Konsultasi | Saran Perbaikan | Tanda Tangan |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 30 Agustus 2021 | Bimbingan Judul | Mencari buku tentang *litrature review* | |
| 2. | 10 September 2021 | Bimbingan latar belakang | Pengerucutan masalah pada latar belakang | |
| 3. | 13 September 2021 | Jurnal yang menjadi acuan | Merapihkan format resume | |
| 4. | 24 September 2021 | Bimbingan BAB I & BAB II | Penggunakan angka dan huruf sebagai awalan sub judul | |
| 5. | 29 September 2021 | Bimbingan BAB I, II, III | Perbaikan kerapihan kepenulisan | |
| 6. | 7 Oktober 2021 | Kerapihan penulisan | Pembuatan daftar isi | |
| 7. | 8 Oktober 2021 | Bimbingan BAB II | Rapihkan kerangka teori | |
| 8. | 19 Oktober 2021 | Bimbingan BAB III | Perbaikan tentang kerapihan analisis data menggunakan diagram prisma | |
| 9. | 25 Oktober 2021 | Konsultasi surat prapenelitian | Menyegerakan pencetakan surat prapenelitian | |
| 10. | 5 November 2021 | Bimbingan halaman persetujuan | Kerapihan dan perbaiki tata letak juga spasi pada judul | |
| 11. | 9 November 2021 | Penandatanganan halaman persetujuan | Persiapan ujian proposal | |
| 12. | 17 November 2021 | Seminar proposal | Revisi tinjauan pustaka,langkah PICOTS, tabel Prisma, kriteria inklusi dan eksklusi | |

Scanned with CamScanner

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**
**JURUSAN GIZI**
***Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan, Bengkulu***

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13. | 9 Desember 2021 | Bimbingan revisi | Revisi dapus menggunakan mendeley, penambahan sub judul di tijauan pustaka | |
| 14. | 14 Desember 2021 | Bimbingan revisi | Revisi prisma | |
| 15. | 6 Januari 2022 | Penandatanganan lanjut penelitian | Konsul bab IV dan bab V | |
| 16. | 9 Februari 2022 | Bimbingan bab IV | Revisi pembahasan pemaparan data | |
| 17. | 28 Februari 2022 | Bimbingan bab V | Revisi kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus penelitian | |
| 18. | 17 Maret 2022 | Bimbingan halaman persetujuan skripsi | Kerapihan dan perbaiki tata letak | |
| 19. | 18 Maret 2022 | Penandatanganan halaman persetujuan skripsi | Persiapan seminar hasil | |
| 22. | 1 Mei 2022 | Bimbingan isi | Penambahan teori di pembahasan | |
| 23. | 18 Mei 2022 | Bimbingan skripsi | Perbaikan daftar isi | |
| 24. | 28 Juni 2022 | Pembuatan manuskrip | Mencari template | |
| 25. | 10 Juli 2022 | Penandatanganan halaman | Tanda tangan halaman pengesahan | |

**Pembimbing I**

**Tetes Wahyu W, SST, M. Biomed**
**NIP. 198106142006041004**

Scanned with CamScanner

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**
**JURUSAN GIZI**
***Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan, Bengkulu***

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**

Pembimbing II : **Okdi Natan, S. Gz, M. Biomed**
Nama : Sunita Kasih Efriani
NIM : P0 51302180 46
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemenuhan Asupan Gizi Pada Balita *Stunting* : *Study Literature Review*

| No | Tanggal | Konsultasi | Saran Perbaikan | Tanda Tangan |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 30 Agustus 2021 | Bimbingan Judul | Penambahan kata *stunting* dan spsifikasi umur pada judul | |
| 2. | 10 September 2021 | Bimbingan latar belakang | Pnambahan pervalensi angka *stunting* di Bengkulu | |
| 3. | 13 September 2021 | Bimbingan BAB I & BAB II | Perbaikan tujuan khusus dan sub judul dari tinjauan pustaka | |
| 4. | 20 September 2021 | Bimbingan BAB II | Perbaikan tabel pada tinjauan pustaka | |
| 5. | 24 September 2021 | Bimbingan revisi | Penambahan hipotesis | |
| 6. | 29 September 2021 | Bimbingan BAB I, II, III | Perbaikan sumber kutipan | |
| 7. | 15 Oktober 2021 | Bimbingan BAB III | Penambahan *dummy tabel* | |
| 8. | 19 Oktober 2021 | Bimbingan BAB I, II, III | Perbaikan penulisan daftar pustaka | |
| 9. | 25 Oktober 2021 | Bimbingan BAB I, II, III | Kerapihan dan perbaiki perangkaian kata yang masih bias | |
| 10. | 3 November 2021 | Bimbingan BAB I, II, III, daftar pustaka | Perbaikan isi *dummy* table dan penulisan | |
| 12. | 17 November 2021 | Seminar proposal | Revisi tinjauan pustaka,langkah PICOTS, tabel Prisma, kriteria inklusi dan eksklusi | |
| 13. | 9 Desember 2021 | Bimbingan revisi | Revisi dapus menggunakan mendeley, penambahan sub judul di | |

Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | tijauan pustaka | |
| 14. | 14 Desember 2021 | Bimbingan revisi | Revisi prisma | |
| 15. | 6 Januari 2022 | Penandatanganan lanjut penelitian | Konsul bab IV dan bab V | |
| 16. | 16 Februari 2022 | Bimbingan bab IV | Revisi pembahasan pemaparan data dan alur bagan alur penelitian | |
| 17. | 7 Maret 2022 | Bimbingan bab V | Revisi kesimpulan sesuai dengan tujuan khusus penelitian | |
| 18. | 17 Maret 2022 | Bimbingan halaman persetujuan skripsi | Kerapihan dan perbaiki tata letak | |
| 19. | 18 Maret 2022 | Penandatanganan halaman persetujuan skripsi | Persiapan seminar hasil | |
| 20. | 12 April 2022 | Presentasi seminar hasil | Penghapusan keterangan usia balita pada judul, perbaikan kata pengantar, penjelasan isi dan pembahasan. | |
| 21. | 20 April 2022 | Bimbingan isi | Perbaikan pembahasan | |
| 22. | 1 Mei 2022 | Bimbingan isi | Penambahan teori di pembahasan | |
| 23. | 18 Mei 2022 | Bimbingan skripsi | Perbaikan daftar isi | |
| 24. | 28 Juni 2022 | Pembuatan manuskrip | Mencari template | |
| 24. | 10 Juli 2022 | Penandatanganan halaman | Tanda tangan halaman pengesahan | |

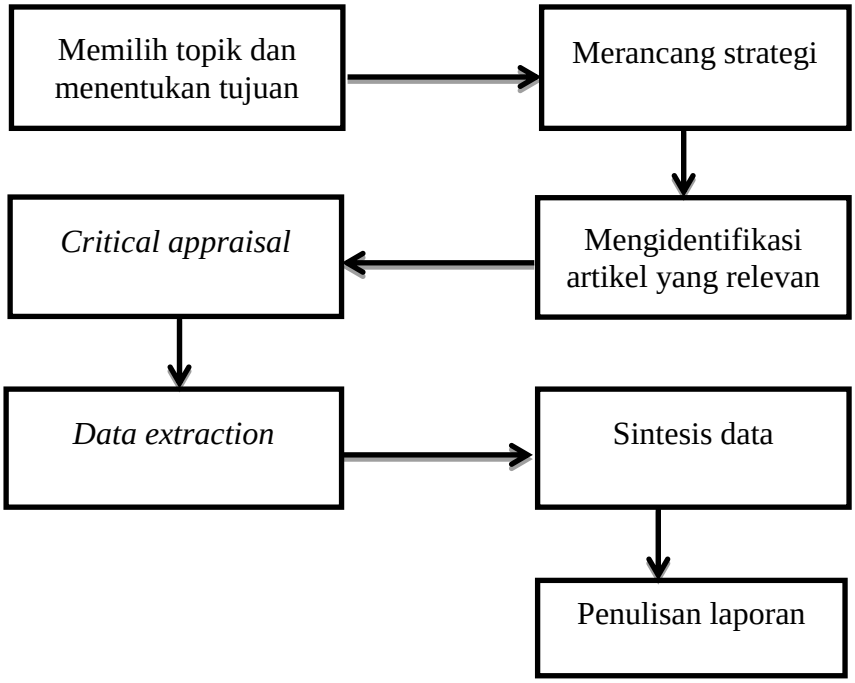
**Pembimbing II**

**Okdi Natan, S. Gz, M. Biomed**
**NUP. 9940012169**

Scanned with CamScanner

Lampiran 2. Alur Penelitian

**Alur Penelitian**



Lampiran 3. Tabel hasil *Critical Appraisal*

| No. | Judul dan Penulis Jurnal (Tahun) | Inti Jurnal | Hasil Studi | Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Skripsi |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita *Stunting* (Resi Putri Naulia, Hendrawati, La Saudi. 2021) | Membahas mengenai pengaruh pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita | Hasil berfokus kepada pengaruh edukasi gizi menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan deminstrasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu. | Persamaan : membahas pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.<br>Perbedaan : membahas mengenai perubahan sikap ibu. |
| 2. | Pengaruh Pemberian Modifikasi Edukasi *Booklet* Gizi Balita dan *Cooking Class* Terhadap Pengetahuan dan Pola Pemberian Makan Balita (Nur Chabibah, Milatun Khanifah, Rini Kristiyanti. 2020) | Membahas mengenai pengaruh pemberian modifikasi edukasi *booklet* gizi balita dan *cooking class* terhadap pengetahuan dan pola pemberian makan balita | Hasil berfokus kepada pengaruh pemberian modifikasi edukasi *booklet* gizi balita dan *cooking class* terhadap pengetahuan dan pola pemberian makan balita | Persamaan : membahas mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.<br>Perbedaan : tidak menjelaskan kegiatan intervensi secara terperinci. |
| 3. | Pendidikan Gizi Gemar Makan Ikan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan *Stunting* Di Desa Gempolmanis Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan Provinsi Jawa Timur (Qonita Rachmah, Diah Indriani, Susi Hidayah, Yurike Adhela, Trias Mahmudiono. 2020) | Membahas mengenai pengaruh edukasi gizi berupa ceramah terkait pencegahan *stunting* dan gemar makan ikan sebagai upaya peningkatan pengetahuan ibu | Hasil berfokus kepada pengaruh edukasi gizi melalui metode ceramah dan tanya jawab terhadap peningkatan pengetahuan ibu. | Persamaan : membahas pengaruh pendidikan gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu.<br>Perbedaan : edukasi gizi berfokus kepada pemilihan ikan sebagai asupan untuk upaya pencegahan *stunting*. |
| 4. | Pengaruh Pemberian Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Stunting* (Kisman, Timbul Supodo, Sanihu Munir, La Banudi. 2020) | Membahas megenai pengaruh edukasi gizi dengan metode penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* | Hasil berfokus kepada pengaruh dan perbandingan efektifitas edukasi gizi dengan metode simulasi, leaflet dan perorang terhadap pengetahuan ibu | Persamaan : membahas pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.<br>Perbedaan : tidak menjelaskan secara terperinci waktu pemberian intervensi. |

| No. | Judul dan Penulis Jurnal (Tahun) | Inti Jurnal | Hasil Studi | Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Skripsi |
|---|---|---|---|---|
| 5. | Pengaruh edukasi *stunting* menggunakan metode *brainstorming* dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak *stunting* (Izka Sofiyya Wahyurin, Arfiyanti Nur Aqmarina, Hiya Alfi Rahmah, Ade Uswatun Hasanah, Christy Nataly Br Silaen. 2019) | Membahas pengaruh edukasi *stunting* menggunakan mengenai metode *brainstorming* dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu | Hasil berfokus kepada pengaruh edukasi *stunting* menggunakan metode *brainstorming* dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu | Persamaan : membahas mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.<br>Perbedaan : tidak menjelaskan mengenai lama waktu pemberian intervensi. |
| 6. | Pengaruh Edukasi *Stunting* Menggunakan Metode Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu dengan Anak *Stunting* (Ajeng Maharani Pratiwi, Erinda Nur Pratiwi. 2022). | Membahas mengenai pengaruh edukasi *stunting* menggunakan metode audiovisual dan booklet terhadap pengetahuan ibu | Hasil berfokus kepada perbedaan pengaruh edukasi gizi melalui metode audiovisual dan booklet terhadap pengetahuan ibu. | Persamaan : membahas mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu<br>Perbedaan : tidak menjelaskan secara terperinci mengenai waktu pemberian intervensi. |
| 7. | Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Serta Asupan Protein dan Kalsium Anak Usia 1-3 Tahun Mengalami *Stunting* (Ranti, I. N., 2021) | Membahas mengenai pengaruh pendidikan gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu serta asupan protein dan kalsium anak usia 1-3 tahun mengalami *stunting* | Hasil berfokus kepada karakteristik anak dan ibu, status *stunting* anak, pengetahuan dan sikap ibu tentang *stunting*, asupan protein dan kalsium pada anak usia 1-3 tahun, serta pengaruh pendidikan gizi terhadap sikap dan pengetahuan mengenai asupan protein dan kalsium pada anak usia 1-3 tahun. | Persamaan : membahas mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.<br>Perbedaan : membahas mengenai sikap ibu. |
| 8. | Pengaruh Penyuluhan Partisipatif untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Penerapan Gizi Seimbang dalam Penanggulangan *Stunting* (Rohayati, Aprina., 2021) | Membahas mengenai pengaruh edukasi gizi menggunakan modul untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang penerapan gizi seimbang dalam penanggulangan *stunting* | Hasil berfokus kepada karakteristik responden, pengetahuan ibu dan pengaruh penyuluhan partisipatif terhadap penanggulangan *stunting* pada Ibu | Persamaan : membahas mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.<br>Perbedaan : membahas karakteristik anak dan ibu. |

| No. | Judul dan Penulis Jurnal (Tahun) | Inti Jurnal | Hasil Studi | Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Skripsi |
|---|---|---|---|---|
| 9. | Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Upaya Pencegahan *Stunting* Anak Usia Balita (Syariefah Hidayati Waliulu, Diki Ibrahim, M. Taufan Umasugi., 2018) | Membahas mengenai pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan *stunting* | Hasil berfokus kepada karakteristik responden serta pengaruh edukasi gizi dilihat dari perbedaan rata-rata pengetahuan dan upaya pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah edukasi | Persamaan : membahas mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.<br>Perbedaan : tidak membahas intervensi secara terperinci. |
| 10. | Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* di Desa Kamal Kabupaten Seram Bagian Barat (Zasendy Rehena, Monike Hukubun, Andriana Ritje Nendissa., 2020) | Membahas mengenai pengaruh edukasi gizi mengunakan ceramah, tanya jawab dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting* | Hasil berfokus kepada karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan serta pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu di Desa Kamal Kabupaten Seram Barat | Persamaan : membahas pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu.<br>Perbedaan : tidak membahas waktu pemberian intervensi secara terperinci. |