



# JNPH

Volume 9 No. 1 (April 2021)

© The Author(s) 2021

## EDUKASI GIZI DALAM PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN KELUARGA PADA BADUTA STUNTING

### NUTRITIONAL EDUCATION OF PRACTICES FOR GIVING FAMILY FOOD IN BUTTON STUNTING

YANCE HIDAYAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS DEHASSEN BENGKULU

Email: yancehidayat90@gmail.com

#### ABSTRAK

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

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

#### ABSTRACT

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

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

**Keywords: Stunting, Nutrition Education, Feeding Practices**

## **PENDAHULUAN**

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

Secara global pada tahun 2016, angka kejadian *stunting* sebanyak 22,9 % atau 154.8 juta anak-anak balita. Di Asia terdapat sebanyak 87 juta balita *Stunting* pada tahun 2016, 59 juta di Afrika, serta 6 juta di Amerika Latin dan Karabia, Afrika Barat (31,4%), Afrika Tengah (32,5%), Afrika Timur (36,7%) dan Asia Selatan (34,1%). Badan Kesehatan Dunia (WHO) membatasi masalah *stunting* disetiap negara, provinsi dan kabupaten sebesar 20%. Diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek pada tahun 2012, jika tren ini berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Sebanyak 56% anak

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

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

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

Pola asuh ibu dalam memberikan makan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan

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

Penelitian menyebutkan adanya hubungan yang nyata antara pola asuh dengan *stunting* (Ohyver et al, 2017). Perilaku pemberian makanan balita dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian *stunting* (Handayani, et al, 2017). Oleh karena itu, upaya perbaikan *stunting* dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak, maka asupan makan anak juga dapat diperbaiki yaitu dengan edukasi gizi.

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

## METODE PENELITIAN

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

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

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

## HASIL PENELITIAN

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

**Tabel 1. Sebaran Sampel Penelitian Berdasarkan Karakteristik**

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

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

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

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

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

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

Variabel	Kelompok Intrevensi		
	Mean	SD	Min-Max
<b>Praktik</b>			
<i>Pre Test</i>	26.53	1.694	24 - 29 25.98 - 27.07
<i>Post Test</i>	32.58	3.145	26 - 38 31.57 - 33.58

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## sesudah diberi edukasi gizi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

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

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

## PEMBAHASAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Intervensi edukasi gizi mencakup pemberian pengetahuan dan pemberian motivasi ke arah perubahan sikap dan perilaku pemberian makan. Edukasi gizi dengan media berupa *booklet* dan contoh langsung (*food sample*) akan lebih mudah dipahami oleh subjek penelitian karena menarik perhatian dan tidak membosankan. Hal ini diperlihatkan oleh kedua kelompok melalui peningkatan skor praktik pemberian makan. Menurut ahli indera, 75% hingga 87% pengetahuan manusia disalurkan melalui indera pandang. Gambar yang terdapat dalam *booklet*, serta contoh hidangan merupakan stimulus yang mungkin mudah diingat oleh sampel sehingga nilai praktik pemberian makan dapat meningkat. Meskipun demikian, peningkatan skor praktik pemberian makankelompok intervensi lebih tinggi

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

## KESIMPULAN

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

## SARAN

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

## DAFTAR PUSTAKA

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

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