

OPEN ACCESS

Indonesian Journal of Human Nutrition

P-ISSN 2442-6636

E-ISSN 2355-3987

www.ijhn.ub.ac.id

Artikel Hasil Penelitian



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

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

Maryati Dewi<sup>1,\*</sup>, Mimin Aminah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

<sup>2</sup> Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

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

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

### Abstrak

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

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

### Abstract

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

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

**Keywords:** stunting, knowledge of nutrition, feeding practices

---

## PENDAHULUAN

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

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

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

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

Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan, didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan [9]. *Academic Nutrition and Dietetics* (AND) mendefinisikan edukasi gizi sebagai suatu proses yang formal untuk melatih kemampuan klien atau meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan [10].

Dengan demikian kegiatan yang harus dilakukan untuk memperbaiki pengetahuan, sikap, perilaku gizi adalah edukasi gizi. Edukasi gizi mampu meningkatkan pengetahuan dan *feeding practice* ibu meskipun pertumbuhan anak tidak meningkat secara langsung [5]. Edukasi gizi kepada ibu dan para pengasuh balita menjadi salah satu rekomendasi Unicef Indonesia untuk mengentaskan masalah *stunting* di Indonesia. Edukasi gizi dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok. Dari penelitian yang sudah dilakukan, metode intervensi penyuluhan gizi terbukti mampu

meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu balita [11].

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

## METODE PENELITIAN

### *Rancangan/Desain Penelitian*

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

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

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

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

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

### *Sumber Data*

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

### *Sasaran Penelitian*

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

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

### ***Pengembangan Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data***

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

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

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

### ***Teknik Analisis Data***

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

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

## **HASIL PENELITIAN**

### ***Karakteristik Subjek penelitian***

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

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

### ***Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian antar Kelompok Sebelum Intervensi***

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

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

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

### **Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian antar Kelompok Setelah Intervensi**

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

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

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

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

### **Perbedaan Rata-rata Variabel Penelitian dalam Kelompok**

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

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

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

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

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

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

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

\*Uji Mann Whitney

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

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

\*Uji Mann Whitney

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

Pengetahuan	Rerata	Standar Deviasi	$\Delta$ rerata	p*
<b>A</b>				
Sebelum	10,90	1,77	1,35	0,006
Setelah	12,25	1,77		
<b>B</b>				
Sebelum	11,70	1,83	1,00	0,003
Setelah	12,70	1,59		

\*Uji Wilcoxon

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

<i>Feeding Practice</i>	Rerata	Standar Deviasi	$\Delta$ rerata	p*
<b>A</b>				
Sebelum	33,65	2,033	2,10	0,002
Setelah	35,75	2,04		
<b>B</b>				
Sebelum	33,85	3,08	1,65	0,05
Setelah	35,50	3,08		

\*Uji Wilcoxon

## PEMBAHASAN

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

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

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

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

Intervensi edukasi gizi mencakup pemberian pengetahuan dan pemberian motivasi ke arah perubahan sikap dan perilaku pemberian makan. Edukasi gizi dengan media berupa *booklet* dan contoh langsung (*food sample*) akan lebih mudah dipahami oleh subjek penelitian karena menarik perhatian dan tidak membosankan. Hal ini diperlihatkan oleh kedua kelompok melalui peningkatan skor pengetahuan dan *feeding practice*. Menurut ahli indera, 75% hingga 87% pengetahuan manusia disalurkan melalui indera pandang. Gambar yang terdapat dalam buku PMBA, cara mencuci tangan yang benar serta contoh hidangan merupakan stimulus yang mungkin mudah diingat oleh sampel sehingga nilai pengetahuan, sikap dan perilaku pemberian makan meningkat [6]. Meskipun demikian, peningkatan skor pengetahuan dan *feeding practice* kelompok A lebih tinggi daripada kelompok B. Keadaan ini dapat dijelaskan adanya penggunaan *food sample* sebagai media intervensi edukasi gizi. Berdasarkan pengamatan di lapangan, penggunaan *food sample* lebih menarik daripada hanya sekedar gambar serta memberikan kesan yang lebih baik daripada hanya menggunakan gambar atau *booklet*.

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

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

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

## KESIMPULAN

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

## UCAPAN TERIMA KASIH

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

## KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan antar penulis dalam penelitian ini.

**DAFTAR RUJUKAN**

1. Milman A, Frongillo EA, de Onis M, Ji-Yun Hwang. Differential Improvement among Countries in Child Stunting Is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions. *American Society for Nutritional Sciences*; 2005. 1420-21.
2. SEANUTS. 2011. Gizi Seimbang untuk Mengatasi Masalah Gizi Ganda dan Sosialisasi Hasil Penelitian SEANUTS 25 Februari 2011.
3. Muljati S, Triwinarto A, Budiman B. Determinan *Stunting* pada Anak Usia 2-3 tahun di Tingkat Provinsi (Determinants of Stunting in Children 2-3 Years of Age at Province Level): PGM. 2011; 34(1): 50-62.
4. Candra A, Puruhita N, Susanto JC. Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. *Semarang: Media Medika Indonesiana*. 2011; 45(3) : 207-11.
5. Ulfani DH, Martianto D, Baliwati YF. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan Wasted di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2011; 6(1): 63-4.
6. Bhandari N, Mazumder S, Bahl R, Martines J, Black RE, Bhan MK. An Educational Intervention to Promote Appropriate Complementary Feeding Practices and Physical Growth in Infants and Young Children in Rural Haryana, India. *American Society for Nutritional Sciences*; 2004. 2347-48.
7. Sawadogo PS, Martin-Pre´vel Y, Savy M, Kameli Y, Traissac P, Traore AS, Delpeuch F. An Infant and Child Feeding Index is Associated with the Nutritional Status of 6-23 Months Old Children in Rural Burkina Faso. *American Society for Nutritional Sciences*; 2006. 660-61.
8. Unicef Indonesia. *Gizi Ibu & Anak: Ringkasan Kajian*; 2012.
9. Maulana HDJ. *Promosi Kesehatan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007. 147-49.
10. Academy of Nutrition and Dietetics. *International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual 4<sup>th</sup> ed*. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics; 2013. 56.
11. Rahmawati I, Sudargo T, Pramastri I. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2007; 4(2) : 69-76.
12. Susilana R, Riyana C. *Media Pembelajaran: Hakikat, Pengembangan, dan Penilaian*. Bandung: CV. Wacana Prima; 2009. 25-6.
13. Khomsan A, Anwar F, Mudjajanto ES. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi Ibu Peserta Posyandu. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2009; 4(1): 33-41.
14. Prentice AM, Ward KA, Goldberg GR, Jarjou LM, Moore SE, Fulford AJ, *et al*. Critical Windows for Nutritional Interventions against Stunting. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2013; 97: 911-18.
15. Remans R, Pronyk PM, Fanzo JC, Chen J, palm CA, Nemsler B, *et al*. Multisector Intervention to Accelerate Reductions in Child Stunting: an Observational Study from 9 Sub-Saharan African Countries. *American Journal of Nutrition*. 2011; 94: 1632-42.