

Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Memberikan Edukasi Pemenuhan Gizi Optimal Untuk Anak - Anak *Stunting* Di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur

Diajukan untuk Mengikuti Karya Tulis Ilmiah *Indonesian Nursing Student Competition (INSCO-1)* Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI)



Disusun oleh:

Khairul Bahri

214291517004

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NASIONAL

JAKARTA

2022

Judul KTI : Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Memberikan Edukasi Pemenuhan Gizi Optimal Untuk Anak – Anak *Stunting* Di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur

Ketua Peneliti

- a. Nama Lengkap : Khairul Bahri
- b. NPM : 214291517004
- c. Nomor HP : 082361055844
- d. Alamat Surel (e-mail) : anandakhairulananda@gmail.com

Dosen Pembimbing

- a. Nama : Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep
- b. NIDN : 0307048405
- c. Alamat Surel (e-mail) : naziyah.ozzy@gmail.com

Lokasi Penelitian : Desa Paya Bili Dua

Lama Penelitian : 1 Minggu

Jakarta, 26 Juli 2022

Ketua Peneliti



(Khairul Bahri)

Pembimbing



(Ns. Naziyah, S.Kep., M.Kep)

Mengetahui

Pembina Mahasiswa



(Ns. Dayan Hisni, S.Kep., MNS)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Khairul Bahri

NPM : 214291517004

Institusi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional

dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah dengan judul:

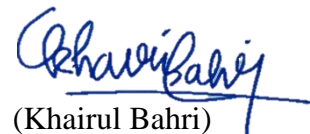
“Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Memberikan Edukasi Pemenuhan Gizi Optimal Untuk Anak - Anak *Stunting* Di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur”

merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernah di publikasikan baik secara keseluruhan maupun sebagian, dalam bentuk judul, makalah atau bentuk lain yang dipublikasikan secara umum.

Demikian pernyataan ini saya buat secara benar dengan penuh tanggung jawab dan integritas.

Jakarta, 26 Juli 2022

Penyusun, Ketua Kelompok



(Khairul Bahri)

NPM. 214291517004

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan pembuatan skripsi ini yang berjudul “**Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Memberikan Edukasi Pemenuhan Gizi Optimal Untuk Anak - Anak *Stunting* Di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur**”. Peneliti membuat Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan untuk Mengikuti Karya Tulis Ilmiah *Indonesian Nursing Student Competition (INSCO-1)* Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI).

Peneliti menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini tidak mungkin akan terlaksana apabila tidak ada bantuan dari berbagai pihak yang terkait.

Semoga Allah SWT membalas semua amal kebaikan mereka. Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun akan peneliti terima dengan senang hati. Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jakarta, 26 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIHAN NASKAH KARYA TULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
INTISARI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Pengetahuan	5
2.2 Pengetahaun Ibu	6
2.3 Status Gizi	7
2.4 Stunting	7
2.5 Edukasi.....	8
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	9
3.2 Populasi dan Sampel	9
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	10
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	10
3.5 Variabel Penelitian	10
3.6 Definisi Operasional	10
3.7 Instrumen Penelitian	11
3.8 Validasi Reliabilitas	11
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	12
3.10 Pengolahan Data	13
3.11 Analisa Data	13

3.12	Etika Penelitian	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Analisa	17
4.2	Pembahasan	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	23
5.2	Saran	23
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Tabel 4.2	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Gizi Optimal Untuk Anak-Anak Stunting
Tabel 4.3	Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Optimal Untuk Anak-Anak Stunting Sebelum Dan Sesudah Edukasi

IntisariIntisari: Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Memberikan Edukasi Pemenuhan Gizi Optimal Untuk Anak - Anak *Stunting* Di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur.

Stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronik. Dampak dari *stunting* jangka panjang menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit. Upaya perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi *stunting* salah satunya intervensi edukasi gizi pada ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat peningkatan pengetahuan ibu terhadap pemberian edukasi pada ibu terhadap pemenuhan gizi optimal anak-anak *stunting*. Metode *quasi experiment* yaitu *one group one shot pre-test* dan *post-test*, subjek penelitian 44 orang ibu yang mempunyai anak di bawah 5 tahun, diberikan intervensi edukasi 2 kali pertemuan. Pengambilan data dengan instrumen pre-test dan post-test intervensi. Analisa data dengan uji *one sample t-test* untuk variabel pengetahuan. Hasil terdapat pengaruh yang bermakna pada ibu terhadap peningkatan pengetahuan edukasi pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak *stunting* dengan perbandingan masing-masing $49,82 \pm 20,335$ SD pre-test dan meningkat $83,11 \pm 9,512$ SD post-test ($p\text{-value} < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi gizi optimal dapat meningkatkan pengetahuan ibu baik sebesar 81,8%. Penelitian selanjutnya perlu diteliti lebih lanjut mengenai jenis variasi makanan yang diberikan dalam pemenuhan gizi optimal.

Kata Kunci:Edukasi, Gizi, Pengetahuan, *Stunting*.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan, dan kekurangan gizi kronik (Ekayanthi & Suryani, 2019). Stunting (balita pendek) merupakan kondisi status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Rahmadhita, 2020a).

Data prevalensi anak balita pendek atau stunting yang dikumpulkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang dirilis pada tahun 2019 menyebutkan bawah wilayah *South-East Asia* masih merupakan wilayah dengan angka prevalensi *stunting* yang cukup tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%) (*World Health Organization*, 2019). Stunting masih menjadi fokus permasalahan di dunia. WHO mengungkapkan permasalahan *stunting* masih menjadi fokus secara global sebesar 22% atau 149, 2 juta anak-anak usia dibawah 5 tahun masih terjadi *stunting* di tahun 2020. Sedangkan di Indonesia data yang dilaporkan dengan *shunting* pada anak dibawah 5 tahun adalah 31,8% (UNICEF et al., 2021). Kekurangan gizi pada balita masih menjadi fokus pemerintahan Indonesia. Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah *South-East Asia* setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh dan India yaitu sebesar 36,4% (*World Health Organization*, 2019). Hasil data Riskesdas pada tahun 2018, jumlah angka kejadian balita sangat pendek dan pendek sebesar 30,7% masing-masing sebesar 11,5% dan 19,2% (RISKESDAS, 2018). Namun angka ini masih belum aman karena masih belum tercapainya angka *stunting* yang telah direkomendasikan oleh WHO sebesar 20% (B. Hamzah, 2020).

Hasil survei yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) *stunting* pada balita Aceh menduduki peringkat ke-4 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi 37,3%. Sedangkan *stunting* pada anak dibawah dua tahun (baduta) menduduki peringkat ke-1 dari 34 provinsi dengan

prevalensi sebesar 37,9% (Peraturan Gubernur Aceh, 2019). *Stunting* di Aceh sejak tahun 2007 sampai tahun 2018 berdasarkan hasil Riskesdas maupun survey PSG 2014-2018 termasuk ke dalam kategori sangat tinggi dan tinggi, yaitu dengan prevalensi *stunting* berada antara 30-39,9% (Peraturan Gubernur Aceh, 2019). Hal ini jauh berdasarkan kriteria WHO prevalensi *stunting* <20% “rendah”, pravalensi 20-29,9% “sedang”, 30-39,9% “tinggi” dan bila $\geq 40\%$ “sangat tinggi” (Peraturan Gubernur Aceh, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari, (2020), faktor risiko penyebab *stunting* dari faktor ibu, anak maupun lingkungan sekitar. Faktor ibu dapat dilihat dari usia saat hamil, lingkaran lengan atas ibu saat hamil, tinggi ibu, pemberian ASI ataupun MPASI, inisiasi menyusui dini dan kualitas makanan. Faktor anak dapat dilihat dari riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun prematur, anak dengan jenis kelamin laki-laki, adanya riwayat penyakit neonatal, riwayat diare yang sering dan berulang, riwayat penyakit menular dan anak tidak mendapatkan imunisasi. Sedangkan dari faktor lingkungan dengan status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan keluarga terutama ibu yang kurang, pendapatan keluarga yang kurang, kebiasaan buang air besar di tempat terbuka seperti sungai atau kebun ataupun jamban yang tidak memadai, air minum yang tidak diolah dan tingginya pajanan pestisida juga menjadi kontribusi dalam menimbulkan *stunting*.

Penyebab terjadinya *stunting* di aceh disebabkan oleh rendahnya asupan gizi, pola asuh yang kurang tepat dan lingkungan yang tidak bersih (Dinas Kesehatan Aceh, 2020; Peraturan Gubernur Aceh, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Paya Bili Dua dialporkan pada tahun 2021 terdapat 7 (tujuh) anak di bawah 5 tahun dengan *stunting*. Penyebab terjadinya *stunting* adalah faktor ibu antara lain dari usia saat hamil, lingkaran lengan atas ibu saat hamil, tinggi ibu, pemberian ASI ataupun MPASI, inisiasi menyusui dini dan kualitas makanan. Sedangkan dari faktor anak antara lain berat badan lahir rendah (BBLR) dan anak dengan jenis kelamin laki-laki. Kemudian faktor lingkungan antara lain status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan keluarga terutama ibu yang kurang, dan pendapatan keluarga yang kurang.

Pemerintah sudah menargetkan pencegahan permasalahan *stunting* di Indonesia. Melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan ditahun 2030 akan mengakhiri segala bentuk dari malnutrisi, penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita dan gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) *Movement* atau yang dikenal dengan sebutan Gerakan 1.000 hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK) (Rahmadhita, 2020).

Gerakan yang dapat dilakukan dimasyarakat adalah dengan memberikan edukasi gizi kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Ekayanthi & Suryani, (2019) dengan memberikan edukasi gizi terdapat pengaruh yang bermakna pada ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan(97,1%) dan sikap (71,4%) ibu hamil tentang pencegahn *stunting* ($p\text{-value}<0.05$).

Hasil penelitian lain dengan gerakan pencegahan *stunting* dengan edukasi gizi kepada masyarkat dengan skor pengetahuan masyarakat saat *pre-test* adalah 10,34 dan meningkat saat *post-test* menjadi 19,60. Dampak edukasi gizi terhadap meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan *stunting* dengan perbedaan nilai rata-rata skor pengetahuan peserta penyuluhan pada saat *pre-test* dan *post-test* adalah 9,17 (S. R. Hamzah & B, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai” Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Memberikan Edukasi Pemenuhan Gizi Optimal Untuk Anak-Anak Stunting Di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah pengaruh analisis intervensi keperawatan dengan memberikan edukasi pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak stunting di desa paya bili dua kecamatan birem bayeun kabupaten aceh timur.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh analisis intervensi keperawatan dengan memberikan edukasi pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak stunting di desa paya bili dua kecamatan birem bayeun kabupaten aceh timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui pengaruh edukasi pemenuhan gizi sebelum dan sesudah terhadap pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak *stunting*.

1.3.2.2 Mengetahui peningkatan pengetahuan pada ibu terhadap pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak *stunting* sebelum dan sesudah edukasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengaruh terhadap pemenuhan gizi optimal pada anak-anak dan dapat mencegah anak dari *stunting*.

1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pengaruh dalam memberikan edukasi pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak *stunting* dan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan layanan asuhan keperawatan dan mencegah *stunting* pada anak.

1.4.3 Bagi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan referensi dan masukan sumber pengetahuan dalam pembuatan karya ilmiah untuk melakukan penelitian lebih luas mengenai Analisis Intervensi Keperawatan Dengan Memberikan Edukasi Pemenuhan Gizi Optimal Untuk Anak-Anak Stunting oleh mahasiswa di Fakultas Kesehatan Universitas Nasional.

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai proses pengaplikasian beberapa teori keperawatan yang dipelajari selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003)

Menurut Benyamin Bloom dalam (Notoatmodjo, 2003), pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman penelitian tertulis perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

2.1.1 Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2.1.2 Memahami (*Comprehensio*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

2.1.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari.

2.1.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen.

2.1.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2.1.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang, yang didapatkan dari penginderaan terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010a)

Pengetahuan gizi merupakan proses belajar mengenai pangan, bagaimana tubuh menggunakan dan mengapa pangan dibutuhkan untuk kesehatan (Rahmawati, 2016)

Menurut Puspasari & Andriani, (2017) pengetahuan gizi merupakan pengetahuan terkait makanan dan kandungan zat gizi. Pengetahuan tentang pangan dan gizi dapat diperoleh melalui berbagai media seperti media cetak (majalah, tabloid, buku), media elektronik (radio, televisi, internet), serta dapat diperoleh juga pelayanan Kesehatan seperti posyandu, dan puskesmas (Rahmawati, 2016).

2.2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan ibu

Menurut Depdikbud, (1994)), pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian. Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan (Depdikbud, 1994). Menurut Notoatmodjo, (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :1. Tahu (know) 2. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. 2. Memahami (comprehension), Memahami diartikan sebagai mengingat suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. 3. Aplikasi (aplication) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk

menggunakan materi yang telah dipejari pada situasi atau kondisi sebenarnya. 4. Analisis (Analysis) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. 5. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. 6. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut Suhardjo, (2003) dalam penyediaan makanan keluarga dalam hal ini dilakukan oleh seorang ibu, banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan salah satunya karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi. Kondisi status gizi yang baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain (Soegeng dan Anne, 1999)

2.3 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan (Dinkes Provinsi Jabar 2018).

2.4 Stunting

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan dengan penyakit dan ketika dewasa akan berisiko untuk terkena penyakit degeneratif. Dampak stunting

tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan pada anak (Buletin jendela, 2018).

Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antar zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya. Status gizi terbagi menjadi 3 kelompok yaitu gizi baik, gizi kurang, dan gizi lebih. Pertama, gizi baik yaitu asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan gizi seseorang. Kedua, gizi kurang yaitu keadaan tidak sehat yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein yang kurang selama jangka waktu tertentu. Terakhir, gizi lebih yaitu keadaan yang tidak sehat yang di akibatkan oleh kelebihan makan. Salah satu tanda yang dapat dilihat dari orang yang menderita gizi lebih yaitu kegemukan (Halik et al., 2018).

2.5 Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan (Notoatmodjo, 2003)

Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu (Suliha, 2002). Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus di upayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa.

Dalam konteks relasi sosial, khususnya dalam relasi antara masyarakat yang membutuhkan pendidikan pada tingkat dan jenjang tertentu melalui Pendidikan formal dan pemerintah sebagai penyedia kebutuhan itu terdapat semacam muatan yang menjadi pengikat dalam relasi itu. Hubungan antara masyarakat dan pemerintah dengan salah satu muatannya adalah kebutuhan atas pendidikan dipahami dalam konteks organisasi, keberadaannya dapat dilihat dari sudut pandang muatan dalam jaringan sosial dalam suatu organisasi sosial (Agusyanto, 2007).

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* yaitu *one group one shot pre-test* dan *post-test* yang bertujuan untuk melihat satu eksperimen yang menempatkan unit kecil eksperimen ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol tidak dilakukan dengan acak (*nonrandom assigment*) dengan rancangan satu kelompok pra perlakuan dan pasca perlakuan (Hastjarjo, 2019). Pendekatan ini bertujuan untuk melihat pengaruh pengetahuan ibu terhadap edukasi pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak shunting di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak dibawah 5 tahun di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur selama bulan Juni 2022 dengan jumlah populasi sebanyak 50 responden.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang dianggap mewakili populasi yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010b). Hal ini serupa dikemukakan oleh (Sugiyono, 2011) dimana sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik populasi tersebut. Metode sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *consecutive sampling* artinya sampel yang diambil adalah seluruh subjek yang diamati dan memenuhi kriteria pemilihan sampel yang kemudian dimasukkan dalam sampel besar sampel yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah ibu dari anak dibawah 5 tahun di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur sejak bulan Juni 2022.

Syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel adalah representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2016). Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan besar

sampel adalah menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2016; Susilo & Suyanto, 2014) yaitu:

$$n = \frac{N}{N.d^2+1}$$

$$n = \frac{50}{50.0,05^2+1} = 44,4$$

Keterangan:

- n = Besar sampel
- N = Jumlah populasi ibu anak dibawah 5 tahun
- d = Derajat penyimpangan yang bias ditolerir (peneliti memilih 5% atau 0,05)

Sampel yang akan diambil untuk penelitian ini adalah ibu dengan anak dibawah 5 tahun yaitu sebanyak 44 orang.

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sampel

Adapun kriteria yang dimaksud untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.3.1 Kriteria Inklusi

- 3.3.1.1 Responden yang tinggal di Desa Paya Bili Dua
- 3.3.1.2 Responden yang memiliki anak dibawah 5 tahun
- 3.3.1.3 Bersedia berpartisipasi dan kooperatif
- 3.3.1.4 Responden dapat membaca dan menulis

3.3.2 Kriteria Eksklusi

- 3.3.2.1 Responden dengan gangguan kesehatan mental
- 3.3.2.2 Responden dengan anak lebih dari 5 tahun

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Paya Bili Dua. Waktu penelitian mulai dari 13 Juli dan 19 Juli 2022.

3.5 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini adalah variabel independen yaitu pengetahuan.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
----------	----------------------	-----------	-----------	------------	------------

Tingkat Pengetahuan tentang pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak <i>Stunting</i>	Suatu hal diketahui oleh pasien/responden tentang edukasi pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak <i>stunting</i> meliputi pengertian, zat gizi, pedoman gizi seimbang, jenis makanan, makanan pengganti dan dampak dari kekurangan gizi	Kuesioner tingkat pengetahuan	Melakukan pengisian kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban “B” (Benar) = 1 “S” (salah) = 0	Pengetahuan diukur dari persentase jawaban dengan kategori, median, modus, dan Standar Deviasi (SD)	Interval
--	---	-------------------------------	--	---	----------

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat pengetahuan. Instrumen kuesioner ini bertujuan untuk melihat pengaruh pada tingkat pengetahuan.

3.7.1 Kuesioner Pengetahuan

Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner penelitian yang mengidentifikasi pengetahuan gizi seimbang yang terdiri dari 14 pertanyaan, kuesioner ini dibuat oleh Mahlufi, (2021). Penilaian menggunakan Benar dan Salah dengan pilihan jawaban Benar = 1, Salah = 0. Jika skor akhir responden pengetahuan kurang ≤ 55 , pengetahuan cukup 56 – 75, pengetahuan baik 76 – 100.

3.8 Validasi dan Reliabilitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan keaslian alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak diukur. Kuesioner diketahui valid apabila r hitung lebih besar r tabel (Arikunto, 2019). Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden

yang sama akan menghasilkan data yang konsistensi. Reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari r tabel maka konsisten.

3.8.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Perhitungan uji validitas variabel pengetahuan dilakukan dengan cara mengambil jumlah responden sebanyak 44 orang melalui 14 pertanyaan yang diajukan. Kemudian menghitung validitas setiap item dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 26 lalu dibandingkan dengan menggunakan *Pearson Correlation*. Hasil dari 14 item pertanyaan dari variabel pengetahuan memiliki nilai r hitung yang lebih besar dibandingkan dengan r tabel dimana hasilnya item-item tersebut valid atau dengan kata lain item tersebut dapat digunakan.

3.8.2 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Hasil ini terlihat bahwa nilai realibilitas kuesioner sebesar 0,630 (*Alpha Cronbach*) dan lebih dari 0,297. Hasil pengujian ini menunjukkan semua item pertanyaan yang digunakan sangat reliabel sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel pengetahuan sudah memberikan hasil yang konsisten.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini didapat dari responden dengan mengumpulkan jawaban dari kuesioner yang diisi oleh responden secara mandiri. Prosedur pengumpulan data adalah:

- 3.9.1 Menemui bidan desa dan melihat data sekunder yang telah dikumpulkan.
- 3.9.2 Peneliti mempersiapkan kelengkapan administrasi yang akan diperlukan dalam penelitian yaitu menyusun satuan acara penyuluhan (SAP), media penyuluhan, instrument penelitian dan perlengkapan penelitian.
- 3.9.3 Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrument penelitian.
- 3.9.4 Peneliti berkoordinasi dengan bidan desa dan kader posyandu untuk menentukan tanggal penyuluhan dan membantu untuk menghubungi ibu yang mempunyai anak dibawah 5 tahun dan menjadi subjek penelitian

3.9.5 Mempersiapkan media edukasi gizi optimal untuk anak-anak stunting yaitu dengan Power Point Presentation dan *leaflet* serta perlengkapan yang digunakan untuk penyuluhan.

3.9.6 Melakukan penyuluhan gizi optimal pada ibu yang mempunyai anak dibawah 5 tahun serta melakukan pre dan post test.

3.10 Pengolaan Data

Data yang didapatkan dari kuesioner kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data dilakukan untuk mendapatkan informasi yang ingin didapatkan sesuai dengan tujuan penelitian. Tahapan pengolahan data yang dilakukan adalah:

3.10.1 Pemeriksaan Kuesioner (*editing*)

Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan untuk melihat dan memastikan apakah pencatatan dan pengisian kuesioner telah lengkap, jelas dan tepat.

3.10.2 Pengkodean (*coding*)

Peneliti memberi kode pada kuesioner yang sudah diperiksa kembali tersebut. Kode diberikan pada masing-masing data yang terkumpul, dengan tujuan untuk mempercepat pemasukan data dan mempermudah pada proses analisa data.

3.10.3 Memproses (*processing*)

Peneliti melakukan proses memasukkan data yang sudah diberi kode tadi ke dalam aplikasi pengolah data SPSS versi 26. Data yang sudah di masukkan ke dalam aplikasi pengolah data statistik kemudian dianalisis dengan cara komputerisasi.

3.10.4 Pembersihan (*cleaning*)

Pengecekan kembali dilakukan peneliti pada data yang telah dimasukkan, apakah data kesalahan atau ada data yang kosong. Data yang kosong yang sudah dicek kembali dengan membandingkan dengan data pada kuesioner, setelah data dipastikan benar dilanjutkan kembali ke tahap analisa data.

3.11 Analisa Data

3.11.1 Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data dengan jumlah subjek penelitian ≤ 50 menggunakan Uji Shapiro-Wilk. Dasar pengambilan keputusan dalam uji Shapiro-Wilk adalah apabila nilai $p > 0,05$ sebaran data berdistribusi normal. Uji normalitas digunakan untuk menghitung skor pengetahuan.

3.11.2 Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran statistik dari tiap-tiap analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah presentase data tabulasi yaitu mengenai perbandingan pengetahuan pre dan post test dan kemudian diproses menggunakan rumus perhitungan adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah total pertanyaan

setelah data dihitung menggunakan rumus tersebut didapatkan hasil presentase nilai jawaban dari setiap responden yang kemudian dapat diinterpretasikan dengan melihat parameter yang ada dengan melihat parameter menurut (Arikunto, 2019) dengan kategori; Baik: 76-100%, Cukup: 56-75% dan Kurang < 55%.

3.11.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh dari variabel independen yaitu pengetahuan. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan derajat kepercayaan 95% dan alpha 0,05. Dari hasil uji normalitas didapatkan hasil bahwa data pre dan post test pada pengetahuan mempunyai nilai $p > 0,05$ sehingga semua data berdistribusi normal. Dapat dikatakan bahwa data dalam penelitian ini telah memenuhi uji persyaratan dan selanjutnya dapat dilakukan uji one sample T-test dengan melihat

perbandingan mean, standar deviasi, perbedaan mean dan derajat kepercayaan pre dan post test.

3.12 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian sebaiknya peneliti melindungi responden dengan memperhatikan aspek etika dan berpegang teguh pada prinsip-prinsip penelitian. Adapun prinsip-prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini adalah:

3.12.1 *Self Determination*

Setelah diberi penjelasan tentang yang akan dilakukan, pasien diberi kebebasan untuk menentukan turut serta atau tidak dalam penelitian tanpa diberi sanksi apapun. Selain itu peneliti menjamin bahwa keputusan yang diambil tidak berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang akan diterima. Kesiediaan pasien menjadi responden dibuktikan dengan penanda tanganan lembar persetujuan responden.

3.12.2 *Anonymity and Confidentiality*

Prinsip *anonimty* dilakukan peneliti dengan tidak mencantumkan nama lengkap responden namun hanya nama inisial dalam kuesioner yang dijadikan kode, dan prinsip *confidentiality* dilakukan peneliti dengan tidak mempublikasikan keterikatan informasi yang diberikan dengan identitas responden, sehingga dalam analisis dan penyajian data hanya mendeskripsikan karakteristik responden. Selain itu, berkas penelitian yang sudah tidak terpakai akan dihanguskan sehingga informasi tetap terjaga kerahasiannya.

3.12.3 *Privacy*

Peneliti menjamin *privacy* responden dan menjunjung tinggi harga diri responden. Peneliti dalam berkomunikasi dengan responden tidak hanya menanyakan hal-hal yang dianggap sebagai rivasi bagi responden, kecuali yang berkaitan dengan penelitian, namun tetap mengedepankan rasa penghormatan dan melalui persetujuan responden.

3.12.4 *Protection From Discomfort and Harm*

Penelitian ini dilakukan sebaiknya tidak mengakibatkan penderita kepada responden, baik fisik maupun psikis. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk menyampaikan ketidaknyamanan dan tidak melanjutkan pengisian kuesioner bila mengalami depresi akan dilaporkan pada perawat untuk dapat ditindak lanjuti.

3.12.5 *Informed Consent (IC)*

Sebelum penelitian dilakukan peneliti memberikan informasi secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan dan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika responden bersedia maka responden di minta untuk mendatangi lembar persetujuan responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Ibu berperan aktif dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pola asuh yang diberikan. Sehingga diperlukan karakteristik dari ibu mulai dari usia ibu, pendidikan terakhir dan pekerjaan ibu agar perkembangan anak tercapai.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Umur		
a. 20-25 Tahun	5	11,4
b. 26-30 Tahun	23	52,3
c. 31-35 Tahun	13	29,5
d. >35 Tahun	3	6,7
Total	44	100,0
Pendidikan		
a. Pendidikan Rendah (tidak bersekolah, SD, SMP)	29	65,9
b. Pendidikan Tinggi (SMA, Sarjana)	15	33,3
Total	44	100,0
Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga	30	68,2
b. Bekerja	10	22,7
c. Wiraswasta	4	9,1
Total	44	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 usia ibu terendah pada kelompok usia >35 tahun (6,7%) dan tertinggi pada kelompok usia 26-30 tahun (52,3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada kelompok pendidikan rendah (tidak bersekolah, SD, SMP) 65,9%, Pendidikan tinggi (SMA, Sarjana) 33,3%. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang terlibat paling banyak dalam penelitian ini adalah Ibu rumah tangga 68,2%, Bekerja 22,7% dan sisanya Wiraswasta 9,1%.

4.1.2 Pengetahuan Ibu Tentang Pengetahuan Gizi Optimal Untuk Anak-Anak *Stunting*

Kategori sebaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi optimal untuk anak-anak *stunting* digolongkan dari kategori pengetahuan menurut (Arikunto, 2019) dengan kategori; Kurang: <55%, Cukup: 56-75%, Baik 76-100%.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Gizi Optimal Untuk Anak-Anak *Stunting*

Variabel	f	%	<i>p-value</i>
Pengetahuan			
Sebelum			
a. Kurang	24	54,5	0,002
b. Cukup	16	36,4	
c. Baik	4	9,1	
Total	44	100,0	
Pengetahuan			
Setelah			
a. Kurang	-	-	0,000
b. Cukup	8	18,2	
c. Baik	36	81,8	
Total	44	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.2 pengetahuan sebelum dilakukan edukasi gizi optimal pada ibu untuk anak-anak *stunting* dengan pengetahuan kurang sebanyak 54,5%, cukup 36,4% dan baik 9,1%. Sedangkan pada setelah dilakukan edukasi gizi optimal pada ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 18,2% dan pengetahuan baik sebanyak 81,8%.

4.1.3 Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Pengetahuan Gizi Optimal Untuk Anak-anak *Stunting*

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu tentang edukasi gizi optimal untuk anak-anak stunting sebelum dan sesudah dilakukan intervensi edukasi dilakukan uji One sampel t-test dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3 Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Optimal Untuk Anak-anak stunting Sebelum Dan Sesudah Edukasi

Pengetahuan	n	Mean±SD	Perbedaan Mean±SD	IK 95%	<i>p-value</i>
Pengetahuan Sebelum Edukasi	44	49,82±20,335	-10,182±20,335	-16,36 – 4,00	0,002
Pengetahuan Setelah Edukasi	44	83,11±9,512	23,114±9,512	20,22 – 26,01	0,000

Berdasarkan Tabel 4.3. diketahui bahwa hasil uji *one sample t-test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi gizi optimal pada ibu menunjukkan perbandingan rata-rata (*mean*) dan standar deviasi masing-masing 49,82±20,335 dan 83,11±9,512 dengan memiliki nilai signifikansi sebelum 0,002 dan sesudah sebesar 0,000 (*p-value*<0,05). Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi gizi optimal.

4.2 Pembahasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 dan 19 Juli 2022 ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap edukasi pemenuhan gizi optimal, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam penerapan kesehatan dan gizi keluarga khususnya pada anak-anak dengan status gizi kurang guna meningkatkan status gizi baik pada anak dan *stunting* tidak terjadi.

Sebelum melakukan penyuluhan, peneliti memilih responden yaitu ibu dari anak kurang dari 5 tahun dan memiliki status gizi BB/TB dengan kategori gizi kurang pada data pemeriksaan kesehatan di posyandu bulan Juli. Setelah terpilihnya responden kemudian melakukan koordinasi dengan bidan desa dan kader posyandu di seluruh Desa Paya Bili Dua. Hal ini dilakukan karena edukasi akan diadakan berbarengan di posyandu yang dengan kriteria responden penelitian.

Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu diberikan penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan dan ibu diberikan keleluasaan untuk menentukan bersedia atau tidak mengikuti penelitian tersebut, apabila bersedia ibu diminta untuk menandatangani *informed consent* yang telah disediakan. Setelah itu ibu diberikan *pre test* dengan tujuan untuk mengetahui kemampuan awal masing-masing ibu sebelum diberikan edukasi. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan rata-rata nilai pengetahuan gizi optimal 49,82. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kurang tentang gizi optimal. Setelah diberikan *pre test* pada responden, selanjutnya diberikan intervensi edukasi tentang gizi optimal dengan menggunakan media power point presentasi. Kegiatan edukasi ini berlangsung \pm 40 menit menggunakan metode ceramah oleh peneliti.

Setelah diberikan edukasi, maka ibu diberikan waktu 1 (satu) minggu, selanjutnya melalui ibu kader posyandu mengirimkan kuesioner kembali yang berisikan soal *post test* dengan tujuan untuk mengetahui kemampuan akhir ibu mengenai gizi optimal. Berdasarkan hasil *post test* yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai *post test* dengan rata-rata 83,11.

4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 44 subjek penelitian yang merupakan ibu yang mempunyai anak dibawah usia 5 tahun di Desa Paya Bili Dua yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi saat dilakukan pre dan post test pada edukasi gizi optimal. Subjek penelitian telah mengikuti penelitian selama satu 1 minggu yang dibagi antara pre dan post intervensi edukasi yang telah diberikan. Penelitian ini termasuk dalam penelitian *quasi experiment* dengan desain penelitian yang digunakan yaitu *one group one shot pre-test* dan *post-test*. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pengetahuan ibu terhadap edukasi pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak shunting.

Hasil data yang diperoleh pada penelitian ini karakteristik ibu pada penelitian ini serdapat subjek penelitian dengan karakteristik berdasarkan usia ibu terendah pada kelompok usia >35 tahun (6,7%) dan tertinggi pada kelompok usia 26-30 tahun (52,3%). Namun secara keseluruhan, subjek penelitian memiliki rentang usia dari 26 – 35 tahun yang termasuk

dalam usia dewasa awal. Usia mempengaruhi persepsi dan mentalitis seseorang terhadap informasi yang diberikan. Usia juga merupakan penentu adanya tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan dan motivasi sehingga usia akan mempengaruhi perubahan perilaku seseorang terhadap suatu objek tertentu (Mahlufi, 2021).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh subjek penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pendidikan ibu tertinggi adalah pendidikan rendah (tidak bersekolah, SD, SMP) 65,9%, Pendidikan tinggi (SMA, Sarjana) 33,3%. Notoatmodjo, (2011) menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang akan mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan pengetahuan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan sebab pendidikan sama halnya dengan proses belajar serta proses pengajaran dan sebaliknya. Oleh sebab itu, manusia harus mempunyai keterampilan yang akan dibutuhkan untuk kehidupan sosial.

Hasil penelitian Nurmaliza & Herlina, (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pendidikan terhadap status gizi pada balita. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah & Maesaroh, (2018) bahwa adanya hubungan dari tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh subjek penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pekerjaan ibu yang terlibat paling banyak dalam penelitian ini adalah Ibu rumah tangga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzia et al., (2019) menunjukkan bahwa adanya hasil yang signifikan terhadap status pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

4.2.2 Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Pengetahuan Gizi Optimal Untuk Anak-anak *Stunting*

Berdasarkan hasil uji *one-sample t-test* yang telah dilakukan, diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang gizi optimal untuk anak-anak *stunting* pada nilai *pre test* memiliki rata-rata (*mean*) $49,82 \pm 20,335$ sedangkan pada nilai *post test* dengan rata-rata (*mean*) $83,11 \pm 9,512$, selisih rata-rata *pre* dan *post test* pada intervensi edukasi 33,29. Sehingga

adanya peningkatan pengetahuan ibu dibandingkan sebelum dilakukan edukasi gizi optimal.

Hasil uji *one-sample t-test* pada *pre* dan *post test* yang dilakukan diperoleh nilai signifikansi pada *pre test* 0,002 dan *post test* 0,000 lebih besar dari 0,05 ($p\text{-value}>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara *pre* dan *post test* pada saat dilakukan intervensi edukasi gizi optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari et al., (2021) setelah diberikan edukasi gizi *stunting* yang dilakukan oleh kader posyandu dengan hasil penelitian adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan mengenai gizi seimbang terkait pencegahan terjadinya *stunting* dengan nilai $77,52\pm 10,82$ SD saat pretest menjadi $82,19\pm 9,93$ SD saat posttest.

Edukasi dilakukan untuk berbagai tujuan seperti meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit dan injuri, memperbaiki atau mengembalikan kesehatan, meningkatkan kemampuan coping terhadap masalah kesehatan seperti pemberdayaan. Edukasi berfokus pada kemampuan untuk melakukan perilaku sehat (Notoatmodjo, 2010a)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Paya Bili Dua Kecamatan Birem Bayeun Kabupaten Aceh Timur dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pemenuhan gizi optimal pada ibu dengan perbandingan masing-masing rata-rata (*mean*) $49,82 \pm 20,335$ SD dan rata-rata (*mean*) $83,11 \pm 9,512$ SD. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pengetahuan ibu terhadap edukasi pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak *stunting*.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian di atas harapan peneliti adalah

5.2.1 Bagi Posyandu Desa Paya Bili Dua

Diharapkan kepada petugas Desa Paya Bili Dua dapat memotivasi ibu untuk lebih menentukan pilihan makanan gizi optimal untuk anak-anak dan dapat menyebarkan informasi tentang gizi optimal untuk anak-anak.

5.2.2 Bagi Keperawatan

Penting bagi para calon perawat untuk lebih peduli kepada ibu dalam pemenuhan gizi optimal untuk anak-anak untuk mencegah *stunting* dan meningkatkan asupan gizi bagi anak.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Pada penelitian ini tidak dilakukan secara spesifik jenis makanan yang disiapkan oleh ibu untuk kebutuhan makanan pada anaknya. Dengan demikian untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti secara spesifik apakah jenis makanan yang diberikan dapat mencegah *stunting* pada anak-anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
- Depdikbud. (1994). *Kurikulum Pendidikan Sekolah Dasar*. Depdikbud.
- Depkes RI. (2003). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2020). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020*. 6.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312–319.
- Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y. (2019). Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 28–32.
- Halik, N., Malonda, N. S. H., & Kapantow, N. H. (2018). HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKSMAS PUSOMAEN KABUPATEN MINAHASA TENGGARA. *KESMAS*, 7(3).
- Hamzah, B. (2020). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1(4), 229–235.
- Hamzah, S. R., & B, H. (2020). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Edukasi pada Masyarakat di Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1(4), 229–235. <https://doi.org/10.36596/jpkmi.v1i4.95>
- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan Eksperimen-Kuasi. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38619>
- Jannah, M., & Maesaroh, S. (2018). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di posyandu bangunsari semin gunung kidul tahun 2014. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 6(1).

- Mahlufi, E. D. (2021). *PERBEDAAN EFEKTIVITAS PENINGKATAN PENGETAHUAN BERDASARKAN PENGGUNAAN MEDIA APLIKASI DAN LEAFLET DALAM GIZI SEIMBANG MASA BALITA*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. *Qawwam*, 14(1), 19–28.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2010a). Ilmu Perilaku Kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2010b). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni. *Rineka Cipta. Jakarta*.
- Nurmaliza, N., & Herlina, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 106–115.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salimba Medika.
- Peraturan Gubernur Aceh. (2019). *Peraturan Gubernur Aceh Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi Di Aceh*.
- Permatasari, T. A. E., Turrahmi, H., & Illavina, I. (2021). Edukasi Gizi Seimbang bagi Kader Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai Pencegahan Balita Stunting di Kabupaten Bogor. *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 67–78.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378.
- Rahmadhita, K. (2020a). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 225–229.
- Rahmadhita, K. (2020b). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>

- Rahmawati, A. K. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dan Asupan Zat Gizi Makro pada Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Gonilan Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- RISKESDAS. (2018). LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Soegeng dan Anne. (1999). *Kesehatan dan Gizi*. PT. Rieneka Cipta.
- Sugiyono, P. (2011). Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. *Alfabeta, Bandung*.
- Suhardjo. (2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara.
- Suliha, U. (2002). *Pendidikan Kesehatan*. EGC: Buku Kedokteran.
- Susilo, & Suyanto. (2014). *Metodologi Penelitian Cross Sectional: Kedokteran & Kesehatan*. Klaten: Bosscript.
- UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2021). *Levels and trends in child malnutrition Joint Child Malnutrition Estimates*.
- World Health Organization. (2019). *Child stunting*. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en#content>