



**PENGARUH EDUKASI OLEH KADER TERHADAP INTERVENSI
GIZI SPESIFIK DAN GIZI SENSITIF DALAM
UPAYA PENCEGAHAN STUNTING**

Diajukan oleh:

Ketua : Ns. Maulida, M.Kep
NIDN :1308018102
Anggota/NIM : Ns. Mela Hayani (1319108701)
Alfida Yanti (2012210023)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2024**

**KEPADA:
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	PENGARUH EDUKASI OLEH KADER TERHADAP INTERVENSI GIZI SPESIFIK DAN GIZI SENSITIF DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI DESA KAYEE LEE
2. KetuaPeneliti: a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	Ns. Maulida, M.Kep 1308018102 Universitas Bina BangsaGetsempena S1 Keperawatan
3>Nama AnggotaPeneliti	Ns. Mela Hayani, M.Kep Alfida Yanti
5. Waktu Pelaksanaan	01 Maret sampai 10 Mei 2024
6. Biaya yang diperlukan a) Yayasan/Universitas b) Mandiri	Rp,- 10.000.000
Jumlah	Rp 10.000.000,-

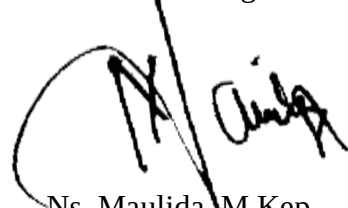
Banda Aceh, 25 Juli 2024

Mengetahui
Ketua LPPM



Helminsyah
Helminsyah, M.Pd.
NIDN. 0128068203

Ketua Tim Pengusul



Ns. Maulida, M.Kep
NIDN: 1308018102

Menyetujui,
Rektor Universitas Bina BangsaGetsempena



Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si.
NIDN.0117126801

**Universitas Bina Bangsa Getsempena
Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan**

**PENGARUH EDUKASI OLEH KADER TERHADAP INTERVENSI GIZI
SPESIFIK DAN GIZI SENSITIF DALAM UPAYA
PENCEGAHAN STUNTING**

Abstrak

V BAB + 45 Halaman + 4 Tabel + 2 Skema + 12 Lampiran

Stunting merupakan masalah pada tumbuh kembang anak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi pendek dari usianya. Masalah kekurangan gizi terjadi ketika bayi dalam kandungan hingga pada masa awal bayi dilahirkan. Namun kondisi ini baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun. Intervensi gizi spesifik prioritas ibu hamil dan ibu menyusui, sedangkan, intervensi gizi sensitive prioritas remaja, Wanita usia subur dan anak usia 24-59 bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental design* dengan the one group *pretest-posttest*. pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 – 30 Mei 2024. Populasinya adalah 90 pasien. Jumlah sampel sebanyak 30 responden, Teknik pengambilan sampel menggunakan total *sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *wilxoson*, hasil penelitian ada pengaruh edukasi kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dengan nilai mean sebelum 48,50 dan sesudah 30,13, median sebelum 49,00 dan sesudah 30,50, dengan nilai Z -4,791 dan nilai p value 0,000, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Ada pengaruh edukasi kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi sensitif dengan nilai mean sebelum 51,57 dan sesudah 42,00, median sebelum 51,50 dan sesudah 43,00, dengan nilai Z -3,170 dan nilai p value 0,002, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Kesimpulan diharapkan kepada orang tua untuk lebih memperhatikan gizi anaknya.

Kata Kunci: edukasi gizi spesifik dan gizi sensitive dalam upaya pencegahan stunting

Daftar Pustaka : 8 Buku (2017 s/d 2021) + 14 Jurnal (2017 s/d 2021)

**THE EFFECT OF EDUCATION BY cadres ON SPECIFIC NUTRITION
AND SENSITIVE NUTRITION INTERVENTIONS IN PREVENTION
EFFORTS STUNTING AT SYAMTALIRA ARON HEALTH
CENTER NORTH ACEH DISTRICT**

Abstract

V CHAPTER + 45 Pages + 4 Tables + 2 Schematics + 12 Appendices

Stunting is a problem in children's growth and development caused by chronic malnutrition so that children become shorter than their age. The problem of malnutrition occurs when the baby is in the womb until the time the baby is born. However, this condition only appears after the baby is 2 years old. The aim of this research is to determine the effect of education by cadres on specific nutrition and sensitive nutrition interventions in efforts to prevent stunting at the Syamtalira Aron Community Health Center, North Aceh Regency. This research uses a pre-experimental research design with the one group pretest-posttest. This research was carried out on 25 – 30 May 2024. The population was 90 patients. The total sample was 30 respondents. The sampling technique used total sampling. Data analysis in this study used the Wilcoxon test, the results of the study showed the influence of cadre education before and after being given specific nutritional interventions with a mean value before 48.50 and after 30.13, a median before 49.00 and after 30.50, with a Z value - 4.791 and the p value is 0.000, which means there is a significant effect before and after being given specific nutritional interventions in efforts to prevent stunting in toddlers. There is an effect of cadre education before and after being given sensitive nutrition intervention with a mean value before 51.57 and after 42.00, median before 51.50 and after 43.00, with a Z value of -3.170 and a p value of 0.002, which means there is an influence significant before and after being given sensitive nutritional interventions in efforts to prevent stunting in toddlers.

Keywords: education on specific nutrition and sensitive nutrition in efforts to prevent stunting

Bibliography : 8 Books (2017 to 2021) + 14 Journals (2017 to 2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Stunting	8
2.2 Gizi Spesifik	11
2.3 Gizi Sensitif	19
2.4 Pengetahuan Kader	24
2.5 Penelitian Relevan	26
2.6 Kerangka Teori	34
2.7 Kerangka Konsep Penelitian	35
2.8 Hipotesis Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.3 Populasi dan Sampel	37
3.4 Variabel Penelitian	40
3.5 Definisi Operasional	40
3.6 Instrumen Penelitian	41
3.7 Validitas dan Reliabilitas	43
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	44
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	44

3.10 Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Hasil Penelitian	49
4.2 Pembahasan	54
4.3 Keterbatasan Peneliti	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
51. Kesimpulan	61
52. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Defenisi Operasional	41
Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Karateristik Responden	50
Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah Intervensi Gizi Spesifik	51
Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah Intervensi Gizi Sensitif	52
Tabel 5 : Pengaruh Edukasi Sebelum dan Sesudah Intervensi Gizi Spesifik...	53
Tabel 6 : Pengaruh Edukasi Sebelum dan Sesudah Intervensi Gizi Sensitif ..	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Landasan Teori	34
Gambar 2: Kerangka Konsep	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan masalah pada tumbuh kembang anak yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi pendek dari usianya. Masalah kekurangan gizi terjadi ketika bayi dalam kandungan hingga pada masa awal bayi dilahirkan. Namun kondisi ini baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun (Simbolon & Batbual, 2019). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 sekitar 37% atau hampir 9 juta anak balita di Indonesia mengalami stunting.

Indonesia menjadi negara terbesar kelima dengan prevalensi stunting (Beal, dkk, 2018). Hal itu memberikan dampak negatif bagi anak yaitu tingkat kecerdasan anak tidak maksimal, anak menjadi rentan terhadap penyakit, dan berpotensi mengalami penurunan tingkat produktivitas di masa depan. Jika dampak secara luas, stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, memperlebar ketimpangan, dan meningkatkan kemiskinan (Sutarto, dkk, 2018).

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang mampu meningkatkan risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan mental ataupun motorik. Stunting diakibatkan oleh faktor multi dimensi serta tidak hanya diakibatkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil ataupun anak balita. Perlu diperhatikan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai intervensi yang paling menentukan dalam penurunan stunting (Djauhari, 2017).

Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan berbagai faktor penyebab stunting yaitu praktik pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan serta pembelajaran dini yang berkualitas. Faktor berikutnya yaitu kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan sehat dan bergizi, kurangnya akses sanitasi dan air bersih, penyakit infeksi, tingkat pengetahuan, masalah sosial ekonomi dan budaya. Stunting menjadi masalah kesehatan serius yang perlu mendapatkan upaya pencegahan guna terciptanya penurunan angka stunting. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Yanti, dkk, 2020).

Intervensi gizi spesifik merupakan bagian dari sektor kesehatan dan kontribusinya sebesar 30% untuk menyelesaikan masalah stunting, Intervensi gizi spesifik bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat pada waktu relatif singkat (Prentice, dkk, 2013). Pada intervensi gizi spesifik tersebut menjadikan ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK menjadi sasaran prioritas (Yekti, 2020).

Pada intervensi gizi spesifik dengan intervensi prioritas yaitu ibu hamil diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan suplementasi tablet tambah darah, sedangkan pada ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk akut, pemantauan pertumbuhan, dan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut. Jika intervensi gizi spesifik dengan intervensi penting yaitu pada ibu hamil diberikan suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan, jika intervensi penting

bagi ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi zinc untuk pengobatan diare, suplementasi taburia imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit (Samsuddin dan Fauzi,2023).

Pada intervensi gizi spesifik yaitu remaja dan wanita usia subur serta anak 24-59 bulan sebagai sasaran penting. Pada intervensi prioritas dimana remaja dan wanita usia subur dapat diberikan suplementasi tablet tambah darah dan anak 24-59 bulan diberikan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut dan pemantauan pertumbuhan. Pada intervensi penting, anak 24-59 bulan dapat diberikan Tablet tambah darah (bumil dan remaja), Promosi dan konseling menyusui, Promosi dan konseling PMBA, Suplemen gizi makro (PMT),Tata laksana Gizi Buruk, Pemantauan dan promosi pertumbuhan, Suplementasi Kalsium, Suplementasi vitamin A,Suplementasi Zinc untuk diare, Pemeriksaan kehamilan, Imuniasasi,Suplementasi gizi mikro (Taburia), (Maulida ,2021).

Pada intervensi gizi sensitif memiliki berbagai jenis intervensi diantaranya peningkatan penyediaan air minum dan sanitas melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman. Intervensi peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan Air bersih dan sanitasi, Bantuan pangan non-tunai, Jaminan kesehatan nasional (JKN), Pendidikan anak usia Dini (PAUD), Program keluarga harapan (PKH), Bina keluarga balita (BKB), Kawasan rumah pangan lestari (KRPL),(M.mitra 2015).

Intervensi peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak yaitu melalui kegiatan penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyebarluasan informasi melalui berbagai media, penyediaan

konseling pengasuhan untuk orang tua, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, akses pendidikan anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak, dan penyediaan konseling kesehatan serta reproduksi untuk remaja, Intervensi peningkatan akses pangan bergizi melalui akses bantuan pangan non tunai untuk keluarga mampu, penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan, akses fortifikasi bahan pangan utama, dan akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari (Sumarmini, 2017).

Melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dengan berbagai program atau kegiatan yang dilakukan di dalamnya dengan melibatkan berbagai kelompok sasaran bisa menjadi upaya percepatan dalam pencegahan kasus stunting di Indonesia. Tentu perlunya bantuan dari berbagai pihak seperti pemerintah, pihak swasta, dan pihak terkait lainnya guna mendukung berjalannya intervensi tersebut dalam menciptakan Indonesia bebas stunting. (Intje picauly dan sarah ,2021).

Memantau pertumbuhan dan perkembangan pada balita merupakan salah satu cara untuk mengatasi terjadinya stunting, dan hal tersebut dapat dilakukan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar utamanya posyandu oleh karena itu seorang kader posyandu harus terlatih dan berpengetahuan baik karena merekalah yang akan melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak (Aidha. 2017).

Apabila diketahui seorang anak mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangannya maka seorang kader posyandu akan mengajarkan orang tua anak untuk memberikan rangsangan dan apabila tidak didapati suatu perubahan maka tugas kader untuk melaporkan hal tersebut ke puskesmas (Hendrawati, 2018.)

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2% yang terdiri dari 18,0% anak sangat pendek dan 19,2% anak pendek (Tando, 2012). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2022, Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi kelima di Indonesia, yakni mencapai 31,2 persen. Dalam periode 1 tahun, Provinsi Aceh hanya mampu memangkas prevalensi stunting sebesar 2 poin. pada SSGI 2021, prevalensi stunting di Provinsi Aceh mencapai 33,2 persen. hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, balita stunting di Aceh Utara ada 38,3 persen, dari jumlah sampel yang diambil 600 rumah tangga yang memiliki balita, Kalau jumlah balita secara keseluruhan di Aceh Utara sekitar 46 ribu balita, dengan program PMT lokal ini kami targetkan dari 38 persen, bisa turun menjadi 34 persen.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%. Sementara itu, pada tahun 2022, Provinsi Aceh mencatat prevalensi stunting sebesar 29,3%. Lebih lanjut, di Kabupaten Aceh Utara, prevalensi stunting pada tahun 2022 mencapai 28,6% berdasarkan data dari (Riset Kesehatan Dasar tahun 2018).

Menurut data Puskesmas Ingin Jaya tahun 2022, prevalensi stunting pada anak usia 0-5 tahun mencapai 27,5%. dengan demikian, upaya untuk mengatasi masalah stunting perlu memperhatikan berbagai dimensi dan sektor terkait untuk merumuskan kebijakan dan program yang efektif. Hal ini menyoroti pentingnya pendekatan holistik yang melibatkan kolaborasi antarbidang untuk mencapai perubahan yang signifikan dalam mengurangi tingkat stunting pada anak.

Pengaruh edukasi yang diberikan oleh kader kesehatan terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif merupakan aspek krusial dalam upaya pencegahan stunting, terutama di wilayah Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Stunting adalah masalah gizi yang dapat berdampak jangka panjang pada perkembangan fisik dan kognitif anak, sehingga perlu perhatian serius. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menegaskan bahwa pemahaman yang baik tentang gizi seimbang adalah kunci untuk meningkatkan status gizi anak dan mencegah stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Sudrajad dan Iskandar (2020) menunjukkan bahwa edukasi gizi yang diberikan secara efektif kepada ibu-ibu dapat meningkatkan pengetahuan serta perilaku mereka terkait pola makan yang sehat, yang pada akhirnya berkontribusi pada pencegahan stunting.

Peran kader kesehatan dalam memberikan edukasi gizi juga sangat penting. Kader tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai motivator yang mampu mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam program-program kesehatan. Menurut Rahmawati dan Hartono (2021), keterlibatan kader dalam intervensi gizi sensitif, seperti peningkatan kesadaran tentang sanitasi, kesehatan ibu, dan pola asuh yang baik, memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan status gizi anak di komunitas. Dengan pendekatan berbasis komunitas ini, kader dapat menjangkau lebih banyak individu dan memberikan informasi yang relevan serta bermanfaat.

Secara keseluruhan, sinergi antara edukasi kader, intervensi gizi spesifik dan sensitif, serta partisipasi aktif masyarakat akan sangat berkontribusi dalam mengurangi angka stunting. Dengan dukungan yang tepat, kader kesehatan dapat

menjadi agen perubahan yang efektif dalam memperbaiki kesehatan gizi anak-anak di komunitas.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas Syamtalira aron kabupaten aceh utara di dapat data hasil wawancara dengan kepala puskesmas ,perawatan,bidan,dan kader stunting ,kader ibu hamil bahwa ibu yang berumur 25 -46 tahun lebih sebanyak 40 orang dengan dan didapat data anak yg mengalami gizi spesifik dan gizi sensitif sebanyak 100 orang di awal pengambilan data di dikes dan puskesmas .

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 ibu hamil di puskesmas Ingin Jaya didapat data bahwa, 2 ibu yang mempunyai anak kurang gizi mengatakan bahwa ASI dan imunisasi tidak di perlukan untuk anak mereka responden mengatakan jika tidak di imunisasi anak saya baik- baik saja dan tidak sakit .Kemudian 1 ibu mengatakan bahwa imunisasi sangat penting bagi anaknya.

Kemudian dari hasil wawancara dengan 2 ibu lain nya mereka mengatakan cemas dengan ekonomi keluarga nya, responden mengatakan bahwa jika di berikan bantuan dari desa dan puskesmas, Untuk anak mereka yang mengalami stunting. Masalah utama adalah gizi spesifik dan gizi sensitif bagi ibu hamil , remaja,anak-anak dan balita.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif D Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting
- b. Menentukan tingkat Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah untuk memberikan informasi kepada pihak terkait mengenai Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Pengaruh Edukasi Oleh Kader

Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan program intervensi untuk mencegah dan mengurangi kejadian stunting.

BAB II

LANDASAN TERORITIS

2.1 Stunting

2.1.1 Defenisi Stunting

Stunting merupakan permasalahan yang terjadi pada tumbuh kembang anak akibat kekurangan gizi kronis sehingga menyebabkan usianya tetap lebih muda dari usianya. Permasalahan gizi buruk terjadi sejak anak memasuki kandungan hingga dilahirkan. Namun keadaan ini terjadi setelah anak menginjak usia 2 tahun (Simbolon dan Batbual, 2019).

Menurut data Survei Kesehatan Dasar tahun 2013, sekitar 37% anak-anak di Indonesia, atau sekitar 9 juta jiwa, berusia di bawah lima tahun. Indonesia merupakan negara terbesar kelima dengan jumlah penduduk jiwa (Beal et al., 2018).

Keadaan ini memberikan dampak negatif pada anak: tingkat kognitif anak kurang baik, anak mudah terserang penyakit dan berpotensi menurunkan produktivitas di kemudian hari. Jika dampaknya meluas, krisis dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kesenjangan, dan meningkatkan kemiskinan (Sutarto dkk., 2018).

2.1.2 Penyebab Stunting

Kelelahan disebabkan oleh banyak faktor dan tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi yang dialami ibu hamil dan anak kecil. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang lebih konkrit untuk mengurangi jumlah aktivitas fisik pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak balita. Banyak alasan terjadinya resesi dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

- a) Malpraktik dalam mengasuh anak, yaitu kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama hamil, serta kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi setelah melahirkan. Anak usia 0-6 bulan tidak diberi ASI eksklusif (ASI), dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diterapkan/dimulai saat bayi berusia lebih dari 6 bulan. MP ASI selain berfungsi mengenalkan jenis makanan baru pada anak, juga dapat memberikan nutrisi pada tubuh bayi yang tidak dapat lagi didukung oleh ASI, serta meningkatkan kekuatan tubuh dan memperkuat daya tahan tubuh bayi. Mengacu pada makanan dan minuman.
- b) ANC-Ante Pelayanan kesehatan yang tersedia masih sedikit, antara lain pelayanan maternitas (layanan kesehatan bagi ibu hamil), Pelayanan Maternitas dan pendidikan anak usia dini.
- c) Permasalahan akses rumah tangga/keluarga terhadap pangan bergizi masih terus berlanjut.
- d) Kurangnya air bersih dan sanitasi. Di Indonesia, 1 dari 5 rumah tangga masih memiliki air limbah dan 1 dari 3 rumah tangga tidak memiliki air minum bersih (Taufik Madjid, 2018)

2.1.3 Tanda Dan Gejala

Tanda stunting jangka pendek meliputi hambatan perkembangan, penurunan fungsi kekebalan, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan sistem pembakaran. Sedangkan gejala jangka panjang meliputi obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis. Berikut ini adalah beberapa gejala stunting pada anak yang harus diwaspadai oleh para orangtua, diantaranya adalah:

1. Pertumbuhan tulang pada anak yang tertunda
2. Berat badan rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya
3. Sang anak berbadan lebih pendek dari anak seusianya
4. Proporsi tubuh yang cenderung normal tapi tampak lebih muda/kecil untuk seusianya.

2.1.4 Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Stunting

Risiko terjadinya stunting pada anak bisa meningkat jika ibu hamil memiliki beberapa kondisi atau faktor berikut:

1. *Intrauterine growth restriction* (IUGR)
2. Perawakan pendek
3. Berat badan ibu tidak naik selama kehamilan
4. Tingkat pendidikan rendah
5. Kemiskinan
6. Tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk dan tidak mendapatkan akses untuk air bersih

Sedangkan pada anak, beberapa kondisi yang meningkatkan risikonya mengalami stunting adalah:

1. Mengalami penelantaran
2. Tidak mendapatkan ASI eksklusif
3. Mendapatkan gizi MPASI yang berkualitas buruk
4. Menderita penyakit yang menghalangi penyerapan nutrisi, seperti penyakit TBC, anemia, penyakit jantung bawaan, infeksi kronis, serta sindrom malabsorpsi

2.1.5 Pencegahan Stunting

Stunting menjadi momok mengerikan karena tidak hanya tinggi badan kurang dari standar saja, tetapi juga dapat menyebabkan kerusakan otak dan penyakit kronis. Dalam mencegah stunting, diperlukan usaha kolektif dari berbagai pihak. Dimulai dari peran keluarga hingga pemerintah, bahkan sejak janin berada di kandungan, ibu hamil sudah harus memulai usaha untuk mencegah stunting untuk bayinya yang akan lahir kelak.

Cara Pencegahan Stunting Yang Bisa Dilakukan Ibu cara mencegah stunting yang bisa dilakukan oleh ibu hamil adalah:

1. Mengonsumsi makanan tinggi protein
2. Rutin memeriksa kehamilan
3. Mengonsumsi tablet tambah darah jika diperlukan

2.2 Gizi Spesifik

2.2.1 Definisi Gizi Spesifik

Definisi gizi spesifik adalah ringkasan dari konsep yang umum disepakati oleh para ahli gizi dan kesehatan, yang didasarkan pada penelitian dan panduan ilmiah. Tidak ada satu ahli atau sumber tunggal yang dapat disebut sebagai referensi tunggal untuk definisi ini, namun para ahli nutrisi, dokter, dan ahli kesehatan lainnya biasanya merujuk pada pedoman yang sudah disetujui secara luas dalam bidang gizi dan kesehatan. Beberapa lembaga yang sering dikutip dalam konteks gizi spesifik antara lain Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Institut Kesehatan Nasional (NIH), dan Asosiasi Dietetik Amerika (ADA).

Pada intervensi gizi spesifik tersebut menjadikan ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK menjadi sasaran prioritas (Yekti, 2020). Pada intervensi gizi spesifik dengan intervensi prioritas yaitu ibu hamil diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan suplementasi tablet tambah darah, sedangkan pada ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk akut, pemantauan pertumbuhan, dan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut.

Jika intervensi gizi spesifik dengan intervensi penting yaitu pada ibu hamil diberikan suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan, jika intervensi penting bagi ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi zinc untuk pengobatan diare, suplementasi taburia imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit. Pada intervensi gizi spesifik yaitu remaja dan

wanita usia subur serta anak 24-59 bulan sebagai sasaran penting. Pada intervensi prioritas dimana remaja dan wanita usia subur dapat diberikan suplementasi tablet tambah darah dan anak 24-59 bulan diberikan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut dan pemantauan pertumbuhan. Pada intervensi penting, anak 24-59 bulan dapat diberikan diberikan suplementasi taburia, manajemen terpadu balita sakit, dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare .

2.2.2 Tujuan Dan Manfaat Gizi Spesifik

Tujuan gizi spesifik adalah proses penggabungan nutrisi yang diperlukan oleh badan sebagai respon terhadap kebutuhan gizi khusus sebuah individu di waktu dan tempat tertentu. Menurut ahli definisi gizi spesifik, refesi tujuan gizi spesifik adalah proses yang melibatkan interaksi antara makanan, badan, dan lingkungan, dengan memperhatikan faktor seperti umur, kelakuan, kesehatan, dan kebutuhan khusus seperti gizi keturunan, gizi khusus, dan gizi terapis. tujuan gizi spesifik memiliki peranan penting dalam menjamin kesehatan dan kemakmuran individu, keluarga, dan komunitas.

Gizi spesifik merupakan tipe jenis makanan dan kalori yang dibutuhkan oleh individu sesuai di Enganan dan kebutuhan kesehatannya, baik di masa normal, saat seseorang sederhana, atau saat seseorang terkena penyakit atau operasi medis tertentu (Jenny, 2019). Berikut manfaat gizi spesifik:

- a) Memenuhi Kebutuhan Kesehatannya – Makanan spesifik diatur sesuai dari usia, jenis penyakit, dan tingkat aktivitas fisik seseorang, sehingga dapat melestarinya dari berbagai macam penyakit.

- b) Mencegah Penyakit - Makanan spesifik diatur sesuai dari jenis penyakit, sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit yang sama.
- c) Mempercepat Pemulihan – Makanan spesifik diatur sesuai dari jenis operasi atau penyakit, sehingga dapat mempercepat pemulihan seseorang.
- d) Menjaga Berat Badan - Makanan spesifik diatur sesuai dari berat badan seseorang, sehingga dapat menjaga berat badan yang sesuai dengan tinggi usia dan tinggi badan seseorang.
- e) Menjaga Kesehatan Mental - Makanan spesifik diatur sesuai dari kebutuhan kesehatan mental seseorang, sehingga dapat menjaga kesehatan mental yang baik.
- f) Mengurangi Risiko Penyakit - Makanan spesifik diatur sesuai dari risiko penyakit yang tinggi, sehingga dapat mengurangi risiko penyakit yang sama.
- g) Membantu Pengobatan - Makanan spesifik diatur sesuai dari jenis obat yang dikonsumsi seseorang, sehingga dapat membantu pengobatan seseorang.
- h) Mempercepat Pemulihan - Makanan spesifik diatur sesuai dari tingkat aktivitas fisik seseorang, sehingga dapat mempercepat pemulihan seseorang.

2.2.3 Jenis Gizi Spesifik

Beberapa contoh jenis gizi spesifik termasuk menurut (WHO 2018):

- a. Diet rendah kalori: merupakan jenis gizi yang mengatur asupan kalori agar seseorang dapat menurunkan berat badan dengan cara yang sehat dan terkontrol.
- b. Diet rendah karbohidrat: menekan asupan karbohidrat untuk mengontrol peningkatan gula darah, khususnya bagi yang memiliki diabetes atau masalah kondisi tertentu yang berkaitan dengan karbohidrat.

- c. Diet rendah garam: merupakan jenis gizi yang mengatur asupan garam untuk mengurangi risiko tekanan darah tinggi dan penyakit kardiovaskular.
- d. Diet tinggi protein: menekankan asupan protein untuk mendukung pertumbuhan otot, pemulihan setelah latihan, atau untuk kondisi medis khusus seperti gagal ginjal.
- e. Diet rendah lemak: mengurangi asupan lemak, terutama lemak jenuh dan trans, untuk mengurangi risiko penyakit jantung, obesitas, dan kondisi lainnya.
- f. Diet bebas laktosa: menghindari konsumsi produk susu yang mengandung laktosa untuk individu yang intoleran terhadap laktosa.
- g. Diet vegetarian atau vegan: fokus pada konsumsi makanan dari sumber-sumber nabati dan menghindari produk hewani secara partial (vegetarian) atau total (vegan).
- h. Diet gluten free: menghindari makanan yang mengandung gluten, biasanya dianjurkan bagi individu dengan celiac disease atau intoleransi gluten.
- i. Diet pascabedah: merupakan jenis gizi yang disesuaikan dengan kondisi pasca operasi, seperti tekstur makanan tertentu atau peningkatan asupan nutrisi tertentu untuk mempercepat pemulihan.
- j. Diet anti-inflamasi: merupakan jenis gizi yang berfokus pada makanan anti-inflamasi untuk membantu mengurangi peradangan dalam tubuh dan mencegah penyakit inflamasi.

2.2.4 Pengaruh Gizi Spesifik

Pengaruh Gizi Spesifik terhadap Kesehatan Badan dan Mental Gizi spesifik merupakan jenis makanan dan kalori yang dibutuhkan oleh individu sesuai dengan kebutuhan kesehatannya, baik di masa normal, saat seseorang sedang, atau saat seseorang terkena penyakit atau operasi medis tertentu. Gizi spesifik memiliki manfaat yang signifikan bagi kesehatan badan dan mental. Berikut manfaat gizi spesifik:

- a) Memenuhi Kebutuhan Kesehatannya: Gizi spesifik diatur sesuai dari usia dan tingkat aktivitas fisik seseorang sehingga dapat melestarikannya dari berbagai macam penyakit dan memenuhi kebutuhan kesehatannya secara keseluruhan. Misalnya untuk bayi dan anak usia 1-3 tahun, gizi spesifik harus mengandung lemak dan protein yang cukup untuk pertumbuhan dan kembangan tubuhnya (Burke et al., 2017). Untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun, gizi spesifik harus mengandung kalsium, magnesium, dan vitamin D untuk menjaga kesehatan tulang dan gigi.
- b) Mencegah Penyakit: Gizi spesifik diatur sesuai dari jenis penyakit untuk mencegah terjadinya penyakit yang sama. Misalnya untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan menderita hipertensi (tekanan darah tinggi), gizi spesifik harus mengandung potasium dan magnesium untuk mengurangi risiko penyakit. Untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan menderita diabetes, gizi spesifik harus mengandung karbohidrat yang rendah dan protein yang cukup untuk menjaga kesehatan (Jenny et al., 2019).

- c) **Mempercepat Pemulihan:** Gizi spesifik diatur sesuai dari jenis operasi atau penyakit untuk mempercepat pemulihan seseorang . Misalnya untuk orang dewasa yang sedang mengalami operasi, gizi spesifik harus mengandung protein yang cukup untuk membantu pemulihan. Untuk orang dewasa yang sedang mengalami radikal terapi (radiotherapy), gizi spesifik harus mengandung vitamin C dan vitamin E untuk mengurangi risiko penyakit (Saputri., 2019).
- d) **Menjaga Berat Badan:** Gizi spesifik diatur sesuai dari berat badan seseorang untuk menjaga berat badan yang sesuai dengan tinggi usia dan tinggi badan seseorang. Misalnya untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan memiliki BMI (Indeks Berat Badan) yang terlalu tinggi, gizi spesifik harus mengandung lemak pola-pola dan protein yang rendah untuk menjaga berat badan . Untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan memiliki BMI yang terlalu rendah, gizi spesifik harus mengandung lemak pola-pola dan protein yang cukup untuk menjaga berat bada (Hadi., 2021).
- e) **Menjaga Kesehatan Mental:** Gizi spesifik diatur sesuai dari kebutuhan kesehatan mental seseorang untuk menjaga kesehatan mental yang baik . Misalnya untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan menderita depresi, gizi spesifik harus mengandung omega-3 yang cukup untuk menjaga kesehatan mental. Untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan menderita stres, gizi spesifik harus mengandung magnesium yang cukup untuk menjaga kesehatan mental (Murni., 2021).
- f) **Mengurangi Risiko Penyakit:** Gizi spesifik diatur sesuai dari risiko penyakit yang tinggi untuk mengurangi risiko penyakit. Misalnya untuk orang dewasa

yang berusia 19-50 tahun dan menderita risiko penyakit jantung, gizi spesifik harus mengandung potasium dan magnesium yang cukup untuk mengurangi risiko penyakit . Untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan menderita risiko penyakit osteoporosis (penyakit tulang yang lemah), gizi spesifik harus mengandung kalsium dan vitamin D yang cukup untuk mengurangi risiko penyakit (Kamal. 2019).

g) Membantu Pengobatan: Gizi spesifik diatur sesuai dari jenis obat yang dikonsumsi seseorang untuk membantu pengobatan seseorang. Misalnya untuk orang dewasa yang sedang mengonsumsi obat anti-inflamatori, gizi spesifik harus mengandung vitamin C dan vitamin E untuk mengurangi risiko penyakit . Untuk orang dewasa yang sedang mengonsumsi obat anti-diabetik, gizi spesifik harus mengandung karbohidrat yang rendah dan protein yang cukup untuk menjaga kesehatan (Rachma.2019).

h) Mempercepat Pemulihan: Gizi spesifik diatur sesuai dari tingkat aktivitas fisik seseorang untuk mempercepat pemulihan seseorang . Misalnya untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan sedang melakukan olahraga, gizi spesifik harus mengandung protein yang cukup untuk membantu pemulihan. Untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan sedang melakukan rehabilitasi, gizi spesifik harus mengandung vitamin C dan vitamin E untuk mengurangi risiko penyakit (T.Foundation, 2020).

i) Menjaga Kesehatan Kulit: Gizi spesifik diatur sesuai dari kebutuhan kesehatan kulit seseorang untuk menjaga kesehatan kulit yang baik . Misalnya untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan menderita kulit yang kering, gizi

spesifik harus mengandung lemak pola-pola dan protein yang cukup untuk menjaga kesehatan kulit (Aisyiyah, 2020). Untuk orang dewasa yang berusia 19-50 tahun dan menderita kulit yang lembab, gizi spesifik harus mengandung vitamin C dan vitamin E untuk menjaga kesehatan

- j) Pengaruh Gizi Spesifik terhadap Kesehatan Badan dan Mental Gizi engaruh Gizi Spesifik terhadap Kesehatan Badan dan Mental
- k) Gizi spesifik merupakan jenis makanan dan kalori yang dibutuhkan oleh individu sesuai dengan kebutuhan kesehatannya, baik di masa normal, saat seseorang sedang, atau saat seseorang terkena penyakit atau operasi medis tertentu. Gizi spesifik memiliki manfaat yang signifikan bagi kesehatan badan dan mental.

2.3 Gizi Sensitif

2.3.1 Definisi Gizi Sensitif

Pada intervensi gizi sensitif memiliki berbagai jenis intervensi diantaranya peningkatan penyediaan air minum dan sanitas melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman. Intervensi peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan akses jaminan kesehatan (JKN), akses pelayanan keluarga berencana (KB), akses bantuan uang tunai untuk keluarga mampu (PKH).

Intervensi peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak yaitu melalui kegiatan penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyebaran informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,

akses pendidikan anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak, dan penyediaan konseling kesehatan serta reproduksi untuk remaja, Intervensi peningkatan akses pangan bergizi melalui akses bantuan pangan non tunai untuk keluarga mampu, penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan, akses fortifikasi bahan pangan utama, dan akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari (Sumarmini, 2017). Melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dengan berbagai program atau kegiatan yang dilakukan di dalamnya dengan melibatkan berbagai kelompok sasaran bisa menjadi upaya percepatan dalam pencegahan kasus stunting di Indonesia. Tentu perlunya bantuan dari berbagai pihak seperti pemerintah, pihak swasta, dan pihak terkait lainnya guna mendukung berjalannya intervensi tersebut dalam menciptakan Indonesia bebas stunting.

2.3.2 Tujuan Dan Manfaat Gizi Sensitif

Tujuan dan Manfaat Gizi Sensitif adalah sebuah kumpulan makanan yang memiliki kandungan nutrisi tinggi dan memiliki efek positif terhadap kesehatan tubuh. Makanan sensitif memiliki kemampuan untuk mengurangi risiko terkena penyakit seperti obesitas, diabetes, hipertensi, dan kanker. Hal ini disebabkan oleh kandungan nutrisi yang tinggi, seperti fiber, protein, vitamin, dan mineral.

Tujuan utama dari makanan sensitif adalah untuk menjaga dan memelihara kesehatan tubuh. Makanan sensitif memiliki kemampuan untuk mengurangi risiko terkena penyakit kronis dan meningkatkan daya tahan tubuh. Hal ini disebabkan oleh kandungan nutrisi yang tinggi dan oleh efek positif yang diberikan oleh makanan sensitif.

Manfaat gizi sensitif juga meliputi:

- a) Menurunkan risiko obesitas: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan fiber yang membantu menurunkan kalori dan mengurangi risiko obesitas.
- b) Menurunkan risiko diabetes: Makanan sensitif, seperti buah dan sayuran, memiliki kandungan gula yang rendah dan memiliki efek positif terhadap kadar gula darah.
- c) Menurunkan risiko hipertensi: Makanan sensitif, seperti buah dan sayuran, memiliki kandungan potasium yang tinggi dan memiliki efek positif terhadap kadar tekanan darah.
- d) Menurunkan risiko kanker: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan antioksidan yang membantu menurunkan risiko kanker.
- e) Meningkatkan daya tahan tubuh: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan vitamin dan mineral yang membantu meningkatkan daya tahan tubuh.
- f) Meningkatkan kualitas siklus hidup: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan fiber yang membantu meningkatkan kualitas siklus hidup.
- g) Meningkatkan ketahanan tubuh: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan ketahanan tubuh.
- h) Meningkatkan kesehatan mental: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan mental.
- i) Meningkatkan kualitas tidur: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kualitas tidur.

- j) Meningkatkan kesehatan kulit: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan kulit.
- k) Meningkatkan kesehatan tulang: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan tulang.
- l) Meningkatkan kesehatan gigi: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan gigi.
- m) Meningkatkan kesehatan jantung: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan jantung.
- n) Meningkatkan kesehatan paru-paru: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan paru-paru.
- o) Meningkatkan kesehatan pencernaan: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan pencernaan.
- p) Meningkatkan kesehatan kulit baik dalam dan luas: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan kulit baik dalam dan luas.
- q) Meningkatkan kesehatan kulit baik dalam dan luas: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan kulit baik dalam dan luas.
- r) Meningkatkan kesehatan kulit baik dalam dan luas: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan kulit baik dalam dan luas.

- s) Meningkatkan kesehatan kulit baik dalam dan luas: Makanan sensitif, seperti sayuran dan buah, memiliki kandungan nutrisi yang membantu meningkatkan kesehatan kulit baik dalam dan luas.
- t) Meningkatkan kesehatan kulit baik dalam dan luas.

2.3.3 Jenis Gizi Sensitif

Jenis gizi sensitif adalah makanan dan minuman yang mengandung senyawa kimia atau protein yang dapat menyebabkan reaksi alergi pada sebagian orang. Jenis gizi sensitif bisa berupa makanan seperti susu kedelai, makanan yang mengandung nutrisi kelapa, buah manggis, dan sayuran seperti kacang tanah, kentang, dan brokoli. Minuman yang sensitif antara lain susu kental manis, minuman yang mengandung nutrisi kelapa, dan minuman yang mengandung maizena. Reaksi alergi yang dapat terjadi antara lain gejala perut sakit, rasa sedih, demam, dan keringat. Orang yang sensitif terhadap sebuah jenis gizi harus menghindari atau mengurangi konsumsinya untuk mencegah gejala alergi.

2.3.4 Pengaruh Gizi Sensitif

Gizi sensitif adalah konsep gizi yang mempertimbangkan kebutuhan nutrisi individu berdasarkan kondisi kesehatan, usia, jenis kelamin, dan faktor lainnya yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi seseorang. Pengaruh gizi sensitif sangat penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan seseorang karena setiap orang memiliki kebutuhan gizi yang berbeda.

Beberapa pengaruh positif dari gizi sensitif antara lain:

1. Menyediakan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan individu, sehingga membantu menjaga kesehatan dan mencegah berbagai penyakit.

2. Meningkatkan kualitas hidup seseorang dengan memberikan nutrisi yang optimal untuk menjaga energi dan daya tahan tubuh.
3. Mempercepat proses pemulihan bagi individu yang mengalami penyakit atau cedera dengan memberikan nutrisi yang mendukung proses penyembuhan.
4. Menyediakan nutrisi yang tepat untuk tahapan perkembangan individu, seperti bayi, balita, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Namun, pengaruh gizi sensitif juga dapat menimbulkan beberapa tantangan, seperti sulitnya mendapatkan makanan dan suplemen gizi yang sesuai dengan kebutuhan individu, biaya yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan gizi yang spesifik, dan kesulitan dalam memilih makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan seseorang. Secara keseluruhan, gizi sensitif memainkan peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan individu. Oleh karena itu, penting bagi setiap orang untuk memperhatikan kebutuhan gizi mereka dan melakukan pilihan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan nutrisi mereka.

2.4 Pengetahuan Kader

2.4.1 Definisi Kader

Memantau pertumbuhan dan perkembangan pada balita merupakan salah satu cara untuk mengatasi terjadinya stunting, dan hal tersebut dapat dilakukan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan dasar utamanya posyandu oleh karena itu seorang kader posyandu harus terlatih dan berpengetahuan baik karena merekalah

yang akan melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak (Aidha. 2017).

Apabila diketahui seorang anak mengalami gangguan pertumbuhan maupun perkembangannya maka seorang kader posyandu akan mengajarkan orang tua anak untuk memberikan rangsangan dan apabila tidak didapati suatu perubahan maka tugas kader untuk melaporkan hal tersebut ke puskesmas (Hendrawati, 2018.)

2.4.2 Tugas Kader

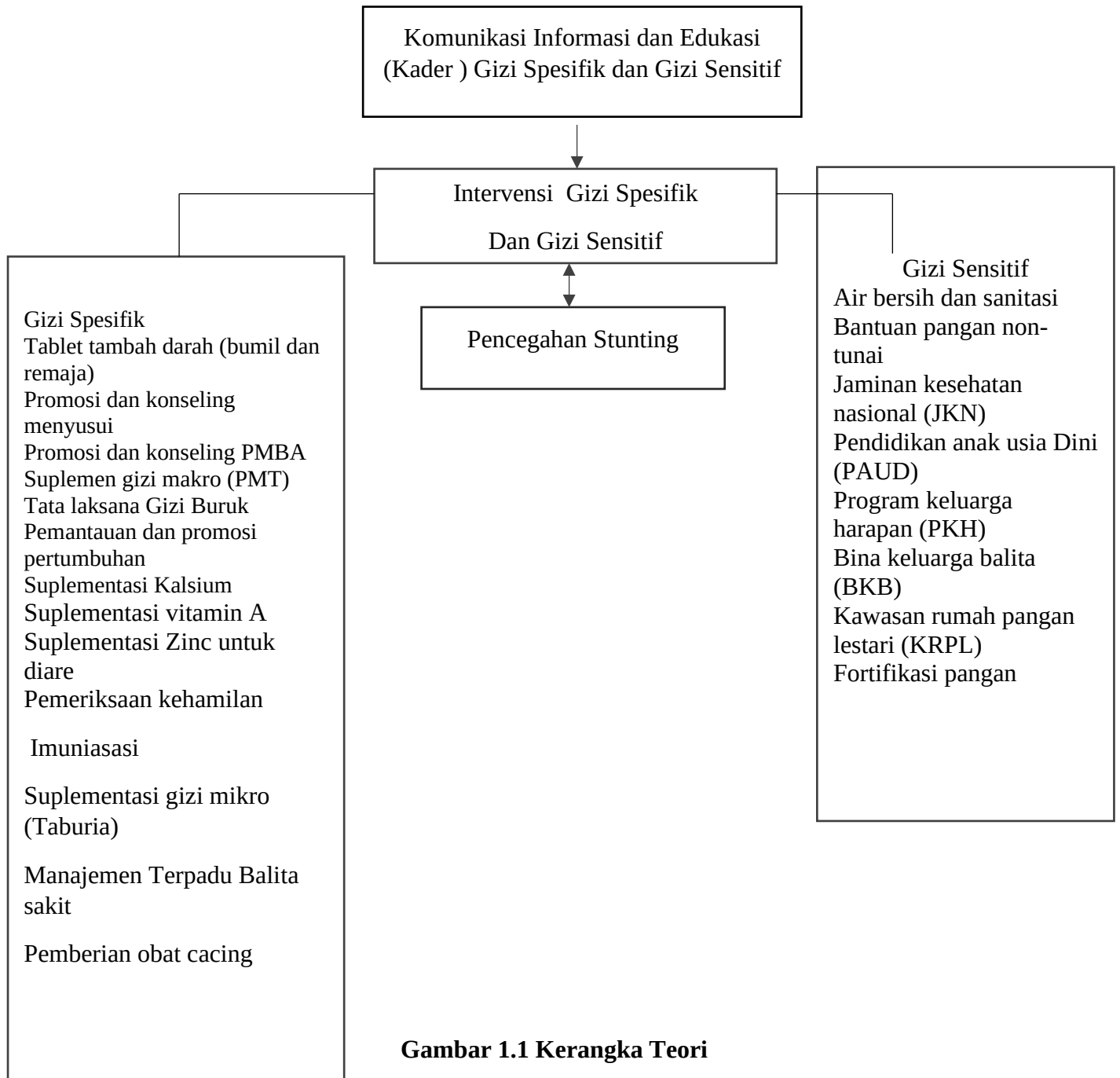
Tugas kader merupakan peran yang sangat penting dalam suatu organisasi atau gerakan, terutama dalam konteks kaderisasi atau pengembangan kader. Berikut adalah beberapa tugas utama yang harus dilakukan oleh seorang kader:

1. Mengikuti pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang organisasi atau gerakan yang diikuti.
2. Mengikuti kegiatan-kegiatan organisasi atau gerakan yang diikuti, seperti rapat, pertemuan, kampanye, dan lain sebagainya.
3. Mengkampanyekan program atau tujuan organisasi atau gerakan kepada masyarakat atau anggota lainnya.
4. Menjalin hubungan baik dengan masyarakat atau anggota organisasi atau gerakan untuk memperluas jaringan dan mendukung program atau tujuan yang diusung.
5. Mengelola administrasi dan dokumentasi organisasi atau gerakan, seperti membuat laporan kegiatan, menyimpan arsip, dan sebagainya.

6. Menjadi teladan bagi anggota lainnya dengan berperilaku dan bertindak sesuai dengan nilai-nilai dan prinsip organisasi atau gerakan.
7. Mengembangkan diri sebagai seorang pemimpin yang mampu memimpin, menggerakkan, dan memotivasi anggota organisasi atau gerakan.
8. Menjadi mediator atau penengah dalam menyelesaikan konflik atau perbedaan pendapat yang muncul di dalam organisasi atau gerakan.
9. Melakukan pengorganisasian dan penggerakan massa untuk mendukung program atau tujuan organisasi atau gerakan.
10. Terlibat dalam pengambilan keputusan dan perencanaan strategis organisasi atau gerakan.

Dengan melaksanakan tugas-tugas tersebut, seorang kader diharapkan mampu menjadi agen perubahan yang efektif dalam mendorong tercapainya tujuan dan visi organisasi atau gerakan yang diikuti.

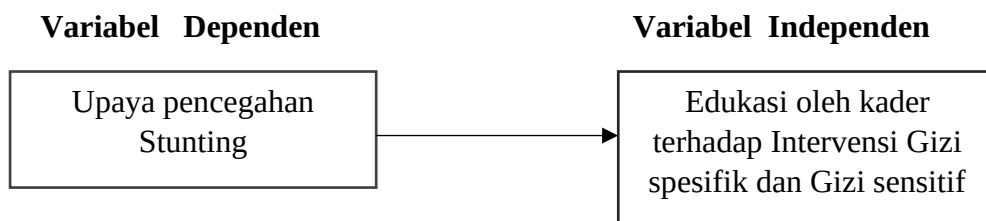
2.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti (Musturoh & Nauri, 2018). Adapun kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut;



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat Hubungan Pengaruh Edukasi oleh kader terhadap Intervensi Gizi spesifik dan Gizi sensitif Dalam Upaya pencegahan Stunting Di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara.

Ho : Tidak Terdapat Hubungan Pengaruh Edukasi oleh kader terhadap Intervensi Gizi spesifik dan Gizi sensitif Dalam Upaya pencegahan Stunting Di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan kerangka kerja untuk pengumpulan analisa data dalam mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai penuntun dalam proses penelitian (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental* design dengan the one group *pretest-posttest* yaitu melakukan pengukuran self-esteem sebelum intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (*pretest*) dan setelah intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (*posttest*) yang bertujuan untuk mengetahui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terhadap self-esteem pada intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Desain *pre-experimental one grup pretest-posttest* yaitu :

Rancangan pretest dan posttest ini dapat di gambarkan
sebagai berikut : Kelompok O 1 X O 2
Experimental Pretest _____
Post test Gambar 4.1

Desain Penelitian One Grup Pretest-Posttest

Ket.

O1 : Pengaruh edukasi oleh kader terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting

X : Memberikan edukasi oleh kader tentang intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif

O2 : edukasi oleh kader tentang intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada 01 Maret sampai 10 Mei 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi yang berjumlah 30 orang dalam penelitian ini menjadi fokus utama untuk mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan. Peneliti perlu memastikan bahwa pemilihan populasi dilakukan secara tepat dan berdasarkan kriteria yang relevan agar hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang akurat tentang fenomena yang diteliti. Dengan demikian, pemahaman yang baik tentang karakteristik populasi akan mendukung keandalan dan validitas hasil penelitian.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar mewakili dan valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang harus diukur. sampel pada penelitian ini adalah 30 sampel , Metode

pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Convenience Sampling (Sampling Kenyamanan)* adalah metode pengambilan sampel non-probabilitas.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2016). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

3.4.1 Variabel Independen

Variabel Independen (X) Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variable dependen atau variable terikat ini adalah kader terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting adalah jumlah pendidikan ibu hamil .

3.4.2 Variabel dependen

variabel dependen (Y) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas ini adalah Stunting.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur suatu variabel penelitian sehingga memudahkan dalam pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Nursalam, 2020).

3.6 Definisi Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
intervensi gizi spesifik	pelaksanaan penanganan <i>stunting</i> dari segi gizi spesifik yang mencakup Tablet tambah darah (bumil dan remaja), Promosi dan konseling menyusui, Promosi dan konseling PMBA, Suplemen gizi makro (PMT), Tata laksana Gizi Buruk, Pemantauan dan promosi pertumbuhan, Suplementasi Kalsium, Suplementasi vitamin A, Suplementasi Zinc untuk diare, Pemeriksaan kehamilan, Imunisasi Suplementasi gizi mikro (Taburia) Manajemen Terpadun	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $\geq$ (80% = 53 - 66) Tidak Sesuai : $\leq$ (80% = 33 - 52)
Intervensi gizi sensitif	pelaksanaan penanganan <i>stunting</i> dari segi gizi sensitif yang mencakup peningkatan penyediaan air minum, dan sanitasi; peningkatan akses, dan kualitas pelayanan gizi, dan kesehatan; peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan, dan gizi ibu dan anak; peningkatan akses pangan bergizi.	Kuesioner	Ordinal	Sesuai : $\geq$ (80% = 53 - 66) Tidak Sesuai : $\leq$ (80% = 33 - 52)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Dimana peneliti mengadopsi kuesioner dari (Nursalam, 2020) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas Untuk pengukuran setiap variabel menggunakan *skala guttman* yang dijelaskan sebagai berikut :

3.6.1 Instrumen Gizi Spesifik

Kuesioner penelitian yang digunakan merupakan kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti yang terdiri dari 33 item pernyataan mengenai gizi spesifik. Modifikasi yang dilakukan adalah hanya menggunakan item pernyataan yang terkait dengan edukasi oleh kader terhadap intervensi gizi spesifik, dimana pernyataan positif dengan “Ya” nilai 2, dan “Tidak” nilai 1. Variabel intervensi gizi spesifik ini diukur melalui perolehan skor dari setiap item pertanyaan yang semua pertanyaan positif (*favorable*). Dengan hasil ukur sebagian berikut :

1. Ada : Bila responden mendapatkan skor $\geq 80\%$ dengan nilai 53 – 66
2. Tidak : Bila responden mendapatkan skor $\leq 80\%$ dengan nilai 33 – 52

3.6.2 Instrumen Gizi Sensitif

Kuesioner penelitian terdiri 17 pernyataan mengenai intervensi gizi sensitif : peningkatan penyediaan air minum dan sanitas dengan nomor soal *favorable* (1-6,8) dan soal *unfavorable* (7), peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan nomor soal *favorable* (2-4) dan soal *unfavorable* (1), peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak dengan nomor soal *favorable* (1-4, 6-12, 14-15) dan soal *unfavorable* (5, 13); peningkatan akses pangan bergizi dengan nomor soal *favorable* (1, 3-5), dan soal *unfavorable* (2). Skala pengukuran yang digunakan peneliti dalam pembuatan kuesioner menggunakan *skala guttman*. Dimana pernyataan positif dengan “Ya” nilai 2, “Tidak” nilai 1. dan pernyataan negatif dengan “Ya” nilai 1, “Tidak” nilai 2.

Skala guttman merupakan skala yang digunakan untuk menentukan jawaban interval yang jelas atau hanya terdapat dua intrval pada hasil jawabannya. Analisa penentuan hasil pengukuran dengan menghitung rata-rata jawaban berdasarkan skoring tiap jawaban (Sugiyono ,2013).

Dengan hasil sebagian berikut :

1. Ada : Bila responden mendapatkan skor $> 80\%$ dengan nilai 53 – 66
2. Tidak : Bila responden mendapatkan skor $< 80\%$ dengan nilai 33 - 52

3.7 Validitas dan Reliabilitas

Uji coba instrumen hanya dilakukan untuk instrumen tidak baku. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti telah mendapatkan surat izin melakukan uji kuesioner. Tujuan uji coba instrumen adalah untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner.

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid (Dharma, 2011). Dalam penelitian ini, uji validitas yang digunakan mengacu pada Nursalam (2020). Berikut adalah penjelasan mengenai uji validitas yang dilakukan:

1. Jika grubet: Jika nilai yang diperoleh lebih besar dari taraf signifikan $\alpha=0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti instrumen yang digunakan adalah valid.
2. Jika thaing fates: Jika nilai yang diperoleh kurang dari atau sama dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$, maka H_0 diterima, yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut tidak valid.

Uji validitas dilakukan di Desa Temuroso, dengan responden yang telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti sebanyak 20 ibu yang memiliki balita stunting usia 24-59 bulan, Hasil uji validitas instrumen penelitian yaitu mengenai intervensi gizi sensitif yang sudah dilakukan berdasarkan rumus perbandingan hitung dengan saber didapatkan hasil sebagai berikut:

N	Level of singnifcance (50 %)	Rhitung	Perbandingan Rhitung dan Rtabel
20	0,444	0,956	$0,956 > 0,444$

Hasil analisis data uji validitas dilihat dari tabel perbandingan Thising dan fate diatas bahwa kuesioner intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif valid.

3.7.1 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menurut Sugiyono (2010) dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur sama. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang di rancang

dalam bentuk kuesioner dapat diandalkan, suatu alat ukur dapat diandalkan jika alat ukur tersebut digunakan berulang kali akan memberikan hasil yang relatif sama (tidak berbeda jauh).

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut :

- 1) Tahap persiapan pengumpulan data Persiapan pengumpulan data dilakukan melalui proses administrasi.
- 2) setelah mendapatkan izin penelitian dari Ketua Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang kemudian di lanjutkan Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
- 3) Tahap selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan ke Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar untuk permohonan ijin melakukan penelitian dan mendata populasi yang sesuai sehingga didapatkan kriteria responden untuk studi penelitian.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran data terdiri dari:

a. Mengedit (*Editing*)

Setelah membagikan kuesioner diberikan kepada responden, penulis melihat dan memeriksa kembali semua pertanyaan yang telah dijawab/telah terisi dan memeriksa kelengkapan data yang diisi oleh responden, dapat terbaca dan melihat kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengolahan data selanjutnya, peneliti memastikan bahwa jawaban yang diberikan pada kuesioner yang telah diberikan sesuai dengan arahan pada kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dengan pilihan jawaban diantara Ya dan Tidak.

b. Pemberian (*Coding*)

Setelah responden menjawab jawaban pertanyaan pada kuisisioner, selanjutnya peneliti memberikan simbol atau kode berupa nomor pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data agar tidak terjadi kekeliruan pada hasil penelitian.

c. Pemindahan (*Transferring*)

Setelah peneliti memberikan simbol atau kode pada kuesioner, data yang telah diberikan kode secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir dimasukkan ke dalam tabel. Data yang telah disusun dalam tabel kemudian dimasukkan ke dalam program *Statistical Package For the Social Sciences* (SPSS) versi 20.0 untuk dilakukan pengolahan data secara univariat dan bivariat.

d. Penyajian (*Tabulating*)

Selanjutnya setelah telah dimasukkan ke program SPSS dan dilakukan pengujian univariat dan bivariat, peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban yang sama dengan teliti dan teratur lalu dihitung berapa item pertanyaan yang termasuk satu kategori, kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.9.2 Analisis Data

a) Analisis Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisis univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berhubungan (Notoatmodjo, 2010). Teknik analisis ini digunakan untuk menentukan pengaruh antara masing-masing variabel independen dan dependen. Analisis bivariate dalam penelitian ini menggunakan *uji wilcoxon*.

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test adalah sebuah tes hipotesis non-parametrik statistik yang digunakan ketika membandingkan dua sampel yang berhubungan untuk melihat perbedaan diantara sampel berpasangan tersebut.

Uji Wilcoxon digunakan untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah terdapat perbedaan atau tidak. Uji ini merupakan alternatif pengganti dari *Uji Paired Sampel T-test* jika data tidak berdistribusi normal. Pembuktian metode ini menggunakan analisis statistik dengan metode Pengujian *Wilcoxon Test dengan menggunakan program spss versi 20*.

Dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas (Asymtotic Significance) yaitu:

- a. Nilai Asymp. Sig (2-tailed) > nilai α maka H_0 diterima
- b. Nilai Asymp. Sig (2-tailed) < nilai α maka H_a ditolak dan H_0 diterima.

3.10 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmodjo, 2010):

- a. Kebaikan (*Beneficience*)

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan edukasi kader tentang intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif di puskesmas syamtalira aron sebagai responden yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden. Melibatkan kader sebagai responden.

- b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga pasien tidak ragu dan paham maksud dan tujuan dari penelitian yang di lakukan dan pasien bisa mengambil keputusan untuk ikut terlibat atau tidak.

d. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan letak astronomis Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berada pada $4^{\circ}57'49,28''\text{LU}$ - $4^{\circ}57'44''\text{LU}$ dan $97^{\circ}15'22,62''\text{BT}$ - $97^{\circ}26'21,50''\text{BT}$, Kecamatan Syamtalira Aron dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa MeunasahMayet
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Aje Pagar Air
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Lambaro

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 – 30 Mei tahun 2024 terdapat 30 responden dengan penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar”. Maka dapat diperoleh hasil karakteristik responden sebagai berikut:

4.2.1 Analisa Univariat

1. Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Umur Responden

No	Karakteristik Responden	<i>f</i>	%
1.	Umur Orang Tua		
	20 - 25 tahun	12	40
	26 – 30 tahun	8	26,6
	31 – 35 tahun	5	16,66
	36 – 40 tahun	5	16,66
	41 – 45 tahun	5	16,66
	Jumlah	30	100
2	Pekerjaan		
	IRT	27	90
	Swasta	3	10
	Jumlah	30	100
3	Pendidikan		
	SMP	7	23.3
	SMA	13	43.3
	S1	10	33.3
	Jumlah	30	100
4	Usia Balita		
	1 – 10 bulan	3	10
	11 – 20 bulan	3	13,3
	21 – 30 bulan	8	26,6
	31 – 40 bulan	5	16,66
	41 – 50 bulan	5	16.66
	51 – 60 bulan	5	16,66
	Jumlah	30	100
5	Berat Badan Balita		
	4 -10 kg	16	53,33
	10,1 – 20	14	46,66
	Jumlah	30	100
6	Tinggi Badan Balita		
	48 cm – 52 cm	2	6,66
	67 cm - 80 cm	17	56,66
	87 cm – 100 cm	11	36,66
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi umur orang tua responden mayoritas berada pada kategori 20 – 25 tahun 12 responden (40%), minoritas berada pada kategori 31 – 35 tahun, 36 – 40 tahun dan 41 – 45 tahun 5 responden (16,66%). Distribusi frekuensi pekerjaan responden mayoritas berada pada kategori IRT 27 responden (90%) dan minoritas swasta 3 responden (10%). Distribusi pendidikan responden mayoritas berada pada kategori SMA 13 responden (43,3%) dan minoritas berada pada kategori SMP 7 responden (23,3%).

Distribusi frekuensi usia balita mayoritas berada pada kategori 21 – 30 bulan 8 responden (26,6 %) dan minoritas berada pada kategori 1 – 10 bulan 3 responden (10%). Distribusi frekuensi berat badan balita mayoritas berada pada kategori 4 – 10 kg 16 responden (53,33 %) dan minoritas berada pada kategori 10,1 – 20 kg 14 responden (46,66%). Distribusi frekuensi tinggi badan balita mayoritas berada pada kategori 67 cm – 80 cm 17 responden (56,66%) dan minoritas berada pada kategori 48 cm – 52 cm 2 responden (6,66%).

2. Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah Intervensi Gizi Spesifik

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah Intervensi Gizi Spesifik

No	Intervensi Gizi Spesifik	<i>f</i>	%
1	Sebelum		
	Tidak sesuai	22	73.3
	Sesuai	8	26.7
2	Sesudah		
	Tidak sesuai	12	40
	Sesuai	18	60
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi sebelum diberikan edukasi intervensi spesifik mayoritas berada pada kategori tidak sesuai sebanyak 22 responden (73,3%) dan yang sesuai sebanyak 8 responden (26,7%). Distribusi frekuensi sesudah di berikan edukasi gizi spesifik mayoritas berada pada kategori sesuai 18 responden (60%) dan minoritas berada pada kategori tidak sesuai sebanyak 12 responden (40%).

3. Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah Intervensi Gizi Sensitif

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah Intervensi Gizi Sensitif

No	Intervensi Gizi Sensitif	<i>f</i>	%
1	Sebelum		
	tidak sesuai	30	100
	Sesuai	0	0
2	Sesudah		
	tidak sesuai	15	50.0
	Sesuai	15	50.0
	Jumlah	30	100

Sumber: *Data Primer (Diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi sebelum diberikan edukasi intervensi gizi sensitif mayoritas berada pada kategori tidak sesuai sebanyak 30 responden (100%). Distribusi frekuensi sesudah di berikan edukasi gizi sensitif berada pada kategori sesuai 15 responden (50%) dan tidak sesuai sebanyak 15 responden (50%).

4.2.2 Analisa Bivariat

1. Pengaruh Edukasi sebelum dan sesudah Intervensi Gizi Spesifik

Tabel 4.4
Pengaruh Edukasi sebelum dan sesudah Intervensi Gizi Spesifik

No	Intervensi Gizi Spesifik	N	Mean	Median	Min – Max	Z	P Value
1	Sebelum	30	48,50	49,00	42 - 55	-4.791	0,000
2	Sesudah	30	30,13	30,50	26 – 33		

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa ada pengaruh edukasi kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dengan nilai mean sebelum 48,50 dan sesudah 30,13, median sebelum 49,00 dan sesudah 30,50, dengan nilai Z -4,791 dan nilai p value 0,000, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

2. Pengaruh Edukasi sebelum dan sesudah Intervensi Gizi Sensitif

Tabel 4.5
Pengaruh Edukasi sebelum dan sesudah Intervensi Gizi Sensitif

No	Intervensi Gizi Sensitif	N	Mean	Median	Min – Max	Z	P Value
1	Sebelum	30	51,57	51,50	46 - 58	-3,170	0,002
2	Sesudah	30	42,00	43,00	29 – 55		

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa ada pengaruh edukasi kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dengan nilai mean sebelum 51,57 dan sesudah 42,00, median sebelum 51,50 dan sesudah 43,00, dengan nilai Z -3,170 dan nilai p value 0,002, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan

sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

4.3 Pembahasan

1. Gambaran Sebelum dan Seudah Diberikan Intervensi Gizi Spesifik

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi sebelum diberikan edukasi intervensi spesifik mayoritas berada pada kategori tidak sesuai sebanyak 22 responden (73,3%) dan yang sesuai sebanyak 8 responden (26,7%). Distribusi frekuensi sesudah di berikan edukasi gizi spesifik mayoritas berada pada kategori sesuai 18 responden (60%) dan minoritas berada pada kategori tidak sesuai sebanyak 12 responden (40%).

Hal ini sesuai dengan jawaban responden sebelum diberikan intervensi gizi spesifik 70,0% responden selama hamil saya tidak mengkonsumsi suplementasi tambah darah sebanyak 90 tablet, dan setelah diberikan edukasi gizi spesifik 60,0 % responden selama hamil mengkonsumsi suplementasi tambah darah sebanyak 90 tablet. Sebelum diberikan edukasi gizi spesifik 100% ibu tidak memberikan obat cacing kepada anak secara rutin yaitu setiap 6 bulan sekali, dan sesudah diberikan edukasi gizi spesifik 63,3% ibu memberikan obat cacing secara rutin yaitu setiap 6 bulan sekali. Sebelum diberikan edukasi gizi spesifik 100% Wanita usia subur tidak mengkonsumsi suplementasi tambah darah sejak remaja dan belum menikah dan tidak ada perubahan setelah diberikan edukasi.

Pelaksanaan intervensi spesifik bagi bayi 0 - 6 bulan secara umum sudah terlaksana, namun perlu ditingkatkan terkait penerapan standar prosedur operasional pada pelayanan pasca persalinan, untuk selalu diterapkan IMD minimal 1 jam dan upaya konseling bagi ibu dan dukungan semua pihak serta memberikan kesempatan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI kepada bayinya (Fitrotuzzaqiyah & Rahayu, 2022)

Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita di posyandu. Sasaran : khusus kelompok 1000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0 – 23 bulan) (Rosha, 2016)

Menurut asumsi peneliti intervensi gizi spesifik sangat penting diberikan kepada balita guna untuk mencegah kejadian stunting pada balita, dan berdasarkan hasil penelitian dapat kita lihat bahwa sebelum di berikan intervensi banyak balita yang mendapatkan gizi spesifik tidak sesuai. .

2. Gambaran Sebelum dan Sesudah Diberikan Gizi Sensitif

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi sebelum diberikan edukasi intervensi gizi sensitif mayoritas berada pada kategori tidak sesuai sebanyak 30 responden (100%). Distribusi frekuensi sesudah di berikan edukasi gizi sensitif berada pada kategori sesuai 15 responden (50%) dan tidak sesuai sebanyak 15 responden (50%).

Hal ini sesuai dengan jawaban responden sebelum diberikan intervensi gizi sensitif 43,3% responden tidak ikut serta dalam kegiatan Kawasan rumah pangan

lestari (KRPL) dengan cara melatih ternak unggas di sekitar rumah dan setelah diberikan edukasi gizi sensitif 56,7 % responden ikut serta dalam kegiatan Kawasan rumah pangan lestari (KRPL) dengan cara melakukan ternak unggas di sekitar rumah. Sebelum diberikan edukasi gizi sensitif tentang peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak 100% tidak mendapatkan akses Pendidikan anak usia dini (PAUD) dan pematangan tumbuh kembang dan sesudah diberikan edukasi juga tidak ada perubahan. Sebelum diberikan edukasi gizi sensitif tentang peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan 86,7% responden tidak mendapatkan akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH) dan sesudah diberikan edukasi tidak ada perubahan.

Intervensi gizi sensitif memiliki berbagai jenis intervensi diantaranya peningkatan penyediaan air minum dan sanitas melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman. Intervensi peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan akses jaminan kesehatan (JKN), akses pelayanan keluarga berencana (KB), akses bantuan uang tunai untuk keluarga mampu (PKH) (Husen dkk, 2022)

Intervensi gizi sensitif juga telah dilakukan di banyak wilayah. Penelitian di Bogor menunjukkan intervensi gizi sensitif dilakukan pada kesehatan lingkungan yang meliputi adanya jumat bersih dalam rangka meningkatkan kualitas praktek PHBS bersama dasa wisma, pengumpulan bank sampah, perbaikan drainase dan sanitasi berbasis lingkungan (STBM). Selain itu juga dilakukan intervensi pada pemberdayaan perempuan dengan bentuk kegiatan konseling dengan berbagai topik

yang dijadwal dengan tujuan untuk menanamkan pemahaman pada ibu akan pentingnya peran wanita dalam sebuah keluarga (Setyawati & Ramadha, 2022)

Menurut asumsi peneliti intervensi gizi sensitif, yakni intervensi pendukung untuk penurunan kecepatan stunting, seperti penyediaan air bersih dan sanitasi.

3. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Intervensi Gizi Spesifik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 30 responden dengan judul Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, dapat diketahui bahwa ada pengaruh edukasi kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dengan nilai mean sebelum 48,50 dan sesudah 30,13, median sebelum 49,00 dan sesudah 30,50, dengan nilai Z -4,791 dan nilai p value 0,000, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

Pada intervensi gizi spesifik tersebut menjadikan ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK menjadi sasaran prioritas (Yekti, 2020). Pada intervensi gizi spesifik dengan intervensi prioritas yaitu ibu hamil diberikan makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan suplementasi tablet tambah darah, sedangkan pada ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk akut, pemantauan pertumbuhan, dan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut.

Jika intervensi gizi spesifik dengan intervensi penting yaitu pada ibu hamil diberikan suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan, jika intervensi penting bagi ibu menyusui dan anak 0-23 bulan diberikan suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi zinc untuk pengobatan diare, suplementasi taburia imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit. Pada intervensi gizi spesifik yaitu remaja dan wanita usia subur serta anak 24-59 bulan sebagai sasaran penting. Pada intervensi prioritas dimana remaja dan wanita usia subur dapat diberikan suplementasi tablet tambah darah dan anak 24-59 bulan diberikan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut dan pemantauan pertumbuhan. Pada intervensi penting, anak 24-59 bulan dapat diberikan diberikan suplementasi taburia, manajemen terpadu balita sakit, dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare.

Gizi spesifik merupakan tipe jenis makanan dan kalori yang dibutuhkan oleh individu sesuai di Enganan dan kebutuhan kesehatannya, baik di masa normal, saat seseorang sedang, atau saat seseorang terkena penyakit atau operasi medis tertentu (Jenny, 2019).

Menurut asumsi peneliti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik, Intervensi gizi spesifik menjadi salah satu solusi yang ditujukan langsung pada kelompok sasaran tertentu yaitu ibu balita, ibu bayi, ibu hamil, dan lainnya. intervensi gizi spesifik telah terbukti dapat mengurangi stunting.

4. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Edukasi Intervensi Gizi Sensitif

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 30 responden dengan judul pengaruh edukasi oleh kader terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting di Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, dapat diketahui bahwa ada pengaruh edukasi kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dengan nilai mean sebelum 51,57 dan sesudah 42,00, median sebelum 51,50 dan sesudah 43,00, dengan nilai Z -3,170 dan nilai p value 0,002, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting pada balita

Intervensi gizi sensitif memiliki berbagai jenis intervensi diantaranya peningkatan penyediaan air minum dan sanitas melalui kegiatan akses sanitasi yang layak dan akses air minum yang aman. Intervensi peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui kegiatan akses jaminan kesehatan (JKN), akses pelayanan keluarga berencana (KB), akses bantuan uang tunai untuk keluarga mampu (PKH).

Intervensi peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak yaitu melalui kegiatan penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi, penyebaran informasi melalui berbagai media, penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, akses pendidikan anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak, dan penyediaan konseling kesehatan serta reproduksi untuk remaja,

Intervensi peningkatan akses pangan bergizi melalui akses bantuan pangan non tunai untuk keluarga mampu, penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan, akses fortifikasi bahan pangan utama, dan akses kegiatan kawasan rumah pangan lestari (Sumarmini, 2017).

Melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dengan berbagai program atau kegiatan yang dilakukan di dalamnya dengan melibatkan berbagai kelompok sasaran bisa menjadi upaya percepatan dalam pencegahan kasus stunting di Indonesia. Tentu perlunya bantuan dari berbagai pihak seperti pemerintah, pihak swasta, dan pihak terkait lainnya guna mendukung berjalannya intervensi tersebut dalam menciptakan Indonesia bebas stunting.

Menurut asumsi peneliti ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi sensitif, bentuk intervensi yaitu intervensi terhadap lingkungan berupa penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan pemahaman, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak serta peningkatan akses pangan bergizi

4.4 Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan peneliti dalam studi mengenai pengaruh edukasi oleh kader terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting dapat dijabarkan dalam beberapa aspek penting. Pertama, dari segi ukuran sampel, jika jumlah responden yang terlibat dalam penelitian terbatas, maka hasil penelitian mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas.

Hal ini bisa menyebabkan sampling bias, di mana pengambilan sampel yang tidak representatif mengarah pada hasil yang tidak akurat. Selanjutnya, dalam

hal metodologi, penggunaan desain penelitian yang bersifat cross-sectional dapat menyulitkan peneliti untuk menetapkan hubungan sebab-akibat yang jelas.

Selain itu, ketidakakuratan dalam pengukuran variabel gizi atau pengetahuan kader juga dapat memengaruhi validitas hasil. Keterbatasan lain yang perlu diperhatikan adalah adanya faktor konfunder.

Banyak faktor eksternal, seperti kondisi ekonomi, budaya, dan lingkungan, yang berpotensi memengaruhi status gizi dan kejadian stunting, namun mungkin tidak terukur dalam penelitian ini. Selain itu, pengaruh intervensi lain, seperti kebijakan kesehatan yang diterapkan bersamaan, juga dapat memengaruhi hasil. Dari segi praktis, waktu dan sumber daya menjadi kendala; penelitian yang dilakukan dalam periode waktu yang singkat mungkin tidak dapat menangkap perubahan yang terjadi, dan keterbatasan dana, tenaga, serta fasilitas dapat mengurangi kualitas penelitian.

Aspek respons juga menjadi perhatian, di mana bias dari responden dapat terjadi jika mereka memberikan informasi yang tidak akurat atau merasa tertekan untuk memberikan jawaban yang diharapkan. Tingkat partisipasi yang rendah dari kader atau keluarga juga dapat mempengaruhi representativitas sampel.

Keterbatasan dalam edukasi kader menjadi faktor penting lainnya; kualitas pelatihan dan edukasi yang diterima kader dapat bervariasi, sehingga mempengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan intervensi gizi yang efektif. Terakhir, dalam proses analisis data, pilihan metode analisis yang kurang tepat dapat menghasilkan kesimpulan yang salah, dan keterbatasan dalam memahami konteks hasil analisis dapat mengarah pada interpretasi yang tidak valid.

Mengakui dan mendokumentasikan keterbatasan-keterbatasan ini sangat penting, baik untuk meningkatkan keandalan dan validitas penelitian saat ini, maupun untuk memberikan rekomendasi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang pencegahan stunting melalui intervensi gizi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang berjudul Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, didapatkan bahwa :

1. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada pengaruh edukasi kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dengan nilai mean - 333, std deviantion 0,606, std error mean 0,111 dengan nilai p value 0,005, yang bearti tetdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi spesifik dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Hal ini sesuai dengan jawaban responden sebelum diberikan intervensi gizi spesifik 70,0% responden selama hamil saya tidak mengkonsumsi suplementasi tambah darah sebanyak 90 tabel, dan setelah diberikan edukasi gizi spesifik 60,0 % responden selama hamil mengkonsumsi suplementasi tambah darah sebanyak 90 tablet. Sebelum diberikan edukasi gizi spesifik 100% ibu tidak memberikan obat cacing kepada anank secra rutin yaitu setiap 6 bulan sekali, dan sesudah diberikan edukasi gizi spesifik 63,3% ibu memberikan obat cacing secara rutin yaitu setiap 6 bulan sekali. Sebelum diberikan edukasi gizi spesifik 100% Wanita usia subur tidak mengkonsumsi sumlementasi tambah darah sejak

remaja dan belum menikah dan tidak ada perubahan setelah diberikan edukasi.

2. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada pengaruh edukasi kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi sensitif dengan nilai mean - 500, std deviation 0,509, std error mean 0,093 dengan nilai p value 0,000, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Hal ini sesuai dengan jawaban responden sebelum diberikan intervensi gizi sensitif 43,3% responden tidak ikut serta dalam kegiatan Kawasan rumah pangan lestari (KRPL) dengan cara melatih ternak unggas di sekitar rumah dan setelah diberikan edukasi gizi sensitif 56,7 % responden ikut serta dalam kegiatan Kawasan rumah pangan lestari (KRPL) dengan cara melakukan ternak unggas di sekitar rumah. Sebelum diberikan edukasi gizi sensitif tentang peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak 100% tidak mendapatkan akses Pendidikan anak usia dini (PAUD) dan pematangan tumbuh kembang dan sesudah diberikan edukasi juga tidak ada perubahan. Sebelum diberikan edukasi gizi sensitif tentang peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan 86,7% responden tidak mendapatkan akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH) dan sesudah diberikan edukasi tidak ada perubahan.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian mengenai pengaruh edukasi oleh kader terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting di Pengaruh Edukasi Oleh Kader Terhadap Intervensi Gizi Spesifik Dan Gizi Sensitif di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

2. Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan bagi responden tentang pengaruh edukasi oleh kader terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan atau penambahan wawasan yang nantinya dapat dipraktikan sendiri oleh guru mengenai pengaruh edukasi oleh kader terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting

4. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi tambahan khususnya bagi mahasiswa Universitas Bina Bangsa

Getsempena tentang pengaruh edukasi oleh kader terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi oleh kader terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam upaya pencegahan stunting

DAFTAR PUSTAKA

- Aidha. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, Dan Perkembangan Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*, 1(2), 46Beal, Dkk. (2018). A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. *Maternal And Child Nutrition*, 14(4):1–10
- Adi, R. (2022). "Peran Kader dalam Program Edukasi Gizi untuk Menangani Stunting di Kabupaten Aceh Utara." Tesis, Universitas Syiah Kuala.
- Aisyiyah FN. *Pentingnya Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan Stunting*. Klaten; 2020
- Burke Et Al. (2017). The Impact Of Front-Of-Pack Marketing Attributes Versus Nutrition And Health Information On Parents' Food Choices', *Appetite*. Doi: 10.1016/J.Appet.2017.05.001.This
- Claramita M Arininta N, Fathonah Y, Kartika S, Prabandari YS, Pramantara IDP. *A partnership-oriented and culturally-sensitive communication style of doctors can impact the health outcome of patients with chronic illnesses in Indonesia*. *Patient Educ Couns* 2020;103(2):292-300.<http://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.033>PMid:31474388
- Djauhari T. Gizi Dan 1000 Hpk. 2017;13:125-33.
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta :Cv. Trans Info Media.
- Fitrotuzzaqiyah & Rahayu. (2022). Implementasi Intervensi Spesifik Dalam Upaya Pencegahan Stuntin Balita Di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang. *Journal Of Nutrition College*, Volume 11, Nomor 3,
- Hendrawati. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Pada Anak Usia 0-6 Tahun Mkk Volume 1 No 1 Mei 2018 <https://doi.org/10.24198/Mkk.V1i1.17263.G8579>
- Husen Dkk. (2022). Mencegah Stunting Melalui Program Intervensi Sensitif. *Jurnal Pengabdian Khairun (Jpk)* Vol. 1 No. 1
- Jenny. (2019). . Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*. Volume 02, Nomor 01. Hal 25-34.
- Kemkes.Go.Id Prevalensi Stunting Di Indonesia <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/Baca/Rilis-Media/20230125/3142280/Prevalensi-Stunting-Di-Indonesia-Turun-Ke-216-Dari-244/>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maulida, Pengaruh komunikasi dan Mobilisasi kader Posyandu Terhadap Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. Vol. 8, no.1, 2021. p-ISSN: 2255- 5459.e-ISSN:2684-9712
- M. Mitra, (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan)," *Jurnal Kesehatan Komunitas*, vol. 2, pp. 254-261, 2015
- Notoatmodjo (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (Ed.); Edisi 5). Salemba Medika.
- Rahmawati, I., & Hartono, S. (2021). "Peran Kader Kesehatan dalam Intervensi Gizi untuk Pencegahan Stunting." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 100-108.
- Rosha. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik Dan Sensitif Dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita Di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 44, No. 2
- Taufik Madjid. (2018). *Buku Saku Desa Dala Penangan Stunting*.
- UNICEF. (2019). *Nutrition and Stunting*. www.unicef.org.
- Sudrajad, P., & Iskandar, A. (2020). "Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting." *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15(1), 45-52.
- Simbolon & Batbual. (2019). Pencegahan Stunting Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. Yogyakarta: Deepublis
- Sutarto, Dkk. (2018). Stunting, Faktor Resiko Dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine* 5(1): 540-545
- Sumarmini. (2017). Injauan Kritis Intervensi Multi Mikronutrien Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Nutrition And Food Research*, 40(1), 17-28
- Swarjana. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan* (Edisi Revisi). Yogyakarta: Andi, Anggota Ikapi.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung : Alfabet.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Pt Alfabet.

- Sugiyono, D. (2013) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Tindakan.
- Sugiyono (2010) Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Setyawati & Ramadha. (2022). Pengaruh Kampung Kb Pada Intervensi Gizi Sensitif Stunting Di Desa Janegara. Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition) Vol. 9, No. 1.
- Who (2018) Reducing Stunting In Children: Equity Considerations For Achieving The Global Nutrition Targets 2025.
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R.(2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. Real In Nursing Journal (Rnj), Vol. 3, No.1, Hal: 1 – 1
- Yekti, R. (2020). 1000 Hari Pertama Kehidupan.