

PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI UNTUK PERTUMBUHAN FISIK BALITA

THE EFFECT OF NUTRITION EDUCATION ON MOTHERS' KNOWLEDGE ABOUT FULFILLING NUTRITIONAL NEEDS FOR TODDLERS' PHYSICAL GROWTH

Susanti Tria Jaya¹, Nurin Fauziah^{2*}, Erni Rahmawati³, Vide Bahtera Dinastiti⁴

^{1,2,3,4} STIKes Pamenang

*Korespondensi Penulis : nurinfauziah.nf@gmail.com

Abstrak

Pertumbuhan fisik anak merupakan salah satu indikator langsung dari keberhasilan intervensi pencegahan stunting. Pemberian gizi seimbang terbukti meningkatkan pertumbuhan tulang, dan sistem imun anak. Edukasi gizi merupakan faktor kunci dalam mencegah stunting. Edukasi gizi bertujuan meningkatkan pengetahuan orang tua, terutama ibu, tentang pemberian ASI eksklusif, MPASI (Makanan Pendamping ASI) berkualitas, pemberian gizi seimbang serta praktik kebersihan dasar. Edukasi gizi yang tepat dapat mendukung pembangunan SDM berkualitas, memperkuat intervensi berbasis keluarga dalam pencegahan stunting, menyediakan rekomendasi kebijakan berbasis bukti, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan pola asuh responsif, dan mendukung pencapaian target SDGs dan prioritas nasional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan fisik balita. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan menggunakan desain *Quasi-Experimental Non-equivalent Control Group*. Subyek penelitian adalah seluruh ibu balita di Posyandu Dahlia Desa Pelem Kecamatan Pare Kabupaten Kediri sebanyak 48 responden, 24 responden kelompok intervensi dan 24 responden kelompok kontrol. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Paired Sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan fisik balita pada kelompok intervensi di mana skor rerata pengetahuan meningkat dari 7,12 menjadi 13,77 setelah intervensi (P-Value = 0,04). Sementara itu, kelompok kontrol (yang tidak berpartisipasi dalam sesi edukasi gizi selama masa intervensi) tidak menunjukkan perubahan pengetahuan yang signifikan, dengan skor rerata pre-test 7,00 dan post-test 7,13 (P-Value = 1,00). Simpulan penelitian ini membuktikan secara empiris bahwa pemberian edukasi gizi berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi demi mengoptimalkan pertumbuhan fisik balita, menjawab langsung tujuan penelitian. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan, Petugas Kesehatan, dan Kader Posyandu untuk dapat lebih sering memberikan edukasi gizi yang terstruktur kepada ibu balita guna mendukung peningkatan pertumbuhan fisik anak secara optimal.

Kata kunci: edukasi, gizi, pertumbuhan fisik balita

Abstract

Children's physical growth is a direct indicator of the success of stunting prevention interventions. Providing balanced nutrition has been shown to improve bone growth and the child's immune system. Nutrition education is a key factor in preventing stunting. Nutrition education aims to increase parental knowledge, especially mothers, about exclusive breastfeeding, quality complementary foods (MPASI), providing balanced nutrition, and basic hygiene practices. Appropriate nutrition education can support the development of quality human resources, strengthen family-based interventions in stunting prevention, provide evidence-based policy recommendations, increase public awareness of the importance of nutrition and responsive parenting, and support the

Submitted : 29 Agustus 2025

Accepted : 12 Juni 2026

Website : jurnal.stikespamenang.ac.di | Email : jurnal.pamenang@gmail.com

achievement of SDGs targets and national priorities. The purpose of this study was to determine the effect of nutrition education on mothers' knowledge of meeting toddlers' nutritional needs for physical growth. This study used a quantitative, Quasi-Experimental Non-equivalent Control-Group design. The subjects were all mothers of toddlers at the Dahlia Posyandu in Pelem Village, Pare District, Kediri Regency, totaling 48 respondents: 24 in the intervention group and 24 in the control group. Data analysis was carried out using a paired-samples t-test. The results showed a significant difference in mothers' knowledge after receiving nutrition education in the intervention group, where the mean knowledge score increased from 7.12 to 13.77 (P-value = 0.04). Meanwhile, the control group (which did not receive nutrition education intervention during the active study period) showed no significant difference in knowledge scores between pre-test and post-test measurements, with mean scores shifting only from 7.00 to 7.13 (P-value = 1.00). In conclusion, this study empirically proves that structured nutrition education has a significant positive effect on improving mothers' knowledge regarding fulfilling nutrient needs, directly addressing the primary research objective. Therefore, it is recommended that the Health Office, local health workers, and posyandu cadres proactively deliver structured nutrition education to mothers to enhance toddler physical growth and prevent stunting.

Keywords: education, nutrition, toddler physical growth

Pendahuluan

Stunting, atau gangguan pertumbuhan kronis akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, masih menjadi tantangan kesehatan global, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia. Berdasarkan *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,6%, turun dari 30,8% pada 2018, namun masih di atas ambang batas aman WHO 20% (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2016).

Dampak stunting melampaui dimensi fisik semata. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami penurunan kapasitas kognitif yang signifikan, termasuk hambatan perkembangan memori, bahasa, dan fungsi eksekutif, yang secara langsung berkontribusi pada hilangnya potensi human capital jangka panjang (Victoria et al., 2021; Cusick & Georgieff, 2019). Estimasi terbaru menunjukkan bahwa stunting dapat menurunkan produktivitas ekonomi individual hingga 10% sepanjang masa hidup (Galasso & Wagstaff, 2019). Oleh karena itu, intervensi berbasis bukti dalam pencegahan stunting tidak hanya merupakan prioritas kesehatan, tetapi juga investasi ekonomi nasional.

Edukasi gizi yang optimal merupakan salah satu kunci dalam mencegah stunting. Edukasi gizi bertujuan meningkatkan pengetahuan orang tua, terutama ibu, tentang pemberian ASI eksklusif, MPASI (Makanan Pendamping ASI) berkualitas, serta praktik kebersihan dasar. Penelitian Dewey & Adu-Afarwuh (2020) menyatakan bahwa edukasi

gizi yang baik dapat mengurangi risiko stunting hingga 40% pada anak di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Namun, di Indonesia, implementasi kedua faktor ini masih menghadapi tantangan seperti rendahnya literasi gizi, ketidakmerataan akses program intervensi, dan praktik budaya yang tidak mendukung (Dewey, K.G., & Begum, K., 2019; Headey, D., et al., 2020).

Kesenjangan antara bukti global dan implementasi lokal inilah yang menjadi perhatian utama penelitian ini. Sebagian besar studi terdahulu di Indonesia berfokus pada hubungan antara karakteristik demografi ibu (pendidikan, paritas, status ekonomi) dengan kejadian stunting, tanpa secara spesifik mengukur perubahan pengetahuan ibu sebagai variabel mediasi antara edukasi gizi dan pertumbuhan fisik balita (Rahayu et al., 2018; Ni'mah & Nadhiroh, 2019). Selain itu, studi-studi sebelumnya umumnya dilakukan di perkotaan atau menggunakan desain cross-sectional yang tidak mampu menangkap dinamika perubahan perilaku akibat intervensi (Paramashanti et al., 2019).

Studi pendahuluan pada bulan Januari 2025 di Posyandu Dahlia Desa Pelem Kecamatan Pare sebanyak 48 balita terdapat 5 balita (10,4%) mengalami stunting, angka ini menjadikan Posyandu Dahlia penyumbang balita stunting di Kabupaten Kediri. Terdapat pula keterbatasan dalam konteks wilayah pedesaan Kabupaten Kediri, yang memiliki karakteristik akses layanan kesehatan, pola budaya pemberian makan, dan profil sosio-ekonomi yang berbeda dari populasi yang telah

diteliti sebelumnya. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa perlu untuk dilakukan penelitian yang mengukur secara langsung pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi balita, serta kontribusinya terhadap pertumbuhan fisik balita di wilayah pedesaan mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan fisik balita, serta kontribusinya dalam pencegahan stunting di wilayah pedesaan Indonesia. Penelitian ini dilakukan dengan mengembangkan tiga aspek yaitu: (1) pengujian efek langsung edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu sebagai prediktor perubahan status pertumbuhan fisik balita — sebuah rantai mediasi yang belum banyak dieksplorasi di tingkat posyandu pedesaan Indonesia; (2) penggunaan desain quasi-experimental dengan pengukuran pre-post untuk menangkap perubahan temporal yang tidak dapat ditangkap studi cross-sectional; dan (3) konteks geografis spesifik Posyandu Dahlia Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan program intervensi berbasis keluarga untuk percepatan penurunan stunting.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode *quasi experiment* dengan *non-equivalent kontrol group design*. Subyek penelitian adalah seluruh ibu balita di Posyandu Dahlia Desa Pelem Kecamatan Pare Kabupaten Kediri sebanyak 48 responden. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2025 di Posyandu Dahlia Desa Pelem Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Peneliti membagi sampel menjadi 2 kelompok intervensi sejumlah 24 responden dan kelompok kontrol sejumlah 24 responden.

Penelitian ini terdiri dari tahap pengumpulan data sebelum intervensi, dan pengumpulan data setelah dilakukan intervensi. Pada kelompok intervensi pengukuran awal (*pre-test*) dilakukan pada hari pertama sebelum intervensi kemudian dilakukan edukasi gizi dengan metode ceramah dan tanya jawab menggunakan media power point. Materi edukasi meliputi pemberian ASI eksklusif, MPASI (Makanan Pendamping ASI)

berkualitas, pemberian gizi seimbang serta praktik kebersihan dasar. Intervensi dilakukan selama 1 hari. Satu minggu kemudian diberikan *post-test*. Pada kelompok kontrol dilakukan pengukuran awal (*pre-test*) saja tanpa ada intervensi. Kemudian *post-test* diberikan pada satu minggu setelah *pre-test* dan setelah *post-test* kelompok kontrol diberikan edukasi gizi.

Variabel Independen yaitu Edukasi Gizi pada ibu Balita, dengan skala ordinal. Variabel Dependen yaitu Edukasi Gizi.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 butir pertanyaan Pengetahuan Gizi Ibu tentang 1000 HPK dari Kemenkes RI (2020). Kuesioner pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk Pertumbuhan Fisik Balita dikembangkan dari sub – sub variabel meliputi: pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif, cara menyiapkan dan menyimpan makanan, penerapan PHBS dirumah, peran keluarga dalam pemenuhan gizi, nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dan kemampuan keluarga dalam memilih dan menyiapkan makanan sehat. Jawaban dari pertanyaan kuesioner adalah pengetahuan.

Analisa data dilakukan dengan uji *Paired sample t-test*. digunakan untuk menganalisa perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan *pre-test* dan *post-test*.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	n	%	n	%
Usia				
<21 tahun	1	4	2	8
21-30 tahun	19	79	19	79
>30 tahun	4	17	3	13
Pendidikan Terakhir				
SMP	2	4	3	13
SMA	17	73	19	79
Sarjana	5	23	2	8

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar masing – masing kelompok sebanyak 19 responden (79%) adalah usia 21-30 tahun. Jenjang pendidikan terakhir pada

kelompok kontrol sebanyak 17 responden (73%) dan kelompok intervensi sebanyak 19 responden (79%) adalah SMA.

Tabel 2. Distribusi Rerata Pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan fisik balita (n=24)

Rata -Rata	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	Mean	Min-Max	Mean	Min-Max
Pengetahuan				
a. Pre -Test	7.0	5-9	7.12	5-9
b. Post-Test	7.13	5-9	13.77	12-15

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa untuk kelompok intervensi, rata-rata *pre-test* pengetahuan tentang gizi adalah 7,12 sedangkan rata - rata *post – test* pengetahuan adalah 13,77. Rata-rata *pre-test* pengetahuan untuk kelompok kontrol adalah 7,0 sedangkan rata – rata *post – test* adalah 7,13. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu balita tentang gizi pada kelompok intervensi lebih tinggi peningkatannya dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 3. Pengaruh edukasi Gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan fisik balita (n=24)

Kelompok	Mean	<i>p value</i>
Kelompok Intervensi		
Pengetahuan		
<i>Pre-Test</i>	7.12	0,04
<i>Post-Test</i>	12.77	
Kelompok Kontrol		
Pengetahuan		
<i>Pre-Test</i>	7.0	1,00
<i>Post-Test</i>	7.13	

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3 tentang pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan fisik balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik *paired sample t – test*. Hasil pada kelompok intervensi tentang pengetahuan didapatkan *p-value* 0,04. Hal ini berarti bahwa pada kelompok intervensi terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan fisik

balita. Selanjutnya hasil pada kelompok kontrol diketahui tentang pengetahuan didapatkan *p-value* 1,00. Hal ini berarti bahwa pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan fisik balita, karena edukasi diberikan setelah dilakukan post test.

Pembahasan

Pengetahuan Ibu Balita tentang Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata skor pengetahuan ibu balita pada kelompok kontrol sebelum pengukuran (*pre-test*) adalah 7,00 dengan rentang nilai 5–9, dan setelah pengukuran ulang (*post-test*) hanya meningkat menjadi 7,13 dengan rentang nilai yang sama (5–9). Peningkatan sebesar 0,13 poin ini secara statistik tidak bermakna, ditunjukkan oleh nilai $p = 1,00$ ($p > 0,05$). Dengan total skor maksimal 15, rata-rata skor 7,00–7,13 setara dengan capaian sekitar 46–47% dari total skor, yang dapat dikategorikan dalam tingkat pengetahuan kurang (<60% skor maksimal).

Rendahnya pengetahuan pada kelompok kontrol ini mencerminkan kondisi yang umum ditemukan pada ibu balita di wilayah pedesaan Indonesia, di mana akses terhadap informasi gizi yang terstruktur masih sangat terbatas. Pengetahuan gizi yang kurang berkaitan erat dengan rendahnya literasi kesehatan, kurangnya paparan media informasi kesehatan, serta minimnya interaksi aktif dengan tenaga kesehatan di luar jadwal posyandu rutin (Headey et al., 2020). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2019) yang menegaskan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan gizi rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memberikan asupan makanan yang tidak adekuat bagi balitanya, sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan fisik termasuk stunting.

Tidak adanya perubahan bermakna pada kelompok kontrol juga memperkuat kesimpulan bahwa peningkatan pengetahuan tidak terjadi secara alamiah tanpa adanya intervensi edukatif yang terstruktur. Hal ini konsisten dengan temuan Bhutta et al. (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu bersifat statis apabila tidak disertai upaya edukasi aktif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, tanpa intervensi, ibu balita di kelompok kontrol berisiko tetap berada pada

kategori pengetahuan kurang, yang pada jangka panjang dapat berdampak pada praktik pemberian makan yang tidak optimal dan menurunkan kualitas pertumbuhan fisik balita.

2. Pengetahuan Ibu Balita tentang Pemenuhan Kebutuhan Gizi pada Kelompok Intervensi

Pada kelompok intervensi, rata-rata skor pengetahuan sebelum edukasi gizi (*pre-test*) adalah 7,12 dengan rentang nilai 5–9. Angka ini secara praktis setara dengan kondisi kelompok kontrol, menunjukkan bahwa kedua kelompok berangkat dari titik awal pengetahuan yang homogen dan dapat dikategorikan kurang sebelum intervensi dilaksanakan.

Setelah diberikan edukasi gizi, rata-rata skor pengetahuan kelompok intervensi meningkat secara signifikan menjadi 13,77 pada *post-test*, dengan rentang nilai 12–15. Peningkatan sebesar 6,65 poin (93,5% dari kondisi awal) ini menempatkan kelompok intervensi pada kategori pengetahuan baik ($\geq 80\%$ skor maksimal). Hasil uji statistik *paired sample t-test* menunjukkan nilai $p = 0,04$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita.

Peningkatan pengetahuan yang substansial ini sejalan dengan teori perubahan perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018), bahwa pengetahuan merupakan domain pertama dan fondasi utama dalam proses perubahan perilaku. Ketika seseorang mendapatkan informasi yang tepat, terstruktur, dan relevan dengan kebutuhannya, maka pemahaman kognitif akan meningkat terlebih dahulu sebelum akhirnya berpengaruh pada sikap dan tindakan nyata. Edukasi gizi yang diberikan secara tatap muka dengan metode penyampaian yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran terbukti efektif dalam meningkatkan daya serap informasi, sebagaimana ditunjukkan oleh rentang nilai *post-test* kelompok intervensi yang seluruhnya berada pada kisaran 12–15, jauh melampaui batas kategori baik. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Paramashanti et al. (2019) yang menyatakan bahwa edukasi gizi berbasis komunitas yang melibatkan ibu balita secara aktif mampu meningkatkan pengetahuan tentang diversitas pangan dan praktik pemberian makan secara bermakna. Lebih lanjut, Dewey dan Adu-Afarwuah (2020)

menegaskan bahwa intervensi edukasi gizi yang terstruktur dapat mengurangi risiko stunting antara 20–36% melalui mekanisme peningkatan pengetahuan ibu sebagai mediator utama perubahan perilaku pemberian makan anak.

3. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan: Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perbandingan antara kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang sangat nyata. Sebelum intervensi, rata-rata pengetahuan kelompok intervensi (7,12) dan kelompok kontrol (7,00) berada pada level yang hampir identik, mengindikasikan kesetaraan kondisi awal (*homogenitas baseline*) yang memperkuat validitas perbandingan *pasca-intervensi*. Setelah intervensi, kelompok intervensi mencapai rata-rata 13,77, sementara kelompok kontrol hanya mencapai 7,13 — menciptakan selisih akhir sebesar 6,64 poin yang secara klinis dan statistik sangat bermakna.

Secara metodologis, kelompok kontrol dalam penelitian ini difungsikan secara murni sebagai pembanding (*baseline*) yang sama sekali tidak menerima intervensi atau perlakuan edukasi gizi apa pun selama rentang waktu penelitian berlangsung. Dengan demikian, pelaksanaan pengukuran tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol—baik pada tahapan pengukuran awal (*pre-test*) maupun pengukuran akhir (*post-test*)—berjalan di bawah kondisi alamiah/standar tanpa adanya paparan materi pembelajaran gizi dari peneliti. Struktur rancangan ini menjamin sinkronisasi empiris dengan temuan penelitian, di mana stabilitas skor rerata pengetahuan kelompok kontrol dari *pre-test* (7,03) hingga *post-test* (7,13) dengan nilai signifikansi statistik sebesar $p\text{-value} = 1,000$ membuktikan secara absah bahwa tidak terjadi perubahan atau peningkatan pengetahuan yang bermakna tanpa pemberian edukasi terstruktur.

Secara statistik, hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan nilai $p = 0,04$ pada kelompok intervensi (signifikan, $p < 0,05$) dan $p = 1,00$ pada kelompok kontrol (tidak signifikan, $p > 0,05$). Pola ini secara tegas membuktikan bahwa peningkatan pengetahuan yang terjadi pada kelompok intervensi bukan merupakan fenomena alamiah, melainkan merupakan efek langsung dari intervensi edukasi gizi yang diberikan.

Tabel berikut merangkum perbandingan kedua kelompok secara komprehensif:

Indikator	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi
Rata-rata Pre-Test	7,00	7,12
Rata-rata Post-Test	7,13	13,77
Peningkatan	0,13 poin	6,65 poin
p-value	1,00 (tidak signifikan)	0,04 (signifikan)
Kategori akhir	Kurang	Baik

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Khotimah et al. (2023) yang menemukan bahwa ibu balita yang mendapatkan edukasi gizi terstruktur melalui posyandu menunjukkan peningkatan skor pengetahuan rata-rata 5,8 poin lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mendapat intervensi. Senada dengan itu, Rahayu et al. (2018) menyimpulkan bahwa metode edukasi langsung (*direct nutrition education*) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih secara konsisten menghasilkan peningkatan pengetahuan yang lebih besar dan bertahan lebih lama dibandingkan pendekatan pasif seperti pembagian leaflet semata. Hasil penelitian ini juga mendukung rekomendasi Bhutta et al. (2020) yang menempatkan edukasi gizi ibu sebagai salah satu intervensi berbiaya rendah namun berdampak tinggi (*high-impact, low-cost intervention*) dalam pencegahan stunting di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

4. Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Balita

a. Usia

Berdasarkan data karakteristik responden, sebagian besar ibu pada kelompok kontrol (79%) maupun kelompok intervensi (79%) berada pada rentang usia 21–30 tahun. Usia ini termasuk dalam kategori usia produktif yang secara teoritis memiliki kapasitas penerimaan informasi yang optimal. Usia dewasa muda memiliki fungsi kognitif yang masih dalam puncaknya, sehingga lebih mudah menyerap, memproses, dan mengintegrasikan informasi baru yang diterima melalui edukasi (Notoatmodjo, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmi et al. (2017) yang menemukan bahwa ibu berusia 20–35 tahun menunjukkan respons yang lebih baik terhadap intervensi edukasi gizi dibandingkan ibu yang lebih muda atau

lebih tua, karena usia produktif diasosiasikan dengan kematangan emosi, motivasi pengasuhan yang tinggi, dan kemampuan adaptasi terhadap informasi baru. Keseragaman distribusi usia pada kedua kelompok dalam penelitian ini juga turut berkontribusi pada homogenitas baseline pengetahuan sebelum intervensi, sekaligus menguatkan bahwa perbedaan hasil post-test bukan dipengaruhi oleh faktor usia, melainkan murni oleh efek edukasi gizi yang diberikan.

b. Tingkat Pendidikan

Data menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kelompok kontrol (73%) dan kelompok intervensi (79%) berpendidikan terakhir SMA. Hanya sebagian kecil yang berpendidikan SMP (4% dan 13%) dan sarjana (23% dan 8%). Tingkat pendidikan SMA merupakan jenjang yang cukup memadai untuk memahami konsep-konsep dasar gizi yang disampaikan secara verbal dan visual dalam sesi edukasi.

Pendidikan formal memiliki peran yang sangat signifikan terhadap kapasitas individu dalam memahami dan mengolah informasi kesehatan. Ibu dengan pendidikan SMA ke atas umumnya memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik dibandingkan yang berpendidikan di bawahnya, sehingga lebih mudah memahami materi edukasi gizi yang disampaikan (Victora et al., 2021). Temuan ini didukung oleh Beal et al. (2018) yang dalam studi komprehensifnya di Indonesia menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu prediktor terkuat pengetahuan dan praktik gizi yang baik, di mana setiap peningkatan satu jenjang pendidikan dikaitkan dengan penurunan risiko stunting sebesar 9–12%. Namun demikian, penelitian ini juga memperlihatkan bahwa meskipun sebagian besar responden berpendidikan SMA, skor pengetahuan pre-test tetap berada pada kategori kurang, yang mengindikasikan bahwa pendidikan formal saja tidak cukup tanpa disertai paparan informasi gizi yang spesifik dan kontekstual. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi gizi berbasis posyandu sebagai pelengkap pendidikan formal dalam membangun pengetahuan gizi yang aplikatif.

Perlu dicatat pula bahwa pada kelompok intervensi terdapat 13% responden berpendidikan SMP, proporsi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (4%). Meskipun demikian, kelompok intervensi tetap

menunjukkan peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan, yang mengindikasikan bahwa metode edukasi yang digunakan mampu menjangkau dan dipahami oleh responden dengan berbagai latar belakang pendidikan. Hasil ini sejalan dengan pernyataan Galasso dan Wagstaff (2019) bahwa efektivitas edukasi gizi tidak semata-mata bergantung pada tingkat pendidikan penerima, melainkan juga pada kualitas metode penyampaian, relevansi konten dengan kebutuhan lokal, dan keterampilan fasilitator dalam mengomunikasikan pesan-pesan gizi secara sederhana dan mudah dipahami.

Kesimpulan

Pemberian edukasi gizi secara terstruktur terbukti memberikan pengaruh positif yang signifikan secara statistik terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai pemenuhan gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk pertumbuhan fisik balita di wilayah kerja Posyandu Dahlia, Kediri. Keabsahan hipotesis tersebut dibuktikan melalui lonjakan skor rerata pengetahuan pada kelompok intervensi dari kategori kurang (7.12) menjadi kategori baik (13.77) pasca-intervensi dengan nilai signifikansi $p\text{-value} = 0,04 (<0,05)$. Sebaliknya, kelompok kontrol murni yang diletakkan di bawah kondisi standar tanpa adanya paparan materi pembelajaran gizi dari peneliti tidak menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna ($\text{pre-test } 7.00 \text{ s.d. post-test } 7.13$ dengan $p\text{-value} = 1.00$). Hasil penelitian ini secara ilmiah membuktikan bahwa pemberian edukasi gizi aktif merupakan solusi promotif-preventif yang sangat efektif dan terukur guna membekali kemampuan kognitif ibu dalam mendukung akselerasi penurunan angka stunting secara berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Balita di Posyandu Dahlia Desa Pelem Kecamatan Pare Kabupaten Kediri yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, serta ucapan terimakasih kepada STIKes Pamenang yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian.

Daftar Pustaka

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). *A review of child stunting determinants in Indonesia*. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., & Black, R. E. (2020). *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost?* *The Lancet*, 382(9890), 452–477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Cusick, S. E., & Georgieff, M. K. (2019). *The first 1,000 days of life: The brain's golden window of opportunity*. *American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1435–1442. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy300>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2018). *Long-term consequences of stunting in early life*. *Maternal & Child Nutrition*, 7(S3), 5-18.
- Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2020). *Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries*. *Maternal & Child Nutrition*, 4(Suppl 1), 24–85. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2007.00124.x>
- Galasso, E., & Wagstaff, A. (2019). *The aggregate income losses from childhood stunting and the returns to a nutrition intervention aimed at reducing stunting*. *Economics & Human Biology*, 34, 225–238. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2019.02.002>
- Headey, D., Heidkamp, R., Osendarp, S., Ruel, M., & Scott, N. (2020). *Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality*. *The Lancet*, 396(10250), 519–521. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31647-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31647-0)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku Saku Panduan Gerakan Nasional 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khotimah, S. H., Sulistyorini, E., & Rahayu, D. (2023). *Hubungan pengetahuan ibu tentang Gerakan 1000 HPK dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu*

- Pakuhaji. Indonesian Scientific Journal of Nursing and Midwifery Studies (ISJNMS), 3(1), 45–53.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.13-19>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Paramashanti, B. A., Paratmanitya, Y., & Marsiswati. (2019). *Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children*. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2019, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2019/5295017>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2017). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0–4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLOS ONE*, 11(5), e0154756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study guide — stunting dan upaya pencegahannya bagi mahasiswa kesehatan masyarakat*. CV Mine.
- Victora, C. G., et al. (2021). *Effects of Early-Life Poverty on Child Development: Evidence from Low- and Middle-Income Countries*. *Pediatrics*, 147(1), e2020025356
- World Health Organization (WHO). (2016). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.