

# PROPOSAL PENELITIAN



**STUDI KASUS PRAKTIK BAIK PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI DAN ANAK  
(PMBA) SEBAGAI INTERVENSI GIZI SPESIFIK DI KAMPUNG KB KECAMATAN  
MANDAU KABUPATEN BENGKALIS**

## TIM PENGUSUL

**KETUA : Wanda Lasepa, S.Gz, M.Gizi NIDN : 1024099302**  
**ANGGOTA : Any Tri Hendarini, SP, M.Si NIDN : 1021057201**  
**Nur Afrinis, M.Si NIDN : 1004048401**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2023**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Studi Kasus Praktik Baik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA)  
Sebagai Intervensi Gizi Spesifik di Kampung KB Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 354/ Ilmu Gizi

### Peneliti

- a. Nama Lengkap : Wanda Lasepa, S.Gz, M.Gizi
- b. NIDN/NIP : 1024099302
- c. Jabatan Fungsional : -
- d. Program Studi : S1 Gizi
- e. No Hp : 085313224694
- f. Email : [wanda.lasepa@gmail.com](mailto:wanda.lasepa@gmail.com)

### Anggota (1)

- a. Nama Lengkap : Any Tri Hendarini, SP, M.Si
- b. NIDN/NIP : 1021057201
- c. Program Studi : S1 Gizi

### Anggota (2)

- a. Nama Lengkap : Nur Afrinis, M.Si
- b. NIDN/NIP : 1004048401
- c. Program Studi : S1 Gizi

Biaya Penelitian : Rp 30.000.000,00

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



**Dewi Anggriani Harahap, M.Keb**  
NIP-TT 096.542.089

Bangkinang, 1 Agustus 2023

Ketua Peneliti

**Wanda Lasepa, S.Gz, M.Gizi**  
NIDN. 1024099302

Menyetujui,  
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



**Dr. Musnar Indra D. M.Pd**  
NIP-TT. 096.542.108

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. 1    Latar Belakang.....	1
1. 2    Rumusan Masalah.....	3
1. 3    Tujuan Penelitian .....	3
1. 4    Manfaat Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2. 1    Stunting pada Balita.....	5
2. 2    Praktik Pemberian Makan.....	6
2. 3    Pengetahuan Ibu.....	8
BAB III MATERI DAN METODE .....	10
3. 1    Desain Penelitian .....	10
3. 2    Lokasi dan Waktu Penelitian .....	10
3. 3    Populasi dan Sampel.....	10
3. 4    Pemilihan Sampel .....	12
3. 5    Teknik Pengambilan Data.....	12
3. 6    F. Definisi Operasional.....	13
3. 7    Analisis Data.....	16
3. 8    Kualitas Penelitian .....	17

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Stunting* atau kekerdilan merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi ini dapat terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan namun kondisi gagal tumbuh ini baru akan terlihat setelah bayi berusia dua tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita yang panjang badan (PB/U) dan tinggi badan (TB/U) menurut umurnya lebih rendah dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2006. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, anak mengalami stunting jika nilai *z-score* nya kurang dari -2 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).

Percepatan penurunan stunting di Indonesia masih menjadi program prioritas pemerintah sebagai salah satu upaya pembangunan manusia untuk meningkatkan daya saing di masa depan. Di Indonesia, prevalensi stunting pada kelompok balita secara nasional tetap tinggi dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SGGI) tahun 2022, prevalensi stunting pada saat ini mengalami penurunan pada angka 24,4% menjadi 21,6%. Penurunan prevalensi stunting ini masih belum sesuai dengan target, yaitu menjadi 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI 2022).

Penyebab langsung dari *stunting* diketahui adalah kurangnya asupan zat gizi baik makro maupun mikro pada masa pra-hamil, hamil, dan masa balita. Selain ketersediaan bahan pangan yang berkualitas, perilaku gizi yang baik dari calon ibu maupun ibu merupakan faktor yang secara langsung menentukan asupan zat gizi (Yulianti, Sudiarti, and Sartika 2020).

Praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) juga merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat asupan zat gizi. PMBA saat ini merupakan

salah satu bagian dari intervensi spesifik untuk mencegah terjadinya kasus stunting pada anak. Penelitian yang dimuat dalam *The Lancet, Maternal Child Undernutrition Series*, menunjukkan bahwa intervensi yang paling efektif dalam menurunkan angka stunting yaitu dengan peningkatan dan perbaikan pemberian makanan pendamping ASI (Bhutta et al. 2013). Indikator PMBA yang terbaik dari anak lahir hingga berusia 2 tahun meliputi melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, MP-ASI yang dimulai sejak usia 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI hingga usia 2 tahun (Juherman et al. 2022).

Kecamatan Mandau yang berada di wilayah administratif Kabupaten Bengkalis merupakan salah satu lokus *stunting* yang telah berhasil melakukan upaya perbaikan gizi pada balita pendek dan sangat pendek. Data dari Bappeda Provinsi Riau menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 1029 balita pendek dan sangat pendek di Kecamatan Mandau. Jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 366 balita pendek dan sangat pendek.

Keberhasilan Kecamatan Mandau dalam upaya percepatan penanganan *stunting*, tidak terlepas dari peran dan upaya berbagai pihak. Strategi pelaksanaan percepatan penanganan stunting secara terkoordinir dan terintegrasi sesuai Peraturan Bupati Bengkalis Nomor 57 Tahun 2021, dilakukan dengan pendekatan Holistik, Integratif, Tematik dan Spesial (HITS) dengan lima pilar utama yang terdiri dari ; 1) peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan bupati, 2) peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, 3) peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif, 4) peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat, 5) penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Mempertimbangkan pentingnya praktik pemberian makanan pada bayi bawah dua tahun sebagai salah satu upaya percepatan penurunan stunting, Tim Peneliti dari Program Studi Sarjana Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku

Tambusai tertatik untuk melakukan studi kasus terkait praktik baik pemberian makanan pada bayi bawah dua tahun di Kecamatan Mandau, Kabupaten Bengkalis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, disusun perumusan masalah untuk penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran karakteristik responden dan Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) di Kampung KB Kecamatan Mandau?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan Ibu terhadap Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) di Kampung KB Kecamatan Mandau?
3. Bagaimana Implementasi program Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) yang dilakukan oleh kader posyandu di Kampung KB Kecamatan Mandau?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran praktik baik program Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) di Kampung KB Kecamatan Mandau, Kabupaten Bengkalis.

Tujuan khusus dari dari penelitian ini, yaitu :

1. Menganalisis gambaran karakteristik responden dan Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) di Kampung KB Kecamatan Mandau
2. Menganalisis gambaran tingkat pengetahuan Ibu terhadap Praktik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) di Kampung KB Kecamatan Mandau
3. Mengeksplorasi implementasi dari program Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) yang dilakukan oleh kader posyandu di Kampung KB Kecamatan Mandau

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi mengenai praktik baik dalam pemberian makanan pada bayi bawah dua tahun dan pengaruhnya terhadap percepatan penurunan stunting. Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi instansi – instansi kesehatan dan dinas terkait dalam menyusun dan mengambil keputusan terkait upaya percepatan penurunan stunting, khususnya di kecamatan-kecamatan yang berada di Kabupaten Bengkalis, selain itu penelitian juga dapat memberikan informasi pada orang tua mengenai praktik baik pemberian makanan pada bayi bawah dua tahun. Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang gizi dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Stunting pada Balita**

*Stunting* adalah kondisi balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur. *Stunting* diukur dengan nilai *z* untuk panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) yaitu dengan nilai lebih dari 2 standar deviasi (SD) di bawah rata-rata standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Pengukuran panjang badan dilakukan bagi balita berusia kurang dari 2 tahun atau belum bisa berdiri tegak dengan alat ukur *length board* atau infantometer (Kemenkes RI 2018).

Stunting memiliki dampak yang cukup serius pada kehidupan selanjutnya karena dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak hingga menurunkan produktivitas di usia dewasa. Bayi yang mengalami gangguan gizi pada 2 tahun pertama kehidupan akan mengalami peningkatan berat badan signifikan pada masa remaja, beresiko lebih tinggi untuk obesitas dan penyakit tidak menular lainnya (De Lucia Rolfe et al. 2018). Selain itu, seribu hari pertama kehidupan merupakan fase kritis perkembangan otak melalui proses neurogenesis, pertumbuhan dendrite, myelinisasi dan synaptogenesis. Jika proses itu terhambat karena gangguan gizi, akan menimbulkan permasalahan tingkat intelegensi (IQ) (Grantham-McGregor et al. 2007).

Stunting merupakan masalah gizi kompleks yang disebabkan oleh banyak faktor (multi-faktorial) mulai dari individual, keluarga, masyarakat dan nasional (Wali, Agho, and Renzaho 2020). Faktor penyebab stunting pada balita bisa dilihat berdasarkan faktor dari dalam diri (usia, jenis kelamin dan berat badan lahir) dan faktor luar (seperti sosial ekonomi dan praktik pemberian makan) (Damanik and Wanda 2019)

## 2.2 Praktik Pemberian Makan

Praktik pemberian makan merupakan bagian dari pola asuh yang diperankan oleh seorang ibu. Praktik pemberian makan bayi dan anak merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dengan mempersiapkan bayi melalui inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat. Praktik pemberian makan yang baik adalah indikator untuk menilai pemenuhan gizi bagi anak, sehingga tidak terjadi gagal tumbuh (Gunawan et al. 2022). WHO merekomendasikan 8 indikator praktik pemberian makan, yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, meneruskan ASI, pengenalan makanan pendamping ASI (MP-ASI), keragaman makanan, frekuensi makan, daya terima makanan dan konsumsi makanan tinggi zat besi (UNICEF 2010).

Penelitian di Puskesmas Dompus Kota menunjukkan hasil bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada ibu dengan praktik pemberian makan yang kurang (70,4%), dibandingkan ibu dengan praktik pemberian makan yang baik (6,7%). Ada hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan dengan kejadian stunting. Praktik pemberian makan yang kurang baik memungkinkan kejadian stunting 10,6 kali lebih besar pada balita (Gunawan et al. 2022).

WHO merekomendasikan IMD dalam satu jam pertama kelahiran, menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, diteruskan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun. IMD adalah meletakkan bayi secara tengkurap kemudian dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Salah satu manfaat IMD adalah meningkatkan produksi ASI. Refleksi hisapan bayi pada puting ibu merangsang produksi ASI. Cairan pertama keluar adalah kolostrum, yaitu cairan kuning kaya gizi dengan IgA 5000 mg/dl untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi dari berbagai patogen dan virus. Kolostrum mendukung proses perkembangan imunitas untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Selain itu kolostrum mengandung mineral seperti

kalsium, kalium dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang. Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Makassar menunjukkan bahwa balita yang tidak IMD mengalami stunting sebesar 51,4%. Ada hubungan signifikan antara IMD dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate (Windasari, Syam, and Kamal 2020).

Pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai 2 tahun dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi sehingga tercapai pertumbuhan yang optimal. ASI memiliki kandungan kalsium yang lebih mudah diserap dibanding susu formula, sehingga bayi ASI eksklusif cenderung lebih tinggi sesuai kurva pertumbuhan dibandingkan bayi susu formula. Selain itu ASI mengandung karbohidrat berupa laktosa untuk pemenuhan kebutuhan energy. Karbohidrat lainnya yaitu oligosakarida berfungsi untuk melindungi dari infeksi. ASI mengandung lemak sebanyak 3,5 g per 100 ml dengan DHA dan ARA yang penting untuk perkembangan syaraf dan visual bayi. Penelitian di Makassar menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan dengan kejadian stunting melalui penyakit infeksi. Frekuensi pemberian ASI dalam sehari juga berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting (Zainal and Fatimah 2021).

MP-ASI (makanan pendamping ASI) merupakan makanan tambahan yang mengandung zat gizi lengkap yang diberikan pada bayi usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan selain dari ASI. MP-ASI yang diberikan juga harus beraneka ragam, diberikan bertahap dari bentuk lumat, lembek sampai menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Pemberian MP-ASI yang baik memperhatikan waktu, frekuensi, porsi, jenis, tekstur, variasi, respon pemberian makan dan kebersihan. Balita yang diberikan makanan atau minuman sebelum umur 6 bulan akan meningkatkan risiko kekurangan gizi, meningkatkan risiko terkena penyakit, sistem pencernaannya belum siap menerima MP-ASI, meningkatkan risiko alergi terhadap makanan, meningkatkan risiko obesitas. Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan

antara MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita (Wandini, Resti, and Rilyani 2020).

WHO merekomendasikan MP-ASI minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan, yaitu sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya. Balita yang mengkonsumsi <4 kelompok makanan ditemukan beresiko 2,18 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang mengkonsumsi  $\geq 4$  kelompok makanan. Penelitian *cross sectional* oleh Trisasmita *et al.* (2020) di Bogor menemukan 62,5% balita mengkonsumsi <4 kelompok makanan. Bahkan ada balita yang hanya diberikan 3 kelompok makanan saja dalam sehari, termasuk ASI. Beberapa balita hanya mengkonsumsi kelompok makanan yang sama selama beberapa hari. Mayoritas mengkonsumsi kelompok makanan pokok (87%) nasi dan roti, sedangkan konsumsi telur dan lauk hewani masih rendah. Sumber lauk hewani seperti daging, susu dan telur mengandung gizi mikro yang bervariasi, termasuk vitamin A, vitamin B12, riboflavin, kalsium, zat besi dan zink yang sulit didapatkan dari lauk nabati.

Frekuensi makan bisa menjadi salah satu cara untuk mengetahui tingkat kecukupan gizi. Semakin tinggi frekuensi makan, maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Penelitian di Puskesmas Prambanan Kabupaten Klaten menemukan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan antara ketepatan frekuensi pemberian MP-ASI ibu yang memiliki baduta stunting dengan non stunting (Nurtaati 2019).

### **2.3 Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, yang mana dapat diasumsikan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pula pengetahuannya. Tingkat pengetahuan ibu menjadi kunci dalam pengelolaan rumah tangga, hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan yang nantinya akan

dikonsumsi oleh keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi yang baik bagi kesehatan serta kesejahteraan (Adelina, Widajanti dan Nugraheni, 2018).

Pengetahuan pemberian makan bayi dan anak merupakan acuan dalam pemberian makan yang baik pada balita, berhubungan dengan kemampuan dalam memilih, mengolah dan menyediakan makanan untuk balitanya. Seorang ibu memiliki peran dominan dalam mengasuh dan memberikan makan pada anaknya. Pengetahuan pemberian makan bayi dan anak yang baik merupakan upaya dalam menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi anak dalam masa tumbuh kembangnya yang pesat. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan gizi akan berdampak pada rendahnya gizi yang diberikan pada balita serta ketidaksesuaian metode pemberian makan yang akan berdampak pada rendahnya mutu gizi yang diperoleh anak serta gangguan kesehatan lainnya. Jika berlangsung lama dapat menyebabkan terganggunya tumbuh kembang anak yang pada akhirnya menyebabkan stunting (Gunawan et al. 2022).

Penelitian Adelina, Widajanti dan Nugraheni (2018) menemukan bahwa ada hubungan signifikan pengetahuan gizi ibu dengan stunting. Ibu yang kurang pengetahuannya gizinya beresiko 3,69 kali lebih besar memiliki balita stunting. Ibu balita yang tingkat pengetahuan kurang pada kelompok balita stunting prevalensinya lebih besar, yaitu 68,6% jika dibandingkan dengan kelompok normal yaitu 37,1%.

Penelitian di Puskesmas Dompus Kota menunjukkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan praktik pemberian makan bayi dan anak dengan kejadian stunting. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang akan beresiko 14,9 kali memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik (Gunawan et al. 2022)

## **BAB III**

### **MATERI DAN METODE**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional melalui pendekatan *mix methods* yaitu kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menganalisa program Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) dalam rangka percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bengkalis. Sedangkan, pendekatan kuantitatif digunakan untuk melihat gambaran karakteristik responden dan gambaran capaian indikator praktik PMBA di Kabupaten Bengkalis.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian akan dilakukan di Kabupaten Bengkalis Provinsi Riau. Wilayah tersebut merupakan salah satu Kabupaten dengan penurunan prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Riau, yaitu sebesar 13%. Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei- Agustus tahun 2023.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian. Untuk studi kuantitatif, populasi pada studi ini yaitu Ibu bayi di bawah usia 2 tahun yang berada di Kabupaten Bengkalis. Untuk studi kualitatif, populasi pada studi ini yaitu kader posyandu.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

$1-\alpha/2$  = tingkat signifikansi pada 90%

P = Proporsi balita stunting di Kabupaten Bengkalis tahun 2022  
(8.4%)

D = presisi absolut (0.05)

Dari perhitungan sampel di atas, diperoleh bahwa jumlah sampel minimal untuk penelitian kuantitatif adalah 84 responden. Setelah itu, jumlah sampel minimal akan dijumlahkan dengan 10% untuk mencegah terjadinya *drop out*. Sehingga, jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 92 responden

Jumlah sampel pada penelitian kualitatif bergantung pada *maximum variation* dan tingkat kejenuhan yang dicapai seperti yang ada pada tabel 1. Metode ini dipilih agar hasil dalam penelitian ini mampu mencerminkan perspektif yang berbeda.

**Tabel 1 Variasi Maksimum pada Penelitian Kualitatif**

<b>Sampel</b>	<b>Variasi</b>	<b>Jumlah sampel</b>	
<b>Kader posyandu</b>	Mendapatkan pelatihan PMBA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengalaman kader kurang dari 2 tahun</li> </ul>	6 orang
	Tidak mendapatkan pelatihan PMBA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengalaman kader lebih dari 2 tahun</li> </ul>	
<b>Ibu/ pengasuh baduta</b>	Memiliki bayi usia 6- 12 bulan		6- 8 Ibu/ pengasuh per
	Memiliki bayi usia 13- 24 bulan		FGD
<b>Pemangku kepentingan</b>	Tenaga gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga gizi puskesmas</li> <li>• Seksi gizi</li> </ul>	2 orang
	Dinas kesehatan		

Kriteria subjek pada penelitian ini yaitu:

### 1) Studi Kuantitatif

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- a. Ibu/pengasuh yang memiliki bayi di bawah 2 tahun terdaftar di posyandu setempat
- b. Ibu/ pengasuh mau berpartisipasi dalam penelitian ini

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Baduta yang menderita penyakit serius
- b. Ibu/ pengasuh yang tidak hadir pada saat pengambilan data

### 2) Studi Kualitatif

Kriteria inklusi untuk kader yaitu:

- a. Kader posyandu yang berada di wilayah Kecamatan Mandau
- b. Kader posyandu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Kriteria eksklusi untuk kader yaitu:

- a. Kader posyandu yang menderita penyakit serius

## **3.4 Pemilihan Sampel**

Pemilihan lokasi pada penelitian ini dipilih secara purposive yaitu Kabupaten Bengkalis karena Kabupaten Bengkalis merupakan wilayah dengan penurunan stunting tertinggi pada tahun 2022 di Provinsi Riau, yaitu mencapai 13%. Pemilihan kecamatan juga dilakukan secara purposive dengan melihat penurunan prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Bengkalis untuk melihat praktik baik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dalam rangka penurunan stunting, yaitu di Kecamatan Mandau.

## **3.5 Teknik Pengambilan Data**

### **a). Fase persiapan**

Pada fase persiapan, pelatihan kuesioner akan diberikan kepada enumerator untuk menyamakan persepsi dan paham akan alur penelitian. Selain itu, peneliti akan mengajukan kode etik penelitian ke Universitas Hang Tuah. Penelitian ini merekrut

3 enumerator dengan kriteria minimal semester 6 atau telah memperoleh gelar sarjana gizi.

Pada penelitian kualitatif, peneliti akan membuat daftar informan yang akan dilakukan wawancara mendalam serta *Focus Group Discussion* (FGD). Setelah itu, peneliti akan menyesuaikan daftar informan tersebut dengan *maximum variation* dan kriteria inklusi. Beberapa orang akan terlibat dalam proses pengambilan data, yaitu 1 orang peneliti sebagai pewawancara atau moderator dalam FGD, 1 enumerator akan terlibat dalam pencatatan selama proses wawancara dan FGD, serta 1 enumerator akan bertindak sebagai pengamat dan mencatat hal-hal yang diobservasi selama proses pengambilan data.

#### **b). Fase pengambilan data**

Pada penelitian kuantitatif, interview dilakukan pada 92 ibu/ pengasuh baduta yang akan dibantu oleh enumerator dan diawasi oleh peneliti. Interview dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari identitas responden, informasi baduta, sosio demografi, penggunaan pelayanan kesehatan, pengetahuan Ibu serta praktik PMBA.

Pada penelitian kualitatif terdapat 2 kegiatan utama yang akan dilakukan, yaitu wawancara mendalam dan FGD. Wawancara mendalam akan dilakukan pada kader posyandu/ tim pendamping keluarga. Triangulasi data akan dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada petugas gizi di Puskesmas setempat, FGD kepada Ibu atau pengasuh baduta serta review dokumen yang ada di lapangan.

### **3.6 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Metode</b>	<b>Instrumen</b>
<b>Pengetahuan terkait PMBA</b>	Tingkat pengetahuan Ibu/ pengasuh baduta terkait pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA)		Wawancara	Kuesioner

---

**Praktik PMBA**

---

<b>Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</b>	Proses menyusui segera setelah melahirkan dengan meletakkan bayi di dada Ibu dalam kurun waktu 1 jam	<ul style="list-style-type: none"><li>• IMD</li><li>• Tidak IMD</li></ul>	Wawancara	Kuesioner terstruktur
<b>ASI Eksklusif</b>	Bayi berusia 0- 6 bulan yang hanya menerima ASI saja	<ul style="list-style-type: none"><li>• ASI Eksklusif</li><li>• Tidak Asi Eksklusif</li></ul>		
<b>Waktu pemberian MP-ASI</b>	Usia bayi pertama kali diperkenalkan dengan makanan padat, semi-padat atau lunak	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kurang dari 6 bulan</li><li>• Pas 6 bulan</li><li>• Lebih dari 6 bulan</li></ul>		
<b>Frekuensi pemberian MP-ASI</b>	Frekuensi makan dalam satu hari yang dilakukan oleh bayi usia 6- 23 bulan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usia 6- 8 bulan menyusui : min 2 kali</li><li>• Usia 9- 23 bulan menyusui: min 3 kali</li><li>• Usia 6-24 bulan: min 4 kali</li></ul>		
<b>Pemberian ASI</b>	Bayi usia 6- 23 bulan yang masih mendapatkan ASI hingga saat ini	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masih menyusui</li><li>• Tidak menyusui</li></ul>		
<b>Keberagaman pangan</b>	Bayi usia 6-23 bulan yang mendapatkan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Beragam</li><li>• Tidak beragam</li></ul>		

---

makanan beragam  
pada hari sebelumnya

---

**Sumber Informasi**

<b>Kehadiran Posyandu</b>	Frekuensi kedatangan Ibu ke Posyandu dalam waktu 6 bulan terakhir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehadiran tinggi: kunjungan 4-6 kali</li> <li>• Kehadiran rendah: kunjungan 1-3 kali</li> </ul>	Kuesioner terstruktur
<b>Konseling PMBA</b>	Ibu memperoleh informasi terkait PMBA dari kader posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernah: Ibu mendapatkan konseling min. 1x</li> <li>• Tidak pernah: Ibu tidak pernah mendapatkan konseling</li> </ul>	

---

Implementasi Program PMBA

<b>Sumber informasi</b>	Sumber informasi kader dalam memperoleh informasi terkait PMBA	Respon kader terhadap sumber informasi PMBA	Wawancara mendalam	Kuesioner terbuka
<b>Kegiatan PMBA</b>	Kegiatan yang dilakukan dalam memperbaiki PMBA di masyarakat	Respon kader terhadap tanggung jawab dan peran, aktivitas yang dilakukan, frekuensi, monitoring dan evaluasi, pengawasan		

---

	yang dilakukan oleh Puskesmas
Hambatan yang ditemukan serta penanggulangan dalam mengatasi permasalahan PMBA	Respon kader terhadap hambatan yang ditemukan dan alternatif yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut

### 3.7 Analisis Data

#### 1) Kuantitatif

Data kuantitatif akan dianalisis menggunakan software SPSS. Data yang akan diolah meliputi gambaran indikator PMBA serta tingkat pengetahuan Ibu/pengasuh baduta terkait PMBA. Total skor pengetahuan akan dijumlahkan dan dikonversikan ke dalam persentase. Kuesioner pengetahuan diadopsi dari penelitian terdahulu yang terdiri atas 12 pertanyaan. Analisis kuantitatif penelitian ini hanya bersifat deskriptif yaitu dengan melihat frekuensi dan gambaran dari variable penelitian.

#### 2). Kualitatif

Pada penelitian kualitatif, rekaman yang dilakukan pada proses wawancara mendalam dan FGD akan ditranskripsi oleh enumerator. Sebelum dianalisis, transkrip rekaman akan diperiksa oleh peneliti. Fase selanjutnya yaitu mengidentifikasi kode transkrip dengan software *Dedoose App* ver 9.0.90. Selama proses pengkodean, informasi yang berbeda dari koding awal akan dikategorikan sebagai kode baru. Perubahan dan penambahan kode dilakukan agar data terlihat wajar. Kode yang muncul dari transkrip akan dikategorikan sebagai tema.

### 3.8 Kualitas Penelitian

#### 1) Kuantitatif

Untuk menjamin kualitas data penelitian, terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan, yaitu:

- a. Peneliti akan merekrut enumerator sebanyak 3 orang untuk melakukan interview
- b. Setelah proses perekrutan dilakukan, peneliti akan mengajukan kode etik penelitian ke Universitas Hang Tuah Pekanbaru.
- c. Pelatihan akan dilakukan kepada enumerator untuk menyamakan persepsi terhadap pertanyaan kuesioner serta paham akan alur penelitian
- d. Selama proses pengambilan data, peneliti akan bertindak sebagai *supervisor* di lapangan dan memastikan proses pengambilan data berjalan lancar serta memeriksa kelengkapan dari kuesioner.
- e. Setelah itu, enumerator akan menginput data yang dilakukan ke dalam Ms.Excel atau Epidata.

#### 2) Kualitatif

Pada penelitian kualitatif, terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan untuk menjamin kualitas dari penelitian, yaitu:

- a. Pengambilan data kualitatif akan dilakukan setelah pengambilan data kuantitatif dilaksanakan.
- b. Pada penelitian ini terdapat, satu orang bertindak sebagai peneliti dan 2 orang asisten peneliti yang akan melakukan pengambilan data. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi subjektivitas dan mencegah hasil yang dominan dari pandangan peneliti.
- c. Pretesting pada wawancara mendalam dilakukan di wilayah yang bukan lokasi penelitian. Ini dilakukan untuk menyamakan persepsi terkait pertanyaan yang diberikan kepada informan dan memahami alur penelitian.
- d. Triangulasi data dilakukan untuk meningkatkan validitas dari data
- e. Peneliti dan asisten peneliti akan berdiskusi untuk mengidentifikasi *missing data* dan memeriksa saturasi data.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, Fariza, Laksmi Widajanti, and Sri Nugraheni. 2018. "Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 6(5): 361–69.
- Bhutta, Zulfiqar A et al. 2013. "Evidence-Based Interventions for Improvement of Maternal and Child Nutrition: What Can Be Done and at What Cost?" *The Lancet* 382(9890): 452–77. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- Damanik, Sri Melfa, and Dessie Wanda. 2019. "The Influence of Feeding Practice on the Risk of Stunting in Infant and Young Children in Developing Countries:A Literature Review." *Ilmu Gizi Indonesia* 3(1): 13.
- Grantham-McGregor, Sally et al. 2007. "Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries." *Lancet (London, England)* 369(9555): 60–70.
- Gunawan, Heri et al. 2022. "Hubungan Pengetahuan Dan Praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak Serta Penggunaan Garam Beryodium Dengan Kejadian Stunting (Studi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Kota)." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(3): 319–25.
- Juherman, Yulia Novika, Sutrio Sutrio, Roza Mulyani, and Endang Sri Wahyuni. 2022. "Analisis Kualitatif Praktik Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Kota Bandar Lampung." *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(2): 115–1128.
- Kemendes RI. 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan *Buletin Stunting*. Semester 1. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- . 2022. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/ Kota Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- De Lucia Rolfe, Emanuella et al. 2018. "Associations of Stunting in Early Childhood with Cardiometabolic Risk Factors in Adulthood." *PloS one* 13(4): e0192196.
- Nurtaati, Charisma Rizky. 2019. "Perbedaan Perilaku Pemberian MPASI Antara Ibu Yang Mempunyai Baduta Stunting Dan Non Stunting Di Puskesmas Prambanan Kabupaten Klaten." Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Trisasmita, Laksmi et al. 2020. "Identification of Dietary Diversity Associated with Stunting in Indonesia." *Mal J Nutr* 26(1): 85–92.
- UNICEF. 2010. "Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices." *World Health Organization WHA55 A55/*: 19.
- Wali, Nidhi, Kingsley E Agho, and Andre M N Renzaho. 2020. "Factors Associated

with Stunting among Children under 5 Years in Five South Asian Countries (2014-2018): Analysis of Demographic Health Surveys.” *Nutrients* 12(12): 3875. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33352949>.

Wandini, Riska, Eneng Resti, and Rilyani. 2020. “Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.” *Jurnal Kebidanan Malahayati* 7(2): 274–78.

Windsari, Dewi Purnama, Ilham Syam, and Lilis Sarifa Kamal. 2020. “Faktor Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar.” *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal* 2020(5): 27–34.

Yuliastini, S, T Sudiarti, and RAD Sartika. 2020. “Factors Related to Stunting Among Children Age 6-59 Months in Babakan Madang Sub District, West Java, Indonesia.” *Current Research in Nutrition and Food Science* 8(2): 454–61.

Zainal, Nabilah, and Sitti Fatimah. 2021. “Analisis Program Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 25-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.” *An Idea Health Journal* 1(02): 42–54.

## Lampiran 1 Identitas dan Uraian Umum

### IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

---

**Judul Penelitian** : Studi Kasus Baik Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) sebagai Intervensi Gizi Spesifik di Kampung KB Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis

**Tim Peneliti :**

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Wanda Lasepa, S.Gz, M.Gizi	Ketua Peneliti	Ilmu Gizi	Gizi
2.	Any Tri Hendarini, SP, M.Si	Anggota	Ilmu Gizi	Gizi
3.	Nur Afrinis, M.Si	Anggota	Ilmu Gizi	Gizi

1. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):
2. Masa Pelaksanaan  
Mulai : Agustus 2023  
Berakhir : Agustus 2023
3. Lokasi Penelitian: Kabupaten Bengkalis
4. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan (tidak ada)

## Lampiran 2. Rincian Anggaran Biaya Penelitian

No	Rincian Kegiatan	Rincian Biaya per Kegiatan		Frekuensi (kali)	Jumlah (Rupiah)		Keterangan
		Rp			Rp		
1	Transportasi Perjalanan Dinas Luar Kota (Bangkinang-Pekanbaru)	Rp	200.000	6	Rp	1.200.000	Perjalanan konsultasi ke BKKBN, pengambilan data ke BAPEDA dan uji etik dari Bangkinang ke Pekanbaru
2	Transportasi Perjalanan Dinas Luar Kota (Pekanbaru_ Kab. Bengkalis)	Rp	400.000	6	Rp	2.400.000	Pelaksanaan penelitian, wawancara, dan FGD
3	Honor Pengolah Data	Rp	1.470.000	1		1.470.000	Biaya analisis data
4	Pembayaran Etical Clearance/uji etik	Rp	400.000	1	Rp	400.000	Biaya uji etik
5	Uang Harian perjalanan dinas ke Kab. Bengkalis (4 peneliti, 3 hari)	Rp	370.000	12	Rp	4.440.000	Uang harian pelaksanaan penelitian (peneliti)
6	Penginapan perjalanan dinas Kab Bengkalis Peneliti	Rp	425.000	4	Rp	1.700.000	Biaya hotel peneliti
7	Penginapan perjalanan dinas Kab Bengkalis Enumerator	Rp	400.000	4	Rp	1.600.000	Biaya hotel enumerator
8	Uang Harian perjalanan dinas ke Kab. Bengkalis (enumerator) 3 orang, 6 hari	Rp	370.000	18	Rp	6.660.000	Uang harian pelaksanaan penelitian (enumerator)
9	Narasumber TOT/FGD	Rp	900.000	4	Rp	3.600.000	Narasumber
10	Biaya konsumsi (makan siang) FGD 6 orang kader posyandu, 16 orang ibu baduta, 1 orang ahli gizi, 1 orang dinkes, 4 peneliti dan 3 enumerator	Rp	35000	31	Rp	1.085.000	konsumsi (makan siang) FGD
11	Biaya konsumsi (snack) FGD 6 orang kader posyandu, 16 orang ibu baduta, 1 orang ahli gizi, 1 orang dinkes, 4 peneliti dan 3 enumerator	Rp	10000	31	Rp	310.000	Konsumsi (snack) FGD
12	Biaya konsumsi 4 peneliti dan 3 enumerator	Rp	35000	21	Rp	735.000	Konsumsi selama penelitian dilakukan
13	Cendera mata responden 92 ibu balita , 6 kader, 1 orang ahli gizi dan 1 orang dinkes	Rp	10000	100	Rp	1.000.000	Cenderamata bagi responden

14	Fotocopi kuisisioner	Rp	500	920	Rp	460.000	Fotocopi kuisisioner
15	ATK	Rp	75000	8	Rp	600.000	Pembelian kertas HVS, buku besar, agenda, boxfile dan pena
16	Penggandaan Laporan dan Hasil Penelitian	Rp	65000	6	Rp	390.000	Penggandaan Laporan dan Hasil Penelitian
17	Workshop enumerator	Rp	50000	3	Rp	150.000	Workshop enumerator
18	Workshop Kader	Rp	50000	6	Rp	300.000	Workshop Kader
19	Biaya publikasi di Jurnal Nasional Terakreditasi sinta 2 (Amerta Nutrition)	Rp	1500000	1	Rp	1.500.000	Biaya publikasi jurnal
<b>Total</b>						<b>Rp 30.000.000</b>	

## Lampiran 3 Biodata Diri, Riwayat Penelitian

### Daftar Riwayat Hidup Ketua Peneliti



#### 1. Profil Pribadi dan Informasi Kontak

Nama Lengkap	:	Wanda Lasepa, S.Gz, M.Gizi
NIK	:	1471106409930003
Tempat/ Tanggal Lahir	:	Pekanbaru, 24 September 1993
Alamat Domisili	:	Jalan Selamat no. 26 Bukit Barisan
Email	:	<a href="mailto:wandalasepa@universitaspahlawan.ac.id">wandalasepa@universitaspahlawan.ac.id</a>
Status Perkawinan	:	Menikah
Agama	:	Islam
NPWP	:	60.279.914.0-211.000

#### 2. Riwayat Pendidikan

##### a. Formal

Tahun	Jenjang Pendidikan	Asal Instansi Pendidikan	Nilai IPK
2011- 2015	S1	Universitas Indonesia	3.55
2016- 2018	S2	Universitas Indonesia	3.67

#### 3. Riwayat Pengalaman Kerja

Tahun	Jabatan	Bidang	Nama Perusahaan
2015	Magang	Monev PKH	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)
2018- 2020	Asisten Peneliti	Riset Gizi	Human Nutrition Research Center (HNRC) Universitas Indonesia

2020	Nutrition Officer	Kesehatan	PT. Prima Mitrajaya Mandiri (Bagian MP.Evans Group)
2020-2021	<i>Part-time</i> Asisten Peneliti	Riset Gizi	Human Nutrition Research Center (HNRC) Universitas Indonesia
2021- sekarang	Tenaga pengajar	Pendidikan	Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

#### 4. Pengalaman penelitian

Tahun	Penelitian
2022	Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Rokan Hilir dan Indragiri Hulu. Funded by <b>BKKBN Provinsi Riau</b>
2022	Pengetahuan dan Asupan Gizi sebagai Faktor Penyebab Terjadinya Gizi Kurang ( <i>Thinnes</i> ) pada Remaja di MTS Muhammadiyah Penyawasan
2021	Nutrient Intake Across Lifespan in South-east Asian Countries: Particular Reference to Indonesia, Malaysia and Brunei Darussalam. Funded by <b>Blackmores Institute</b>
2019	Dietary Quality and Nutritional Status of Adolescents in Indonesia: Evidence for Policy and Program Recommendation. Funded by <b>Bill and Melinda Gates Foundation</b>
2018	Association between Food Choice Motives with 2018 Fruits and Vegetables Consumption among Adult in West Java. Funded by <b>Taylor University</b>
2017	Factors Associated with Specific Micronutrient 2017 Intake (Vitamin A, Iron and Zinc) among Children Aged 6-11 Month Old in Sambas District, West Kalimantan. Funded by <b>SEAMEO RECFON and Kemenristekdikti</b>

#### 5. Riwayat Keikutsertaan Seminar

Acara	Tahun
1 <sup>st</sup> SEA PHN Leadership Programme Workshop	Kuala Lumpur (online), 2022
Seminar Kesehatan Nasional: INI PENTING (Inisiatif Pendamping Percepatan Pencegahan Stunting) Menuju Generasi Sehat (Moderator)	Pekanbaru, 2022
Webinar Gizi Nasional “Kolaborasi Gizi dan Olahraga dalam Mencapai Body Goals (Speaker)	Pekanbaru, 2022
Dissemination Meeting “Maternal dietary intakes and nutrition in ASEAN countries: Strengthening data analysis for policy and program” (Participant)	Bangkok, 2019
Lokakarya: Pembentukan Forum Pemangku Kepentingan Sistem Pangan Nasional (Participant)	Bandung, 2019
Food system dialogues (Participant)	Bappenas, 2019

Lancet Paper Launch “Universal health coverage in Indonesia: concept, progress and challenges	Jakarta, 2018
Charity Cancer Camp Fakultas Kedokteran Universitas Atmajaya (Speaker)	Bogor, 2018
Speaker: Healthy mind toolkit	Jakarta, 2018
Diskusi Kelompok Terarah Isu Kesehatan Background Study RPJMN tahun 2020- 2024 (Speaker)	Jakarta, 2018
Penyusunan Grand Design Nasional Penelitian untuk Pencegahan Stunting (Participant)	LIPI, 2018
Round Table Discussion: Adolescent Nutrition Policies and Research Frameworks in Indonesia (Participant)	Jakarta, 2018
2 <sup>nd</sup> International Nutrition and Health Symposium (Oral Presenter)	Yogyakarta, 2018

## 6. Daftar Publikasi

No	Nama Penulis	Judul artikel	Media Publikasi	Tahun
1.	Wanda Lasepa, Helda Khusun, Aria Kekalih	Association between Food Choice Motives with Fruits and Vegetables Consumption among Adult in West Java.	Oral presentation: The Proceeding of 2 <sup>nd</sup> International Nutrition and Health Symposium	2018
2.	Rina Agustina, Atmarita, Suparmi, Kun A, Wanda Lasepa, Hanifa, Endang L.Achadi, Doddy Izwardy, Trihono	Adolescents Dietary Quality and Nutritional Status in Indonesia: Evidence Review for Policy and Program Recommendation	Poster Presentation: Micronutrient Forum 5 <sup>th</sup> Global Conference 2020	2020
3.	Rina Agustina, Davrina Rianda, Wanda Lasepa, Fitya Safira, Rachmi Mufida	Nutrient Intake among Adolescents in Indonesia and Malaysia: a Review.	Poster presentation: 6 <sup>th</sup> ICE ON IMERI	2021
4.	Nur Afrinis, Besti Verawati, Eka Roshifita Rizqi, Wanda Lasepa, Alini, Novfitri Syuryadi	Energy Intake and Food Restriction as Determinant Factors of Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women in Rural Area of Sungai Sembilan, Riau, Indonesia	Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences	2022
5.	Wanda Lasepa, Any Tri Hendarini, Putri Ananda Desti	PKM Aksi Penguatan Gizi Seimbang (PGS) sebagai Upaya Peningkatan Keanekaragaman Konsumsi Pangan pada Remaja di SMAN 1 Bangkinang	JES-TM Social and Community Service	2022

6.	Wanda Lasepa, Any Tri Hendarini, Lira Mufti Azzahri	Hubungan antara Asupan Gizi dan Anemia pada Remaja Putri di MTS Muhammadiyah Penyasawan	Jurnal Kesehatan Terpadu	2023
7.	Rina Agustina, Davrina Rianda, Wanda Lasepa, Fitya Safira, Vladimir Stajic, Rachmi Mufida	Nutrient Intakes of Pregnant and Lactating Women in Indonesia and Malaysia: Systematic Review and Meta Analysis	Frontiers in Nutrition	2023