



Systematic Review

## EDUKASI KEMANDIRIAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN GIZI KURANG PADA BALITA

Uswatul Khasanah<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Sigit Mulyono<sup>3</sup>, Rr Tutik Hariyanti<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, DKI Jakarta, Indonesia

<sup>2,3,4</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Received: June 26, 2021  
Revised: July 02, 2021  
Accepted: July 07, 2021  
Available online: July 30, 2021

### KATA KUNCI

Edukasi Keluarga; Gizi Kurang Balita; Perilaku Pencegahan

### KORESPONDENSI

Uswatul Khasanah

E-mail: [khasanahuswatul74@gmail.com](mailto:khasanahuswatul74@gmail.com)

### A B S T R A K

**Latar Belakang Masalah:** Balita merupakan populasi *at risk* karena memiliki beberapa faktor baik internal maupun eksternal yang dapat memengaruhi timbulnya masalah kesehatan diantaranya masalah Gizi Kurang. Penyebab terjadinya gizi kurang balita terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berupa biologis, usia, dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung berupa ekonomi, karakteristik keluarga, dukungan keluarga dan perilaku keluarga. Keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam menangani masalah gizi kurang. Peran perawat dalam mendukung agar keluarga secara mandiri melakukan perubahan perilaku pencegahan gizi kurang pada balita.

**Tujuan :** Mengidentifikasi literatur tentang Edukasi keluarga dalam Perilaku pencegahan gizi kurang pada Balita.

**Metode:** Pencarian artikel menggunakan tiga mesin pencarian yang di publikasi dari tahun 2010 sampai 2021 *Medline, Cinahl dan Science Direct*. Fokus pencarian artikel untuk mengetahui efektifitas untuk menelaah efektivitas intervensi model promosi kesehatan terhadap kesiapan keluarga dalam melakukan pencegahan Gizi kurang pada balita. Fokus penelitian pada keluarga dan balita yang berjenis kelamin perempuan dan laki-laki berusia 0-60 bulan. Edukasi keluarga berupa strategi yang diorientasikan kepada perubahan *knowledge*, afektif dan *physcomotor* agar keluarga balita memiliki kemandirian dalam perilaku pencegahan gizi kurang pada balita. Artikel penelitian menggunakan *Randomized Controlled Trial*.

**Hasil:** Semua penelitian melaporkan bahwa promosi kesehatan berbasis keluarga di komunitas meliputi *couching, counselling* dan *guideining* dapat melakukan pencegahan masalah gizi kurang pada balita. Dibutuhkan penguatan bagi keluarga agar komitmen melakukan tindakan pencegahan gizi kurang pada balita.

**Background:** *Toddlers are an at risk population because they have several internal and external factors that can affect the emergence of health problems including malnutrition problems. The causes of under-five malnutrition consist of direct and indirect causes. The direct causes are biological, age, and infectious diseases, while the indirect causes are economic, family characteristics, family support and family behavior. The family as the main support system in dealing with the problem of malnutrition. The role of nurses in supporting families to independently make behavioral changes to prevent malnutrition in children under five.*

**Objective :** *To identify the literature on family education in the behavior of preventing malnutrition in children under five.*

**Methods:** *Search articles using three search engines published from 2010 to 2021 Medline, Cinahl and Science Direct. The focus of the article search is to determine the effectiveness of examining the effectiveness of the health promotion model intervention on family readiness in preventing malnutrition in children under five. The focus of the study was on families and children under five who were female and male aged 0 -60 months. Family education is a strategy that is oriented to changes in knowledge, affective and *physcomotor* so that families of toddlers have independence in preventing malnutrition in toddlers. The research article uses a Randomized Controlled Trial.*

**Results:** *All studies reported that family-based health promotion in the community, including *couching, counseling* and *guidance*, could prevent malnutrition in children under five.*

**Conclusion:** *It is necessary to strengthen families so that they are committed to taking action to prevent malnutrition in children under five*

### PENDAHULUAN

Data World Health Organization (WHO), menyebutkan terdapat 51% angka mortalitas anak balita karena penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, dan lebih dari separuh kematian tersebut erat hubungannya dengan masalah gizi. WHO pada tahun 2014 memperkirakan ada 161 juta balita mengalami

masalah gizi. Bagi Indonesia, ini merupakan tantangan besar: 12 persen anak di bawah usia 5 tahun terkena wasting (berat badan rendah dibandingkan tinggi badan) pada tahun 2013. Proporsi status gizi kurang pada balita turun menjadi 17,7% mencakup 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang (Riskesdas 2018) dari 19,6 persen (Riskesdas 2013). Potret masalah Gizi kurang pada balita di Provinsi DKI Jakarta yang terbagi menjadi enam

wilayah kota administratif yaitu, Jakarta Barat, Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Utara dan Kepulauan Seribu disebutkan dalam profil Kesehatan pada tahun 2017 bahwa jumlah penduduk usia 0-4 tahun. Jumlah kasus balita kekurangan gizi yang mendapat perawatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 sebesar 343, tahun 2018 sebesar 317 dan tahun 2019 sejumlah 430. Data status gizi balita Provinsi DKI Jakarta di tahun 2017 dari enam wilayah kota administratif menunjukkan data balita sekitar 391.164 jiwa yang ditimbang, ditemukan 5.898 Balita di Bawah Garis Merah (BGM) dan terbesar di wilayah Jakarta Pusat sejumlah 2.225 kasus. *Trend* peningkatan kasus balita dengan status gizi BGM di Provinsi DKI Jakarta dari periode 2012-2017 terjadi peningkatan sebesar 2,65% dibandingkan tahun 2016. penyebab angka kematian balita tersebut oleh beberapa faktor diantaranya kualitas hidup dan lingkungan yang masih rendah dan rendahnya tingkat pengetahuan tentang gizi (profil Kesehatan DKI Jakarta, 2018). Adapun data balita gizi kurang di profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2019, berdasarkan data Susenas Bulan Maret 2018 menunjukkan angka kesakitan penduduk DKI Jakarta secara keseluruhan terbesar dialami penduduk usia (0-4 tahun) yaitu 20,52%. Data angka kesakitan pada penduduk balita (0-4 tahun) tertinggi di wilayah Jakarta Pusat dengan jumlah 28,64% dan Kepulauan seribu (24,03%)

Hasil observasi diperoleh tidak bervariasinya menu makanan balita, tidak telaten menyuapi balita, keluarga tidak sempat menyiapkan sarapan sehat bagi balita karena bangun siang langsung mengerjakan pekerjaan rumah sehingga balita makan nasi uduk, atau bubur dengan kerupuk, mie goreng dan nasi, bahkan hanya memberi chiki atau jajanan instan, keluarga menganggap wajar jika berat badan turun, sering batuk pilek, keluarga tidak memperhatikan pentingnya buah-buahan, dan jajanan sehat. Data lainnya diperoleh pernyataan bahwa jenis makanan anak balita merupakan tanggung jawab Ibu, kurang dukungan keluarga lainnya. Hal ini pun sesuai dengan penelitian Retnaningsih *et all* (2011) bahwa masih ada keluarga yang mengesampingkan pentingnya gizi makanan bagi balita, salah satunya terdapat menu makanan yang kurang bervariasi. Perilaku ini akan berdampak timbulnya gizi kurang pada balita. Balita yang kekurangan nutrisi mudah terkena infeksi dan berpengaruh pada nafsu makan, jika pola makan tidak terpenuhi maka tumbuh kembang anak akan terganggu (Sulistyoningsih dalam Purwani, 2013). Perilaku keluarga yang mengabaikan praktik gizi pada dapat meningkatkan resiko gizi kurang pada balita (Nigatu et al., 2019). Penelitian di Nigeria mengemukakan salah satu penyebab gizi kurang pada balita karena faktor keluarga dalam hal ini

orangtua yang belum menyadari pentingnya gizi yang tepat (Danjin, et al., 2020)

Tugas keluarga dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilandasi memiliki pemahaman upaya pencegahan primer yang bertujuan meningkatkan kemandirian keluarga dalam melakukan perubahan perilaku pencegahan gizi kurang pada balita sehingga tercapai tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal (WHO, 2016). Perawat memiliki peran penting bagi keluarga dalam pemantauan pertumbuhan perkembangan balita melalui tindakan preventif dan promotif agar keluarga secara mandiri melakukan tindakan mempromosikan kesehatan agar balita terhindar dari masalah gizi kurang. Berdasarkan hal tersebut diperlukan *systematika review* untuk mengidentifikasi efektifitas edukasi keluarga dalam memandirikan keluarga, bagaimana kegiatan edukasi keluarga dilakukan, apakah edukasi keluarga dapat memandirikan keluarga dalam perilaku pencegahan risiko gizi kurang pada balita.

## METODE

Protokol *systematic review* pada tahap pertama mengidentifikasi dan mendefinisikan pertanyaan secara benar dan tepat, sebagai salah satu langkah dari beberapa aspek yang ada didalam *systematic review* (Ham-Baloyi & Jordan, 2016). Tujuan dari pertanyaan penelitian adalah untuk menjadikan pedoman dari *systematic review*. Format yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian adalah PICO (*Population, Intervention, Comparasion, Outcome*) dan menggunakan PRISMA (Gambar. 1). **Populasi** meliputi Keluarga dengan Balita; **Intervensi** *Health Promotion*; **Comparasion** menggunakan kelompok kontrol yang menggunakan perawatan biasa/standar biasa; dan **Outcome** menggunakan respon keluarga meliputi pengetahuan, sikap dan psikomotor, serta respon bayi berupa berat badan. Adapun pertanyaan dalam penelitian ini adalah Apakah *health promotion* yang efektif terhadap kesiapan keluarga dalam prilaku pencegahan balita gizi kurang?

Table 1: PICO

P (Population)	Keluarga dengan balita
I (Intervention)	Edukasi
C (Comparison)	Perawatan biasa
O (Outcome)	Perubahan perilaku

## Strategi pencarian Artikel

Penelusuran dilakukan untuk mengetahui efektifitas *health promotion* terhadap kesiapan keluarga dalam prilaku pencegahan gizi kurang pada ballita. Penelitian dari semua negara, namun pada *database Medline* memfokuskan pada

negara berkembang *developing of countries* yaitu India, Ghana, Bangladesh, Brazil dan Iran, yang dipublikasi dalam bahasa Inggris. Penelusuran menggunakan tiga *database* diantaranya *CINAHL*, *MEDLINE*, dan *SCIENCE Direct* untuk mencari publikasi yang relevan. Istilah yang berhubungan dengan pertanyaan penelitian dikombinasikan menggunakan *Boolean operator* (OR, AND). Proses identifikasi artikel, jurnal bidang kesehatan dan keperawatan menggunakan MESH21. Istilah pencarian pada tiap *database* yang digunakan dijelaskan sebagai berikut:

**CINAHL:**

"Family with toddlers" OR "Parents with infant" OR "family with children in under five years" OR "Family with baby" AND "Health promotion" OR "health education" OR "Health coaching" OR "Health learning" AND "Standard care" OR "usual care" AND "Prevent malnourishment" OR "prevent malnutrition"OR "prevent nutrition disorder"

**SCIENCE DIRECT: karena harus berjumlah 8 variabel sehingga keyword berbed dengan database sebelumnya**

("Family with toddlers OR infant ") AND "Health promotion" OR "health education" AND "Standard care" AND "Prevent malnourishment" OR "prevent malnutrition"OR "prevent nutrition disorder"

**MEDLINE**

"Family with toddlers" OR "Parents with infant" OR "family with children in under five years" OR "Family with baby" AND "Health promotion" OR "health education" OR "Health coaching" OR "Health learning" AND "Standard care" OR

"usual care" AND "Prevent malnourishment" OR "prevent malnutrition"OR "prevent nutrition disorder"OR "Prevent poor nutrition"

**Penjelasan penelusuran sebagai berikut:**

Tabel 2: Strategi Penelusuran (a), Kriteria Inklusi dan Eksklusi Seleksi Artikel (b)

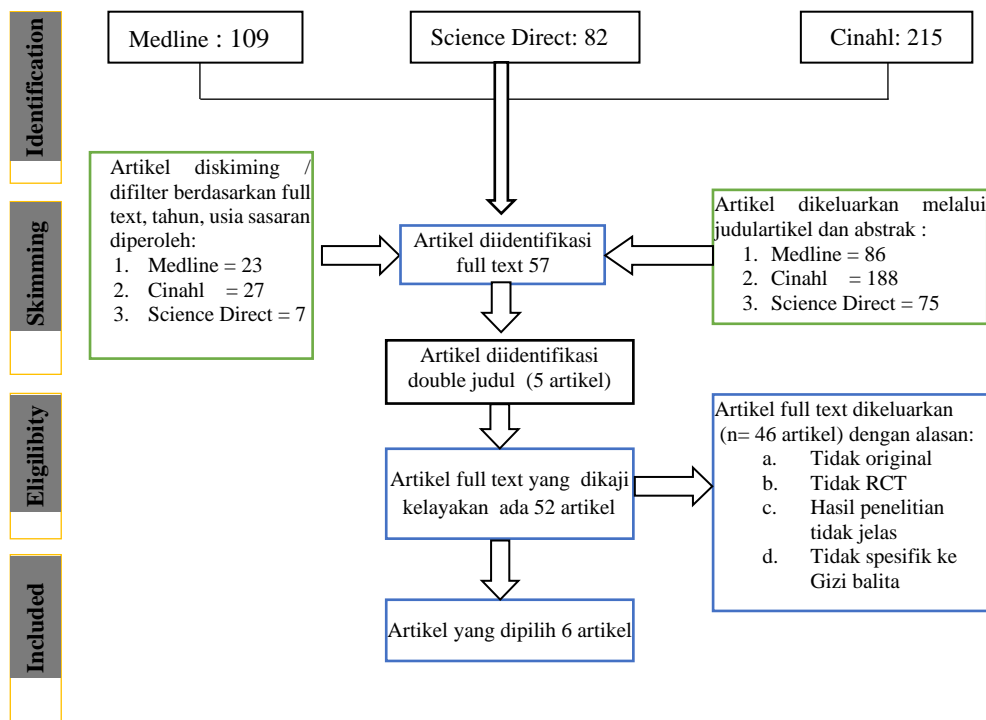
a		
Populasi		Intervensi
Family with toddlers	AND	Health promotion (MeSH term)
OR		OR
Parents with infant		Health education
OR		OR
Family with children in under five years		Health Learning
OR		
Family with baby		

b	
Inklusi	Eksklusi
Randomized controlled trials	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bahasa Inggris</li> <li>- Publikasi minimal 5-10 tahun (2010-2020)</li> <li>- Klien laki-laki atau perempuan 0-60 bulan</li> <li>- Menggunakan <i>health promotion</i></li> <li>- Penelitian menggunakan kelompok control</li> <li>- Keluarga: remaja sampai dengan dewasa</li> </ul>	

**Tipe Studi**

Jenis studi Studi yang digunakan dalam *systematic review* semuanya adalah *Randomised Controlled Trials* (RCTs) untuk mengevaluasi efektifitas *health promotion* terhadap kesiapan keluarga dalam pencegahan gizi kurang balita.



2015; Chaturvedi et al., 2014; Christiana et al., 2019; Nikita Sharma et al., 2019; Choudhury N et al., 2020; Mohseni M et al., 2020).

**Karakteristik Artikel**

Karakteristik artikel ditinjau dari asal negara, jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian, lamanya penelitian. Terdapat 6 artikel yang terseleksi diantaranya (B Nahar et al

Berdasarkan asal negara artikel yang membahas tentang balita gizi kurang terdapat enam negara diantaranya India, Ghana, Bangladesh, Brazil, Iran dan Afrika Selatan).

Table 3: Hasil Ringkasan Artikel Yang Relevan Dengan Penelitian

Judul, Penulis, Tahun dan Negara	Intervensi	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil
The evaluation of Suchana, a large-scale development program to prevent chronic undernutrition in north-eastern Bangladesh  (Choudhury N et al., 2020) Bangladesh	Program nutrisi pengetahuan gizi rumah tangga miskin dan sangat miskin	Quasy eksperiment dengan case control: 40 serikat sebagai kel kontrol 40 serikat kel intervensi	157 pekerja serikat miskin dan dilaksanakan 4 tahap: Tahap I 40 pekerja; tahap II 38 pekerja, Tahap III 39 pekerja dan tahap IV 40 pekerja.	Paket intervensi dengan lima elemen utama program: (i) perbaikan tata kelola nutrisi praktik; (ii) sistem layanan promosi (iii) pemberdayaan masyarakat; (iv) Edukasi Keluarga (v) Edukasi Pemerintah	- Peningkatan ASI Eksklusif (0-5 bulan) 10%. CI 80% p Value 0,05 - Pemberian makan bayi dan balita yang optimal - (IYCF) asumsi peningkatan 7% - Usia 12-23 bulan ada perbedaan 6% tidak terjadi stunting pd kel intervensi
Developing a model for prevention of malnutrition among children under 5 yearsold  ( Mohseni M et al., 2020)  Negara Iran	Edukasi ayah, Ibu dan anggota keluarga	mixed methods (quantitative and qualitative	38 pembuat kebijakan kunci, manajer senior sistem kesehatan, spesialis dan anggota fakultas dari departemen gizi universitas. Metode bola salju juga digunakan untuk mendeteksi sampel yang memenuhi syarat untuk memasuki penelitian	prevention model of malnutrition for CU5 (Children Under Five years)	Efektif sehingga digunakan di wilayah Iran
Effectiveness of a culturally appropriate nutrition educational intervention delivered through health services to improve growth and complementary feeding of infants: A quasi-experimental study from Chandigarh, India ( Sharma et al., 2019)	Community-based nutrition educational intervention	studi kuasi-eksperimental dilakukan di intervensi non-acak (Burail) dan daerah kontrol (Maloya) di antara populasi rentan di Chandigarh, India Utara	ibu-bayi (MID) dalam kelompok intervensi (n = 202) menerima intervensi pendidikan nutrisi yang sesuai dengan budaya, didukung secara individual oleh petugas kesehatan terlatih dalam pemberian makan bayi dan ditindaklanjuti selama enam bulan. Petugas kesehatan dimonitor melalui modul pelacakan digital. MID pada kelompok kontrol (n = 202) menerima perawatan rutin di bawah program kesehatan nasional	kuesioner semi-terstruktur dan antropometri bayi.	Hasil utama adalah perubahan berat yang rata-rata. Efektivitas intervensi diukur dengan melakukan analisis perbedaan dalam perbedaan (DID) dalam perubahan rata-rata berat antara kelompok intervensi dan kontrol. a. berat badan rata-rata (± SD) bayi adalah 6,6 (± 0,64) kg dan 6,6 (± 0,52) kg pada kelompok intervensi dan kontrol. Ada peningkatan berat badan yang signifikan pada bayi kelompok intervensi (DID berarti = 0,27 kg, p <0,01) dan pertambahan

					panjang (DID berarti = 0,9 cm, p <0,01) dari baseline. b. Penurunan yang signifikan dalam proporsi kurang gizi (10% versus 18,8%, OR = 0,47, p = 0,01) dan bayi wasting (7,3% versus 15,7%, OR = 0,42, p = 0,01) pada kelompok intervensi
<i>Nutritional counselling interactions between health workers and caregivers of children under two years: observations at selected child welfare clinics in Ghana</i>  (Asamoaha et al., 2019)  Negara Ghana	Nutrition Counselling I	Observations of nutrition Counselling services given by health workers to caregivers	Sebanyak 528 interaksi konseling antara petugas kesehatan dan pengasuh di 16 Klinik Kesejahteraan Anak (CWC) di dua distrik pedesaan di Ghana diamati. Studi ini dilakukan di + 16) klinik kesejahteraan anak publik (CWC) yang terletak di dua distrik pedesaan - Kwahu Afram Plains North (KAPND) dan Kwahu Afram Plains South (KAPSD) - di Wilayah Timur Ghana. Kedua kabupaten ini dipilih secara purposif dari 26 kabupaten di Kawasan Timur berdasarkan peringkatnya sebagai kabupaten pertama dan kedua dengan prevalensi gizi kurang tertinggi di Wilayahnya pada tahun 2013 dan 2014	Using a structured observational counselling checklist. Daftar periksa observasi dikembangkan berdasarkan pedoman oleh Layanan Kesehatan Ghana, sebagaimana ditentukan dalam buku catatan kesehatan anak dan rekomendasi pemberian makan anak dari WHO	Perubahan Perilaku Ibu dalam pencegahan malnutrisi: melalui .Pemberian gizi seimbang :  528 anak-anak yang penimbangannya diamati, kurva pertumbuhan mayoritas (75,2%) meningkat -
<i>Capacity of frontline ICDS functionaries to support caregivers on Infant and Young Child Feeding (IYCF) practices in Gujarat, India</i> ( Chaturvedi et al., 2014)	Pendampingan Praktik pemberian makan	Mix methode Kualitatif dan Quantitatif	Para Pekerja Anganwadi ( AWWs) dipilih tehnik multistage cluster samoling 4 distrik: Dahod, Jamnagar, Patan dan Surat dipilih secara random dengan 80 partisipan	Pelatihan, supervisi dan standarisasi alat Penilaian pengetahuan dan keterampilan, metodologi pusat penilaian dirancang pada praktik IYCF.	Perubahan perilaku: Pengetahuan, sikap dan kemampuan dalam pemberian makanan pada balita
Effects of a community-based approach of food and psychosocial stimulation on growth and development of severely malnourished children in Bangladesh: a randomised trial (Nahar et al 2015)  Negara bangladesh	1. Play sessions and parental education 2. Growth monitoring and promotion Health education	Randomisasi Trial	Anak-anak rawat inap dengan berat badan sangat rendah berusia 6-24 bulan (n 507) secara acak dialokasikan saat dipulangkan ke lima kelompok: (i) PS, (ii) FS, (iii) PS FS, (iv) kontrol-klinik dan (v) rumah sakit-kontrol.	Perkembangan anak-anak dinilai menggunakan versi revisi dari Bayley Scales of Infant Development pada awal dan setelah 3 dan 6 bulan intervensi. Antropometri diukur menggunakan prosedur standar	Pengaruh yang signifikan dari stimulasi pada indeks perkembangan mental anak-anak (interaksi kelompok * sesi P ¼ 0,037, ukuran efek ¼ 0,37 sd) dan skor-Z berat badan untuk usia (kelompok *

					sesi interaksi P 0,02, ukuran efek 0,26 sd).
--	--	--	--	--	--

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi health promotion yang diberikan kepada keluarga agar keluarga memiliki kemandirian menjalankan tugas dan tanggungjawab terhadap pertumbuhan balita. “Kemandirian” keluarga dalam Perilaku pencegahan risiko gizi kurang pada balita tersebut dijabarkan di dalam enam artikel tersebut. Edukasi keluarga sebagai health promotion yang dilakukan pada enam artikel di atas memiliki ruang lingkup yang luas dengan menggunakan strategi intervensi pendidikan kesehatan, *support system*, pemberdayaan dan kemitraan baik lintas sektor dan lintas program. Fenomena seperti ini juga telah dilakukan oleh Negara Indonesia yang menyelenggarakan berbagai intervensi dalam rangka menyelesaikan persoalan nasional tentang pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Intervensi yang dimaksud yaitu intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Intervensi gizi sensitif sebagai upaya yang bertujuan secara tidak langsung untuk mencegah masalah gizi dan pada umumnya dilakukan oleh sektor non kesehatan dengan kegiatan penyediaan air bersih, penanggulangan kemiskinan, pemberdayaan perempuan dan lain lain. Intervensi gizi spesifik berbagai upaya yang dilakukan oleh sektor kesehatan yang bertujuan secara langsung untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi. Kegiatan yang dilakukan baik intervensi pada Ibu balita maupun pada anak balita seperti imunisasi, *feeding*, ASI eksklusif dan Pemberian makanan Tambahan Ibu hamil dan balita di Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Kegiatan *health promotion* pada 6 artikel memiliki tujuan yang sama yaitu memperbaiki status gizi anak balita. Karakteristik balita yang ada dalam 6 artikel tersebut hampir sebagian besar menetapkan bayi baru lahir hingga usia dibawah 3 tahun. Kegiatan *health promotion* pada artikel tersebut meliputi konseling gizi, health education, konseling caregiver, praktik pemberian makan, kemitraan pembuat kebijakan dan pakar gizi.

Tujuan dan Outcome pada enam jurnal tersebut dapat menjadi rujukan bagi peneliti yang akan memberi arahan bagaimana pelaksanaan model edukasi agar keluarga memiliki Kemandirian. Tools kemandirian keluarga yang mendeskripsikan bahwa jika pelaksanaan kegiatan health promotion ke keluarga tidak hanya direct target ke keluarga yang memiliki balita sebagai sasaran primer namun diperlukan sosialisasi program kepada sasaran sekunder maupun tersier. Hal sesuai yang konsep bahwa alat penilaian “Kemandirian Keluarga” menuju *behavior change* untuk membantu keluarga melakukan pencegahan gizi kurang

pada balita maka tim dapat menggunakan alat tersebut untuk mempertimbangkan kesiapan dengan dua cara: Dengan demikian instrument yang dibutuhkan berbeda antara tools untuk keluarga maupun sasaran sekunder dan tersier.

## SIMPULAN

Edukasi sebagai health promotion sangat efektif untuk membantu keluarga balita dalam memantau status gizi pertumbuhan fisik Balita. Sistematis review yang telah dilakukan dari *searching strategy* MEDLINE, Science Direct dan CINAHL diperoleh 52 artikel *fulltext* yang telah dikaji kelayakan. Proses filter dari 52 artikel tersebut menjadi 6 artikel dengan persyaratan original, RCT, jelas hasil penelitian dan spesifik tentang Gizi balita di atas sebagian besar belum mengarahkan kepada kemandirian keluarga dalam melaksanakan tugas keluarga terhadap perilaku pencegahan risiko gizi kurang pada balita sehingga dirasa perlu untuk mengembangkan model health promo Edukasi Keluarga yang mengarah pada *Family Central Nursing* dan Asuhan Keperawatan Komunitas melalui pendekatan ilmu keperawatan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah berperan dalam pencarian *data base* dan memberi kontribusi dalam penyusunan *systematic review* ini sehingga dapat memberi gambaran mengenai strategi promosi kesehatan yang dapat meningkatkan perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan gizi kurang pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] B Nahar<sup>1,2</sup>, et al Effects of a community-based approach of food and psychosocial stimulation on growth and development of severely malnourished children in Bangladesh: a randomised trial, *European Journal of Clinical Nutrition* (2012) 66,701-709.
- [2] Choudhury N et al., 2020 *The evaluation of Suchana, a large-scale development program to prevent chronic undernutrition in north-eastern Bangladesh; BMC Public Health* (2020) 20:744
- [3] Freeman HE, Klein RE, Kagan J, Yarbrough C (1977). Relations between nutrition and cognition in rural Guatemala. *Am J Public Health* 67, 233–239
- [4] Glisson, C., Green, P., & Williams, N. J. (2012).

- Assessing the organizational social context (OSC) of child welfare systems: Implications for research and practice. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 621–632. (See also “Organizational Social Context Measure Overview”
- [5] Hamadani JD, Huda SN, Khatun F, Grantham-McGregor SM (2006). Psychosocial stimulation improves the development of under-nourished children in rural Bangladesh. *J Nutr* 136, 2645–2652
- [6] Holt, D. T., Armenakis, A. A., Feild, H. S., & Harris, S. G. (2007). Readiness for organizational change: The systematic development of a scale. *Journal of Applied Behavioral Science*, 43(2), 232–255
- [7] Hossain MI, Nahar B, Hamadani JD, Ahmed T, Brown KH (2011). Effects of community-based follow-up care in managing severely underweight children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 53, 310–319.
- [8] Mohammad Mohseni, et. al; Developing a model for prevention of malnutrition among children under 5 yearsold : *BMC Health Services Research* (2020) 20:718
- [9] Narjes Nooriani., Vida Mohammadi., Awat Feizi., Hossein Shahnazi., Gholamreza Askari., Elham Ramezanzade., (2019) The effect of Nutritional Education Based on Health Belief Model on Nutritional Knowledge, Health Belief Model Constructs, and Dietary Intake in Hemodialysis Patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*
- [10] Pender, N. J., Murdaugh, CL. dan Parsons, M.A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5th.ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
- [11] Sadler K, Puett C, Mothabbir G, Myatt M (2011). *Community Case Management of Severe Acute Malnutrition in Southern Bangladesh*. Feinstein International Centre Publication: USA.
- [12] Scott, V. C., Kenworthy, T., Godly-Reynolds, E., Bastien, G., Scaccia, J., McMickens, C., . Wandersman, A. (2017). The readiness for integrated care questionnaire (RICQ): An instrument to assess readiness to integrate behavioral health and primary care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(5), 520–530
- [13] Stanhope & Lancaster . (2016) . *Foundation of Nursing in the Community: Community- oriented practice* (8tg ed). USA: Mosby