

# Pendampingan Gizi Spesifik dan Perilaku Ibu dalam Pola Asuh Anak Stunting Usia 6-24 Bulan

Demsa Simbolon<sup>1</sup>, Beatrix Soi<sup>2</sup>, Ina Debora Ratu Ludji<sup>2</sup>, Mareta Bakale Bakoil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Bengkulu, <sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Kupang

## ABSTRACT

**Background:** From pregnancy, until the child is two years old, it is a prone period for stunting due to inadequate nutritional care at the family level. Mothers' ability in parenting and child health will affect their nutritional status and health, especially mothers who have stunted children. This study aimed to determine the effectiveness of specific nutrition assistance (SNA) through empowering cadres to change the behavior (knowledge, attitudes, practices) of mothers who have stunted children aged 6-24 months.

**Method:** The research used a quasi-experiment with pre-post design with a control group. The research was conducted in Bengkulu Utara (BU) District and Timur Tengah Selatan (TTS) District. The intervention group received SNA for six months (June-November 2019) by Posyandu cadres and health workers. The control group received standard services from the Health Center or the Posyandu. Whilst, the intervention group received nutrition and health counseling during home visits. Mothers' knowledge, attitudes, and practices in parenting and child health nutrition were measured as dependent variables. Sample of 120 mothers with stunted children aged 6-24 months. Data analysis used independent t-test and dependent t-test.

**Results:** The SNA was effective in increasing the knowledge, attitudes, and practices of mothers. The increased knowledge, attitudes, and practices were higher in the intervention group both in BU District (116%) and TTS District (26.33%). In BU District, there was an increase in knowledge (116%), attitude (40%), and practices (20.07%), likewise in TTS District; there was an increase in knowledge (26.33%), attitudes (42.5%), and practices (22.15%) which are significantly different from the increase in the practices of the control group. SNA needs to be carried out continuously to increase mothers' ability in parenting and child health. Therefore, that stunted children can catch up with their height growth.

## Correspondence

demsa\_ui03@yahoo.com

## Article History

Received 6 February 2021

Revised 14 July 2021

Accepted 4 September 2021

Available Online 5 January 2022

## Keywords

Specific nutrition assistance

Stunting

Knowledge

Attitude

Action

## DOI

10.14710/jpki.17.1.13-24

## PENDAHULUAN

Masalah stunting menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan yang bersifat kronik yang terjadi pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) akibat pemberian asupan gizi tidak sesuai kebutuhan ibu dan anak.<sup>1</sup> Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui program *Scaling-Up Nutrition Movement (SUN Movement)* melakukan gizi spesifik dan sensitif secara global pada masa prenatal dan pascanatal melalui gerakan perbaikan gizi yang difokuskan pada periode 1000 HPK.<sup>2</sup> Pemerintah Indonesia juga menjadi bagian *SUN Movement* dengan membuat kebijakan gerakan 1000 HPK dengan sasaran kelompok rentan masalah gizi yaitu ibu hamil, ibu nifas dengan bayi berusia 6 bulan, dan ibu nifas dengan anak 6-24 bulan. Hasil pemodelan statistik di 34 negara dari laporan *Lancet Maternal and Child Nutrition Series* menjelaskan bahwa 10

intervensi gizi sensitif dapat menghemat biaya hidup pada keluarga yang memiliki anak stunting. Diperkirakan membutuhkan biaya 9,6 miliar dolar Amerika per tahun untuk mencapai 90% kegiatan dengan hasil 1/5 anak stunting dapat dicegah dan intervensi setelah anak berusia 2 tahun tidak efektif.<sup>3</sup>

Stunting merupakan permasalahan global, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Diperkirakan secara global kejadian stunting terjadi pada 149 juta balita, lebih dari setengah (55%) dikontribusi dari Negara Asia.<sup>4</sup> Di Indonesia, dari 34 Provinsi di Indonesia, 14 provinsi di antaranya termasuk prevalensi stunting kategori masalah berat, dan sebanyak 15 provinsi dengan kategori masalah serius. Prevalensi stunting tertinggi di Nusa Tenggara Timur.<sup>5</sup> Diperlukan intervensi gizi spesifik untuk penurunan prevalensi stunting sebagai faktor risiko kematian

bayi dan anak karena anak rentan mengalami sakit, berkurangnya kecerdasan intelektual anak, menghambat perkembangan anak yang terus berlangsung dalam siklus kehidupan selanjutnya, berisiko mengalami penyakit tidak menular (PTM), menurunnya produktivitas kerja sehingga berdampak pada rendahnya sosial ekonomi.<sup>4</sup>

Tingginya prevalensi stunting menunjukkan bahwa asuhan gizi dan kesehatan di tingkat keluarga belum optimal. Salah satu langkah strategis untuk menimbulkan motivasi ke arah perbaikan perilaku pengasuhan yang baik dan sesuai dengan konsep kesehatan adalah dengan strategi pemberdayaan keluarga atau masyarakat.<sup>6,7,8</sup> Model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green (1980) dan M. Kreuter (2005) menunjukkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Dengan melibatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat diharapkan terjadi perubahan perilaku kesehatan. Kehadiran kader dan tenaga kesehatan dapat menjadi faktor pendorong perubahan perilaku.<sup>9</sup>

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas pendampingan gizi spesifik melalui pemberdayaan kader terhadap perubahan perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) ibu yang memiliki anak stunting usia 6-24 bulan di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, pendampingan gizi pada penelitian ini dilakukan selama 6 bulan dengan intervensi gizi spesifik melalui pemberdayaan kader dengan harapan melalui pendampingan gizi yang dilakukan kader dan tenaga kesehatan, ibu yang memiliki anak stunting mampu melakukan pengasuhan yang baik untuk pemulihan status gizi anak. Melalui pemberdayaan kader diharapkan kader mampu menggali dan mengenali permasalahan yang dihadapi ibu sehingga kader mampu membantu ibu dalam memahami permasalahan dan upaya pencegahan serta penanggulangan stunting.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan rancangan *prepost with control group*. Kelompok intervensi mendapat pendampingan gizi spesifik pada keluarga yang mempunyai anak stunting usia 6-24 bulan. Pendampingan dilakukan selama 6 bulan (Juni-November 2019) oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan. Kelompok kontrol mendapat pelayanan standar dari puskesmas di posyandu. Variabel independen adalah

pendampingan gizi spesifik dengan melakukan penyuluhan dan konseling gizi dan kesehatan saat kunjungan rumah. Variabel dependen adalah pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pola asuh dan kesehatan anak stunting. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pengetahuan ibu diukur dari 70 pertanyaan tentang pengertian, penyebab, pencegahan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak stunting. Sikap ibu diukur dari 30 pertanyaan dan tindakan diukur dari 22 pertanyaan.

Pengukuran pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dilakukan sebelum dan sesudah pendampingan. Tiga tahapan kegiatan penelitian meliputi, tahap sebelum intervensi, tahap intervensi, dan tahap setelah intervensi. Tahap sebelum intervensi bertujuan untuk mengetahui data awal tentang pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pola asuh gizi dan kesehatan sebelum dilakukan intervensi. Tahap intervensi meliputi pelaksanaan pendampingan dengan penyuluhan dan konseling gizi dan kesehatan. Materi penyuluhan dan konseling gizi dan kesehatan meliputi kebutuhan asupan gizi bayi 6-24 bulan, Pemberian ASI dan MP-ASI, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, penggunaan kelambu berinsektisida untuk mencegah malaria, sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan bayi. Pendampingan diberikan selama 6 bulan dan mencakup 3 fase, yaitu fase intensif (ibu bayi dikunjungi setiap minggu selama 1 bulan: minggu 1 sampai minggu ke 4), fase penguatan (ibu bayi dikunjungi setiap bulan selama 3 bulan), fase mandiri (selama 2 bulan). Tahapan setelah intervensi meliputi pengambilan data pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam melakukan pola asuh gizi dan kesehatan dengan kuesioner yang sama.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu dengan anak stunting usia 6-24 bulan di Kabupaten TTS Provinsi NTT dan di Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu. Pemilihan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Sampel adalah ibu dengan anak stunting usia 6-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu anak kandung, anak lahir tunggal, anak tidak cacat dan tidak mengalami penyakit penyerta, ibu mampu membaca dan menulis. Jumlah sampel kelompok intervensi sebanyak 60 orang, terdiri dari 30 ibu di Kabupaten TTS Provinsi NTT dan 30 ibu di Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu. Demikian juga kelompok kontrol, 60 orang, terdiri dari 30 ibu di Kabupaten TTS NTT dan 30 ibu di Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu. Total sampel sebanyak 120 ibu yang memiliki anak stunting. Pendampingan gizi dan kesehatan dilakukan oleh 10 kader untuk masing-masing kabupaten yang telah mengikuti pelatihan. Setiap kader bertanggung jawab mengumpulkan data 6 anak (3 anak kelompok intervensi dan 3 anak kelompok kontrol). Analisis data menggunakan uji t-test independen dan t-test dependen setelah melewati tahap uji kenormalan data. Keterbatasan metode penelitian ini adalah kemungkinan tidak bisa mengendalikan sumber

informasi lain yang diterima ibu tentang pola asuh gizi dan kesehatan, namun dengan subjek penelitian yang homogen yaitu ibu yang memiliki anak stunting 6-24 bulan diperkirakan ibu telah mendapatkan informasi standar yang sama di Posyandu atau di puskesmas.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang tanggal 28 Maret 2019 nomor 94/EA/KEPK-TJK/III/2019.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu dengan anak stunting di Kabupaten Bengkulu Utara dan Kabupaten TTS NTT mempunyai variasi yang homogen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kecuali proporsi ukuran LILA antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kabupaten Bengkulu Utara ( $p=0,0001$ )

dan Kabupaten TTS NTT ( $p=0,005$ ). Status gizi ibu berdasarkan Indeks Massa Tubuh sebagian besar kategori normal ( $18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$ ), sebagian besar ibu dalam kategori kelompok umur 20-35 tahun, sebagian besar jumlah paritas termasuk multipara (2-4 anak), jarak kelahiran sebagian besar 2 tahun atau lebih. Berdasarkan riwayat pemberian IMD dan ASI eksklusif. Di Kabupaten Bengkulu Utara sebagian besar memberikan IMD pada kelompok intervensi dan kontrol, dan ASI eksklusif hanya pada kelompok intervensi, namun di Kabupaten TTS sebagian besar ibu tidak memberikan IMD dan ASI Eksklusif pada anaknya.

Berdasarkan ukuran LILA, pada kelompok intervensi baik di Kabupaten Bengkulu Utara maupun di Kabupaten TTS sebagian besar ukuran LILA normal ( $\geq 23,5 \text{ cm}$ ), sedangkan di kelompok kontrol di kedua kabupaten, sebagian besar ibu mengalami kurang energi kronik (LILA  $< 23,5 \text{ cm}$ ).

**Tabel 1. Karakteristik ibu yang memiliki anak stunting anak stunting usia 6-24 bulan**

Karakteristik Ibu	Bengkulu Utara (BU)			Timur Tengah Selatan (TTS)		
	Intervensi (n=30)	Kontrol (n=30)	p-value	Intervensi (n=30)	Kontrol (n=30)	p-value
Status Gizi Ibu (IMT $\text{kg/m}^2$ )						
Kurus ( $<18,5$ )	13,1	10,0	0,055	20,0	18,3	0,164
Normal ( $18,5 - 22,9$ )	26,7	60,0		36,7	55,0	
Overweight ( $23-24,9$ )	30,0	10,0		18,3	8,3	
Obesitas ( $>24,9$ )	30,0	10,0		25,0	18,3	
Umur ibu						
$< 20$ tahun	16,7	23,2	0,713	11,7	18,3	0,537
20-35 tahun	70,0	60,1		73,3	65,0	
$>35$ tahun	13,3	16,7		15,0	16,7	
Paritas						
Primipara	30,0	30,0	0,199	31,7	35,0	0,825
Multipara	70,0	60,0		55,0	55,0	
Grandemultipara	0	10,0		13,3	10,0	
Jarak Kehamilan						
$< 24$ bulan	36,7	40,0	0,791	41,7	55,0	0,144
$\geq 24$ bulan	63,3	60,0		58,3	45,0	
LILA (cm)						
KEK (LILA $<23,5$ )	6,7	53,3	0,0001	46,7	71,7	0,005
Normal (LILA $\geq 23,5$ )	93,3	46,7		53,3	28,3	
Riwayat Pemberian IMD						
Tidak melaksanakan	36,7	43,3	0,999	60,0	70,0	0,417
Melaksanakan	63,3	56,7		40,0	30,0	
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak ASI eksklusif	43,3	53,3	0,438	53,3	63,3	0,432
ASI Eksklusif	56,7	46,7		46,7	36,7	

Perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendampingan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kondisi awal pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kabupaten Bengkulu Utara ( $p=0,746$ ) dan di Kabupaten TTS NTT ( $p=0,762$ ) dengan varians yang homogen. Setelah dilakukan pendampingan gizi spesifik selama 6 bulan, terjadi peningkatan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kabupaten Bengkulu Utara ( $p=0,0001$ ) dan di Kabupaten TTS NTT ( $p=0,0003$ ) yang signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa pendampingan gizi spesifik pada ibu yang mempunyai anak stunting baik di Kabupaten TTS NTT maupun di Kabupaten Bengkulu Utara, efektif meningkatkan pengetahuan. Terjadi perubahan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi, dan hal yang sama juga terjadi pada kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ).

Perbedaan sikap ibu sebelum dan sesudah pendampingan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kondisi awal, skor sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kabupaten Bengkulu Utara ( $p=0,122$ ) dan di Kabupaten TTS NTT ( $p=0,643$ ) homogen. Setelah dilakukan pendampingan gizi spesifik selama 6 bulan, skor sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di

Kabupaten Bengkulu Utara ( $p=0,0001$ ) dan di Kabupaten TTS NTT ( $p=0,0001$ ) terjadi peningkatan yang signifikan. Hasil pendampingan gizi spesifik pada ibu yang mempunyai anak stunting efektif dapat meningkatkan sikap terhadap stunting baik di kedua kabupaten. Terjadi perubahan sikap yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi, dan hal yang sama juga terjadi pada kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ).

Perbedaan tindakan ibu sebelum dan sesudah pendampingan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kondisi awal, skor tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kabupaten Bengkulu Utara ( $p=0,653$ ) dan di Kabupaten TTS NTT ( $p=0,859$ ) homogen. Setelah dilakukan pendampingan gizi spesifik, skor tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kabupaten Bengkulu Utara ( $p=0,023$ ) dan di Kabupaten TTS NTT ( $p=0,0001$ ) mengalami peningkatan yang signifikan. Hasil pendampingan ibu dengan anak stunting efektif dapat meningkatkan tindakan di kedua kabupaten. Terjadi perubahan skor tindakan yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi, dan hal yang sama juga terjadi pada kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 2. Distribusi frekuensi proporsi pengetahuan ibu tentang pola asuh makan dan kesehatan**

Variabel	Sebelum (%)		Setelah (%)	
	Salah	Benar	Salah	Benar
<b>Pengetahuan Pola Asuh Pemberian Makan</b>				
Kebutuhan kalori yang dibutuhkan pada ibu menyusui	82,5	17,5	27,5	72,5
Waktu yang benar untuk konsumsi kapsul vitamin A pada ibu nifas	75,8	24,2	40,8	59,2
Jenis makanan anak usia 0-24 bulan	62,5	37,5	36,7	63,3
Kebutuhan air pada balita usia 1 tahun dalam per hari	75,8	24,2	49,2	50,8
Vitamin yang diperlukan bayi untuk penglihatan normal, mencegah infeksi, untuk pertumbuhan dan perkembangan	24,2	75,8	7,5	92,5
MP-ASI sebaiknya diberikan pada anak usia	61,7	38,3	41,7	58,3
Frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari pada usia 12 bulan	55,8	44,2	50,0	50,0
Bentuk MP-ASI untuk anak usia 6-9 bulan	68,3	31,7	33,3	66,7
Bentuk MP-ASI untuk anak usia 12-24 bulan	73,3	26,7	47,5	52,5
Berikut ini yang bukan termasuk MP-ASI yang baik	57,5	42,5	42,5	57,5
Alasan bayi perlu diberi makanan pendamping ASI umur 6 bulan	65,8	34,2	40,8	59,2
Pengertian makanan pendamping ASI (MP-ASI)	20,0	80,0	12,5	87,5
Dampak pemberian MP-ASI terlalu dini	86,7	13,3	37,5	62,5
Sifat makanan pendamping ASI bagi bayi	21,7	78,3	12,5	87,5
Persyaratan MP-ASI	74,2	25,8	34,2	65,8
Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI	95,0	5,0	59,2	40,8
Sumber makanan yang mengandung vitamin A	65,0	35,0	45,0	55,0
Pengertian Vitamin A	76,7	23,3	34,2	65,8
Penyebab Kurang Vitamin A	83,3	16,7	50,8	49,2
Fungsi vitamin A	70,0	30,0	45,8	54,2
Kecukupan vitamin A anak umur 0-6 bulan	65,0	35,0	39,2	60,8
Pemberian Kapsul Vitamin A pada bayi dan anak balita pada bulan	64,2	35,8	35,8	64,2
Sasaran pemberian kapsul vitamin A	20,8	79,2	9,2	90,8
Sasaran Pemberian obat cacing	58,3	41,7	39,2	60,8
Pengertian Zat Besi (Fe)	65,0	35,0	48,3	51,7

Sumber makanan zat besi	70,8	29,2	50,8	49,2
Sumber zat besi heme	35,8	64,2	30,8	69,2
Pengaruh kekurangan (defisiensi) zat besi	43,3	56,7	31,7	68,3
Periode umur yang berisiko mengalami masalah defisiensi besi	27,5	72,5	20,0	80,0
<b>Pengetahuan Pola Asuh Kesehatan Anak</b>				
Periode penting fokus pencegahan dan penanggulangan stunting.	45,0	55,0	38,3	61,7
Intervensi yang dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek	39,2	60,8	18,3	81,7
Intervensi gizi spesifik yang diberikan pada ibu hamil	84,2	15,8	32,5	67,5
Intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh keluarga	93,3	6,7	54,2	45,8
Pengertian konseling gizi pada ibu menyusui	30,0	70,0	11,7	88,3
Indeks antropometri untuk menentukan anak stunting (pendek)	75,0	30,0	46,7	53,3
Indikator penilaian status gizi untuk menentukan kekurusan atau kegemukan	91,7	8,3	60,8	39,2
Indikator Berat badan/Umur, balita yang bermasalah gizi	41,7	58,3	32,5	67,5
Pengertian Kartu Menuju Sehat (KMS)	65,0	35,0	40,0	60,0
Fungsi KMS untuk balita	76,7	23,3	56,7	43,3
Tujuan pemberian Imunisasi adalah:	31,7	68,3	16,7	83,3
Pemberian kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri, disebut:	45,8	54,2	35,0	65,0
Imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir adalah:	41,7	58,3	23,3	76,7
Anak disebut sudah mendapatkan imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi	49,2	50,8	39,2	60,8
Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	64,2	35,8	45,8	54,2
Jenis imunisasi yang diberikan pada bayi umur 2 bulan	66,7	33,3	46,7	53,3
Infeksi cacingan adalah penyakit yang ditularkan melalui	23,3	76,7	15,0	85,0
Anemia berat dapat terjadi karena infeksi cacing	64,2	35,8	45,8	54,2
Cacing yang tidak menyebabkan infeksi adalah	72,5	27,5	54,2	45,8
Infeksi cacing gelang yang berat akan menyebabkan	45,8	54,2	35,0	65,0
Cara pencegahan penyakit cacingan	97,5	2,5	59,2	40,8
Penyebab Malaria	28,3	71,7	18,3	81,7
Upaya preventif penyakit malaria	57,5	42,5	37,5	62,5
Konsentrasi insektisida pada kelambu berinsektisida berkurang >50% setelah pencucian sebanyak	73,3	26,7	50,0	50,0
Contoh penyebab degradasi insektisida pada kelambu	32,5	67,5	22,5	77,0
Dampak malaria ibu hamil pada kesehatan anak	90,0	10,0	50,8	49,2
Sasaran utama pembagian kelambu berinsektisida	15,0	85,0	5,0	95,0
Sesorang didiagnosa mengalami diare jika:	20,8	79,2	10,8	89,0
Dampak diare pada balita bila kehilangan cairan dan elektrolit	72,5	27,5	48,3	51,7
Tanda dan gejala diare akut	72,5	27,5	40,8	59,2
Cara pencegahan diare yang tepat	40,8	59,2	29,2	70,8
Sumber-sumber air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	42,5	57,5	32,5	67,5
Hal yang tidak perlu diperhatikan dalam sarana penyediaan air bersih	88,3	11,7	39,2	60,8
Penyakit yang dapat terjadi akibat tidak mencuci tangan dengan bersih	21,7	78,3	7,5	92,5
Jenis Jamban Keluarga yang sehat	64,2	35,8	40,0	60,0
Kegiatan MTBS-M yang bersifat promotif dan preventif	35,8	64,2	25,8	74,2
Sasaran Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah anak umur	20,0	80,0	4,2	95,8
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan upaya kuratif terhadap penyakit	22,5	77,5	12,5	87,5
Paket Manajemen Terpadu Balita Sakit berbasis masyarakat (MTBS-M) pada Bayi Muda Umur 0 – 2 Bulan	79,2	20,8	71,7	28,3
MTBS-M memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan	66,7	33,3	60,8	39,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan persentase jawaban benar untuk semua item pertanyaan, tetapi masih ditemukan proporsi di bawah 50% ibu yang menjawab benar tentang Pola Asuh Pemberian Makan pada anak, seperti hanya 40,8% ibu menjawab benar pada pertanyaan “hal-hal apa yang harus diperhatikan dalam

pemberian MP-ASI?, hanya 49,2% ibu menjawab benar pada pertanyaan “penyebab kurang vitamin A”, dan hanya 49,2% ibu menjawab benar pada pertanyaan “apa saja sumber makanan zat besi?”.

Tabel 2 juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan persentase jawaban benar untuk semua item

pertanyaan, tetapi masih ditemukan proporsi di bawah 50% ibu yang menjawab benar tentang Pola Asuh kesehatan anak, seperti hanya 45,8% ibu menjawab benar pada pertanyaan “Intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh keluarga adalah?”, hanya 39,2% ibu menjawab benar pada pertanyaan “Indikator penilaian status gizi untuk menentukan kekurusan atau kegemukan”, dan hanya 43,3% ibu menjawab benar pada pertanyaan “Apa saja fungsi KMS untuk balita?”, 45,8% ibu menjawab benar pada pertanyaan

“Cacing yang tidak menyebabkan infeksi”, 40,8% ibu menjawab benar pada pertanyaan “Penyakit cacangan dapat dicegah dengan berbagai cara”, 49,2% ibu menjawab benar pada pertanyaan “Dampak malaria ibu hamil pada kesehatan anak”, 28,3% ibu menjawab benar pada pertanyaan “Paket Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) berbasis masyarakat pada Bayi Muda Umur 0–2 Bulan, dan terdapat 39,2% ibu menjawab benar pada pertanyaan “MTBS-M memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan”.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi sikap ibu balita stunting terhadap pola asuh kesehatan dan pemberian makan**

Variabel	Sebelum (%)				Sesudah (%)			
	STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS
<b>Sikap dalam Pola Asuh Kesehatan</b>								
Periode 1000 Hari pertama kehidupan dari pertama hamil sampai anak 2 tahun penting pencegahan dan penanggulangan stunting.	37,5	35,8	26,7				45,8	54,2
Intervensi gizi spesifik untuk mencegah stunting dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif	10,0	55,0	35,0				30,0	70,0
Untuk menentukan apakah seorang anak mengalami stunting dengan mengukur berat badan.		14,2	58,3	27,5	5,8	93,3	0,8	
Seorang anak dikelompokkan dalam masalah gizi bila anak mengalami kurus atau gemuk/obesitas	5,8	68,3	25,8			10,0	44,2	45,8
Manfaat KMS adalah untuk Pemantauan pertumbuhan anak berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U).	0,8	74,2	25,0				54,2	45,8
KMS adalah kartu yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun.	4,2	70,0	25,8			0,8	49,2	50,0
Untuk mencegah stunting sebaiknya bayi sehat tidak diberikan imunisasi		21,7	64,2	14,2	43,3	55,8	0,8	
Anak disebut sudah mendapatkan imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi dasar dan tambahan.		8,3	63,3	28,3	25,8	74,2		
Infeksi kecacingan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak	5,0	36,7	58,3				57,5	42,5
Membiasakan cuci tangan dapat mencegah terjadinya infeksi kecacingan	10,0	56,7	33,3				51,7	48,3
Dengan menggunakan selimut dan obat nyamuk sudah cukup untuk mencegah malaria.		29,2	56,7	14,2	33,3	66,7		
Malaria pada wanita hamil mempunyai dampak yang buruk terhadap kesehatan anak seperti berat badan lahir rendah.	4,2	48,3	46,7	0,8			45,8	54,2
Sasaran utama pembagian kelambu berinsektisida adalah ibu hamil dan bayi	5,0	49,2	45,8				55,0	45,0
Diare dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) karena buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam)	4,2	68,3	27,5				48,3	51,7
Menggunakan air bersih yang ditampung untuk mencuci tangan dapat mencegah diare		35,8	48,3	15,8	27,5	72,5		
Jarak sumber air bersih dengan sumber pengotoran tidak mempengaruhi terjadinya diare		38,3	44,2	17,5	22,5	77,5		
Manajemen Terpadu Balita Sakit berbasis masyarakat (MTBS-M) dapat Meningkatkan peran keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita sakit dan sehat di rumah	55,0	35,0	10,0				83,3	18,7
<b>Sikap dalam Pemberian Makan</b>								
Pemberian ASI eksklusif dan menyusui sampai anak 2 tahun		16,7	55,0	28,3	13,3	86,7		

adalah intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh keluarga untuk mencegah stunting.						
Ibu menyusui sebaiknya diberikan asupan kalori kurang dari 2.000 kkal	24,2	59,2	16,7	20,0	80,0	
Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas 2 (dua) kapsul Vitamin A, keduanya diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama	15,8	58,3	25,8	23,3	73,3	3,3
Untuk mencegah stunting sebaiknya ASI diberikan setelah 1 jam lahir	25,8	68,3	5,8	19,2	80,0	0,8
Untuk mencegah stunting sebaiknya Vitamin A tidak diberikan kepada bayi	17,5	65,8	17,7	34,2	65,0	0,8
Vitamin A bagi bayi bermanfaat untuk penglihatan normal, mencegah infeksi, untuk pertumbuhan dan perkembangan	25,0	70,0	5,0	46,7	50,8	3,5
Bayi kurang dari 6 bulan bila menangis sebaiknya diberikan makanan bubur bayi	14,2	66,7	19,2	40,8	59,2	
Bentuk makanan pendamping yang sesuai untuk anak 12-24 bulan adalah makanan keluarga	27,5	68,3	4,2	45,0	54,2	0,8
Bayi perlu diberikan makanan pendamping ASI setelah 6 bulan karena ASI saja tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan zat gizi bayi sesuai dengan bertambahnya umur bayi	25,8	72,5	1,7	51,7	47,5	0,8
Bayi dapat mengalami kekurangan vitamin A bila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif	53,3	35,0	11,7	34,2	65,0	0,8
Pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan balita diberikan setiap bulan	20,8	64,2	15,0	39,2	60,8	
Periode umur yang berisiko mengalami masalah defisiensi besi adalah ibu hamil, bayi dan balita	46,7	42,5	10,8	32,5	67,5	

Ket: SS=Sangat Setuju      S=Setuju  
 TS=Tidak Setuju      STS=Sangat Tidak Setuju

Tabel 3 menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap Ibu Balita Stunting terhadap Pola Asuh Kesehatan. Perubahan sikap dari sikap tidak setuju dan sangat tidak setuju menjadi sikap mendukung (setuju dan sangat setuju). Namun masih ditemukan 10% ibu balita stunting yang tidak setuju dengan pernyataan “Seorang anak dikelompokkan dalam masalah gizi bila anak mengalami kurus atau gemuk/obesitas”, terdapat 0,8% ibu tidak setuju pada pernyataan “KMS adalah kartu yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun”. Terdapat 0,8% ibu setuju pada pernyataan “Untuk menentukan apakah seorang anak mengalami stunting dengan mengukur berat badan”, terdapat 0,8% ibu setuju pada pernyataan “Untuk mencegah stunting sebaiknya bayi sehat tidak diberikan imunisasi”.

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap Ibu Balita Stunting terhadap Pola Asuh Pemberian Makan Anak. Perubahan sikap dari sikap tidak setuju dan sangat tidak setuju menjadi sikap mendukung (setuju dan sangat setuju). Namun masih ditemukan 3,3% ibu balita stunting yang setuju dengan pernyataan “Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas 2 (dua) kapsul Vitamin A, keduanya diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama”,

terdapat 0,8% ibu setuju pada pernyataan “Untuk mencegah stunting sebaiknya ASI diberikan setelah 1 jam lahir”, 0,8% ibu setuju pada pernyataan “Untuk mencegah stunting sebaiknya Vitamin A tidak diberikan kepada bayi”, terdapat 3,5% ibu setuju dengan pernyataan “Vitamin A bagi bayi bermanfaat untuk penglihatan normal, mencegah infeksi, untuk pertumbuhan dan perkembangan”, terdapat 0,8% ibu setuju pada pernyataan “Bentuk makanan pendamping yang sesuai untuk anak 12-24 bulan adalah makanan keluarga”, terdapat 0,8% ibu setuju pada pernyataan “Bayi perlu diberikan makanan pendamping ASI setelah 6 bulan karena ASI saja tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan zat gizi bayi sesuai dengan bertambahnya umur bayi”, terdapat 0,8% ibu setuju pada pernyataan “Bayi dapat mengalami kekurangan vitamin A bila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif”.

Tabel 4 menunjukkan terjadi peningkatan proporsi tindakan ibu yang melakukan pola asuh pemberian makan dan kesehatan anak stunting dengan baik, namun beberapa tindakan yang proporsinya masih dibawah 50% adalah pada pertanyaan “Saya melakukan manajemen terpadu balita sakit di rumah”.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi proporsi tindakan ibu dalam pola asuh makan dan kesehatan anak**

Pertanyaan	Sebelum (%)		Setelah (%)	
	Tidak	Ya	Tidak	Ya
Saya mengkonsumsi makanan seimbang selama menyusui untuk memenuhi kebutuhan gizi anak	16,7	83,3	0,8	99,2
Saya melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI jolong/colostrums	12,5	87,5	10,0	90,0
Saya melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif	7,5	92,5	11,7	88,3
Saya melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan konseling/edukasi gizi selama menyusui	0,7	93,3	5,0	95
Selama hamil, saya mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penyuluhan tentang pemberian MP-ASI dan ASI sampai 2 tahun	5,0	95,0	7,5	92,5
Saya memberikan MP-ASI setelah saya menyusui anak saya	60,8	39,2	29,2	70,8
Saya melakukan pencegahan infeksi kecacingan dengan mencuci tangan pakai sabun	3,3	96,7	2,5	97,5
Saya membawa anak saya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan suplementasi zink pada anak	8,3	91,7	10,0	90,0
Saat ini saya memberikan ASI kepada anak saya	10,8	88,2	8,3	91,7
Saat ini saya memberikan MPASI kepada anak saya	5,8	94,2	1,7	98,3
Saya memberikan anak saya makanan yang mengandung zat besi dan zat gizi mikro lainnya	15,8	84,2	14,2	85,8
Saya melakukan pencegahan malaria pada ibu dan anak dengan menggunakan kelambu berinsektisida	4,2	95,8	5,0	95,0
Saya membawa anak saya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi lengkap pada anak	5,8	94,2	1,7	98,3
Saya melakukan pencegahan diare pada anak dengan selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	2,5	97,5	0,8	99,2
Saya melakukan manajemen terpadu balita sakit di rumah	84,2	15,8	53,3	46,7
Saya mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan	3,3	96,7	1,7	98,3
Ketika anak saya sakit, saya membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat	1,7	98,3	0	100
Setiap bulan saya membawa anak saya ke fasilitas kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak	5,0	95,0	0,8	99,2
Setiap bulan saya membawa anak saya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tentang hasil penimbangan anak saya dengan petugas kesehatan	5,0	95,0	2,5	97,5
Saya dan keluarga menggunakan air bersih untuk keperluan masak dan makan	1,7	98,3	0	100
Saya dan keluarga menggunakan jamban keluarga yang sehat	3,3	96,7	4,2	95,8
Ketika anak saya sakit saya memanggil dukun untuk mengobati	89,2	10,8	93,3	6,7

Pengaruh pendampingan terhadap perubahan pengetahuan ibu pada Tabel 5 menunjukkan bahwa pendampingan gizi spesifik efektif meningkatkan pengetahuan ibu dengan anak stunting usia 6-24 bulan. Perubahan pengetahuan baik lebih tinggi di Kabupaten Bengkulu Utara pada kelompok intervensi maupun kontrol dibandingkan di Kabupaten TTS. Terdapat perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di kedua kabupaten. Persentase peningkatan pengetahuan lebih tinggi pada kelompok intervensi baik di Kabupaten Bengkulu Utara (116%) maupun di Kabupaten TTS NTT (26,33%). Pengaruh pendampingan terhadap perubahan sikap ibu pada Tabel 6 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan rata-rata peningkatan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol di kedua kabupaten ( $p < 0,05$ ). Hasil menunjukkan bahwa perubahan sikap hampir sama di kedua kabupaten. Persentase peningkatan skor sikap lebih tinggi pada kelompok intervensi baik di Kabupaten Bengkulu Utara (40%) maupun di Kabupaten TTS NTT (42,5%). Pengaruh pendampingan terhadap perubahan tindakan ibu menunjukkan perubahan tindakan lebih tinggi di Kabupaten Bengkulu Utara. Terdapat perbedaan rata-rata peningkatan tindakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peningkatan tindakan lebih tinggi pada kelompok intervensi baik di Kabupaten Bengkulu Utara maupun di Kabupaten TTS Provinsi NTT. Hasil menunjukkan bahwa persentase peningkatan skor tindakan lebih tinggi pada kelompok intervensi baik di Kabupaten Bengkulu Utara (20,07%) maupun di Kabupaten TTS NTT (22,15%).

Tabel 5. Perubahan perilaku ibu dengan anak stunting sebelum dan sesudah pendampingan

Perilaku	Lokasi Penelitian	Pre test		Post Test		p value <sup>a</sup>
		Min-Mak	$\bar{X} \pm SD$	Min-Mak	$\bar{X} \pm SD$	
Pengetahuan	<b>Kabupaten BU</b>					
	Intervensi	13,04-42,03	31,98±7,35	37,68-81,16	69,08±10,36	0,0001
	Kontrol	10,14-68,12	31,06±13,60	27,54-73,91	46,57±10,58	0,0001
	p value <sup>b</sup>		0,746		0,0001	
	<b>Kabupaten TTS</b>					
	Intervensi	26,09-71,01	55,36±11,72	46,38-91,30	69,95±11,13	0,0001
Kontrol	33,33-69,57	54,49±10,39	36,23-82,62	61,40±10,39	0,0001	
p value <sup>b</sup>		0,762		0,003		
Sikap	<b>Kabupaten BU</b>					
	Intervensi	30,69-54,83	45,71 ±6,21	41,20-75,05	64,00±6,74	0,0001
	Kontrol	36,44-50,23	43,67 ±3,41	39,79-56,71	48,29±4,74	0,0001
	p value <sup>b</sup>		0,122		0,0001	
	<b>Kabupaten TTS</b>					
	Intervensi	29,39-57,13	42,03±7,04	41,20-76,46	59,81±8,96	0,0001
Kontrol	32,99-58,28	42,91±7,61	44,02-59,53	49,80±4,46	0,001	
p value <sup>b</sup>		0,643		0,0001		
Tindakan	<b>Kabupaten BU</b>					
	Intervensi	45,45-90,91	76,36 ±10,56	781,82-100,00	91,66±5,34	0,0001
	Kontrol	54,55-95,45	77,57 ±10,19	59,09-95,45	86,81±10,08	0,0001
	p value <sup>b</sup>		0,653		0,023	
	<b>Kabupaten TTS</b>					
	Intervensi	40,91-86,36	73,18±7,48	77,27-95,45	89,39±4,51	0,0001
Kontrol	59,09-81,82	73,48±5,48	63,64-90,91	84,54±5,14	0,0001	
p value <sup>b</sup>		0,859		0,0001		

Ket: <sup>a</sup>Paired t tests

<sup>b</sup>Independen t tests

Penelitian ini membuktikan bahwa perilaku ibu dengan anak stunting usia 6-24 bulan dapat berubah dengan dilakukannya pendampingan gizi spesifik secara berkesinambungan. Temuan penelitian ini membuktikan kebenaran model perubahan perilaku Precede-Proceed yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) dan M. Kreuter (2005) bahwa terjadinya perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun faktor lingkungan. Ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan serta kehadiran kader kesehatan sebagai bagian dari masyarakat mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan baru yang lebih baik.<sup>9</sup> Hasil penelitian menemukan bahwa peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan signifikan berbeda sebelum dan sesudah pendampingan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol di Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu

dan Kabupaten TTS Provinsi NTT. Faktor risiko stunting pada balita yang sangat kompleks, sehingga pencegahan dan penanggulangan stunting sangat tergantung pada pola asuh ibu dan keluarga, maka kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizi anak. Pengurangan masalah status gizi ada dapat dilakukan berbagai upaya untuk memperbaiki keadaan dan perilaku ibu dan keluarga.<sup>10,11</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bila setiap ibu didampingi selama pengasuhan anak maka akan meningkatkan pemahamannya tentang gizi dan kesehatan. Ibu balita merupakan orang yang paling dekat dengan balita, yang harus diberikan intervensi agar terjadi perubahan perilaku ibu dalam pola asuh balita ke arah yang lebih baik. Salah satu cara intervensi pada ibu melalui kelas pembelajaran untuk ibu, baik itu ibu balita maupun ibu hamil.<sup>12</sup>

**Tabel 6. Efektivitas pendampingan gizi terhadap perubahan perilaku ibu dengan anak stunting usia 6-24 bulan**

Variabel		Delta Perubahan		Persentase Peningkatan	p value <sup>a</sup>
		Min-Mak	$\bar{X} \pm SD$		
<b>Pengetahuan</b>					
Kabupaten BU	Intervensi	8,70-57,97	37,11±11,36	116%	0,0001
	Kontrol	0-63,77	15,51±13,44	49,9%	
Kabupaten TTS	Intervensi	4,35-31,88	14,58±5,83	26,33%	
	Kontrol	-1,45-15,94	6,91±5,81	12,68%	
<b>Sikap</b>					
Kabupaten BU	Intervensi	0,16-44,36	18,29±8,52	40%	0,0001
	Kontrol	-1,25-15,42	4,62±3,97	10,6%	
Kabupaten TTS	Intervensi	2,46-41,80	17,78±11,53	42,3%	
	Kontrol	-7,36-21,95	6,89±8,07	16%	
<b>Tindakan</b>					
Kabupaten BU	Intervensi	4,55 – 40,91	15,30±7,96	20,03%	0,01
	Kontrol	-4,55-18,18	9,24±5,13	11,91%	
Kabupaten TTS	Intervensi	4,55-36,36	16,21±6,71	22,15%	
	Kontrol	0-23,73	11,06±5,68	15,05%	

Ket: <sup>a</sup>Independen t tests

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Noor dan Mangi (2018) yang membuktikan ada pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan ibu dalam tumbuh kembang balita dan terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang gizi antara ibu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi gizi melalui program pendampingan gizi akan meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan perubahan perilaku yang baik.<sup>13</sup>

Pendekatan asuhan gizi melalui konseling gizi menolong individu dan keluarga untuk memperoleh informasi yang lebih baik tentang permasalahan yang dihadapi individu dan keluarga. Konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek gizi, serta dapat meningkatkan nilai Z-skor tinggi badan anak. Hasil penelitian membuktikan bahwa konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek pemberian makan pada ibu baduta stunting.<sup>14</sup>

Intensitas kunjungan kader dan tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu akan meningkatkan pemahaman yang baik sehingga memberi perubahan perilaku yang positif. Peningkatan pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah gizi. Ibu merupakan pengasuh utama bagi anaknya, juga merupakan anggota rumah tangga yang produktif. Pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI dan cara memberikan makanan yang benar untuk anak merupakan salah satu bagian penting untuk mengatasi masalah gizi karena masalah gizi khususnya stunting merupakan akibat ASI tidak eksklusif dan kuantitas, kualitas serta keragaman MP-ASI tidak baik.<sup>12</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proses penyuluhan dan konseling gizi dan kesehatan pasca pendampingan gizi khususnya kepada

keluarga sasaran pendampingan harus tetap dilaksanakan secara kontinyu oleh petugas gizi puskesmas atau kader posyandu setempat.

Hasil penelitian Ardiyah et all (2015) menemukan terjadinya stunting di perkotaan dan di pedesaan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi.<sup>15</sup> Penyebab tidak langsung terjadinya stunting adalah pengetahuan ibu yang kurang yang akan mengakibatkan ibu tidak paham dalam pemberian makan pada anak, sehingga perlu upaya intervensi gizi spesifik untuk pencegahan dan mengurangi penyebab langsung masalah stunting.<sup>9</sup> Peningkatan pengetahuan ibu perlu dilakukan karena ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyebab dan pencegahan stunting akan merubah sikap dan tindakan ibu dalam pola asuh anak stunting. Hasil penelitian di Kota Banda Aceh membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga ibu mempunyai kemauan untuk mengikuti upaya pencegahan stunting.<sup>16</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya pendampingan gizi spesifik pada ibu dengan anak stunting usia 6-24 bulan sehingga anak stunting dapat diperbaiki indeks pertumbuhan liniernya. Intervensi Gizi Spesifik dengan Pendampingan Gizi pada 30 ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan dan status gizi balita.<sup>17</sup> Intervensi pencegahan stunting pada ibu balita dapat melalui pemberdayaan perempuan dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu, dan meningkatkan pendidikan ibu.<sup>11,18</sup> Melalui kegiatan pendampingan gizi, kader atau keluarga memberikan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi pada anggota keluarganya.<sup>19</sup> Pendampingan dilakukan dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan,

menyemangati, mengajak, memberikan pemikiran dan solusi, menyampaikan layanan dan bantuan, memberikan nasihat, merujuk, menggerakkan dan bekerjasama. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menekan angka gizi kurang dan gizi buruk, melalui upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki masalah gizi pada ibu dan anak. Pendidikan kesehatan merupakan upaya mempromosikan hidup sehat yang nantinya dapat merubah perilaku dari orang tua sebagai pihak yang berperan terhadap anak untuk dapat menciptakan kondisi kesehatan anak yang lebih baik.<sup>20</sup> Perubahan perilaku ibu melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat, dimana ibu-ibu yang memiliki anak bermasalah gizi dan kesehatan menjadi komunitas sasaran kegiatan diberikan pendidikan kesehatan dan penyadaran sehingga ibu mampu mengenal masalah gizi dan kesehatan anak dan mampu mengatasi masalah tersebut. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat merupakan intervensi yang tepat dilakukan sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi keluarga, termasuk stunting.<sup>8,6,21</sup>

#### SIMPULAN

Pendampingan gizi spesifik pada ibu yang memiliki anak stunting usia 6-24 bulan efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pola asuh dan kesehatan anak di Kabupaten Bengkulu Utara Provinsi Bengkulu dan Kabupaten TTS Provinsi Nusa Tenggara Timur. Perlu keberlangsungan kegiatan pendampingan ibu sampai anak melewati usia balita melalui kegiatan kunjungan rumah secara rutin oleh kader dan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi gizi dan kesehatan, mendukung dan memotivasi ke arah perilaku ibu yang memiliki anak stunting agar ibu mampu menerapkan pola asuh pemberian makan dan kesehatan yang lebih baik.

#### KEPUSTAKAAN

1. Ni`mah Khoirun, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):13-9.
2. WHO. Nutrition Landcape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation quite. Geneva; 2013.
3. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet*. 2013;382(9890):452-77.
4. Unicef/ WHO/The World Bank. Levels and Trends in Child malnutrition - Unicef WHO The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates, key findings pf the 2019 edition [Internet]. Unicef. WHO; 2019. Available from: [http://www.unicef.org/media/files/JME\\_2015\\_edition\\_Sept\\_2015.pdf%0Ahttps://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30430613/](http://www.unicef.org/media/files/JME_2015_edition_Sept_2015.pdf%0Ahttps://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30430613/)
5. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018. 1-582 p.
6. Amaliyah E, Mulyati M. Effectiveness of Health Education and Nutrition Rehabilitation Toward Community Empowerment for Children Aged Less Than 5 Years with Stunting: A Quasi-Experimental Design. *J Ners*. 2020;15(3):173-7.
7. Astuti S. Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*. 2018;7(3):185-8.
8. Sari RDP, Sutarto S. Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Desa Binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Semin Nas ADPI Mengabdi Untuk Negeri*. 2020;1(1):1-8.
9. Harahap RA. Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. *J Jumantik*. 2016;1(1):79-103.
10. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Foss Behav Compend*. 2018;5(1):540-5.
11. Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopulos M, Bhutta ZA. Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *Am J Clin Nutr*. 2020;112(suppl):777S-791S.
12. Rosha BC, Sari K, SP IY, Amaliah N, Utami NH. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Bul Penelit Kesehat*. 2016;44(2):127-38.
13. Noor HM, Mangi M. Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Usia 24-48 Bulan Di Wilayah Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba. *Media Kebidanan [Internet]*. 2018;1-9. Available from: <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakebidanan/article/view/181>
14. Hestuningtyas T.R NE. Pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian makan anak, dan asupan zat gizi anak stunting usia 1-2 tahun di kecamtan Semarang timur. *Journal of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 1, Tahun 2014, Halaman 12-25. [http://ejou. J Nutr Coll. 2015;3\(2\):17-25](http://ejou. J Nutr Coll. 2015;3(2):17-25).
15. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak

- Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Pustaka Kesehat.* 2015;3(1):163–70.
16. Alfidrsyah, Ichsan, Miko Am. Perbedaan Penggunaan Standar Baru Antropometri WHO-2006 terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Penilaian Status Gizi pada Tenaga Gizi Pelaksana di Kota Banda Aceh Tahun 2009. 2009;16(2):143–53.
  17. Hastuti WP, Utami H. Intervensi Gizi Spesifik dengan Pendampingan Gizi terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. *J Ris Kesehat.* 2017;9(1):32–45.
  18. Fitri Y, Masyarakat P, Ibn U, Bogor K, Aliyah M, Mukomuko N. Studi Meta Analisis: Efektivitas Pencegahan Stunting melalui program Literasi Gizi menggunakan pendekatan Pendidikan Keluarga. 2021;4(1).
  19. Oxy Handika D. Keluarga Peduli Stunting Sebagai Family Empowerment Strategy Dalam Penurunan Kasus Stunting di Kabupaten Blora. *Din J Pengabdian Kpd Masy.* 2020;4(4):685–92.
  20. Hati G, Adi IR. Proses Perencanaan , Implementasi Dan Hasil Dalam Pemberian Makanan Sehat Dan Bervariasi Bagi Anak ( Studi Penelitian Tindakan Terhadap 10 Ibu Yang Berasal Dari Keluarga Miskin Di. *J Ilmu Kesejaht Sos.* 2016;3(April):31–43.
  21. (TNP2K) TNPPK. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). Tim Nas Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekr Wakil Pres Republik Indones [Internet]. 2018;(November):1–32. Available from: [http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis\\_2018/Sesi\\_1\\_01\\_RakorStuntingTNP2K\\_Stranas\\_22Nov2018.pdf](http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis_2018/Sesi_1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf)