



EFEKTIVITAS KELOMPOK IBU BALITA TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA STUNTING

MOTHERS OF TODDLERS GROUP ON KNOWLEDGE AND SKILLS OF SUPPLEMENTARY FEEDING IN STUNTED TODDLERS

Rizqi Putri Phinasti¹, Masini², Arum Lusiana³
^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Semarang
Email: putriphinasti5337@gmail.com

ABSTRAK

Pada tahun 2018, angka stunting di Jawa Tengah sebesar 24,4% menurut Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM). Persentase tersebut menurun menjadi 18,3% pada tahun 2019, 14,5% pada tahun 2020, 12,8% pada tahun 2021, dan selanjutnya turun menjadi 11,9% pada tahun 2022. Kabupaten Brebes mempunyai angka stunting tertinggi yaitu sebesar 29,1%, disusul Kabupaten Temanggung dengan 17% di peringkat kedua. Peneliti tertarik untuk menganalisis efektivitas kelompok ibu balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dampak intervensi kelompok pada ibu balita terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam memberikan nutrisi tambahan pada balita gizi kurang. Penelitian ini bersifat kuantitatif dan mengikuti Pre Experimental Design dengan teknik One Group Pretest-Posttest Design. Penelitian difokuskan pada 36 ibu yang memiliki anak gizi buruk di Desa Giripurno Kecamatan Ngadirejo. Metode pengambilan sampel menggunakan pendekatan Total sampel. Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon untuk analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok ibu yang memiliki balita efektif memberikan informasi dan kemampuan dalam memberikan makanan tambahan kepada bayi yang kekurangan gizi (p value = $0,000 < 0,05$). Bidan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi terjadinya stunting pada balita. Para ibu balita diharapkan mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai penyebab terjadinya stunting, sehingga dapat menjadi landasan untuk meningkatkan kesadaran dan meningkatkan keahlian para ibu dalam tumbuh kembang anaknya.

Kata kunci : Kelompok Ibu Balita, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Stunting

ABSTRACT

In 2018, the stunting rate in Central Java was 24.4% according to the Community Based Nutrition Recording and Reporting (ePPGBM). In 2019, it decreased to 18.3%, in 2020 to 14.5%, in 2021 to 12.8%, and in 2022 it dropped further to 11.9%. Brebes had the highest rate of stunting cases at 29.1%, followed by Temanggung Regency with 17% in second place. Researchers are interested in analysing the effectiveness of the group of moms with toddlers. This study intends to assess the impact of a group of mothers of toddlers on the knowledge and abilities required to provide supplementary food to stunted toddlers. This research is quantitative and follows a Pre Experimental Design using the One Group Pretest-Posttest Design technique. The study focused on 36 mothers with undernourished children in Giripurno Village, Ngadirejo District. The sample method employs the Total sample approach. The study employed the Wilcoxon test for analysis. The study's results indicate that the group of mothers with toddlers effectively impart information and skills for providing extra food to undernourished toddlers (p value = $0.000 < 0.05$). Midwives are required to enhance the quality of health care aimed at reducing the occurrence of stunting in toddlers. Mothers of toddlers are expected to get a deeper understanding of the reasons for stunting. This knowledge can serve as a foundation for raising awareness and enhancing mothers' expertise in their children's growth and development.

Keywords : Toddler Mother Group, Supplementary Feeding (PMT), Stunting

PENDAHULUAN

Stunting, yang juga dikenal sebagai dwarfisme, adalah suatu kelainan yang ditandai dengan anak balita yang memiliki panjang atau tinggi badan di bawah rata-rata anak seusianya. Gangguan ini ditentukan oleh panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 standar deviasi dari median pedoman pertumbuhan anak WHO (Kemenkes RI, 2018). WHO mendefinisikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan/atau nutrisi yang tidak optimal (Prawirohartono E, 2021)

Jika dibiarkan, stunting dapat menyebabkan gangguan kognitif, penurunan keterampilan psikomotorik, tantangan dalam memperoleh ilmu pengetahuan dan unggul dalam olahraga, peningkatan kerentanan terhadap penyakit degeneratif, dan penurunan kualitas sumber daya manusia. (Dasman, 2019). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa dampak stunting dapat dikategorikan sebagai dampak jangka panjang dan jangka pendek. Dampak jangka panjang dapat mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian, serta perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa yang kurang optimal pada anak-anak. Efek jangka panjang mungkin termasuk postur tubuh yang tidak optimal di masa dewasa, risiko obesitas yang lebih tinggi, kemampuan belajar yang berkurang, dan penurunan produktivitas (Kemenkes RI, 2018). Jika prevalensi balita pendek mencapai 20% atau lebih, hal tersebut dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Oleh karena itu, prevalensi balita stunting di Indonesia meningkat dan merupakan masalah kesehatan penting yang memerlukan perhatian (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan gizi buruk, kurus, dan obesitas. Di Indonesia, menurut data PSG tahun 2015, proporsi balita pendek sebesar 29%. Persentasenya meningkat dari 27,5% pada tahun 2016 menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Stunting disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk pengaruh internal dan lingkungan. Faktor internal merupakan penyebab langsung yang dapat diatasi dengan pengobatan yang tepat. Variabel eksternal merupakan pengaruh sekunder yang mempunyai pengaruh besar terhadap kondisi gizi anak. Kurangnya pemahaman orang tua mengenai nutrisi yang tepat dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian makanan pada anak. Orang tua mungkin memberi

anak makanan dalam jumlah berlebihan tanpa mempertimbangkan nilai gizinya. Aspek pendidikan dan pengetahuan dipandang lebih krusial dibandingkan variabel ekonomi dan lingkungan (Almatsier, 2009 (Kostania & Rahayu, 2018)

Kementerian Kesehatan berupaya mengatasi permasalahan gizi pada balita dengan melaksanakan program kesehatan melalui pelayanan kesehatan. Program ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan petugas gizi di Puskesmas dengan dibantu oleh pemerintah daerah dan kader kesehatan. Program tersebut terdiri dari Posyandu, program pelatihan Pemberian Makan Bayi-Anak (IYCF), dan Kelas Ibu Balita (KIB) (Kemenkes RI, 2018).

WHO dan UNICEF melaporkan bahwa lebih dari 50% kematian anak balita disebabkan oleh kekurangan gizi, dan dua pertiga dari kematian tersebut disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak tepat, seperti kurangnya pemberian ASI eksklusif dan pengenalan makanan pendamping ASI. Disediakan sebelum waktunya atau terlambat. Program IYCF bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup anak-anak di Indonesia. IYCF adalah standar emas yang sangat direkomendasikan yang dapat menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu.

Pada tahun 2018, angka stunting di Jawa Tengah sebesar 24,4% menurut Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM). Tahun 2019 turun menjadi 18,3%, tahun 2020 menjadi 14,5%, tahun 2021 menjadi 12,8%, dan tahun 2022 turun lagi menjadi 11,9%. Brebes mempunyai angka kejadian stunting terbesar yaitu 29,1%, disusul Kabupaten Temanggung dengan 17% di urutan kedua (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023). Kabupaten Temanggung memiliki 26 Puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan. Berdasarkan data Puskesmas Banjarsari Kecamatan Ngadirejo, dari 1.589 balita yang ditimbang, ditemukan 263 balita stunting berdasarkan hasil EPPBGM tahun 2022. Masyarakat Giripurno merupakan masyarakat dengan prevalensi stunting tinggi yang terletak di wilayah hukum Puskesmas Banjarsari. EPPBGM tahun 2022 menemukan prevalensi stunting di Desa Giripurno sebesar 16,84%. Dari 297 balita yang ditimbang, terdapat 50 balita yang teridentifikasi mengalami stunting menurut Profil Kesehatan Puskesmas Banjarsari tahun 2023.

Pemerintah Desa Giripurno mengatasi stunting dengan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil yang kekurangan gizi dan memberikan

bantuan makanan kepada anak stunting untuk jangka waktu 3 bulan. Pada tahun 2022, pemberian makanan tambahan kepada balita di Desa Giripurno tidak menurunkan prevalensi stunting secara signifikan, seperti yang ditunjukkan oleh profil desa tersebut. Pada tahun 2022, terdapat 37 balita stunting di Desa Giripurno. Pada Januari hingga September 2023 jumlahnya bertambah menjadi 39.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain pra-eksperimental untuk menyelidiki hubungan sebab-akibat melalui terapi (Notoadmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan desain one-group pretest-posttest dimana pretest diberikan sebelum intervensi, dilanjutkan dengan intervensi, dan kemudian dilakukan posttest.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kelompok ibu balita bernama Giri Indah. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam memberikan makanan tambahan pada balita stunting. Penelitian difokuskan pada 36 ibu yang memiliki anak gizi buruk di Desa Giripurno Kecamatan Ngadirejo. Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel lengkap, yaitu strategi yang melibatkan pemilihan seluruh populasi sebagai sampel karena ukuran sampel yang kecil (Notoadmodjo, 2018). Penelitian ini melibatkan 36 ibu balita sebagai partisipan. Penelitian berlangsung di Desa Giripurno Kecamatan Ngadirejo pada bulan November 2023. Alat penelitian yang digunakan adalah angket yang menilai pengetahuan dan perilaku.

Analisis univariat Penelitian ini melakukan analisis univariat terhadap pengetahuan, keterampilan, dan pengelompokan ibu yang mempunyai balita stunting dengan menggunakan nilai median, minimum, dan maksimum karena sebaran data tidak normal. Uji Shapiro-Wilk dipilih untuk menilai normalitas karena ukuran sampel kurang dari 50 dan menghasilkan nilai p kurang dari 0,05, yang menunjukkan distribusi data tidak normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon, yang menghasilkan nilai p kurang dari 0,05, sehingga hipotesis alternatif (Ha) diterima.

HASIL

Pengetahuan ibu dalam pemberian makanan tambahan balita stunting sebelum dan sesudah pelaksanaan kelompok ibu balita

Tabel di bawah ini menyajikan temuan penelitian tentang peningkatan pemahaman ibu dalam memberikan makanan tambahan pada balita gizi buruk sebelum dan sesudah pengenalan kelompok ibu-ibu di Desa Giripurno Kecamatan Ngadirejo.

Tabel 4.1 Hasil Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Kelompok Ibu Balita

| Intervensi | Pengetahuan | n | Med | Min | Max |
|---------------------|-------------|----|-------|-----|-----|
| Kelompok ibu balita | Sebelum | 36 | 18.00 | 15 | 20 |
| | Sesudah | 36 | 20.00 | 17 | 20 |

Data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diperkenalkannya kelompok ibu balita mempunyai nilai median sebesar 18,00, nilai minimum sebesar 15, dan nilai maksimum sebesar 20. Setelah terbentuknya kelompok ibu balita maka diperoleh nilai median adalah 20,00 dengan skor minimal 17 dan nilai maksimal 20. Perbedaan tingkat pengetahuan ibu terlihat sebelum dan sesudah adopsi kelompok ibu balita.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa item pertanyaan tertentu mengalami peningkatan yang cukup besar pada jawaban benar berdasarkan kunci jawaban, khususnya pada pertanyaan 5 (75,0% menjadi 100%), 12 (75,0% menjadi 100%), dan 14 (75,0% menjadi 100%).

Keterampilan ibu dalam pemberian makanan tambahan balita stunting sebelum dan sesudah pelaksanaan kelompok ibu balita

Tabel tersebut menyajikan temuan penelitian tentang peningkatan kemampuan ibu dalam memberikan makanan tambahan pada balita gizi kurang sebelum dan sesudah mengikuti kelompok ibu-ibu di Desa Giripurno Kecamatan Ngadirejo.

Tabel 4.3 Hasil Keterampilan Sebelum dan Sesudah pelaksanaan kelompok ibu balita

| Intervensi | Keterampilan | n | Med | Min | Max |
|---------------------|--------------|----|-------|-----|-----|
| Kelompok ibu balita | Sebelum | 36 | 18.00 | 12 | 27 |
| | Sesudah | 36 | 37.50 | 30 | 40 |

Data pada tabel 4.3 menunjukkan median perolehan keterampilan sebelum dilaksanakan kelompok ibu balita adalah 18,00 dengan nilai minimal 12 dan nilai maksimal 27. Setelah dibentuknya kelompok ibu balita diperoleh nilai median sebesar 37,5, dengan minimal 30 dan tinggi 40. Dapat disimpulkan perbedaan hasil tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah penggelaran kelompok ibu balita.

Tabel 4.4 menunjukkan peningkatan kemampuan ibu dalam memberikan makanan tambahan kepada anak kurang gizi sebelum dan sesudah diperkenalkannya kelompok ibu balita. Semua item pertanyaan mengalami peningkatan yang cukup besar.

Pengaruh pelaksanaan kelompok ibu balita terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian makanan tambahan balita stunting

Uji normalitas data dilakukan dengan metode Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Uji normalitas pretest pengetahuan yang dilakukan sebelum dilaksanakannya kelompok ibu balita diperoleh nilai p-value sebesar 0,001 kurang dari 0,05 yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas posttest setelah intervensi kelompok ibu balita menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 kurang dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

Uji statistik menggunakan uji Wilcoxon. Di bawah ini adalah temuan uji statistik untuk variabel dependen pengetahuan.

Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik dengan Uji Wilcoxon

| Peningkatan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Kelompok Ibu Balita | |
|--|--------|
| <i>Negatif Rank</i> | 1 |
| <i>Positif Rank</i> | 27 |
| <i>Ties</i> | 8 |
| <i>Z</i> | -4.241 |
| <i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i> | 0.000 |

Tabel 4.5 menampilkan hasil analisis pengetahuan pretest dan posttest dengan uji Wilcoxon. Peringkat Negatif 1 menunjukkan bahwa satu item memiliki skor yang lebih rendah setelah intervensi dibandingkan sebelumnya. Nilai Rank Positif sebesar 27 menunjukkan bahwa nilai 27 pertanyaan naik setelah intervensi dibandingkan sebelum intervensi. Skor Ties adalah 8, menunjukkan bahwa terdapat 8 pertanyaan dengan nilai yang konsisten sebelum dan sesudah intervensi. Nilai Z hitung sebesar -4,241 menunjukkan bahwa pelaksanaan kelompok ibu balita mempunyai pengaruh signifikan empat kali lipat terhadap peningkatan kesadaran ibu dalam memberikan makanan tambahan pada balita stunting. Temuan uji Wilcoxon menunjukkan nilai Sig signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa intervensi dengan kelompok ibu balita memberikan dampak positif terhadap kesadaran ibu untuk memberikan makanan tambahan pada bayi kurang gizi, mendukung diterimanya hipotesis alternatif (H_a).

Pengaruh pelaksanaan kelompok ibu balita terhadap keterampilan ibu dalam pemberian makanan tambahan balita stunting

Uji normalitas data dilakukan dengan metode Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Sebelum dilaksanakan kelompok ibu balita, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas terhadap data pretest keterampilan. Pengujian tersebut menghasilkan p-value sebesar 0,002 yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas posttest keterampilan setelah intervensi kelompok ibu balita menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 kurang dari 0,05 sehingga menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Berikut adalah temuan uji statistik untuk variabel dependen “keterampilan”.

Tabel 4.6 Hasil Uji Statistik dengan Uji Wilcoxon

| Peningkatan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Kelompok Ibu Balita | |
|---|--------|
| <i>Negatif Rank</i> | 0 |
| <i>Positif Rank</i> | 36 |
| <i>Ties</i> | 0 |
| <i>Z</i> | -5.255 |
| <i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i> | 0.000 |

Temuan uji Wilcoxon dari tabel 4.6 menunjukkan nilai Peringkat Negatif sebesar 0, yang menunjukkan bahwa tidak ada pertanyaan yang memiliki nilai lebih rendah setelah intervensi dibandingkan sebelumnya. Nilai Peringkat Positif sebesar 36 menunjukkan bahwa nilai seluruh pertanyaan naik setelah intervensi dibandingkan sebelum intervensi. Nilai Ties bernilai 0, artinya tidak ada pertanyaan yang nilainya sama sebelum dan sesudah intervensi. Nilai Z yang dihitung sebesar -5,255 menunjukkan bahwa program ibu balita mempunyai dampak empat kali lipat dalam meningkatkan kemampuannya dalam memberikan makanan tambahan pada balita gizi buruk. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Sig signifikan sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa intervensi pada ibu balita berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memberikan makanan tambahan pada balita gizi kurang sehingga menerima hipotesis alternatif (H_a).

PEMBAHASAN

Peneliti menganalisis data dari 36 ibu balita di Desa Giripurno Kecamatan Ngadirejo. Mereka menemukan bahwa nilai median, minimum, dan

maksimum meningkat setelah penerapan kelompok ibu-anak dibandingkan sebelumnya.

Sebelum diperkenalkannya kelompok ibu balita, median tingkat pengetahuannya adalah 18,00, dengan nilai minimal 15 dan tinggi 20. Setelah dibentuknya kelompok ibu balita, nilai mediannya adalah 20,00, dengan nilai minimal 17, dan nilai maksimal 20. Dapat disimpulkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pelaksanaan kelompok ibu balita.

Tabel 4.2 menunjukkan sebaran jawaban benar pada kuesioner pengetahuan. Pertanyaan 5, 12, dan 14 memperlihatkan peningkatan yang signifikan pada jawaban benar dari 75,0% menjadi 100%.

Butir pertanyaan nomor 5 merupakan jenis kurang baik yang memperbolehkan pemberian makanan tambahan, khusus menyatakan bayi baru lahir usia 6 bulan boleh mengonsumsi makanan selain ASI. Strategi pelaksanaan program penanggulangan stunting adalah dengan mengubah kebiasaan orang tua seperti Inisiasi Keperawatan Dini (IMD) dan keperawatan eksklusif pada 6 bulan pertama. Memperkenalkan makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi setelah usia 6 bulan dapat dimulai dengan pemberian makanan pendamping ASI berbahan tunggal agar bayi dapat mengenal berbagai rasa, bau, dan tekstur makanan. WHO dan UNICEF melaporkan bahwa lebih dari 50% kematian anak balita disebabkan oleh kekurangan gizi, dan dua pertiga dari kematian tersebut disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak tepat, seperti kurangnya pemberian ASI eksklusif dan pengenalan makanan pendamping ASI. diberikan sebelum waktunya atau terlambat. Program IYCF bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup anak-anak di Indonesia. IYCF adalah standar emas yang sangat direkomendasikan yang dapat menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu.

Butir pertanyaan nomor 12 berkaitan dengan ibu-ibu yang mengalami gizi buruk pada masa remajanya sehingga menyebabkan pertumbuhan anak terhambat. Penelitian menunjukkan bahwa balita yang menderita gizi buruk dan stunting berisiko lebih tinggi terkena obesitas dan diabetes melitus di masa dewasa. Stunting dimulai sejak prakonsepsi ketika seorang remaja yang mengalami malnutrisi dan anemia menjadi seorang ibu, sebagaimana dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018. Kehamilan dapat memburuk jika gizi tidak mencukupi, terutama jika ibu tersebut tinggal di daerah dengan sanitasi yang buruk.

Butir 14 merupakan pertanyaan kurang baik yang menyatakan bahwa anak di bawah 6 bulan

tidak boleh diberikan makanan padat. Strategi program untuk mengatasi stunting adalah dengan meningkatkan praktik pengasuhan anak, seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, dan pengenalan makanan pendamping ASI (MP-ASI) selama 2 tahun. Pengetahuan diperoleh melalui proses pemeriksaan objek tertentu. Penginderaan dilakukan dengan menggunakan panca indera: penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba (Pakpahan, 2021). Pengetahuan berkembang melalui tahapan seperti kesadaran, pemahaman, implementasi, integrasi, dan penilaian. Penelitian ini akan sampai pada tahap penerapan. Keterampilan sebelum dan sesudah pelaksanaan kelompok ibu balita.

Penelitian dilakukan peneliti terhadap 36 orang ibu anak di Desa Giripurno Kecamatan Ngadirejo. Penelitian ini melibatkan 36 ibu balita sebagai partisipan. Setelah dilaksanakan kelompok ibu balita, nilai median, minimum, dan maksimum mengalami peningkatan dibandingkan sebelum dilaksanakannya kelompok.

Sebelum diperkenalkannya kelompok ibu balita, tingkat kompetensi mempunyai nilai median 18,00, nilai minimum 12, dan nilai maksimum 27. Setelah dibentuknya kelompok ibu balita, nilai mediannya adalah 37,5 dengan minimal sebesar 30 dan maksimal 40. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilaksanakan kelompok ibu balita.

Tabel 4.4 menunjukkan peningkatan kemampuan ibu dalam memberikan makanan tambahan pada anak gizi kurang sebelum dan sesudah diperkenalkannya kelompok ibu balita. Semua item mengalami kenaikan yang cukup besar. Pedoman pelaksanaan kelas balita tahun 2019 menekankan agar kelas Ibu Balita dilaksanakan secara partisipatif untuk menghindari pendekatan pasif yang seringkali tidak efektif dalam mengubah perilaku. Kelas Ibu Balita menerapkan pendekatan pembelajaran partisipatif, memandang ibu sebagai warga belajar dan bukan sebagai murid. Para ibu disarankan untuk berbagi pengalaman satu sama lain, sedangkan fasilitator berperan sebagai pemandu untuk memastikan informasi yang akurat. Fasilitator tidak berfungsi sebagai instruktur atau pengajar, namun dapat berperan sebagai sumber belajar dalam rentang tertentu.

Nadler (dalam Asrori, 2020, p. 115) mengartikan keterampilan sebagai tindakan yang memerlukan latihan atau dapat dilihat sebagai konsekuensi dari kegiatan. Pembelajaran, berbeda dengan keterampilan, memerlukan kognisi dan menghasilkan hasil akademis, sedangkan

keterampilan memerlukan latihan atau tugas khusus selama proses pembelajaran.

Keterampilan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengetahuan, pendidikan, pengalaman, lingkungan, fasilitas, kebiasaan, budaya, dan usia (Green, 1984 dalam Notoatmodjo, 2005). Keterampilan seseorang dapat ditingkatkan berdasarkan tingkat pengetahuan, pendidikan, pengalaman, lingkungan yang mendukung, fasilitas, kebiasaan sehari-hari, budaya lokal, dan usia.

Penelitian menemukan bahwa ibu balita mencapai tahap pengembangan keterampilan melakukan karena kelompok ibu balita mencakup semua fase. Kelas Ibu Balita menggunakan pendekatan pembelajaran partisipatif, memandang ibu bukan sebagai murid tetapi sebagai pembelajar aktif. Para ibu didorong untuk saling berbagi pengalaman, sementara fasilitator memberikan bimbingan untuk memastikan informasi yang akurat. Fasilitator tidak berfungsi sebagai instruktur atau pengajar, namun dapat berperan sebagai alat bantu pembelajaran dalam konteks tertentu.

Sesi pembelajaran kelompok untuk 7-10 ibu dengan balita stunting berlangsung selama 90 menit, dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama berdurasi 40 menit yang meliputi penyuluhan, demonstrasi, dan pemberian materi dengan menggunakan buku KIA dan PPT. Bagian kedua, berdurasi 50 menit, melibatkan kerja praktek seperti menyiapkan makanan dan memberi makan balita stunting.

Hasil pengolahan pretest dan posttest menggunakan uji Wilcoxon seperti terlihat pada tabel 4.5 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan p-value sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pada ibu balita memberikan dampak positif terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan pada balita stunting, sehingga mendukung diterimanya hipotesis alternatif (H_a).

Pengetahuan diperoleh melalui rasa ingin tahu dengan menggunakan proses sensorik, khususnya mata dan pendengaran yang berfokus pada item tertentu. Pengetahuan mempunyai peranan penting dalam membentuk perilaku terbuka, seperti yang dikemukakan oleh Donsu (2017). Pengetahuan diperoleh melalui proses persepsi terhadap suatu objek tertentu. Persepsi dicapai melalui panca indera manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Mayoritas informasi manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. (Notoadmodjo, 2014).

Kelas Ibu Balita merupakan wadah bagi ibu-ibu yang memiliki anak usia 0 hingga 5 tahun untuk berdiskusi, berbagi pendapat, dan bertukar pengalaman terkait layanan kesehatan, gizi, dan stimulasi tumbuh kembang. Sesi ini dipimpin oleh seorang fasilitator yang menggunakan Buku KIA sebagai panduannya. Peneliti akan mengedukasi ibu balita mengenai stunting, pemilihan makanan, kandungan gizi, penyiapan makanan, dan cara pemberian makan yang benar pada balita stunting.

Kesadaran gizi ibu mengacu pada pemahaman makanan dalam konteks meningkatkan kesehatan yang optimal. Pendidikan gizi ibu mencakup pemahaman bagaimana memilih asupan makanan harian yang tepat untuk memastikan tubuh menerima semua nutrisi yang diperlukan untuk berfungsi optimal. Pilihan bahan makanan berdampak pada kesejahteraan gizi seseorang. Status gizi optimal dicapai bila tubuh menerima zat gizi esensial dalam jumlah yang cukup. Status gizi buruk muncul akibat kekurangan satu atau lebih zat gizi penting dalam tubuh. Status gizi terjadi ketika tubuh menerima zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan dampak buruk. (Almatsier, 2011). Proyek ini bertujuan untuk mengedukasi para ibu tentang cara menambah makanan untuk balita yang kekurangan gizi.

Temuan uji Wilcoxon dari tabel 4.6 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa program kelompok ibu balita mempunyai dampak yang signifikan terhadap peningkatan keterampilan ibu dalam memberikan makanan tambahan pada balita stunting, mendukung diterimanya hipotesis alternatif (H_a).

Kelas Ibu Balita merupakan wadah bagi ibu-ibu yang memiliki anak usia 0 hingga 5 tahun untuk berdiskusi, berbagi pendapat, dan bertukar pengalaman terkait layanan kesehatan, gizi, dan stimulasi tumbuh kembang. Sesi dipimpin oleh seorang fasilitator yang memanfaatkan Buku KIA. Peneliti akan mengedukasi ibu balita mengenai stunting, pemilihan makanan, kandungan gizi, penyiapan makanan, dan cara pemberian makan yang benar pada balita stunting.

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti mampu, cakap, dan cekatan. Iverson (2001) menegaskan bahwa bakat memerlukan pelatihan dan bahwa kemampuan dasar yang melekat pada individu dapat mempercepat penciptaan hasil yang lebih diinginkan. Keterampilan merupakan kategori perilaku yang mengikuti pengetahuan dan sikap, menurut Notoadmodjo (2007). Sikap mengacu pada kecenderungan terhadap perilaku. Sikap tidak selalu bisa diwujudkan dalam tindakan, karena elemen tambahan seperti sumber daya dan

infrastruktur diperlukan agar tindakan bisa terwujud.

Kelompok ibu balita bertujuan untuk membekali ibu dengan keterampilan yang diperlukan dalam menyiapkan makanan tambahan bagi balita gizi kurang sesuai dengan teknik yang diajarkan di kelas.

SIMPULAN

Median, minimum, dan maksimum tingkat pengetahuan menunjukkan variasi yang cukup besar sebelum dan sesudah diperkenalkannya kelompok ibu balita. Terdapat disparitas yang mencolok pada nilai median, terendah, dan maksimum tingkat keterampilan sebelum dan sesudah penempatan kelompok ibu balita. Kelompok ibu balita meningkatkan pemahaman ibu tentang pemberian makanan tambahan bagi balita yang kekurangan gizi, sehingga Ha disetujui. Kelompok ibu balita meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan nutrisi tambahan bagi balita yang kekurangan gizi, sehingga Ha dapat diterima. Kelompok ibu balita efektif meningkatkan pemahaman dan mendorong ibu untuk memberikan makanan tambahan pada balita stunting. Penerapan kelompok ibu balita efektif meningkatkan keterampilan ibu balita dalam memberikan makanan tambahan pada balita gizi kurang.

SARAN

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai faktor-faktor penyebab stunting. Hal ini akan menjadi landasan untuk meningkatkan kesadaran, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam mengelola tumbuh kembang bayinya. Selain itu, laporan ini juga akan memberikan wawasan berharga bagi petugas kesehatan, khususnya bidan, untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang bertujuan mengurangi stunting pada balita. Selain itu, laporan ini juga akan memberikan panduan dalam membentuk kebijakan kesehatan untuk mengatasi stunting dan berfungsi sebagai sumber daya untuk penelitian masa depan mengenai topik tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi saya, kepada keluarga saya atas dukungan moril dan materilnya, serta kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Magelang, Kelas Alih Kerja Kolaborasi

IBI Temanggung, Poltekkes Kemenkes Semarang, atas bantuannya. dorongan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Damayanti. (2017). Analisis Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Di RW 004 Kelurahan Nambangan Kidul Kecamatan Manguharjo Kota Madiun Tahun 2017. *Sekolah Tinggi Kesehatan Bhakti Husada Madiun*.
- Dasman. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya Jurnalistik)*, 2–4. [http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat dampak stunting bagi anak dan%0Anegara Indonesia.pdf](http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat_dampak_stunting_bagi_anak_dan%0Anegara_Indonesia.pdf)
- Donsu. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Henny Syapitri Amila & juneris Aritonang. (2021). Metodologi penelitian Kesehatan. In *Ahlimedia Press*. www.ahlimediapress.com
- Iverson. (2001). *Memahami Keterampilan Pribadi*. CV. Pustaka.
- Kemenkes RI. (2018). *Buletin Stunting*. 1163–1178.
- Kostania, G., & Rahayu, R. D. (2018). Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Tentang Mp-Asi Usia 6-12 Bulan. *Ibi.or.Id*, III(3), 11. <https://ibi.or.id/journal/index.php/jib/article/download/71/63>
- Larasati. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilaya h puskesmas wonosari II tahun 2017. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prawirohartono, E. P. (2021). *Dari. Teori dan Bukti Ke Implementasi di Lapangan*. Gadjah Mada University Press.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. [http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat dampak stunting bagi anak dan%0Anegara Indonesia.pdf](http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat_dampak_stunting_bagi_anak_dan%0Anegara_Indonesia.pdf)
- Putri Ariani. (2017). *Ilmu Gizi*. Nuha Medika.
- RI, K. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Setyawati, Vilda Ana Veria, E. H. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*.

CV Budi Utama.

Steers. (2015). *Efektivitas Organisasi*. Erlangga.
Widayatun. (2005). *Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Siagian. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.