

Volume 4 Nomor 1 (2022)

Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research

e-ISSN: 2774-2270

Effectiveness of Akper Student Assistance to Mothers whose Children are Stunting (Age \leq 3 Years)

Tutik Setyowati¹, Yuni Astuti², Joni Siswanto³
^{1,2,3}Lecturer in Nursing Study Program in Blora

Corresponding author: Tutik Setyowati
E-mail: setyowatitutikti@gmail.com

ABSTRACT

Background: cases *Stunting* in children can be a predictor the low quality of a country's human resources. The state of *stunting* causes poor cognitive abilities, low productivity, and increased risk of disease resulting in long-term losses for the Indonesian economy. (Trihono, et al ., 2015 and the National Development Planning Agency, 2017). Nutrition problems, especially *stunting* in infants, can inhibit a child's development, with negative impacts that will last in the next life such as intellectual decline, susceptibility to non-communicable diseases, decreased productivity to cause poverty and the risk of giving birth to babies with low birth weight.

Research purposes : Knowing the effectiveness of the assistance of Akper students to mothers who have children Stunting to Height / Length of Child Body (Age \leq 3 years).

Research Method: This research is a quasi-experimental quantitative research (Quasi *experimental*) with a *Pre and Post Test with Control Group Control Test design*, where mothers who have stunting children are assisted by acper students by providing health education 6 properly taking medicine, immunization, breastfeeding Exclusive, MP-ASI, Nursing Mothers Nutrition and Benefits of Zynk and Fe. After mentoring, a re-evaluation of body length / height was then compared with the control group. Analysis of different tests using the *Mann Whitney Test*.

Results of the study: The results of the statistical analysis of the treatment group accompanied by the student akper to the addition of the stunting length / height of the child obtained $p = 0,000$ ($P < 0.05$), the control group $p = 0,000$ ($P < 0.05$). Although equally significant changes occur in body length / height, if examined based on nutritional status (TB / Age) the control group only changes its status from very short to short. Adds because it is still involved in a period of growth and development but is not maximal compared to the assistance was carried out. This means that the child who is a control group is still in a stunting condition. However, the treatment group, from very short status to normal status, is free from stunting status. While Mann Whytney's different test in the treatment group and the control group results $p = 0,000$ ($P < 0.05$), meaning that the Akper student assistance for mothers whose children are stunting effectively increases the length / height of the child compared to the control group.

Conclusion: the assistance of Akper students to mothers who have stunting children effectively increases the length / height of the child.

Keywords : assistance, mothers who have stunting children, length / height of the child.

Pendahuluan

Prevalensi balita dan batita usia 24 – 35 bulan dengan kategori sangat pendek di Jawa Tengah adalah 16.9% dan 22.8%, sedangkan yang masuk kategori pendek adalah 17.0% dan 18.6 %. Prevalensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* dalam lingkup nasional sebesar 37,2 persen, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting* ^[1].

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah yang saling berhubungan. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak *stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa^[6]

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat

pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia^[6].

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan melaksanakan program pemberian sirup Zink kepada anak balita yang mengalami *stunting*. Akan tetapi pada pemberiannya belum menekankan pendampingan pada ibu saat memberikan sirup zink kepada anaknya. Pendampingan dapat dilakukan oleh semua pihak utamanya adalah pemberi layanan kesehatan, kader kesehatan di desa dan mahasiswa keperawatan. Hal ini terkait ketepatan dalam pemberian dosis, waktu yang terkadang diabaikan oleh ibu yang mempunyai anak yang mengalami *stunting*.

Kejadian *stunting* di Puskesmas Blora Kota tahun 2017 mencapai 26 anak dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu menjadi 23 anak. Kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Kota Blora walaupun mengalami penurunan, tetap memerlukan intervensi yang tepat untuk membantu menurunkan angka kejadian *stunting*. Peneliti akan mencoba melakukan pendampingan pada

ibu yang mempunyai anak stunting berupa pendidikan Kesehatan tentang 7 benar minum obat, ASI eksklusif, Penerusan ASI dan MP-ASI, Imunisasi, Nutrisi ibu menyusui, Zink dan Manfaatnya. Harapannya dengan pendidikan kesehatan tersebut, maka anak mengalami tumbuh dan kembang yang normal atau tidak mengalami stunting.

Tinjauan Pustaka

A. Pendampingan

1. Definisi Pendampingan

Pendampingan adalah upaya terus menerus dan sistematis dalam mendampingi (memfasilitasi) individu, kelompok maupun komunitas dalam mengatasi permasalahan dan menyesuaikan diri dengan kesulitan hidup yang dialami sehingga mereka dapat mengatasi permasalahan tersebut dan mencapai perubahan hidup ke arah yang lebih baik [2].

Pendampingan sosial merupakan suatu proses relasi sosial antara pendamping dengan klien yang bertujuan untuk memecahkan masalah, memperkuat dukungan, mendayagunakan berbagai sumber dan potensi dalam pemenuhan kebutuhan hidup, serta meningkatkan akses klien terhadap pelayanan sosial dasar, lapangan kerja, dan fasilitas pelayanan publik lainnya [3]

Pendampingan dilakukan oleh mahasiswa dengan memberikan pendidikan kesehatan /penjelasan langsung tentang pentingnya 5 benar dalam memberikan obat (syrup Zynk) pada anaknya yang mengalami stunting, melakukan pendampingan minum obat 3 kali per minggu dan melakukan penkes pemberian Air Susu Ibu (ASI), Makanan Pendamping ASI (MPASI), nutrisi ibu menyusui. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan/ usaha

untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok dan individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok dan individu dapat memperoleh pengetahuan dan berdampak pada perilaku kesehatan yang lebih baik^[7]. Menurut penelitian menyebutkan bahwa praktek mandiri keperawatan akan senantiasa menggunakan pendidikan kesehatan yang berupa konseling^[8].

- 2 Pendampingan pada Ibu yang mempunyai anak stunting dalam memberikan syrup Zink. Pendamping dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Blora secara garis besar mempunyai tugas memberikan pendidikan kesehatan /penjelasan langsung tentang pentingnya 6 benar dalam memberikan obat (syrup Zynk) pada anaknya yang mengalami stunting, melakukan pendampingan minum obat 3 kali per minggu selama 3 bulan dan melakukan penkes pemberian Air Susu Ibu (ASI), Makanan Pendamping ASI (MPASI), nutrisi ibu menyusui. Kemudian melakukan evaluasi panjang badan/ tinggi badan setiap bulannya, dan melapor pada bidan yang bertanggung jawab di wilayah kerja Puskesmas Blora.

B. Konsep Stunting.

1. *Stunting* pada anak balita

a. Pengertian

Balita Pendek (*Stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek / *severely stunted*)^[4] *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya^[9]. Pada anak balita masalah

stunting lebih banyak dibandingkan masalah kurang gizi lainnya.

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (kejar tumbuh) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusharisupeni menyatakan bahwa *stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik^[10].

b. Diagnosis dan klasifikasi

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (*Z-score*).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya.

Penghitungan ini menggunakan standar *Z score* dari WHO.

Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

- 1) Sangat pendek : $Zscore < -3,0$
- 2) Pendek : $Zscore < -2,0$ s.d. $Zscore \geq -3,0$
- 3) Normal : $Zscore \geq -2,0$

Dan di bawah ini merupakan klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB.

- 1) Pendek-kurus : $-Zscore$ TB/U $< -2,0$ dan $Zscore$ BB/TB $< -2,0$
- 2) Pendek-normal : $Z-score$ TB/U $< -2,0$ dan $Zscore$ BB/TB antara $-2,0$ s/d $2,0$
- 3) Pendek-gemuk : $Z-score \geq -2,0$ s/d $Zscore \leq 2,0$ ^[4]

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimen semu (*Quasi experimental*) dengan rancangan penelitian *Pre and Post Test with Control Group With Control* dimana peneliti bermaksud menyelidiki kemungkinan hubungan sebab akibat dengan cara memberi suatu perlakuan pada subyek penelitian^[5]. Perlakuan dalam penelitian ini adalah pemberian pendampingan dengan cara konseling, pendidikan kesehatan dalam Pendidikan kesehatan tentang 7 benar minum obat, ASI Eksklusif, Penerusan ASI dan MP-ASI, Nutrisi ibu menyusui, Nutrisi Anak umur 2-3 th, Pemberian Imunisasi, Zynk dan

manfaatnya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tinggi badan/ panjang badan setiap bulan setelah perlakuan selama 3 bulan (Agustus s.d Oktober

2019).Kemudian tinggi badan/ panjang badan anak stunting yang diberi perlakuan dibandingkan dengan kelompok control

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

1. Karakteristik Ibu

a. Kelompok Perlakuan

Tabel .5.1

Distribusi Frekuensi Usia, pendidikan dan Pekerjaan Kelompok Perlakuan(N=32)

Karakteristik	Frekwensi	%
Usia		
< 21 Tahun	4	12.5
≥ 21 Tahun	28	87.5
Pendidikan		
SD	8	25
SMP	5	15.625
SMA	18	56.25
D III	1	3.125
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	24	75
Bekerja	8	25

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok perlakuan (87,5%) mempunyai usia ≥ 21 tahun, sebagian besar pendidikan responden adalah

SMA yaitu sebanyak 18 orang (56,25%) dan dua per tiga responden tidak bekerja yaitu sebanyak 24 orang (75%).

b. Kelompok Kontrol

Tabel .5.2

Distribusi Frekuensi Usia, pendidikan dan Pekerjaan Kelompok Kontrol (N=32)

Karakteristik	Frekwensi	%
Usia		
< 21 Tahun	9	28,1
≥ 21 Tahun	23	71,9
Pendidikan		
SD	6	18.75
SMP	7	21.875
SMA	17	53.125
D III	2	6.25

Pekerjaan		
Tidak Bekerja	20	62.5
Bekerja	12	37.5

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok kontrol (71,9%) mempunyai usia ≥ 21 tahun, sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 17 orang (53,125%) dan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 20 orang (62,5%).

2. Karakteristik Anak

Tabel .5.3
Distribusi Frekuensi Usia, Status Gizi Anak, jenis kelamin (N=64)

Karakteristik	Frekwensi	%
Usia		
1-12 Bulan	19	30,0
13-24 Bulan	24	37,5
25-36 Bulan	21	32,5
Status Gizi		
Stunting	64	100
TidakStunting	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	41,75
Perempuan	36	58,25

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar anak stunting (71,9%) mempunyai usia 13-24 bulan, sebagian besar status gizi anak adalah stunting yaitu sebanyak 64 orang (100%) dan sebagian besar adalah perempuan (58,25%).

3. Kelompok Kontrol Pre dan Post (N=32)
Tabel 5.4. Uji Normalitas data kelompok control dan kelompok perlakuan

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TinggiBadanPreK	.143	32	.094	.897	32	.005
TinggiBadanPostK	.164	32	.028	.875	32	.002
TinggiBadanPreP	.239	32	.000	.877	32	.002
TinggiBadanPostP	.166	32	.025	.903	32	.007

Tabel 5.4. Uji Normalitas data kelompok control dan kelompok perlakuan

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TinggiBadanPreK	.143	32	.094	.897	32	.005
TinggiBadanPostK	.164	32	.028	.875	32	.002
TinggiBadanPreP	.239	32	.000	.877	32	.002
TinggiBadanPostP	.166	32	.025	.903	32	.007

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 5.5. Test Statistics Wilcoxon Signed Ranks Test pada kelompok kontrol

TinggiBadanPostK - TinggiBadanPreK	
Z	-4.939 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Pada table 5.4 Uji normalitas data menggunakan saphiro wilk (responden penelitian <60 orang) menunjukkan data tidak normal. Maka menggunakan uji wilcoxon (table 5.5), p value = 0,000 (p<0.05), artinya ada perbedaan tinggi badan/ panjang badan antara kelompok control pre dan post.

4. Kelompok Perlakuan Pre dan Post (N=32)

Uji normalitas data pada kelompok perlakuan menggunakan saphiro wilk (responden penelitian <60 orang) menunjukkan data tidak normal. Maka menggunakan uji wilcoxon, p value = 0,000, artinya ada perbedaan antara kelompok perlakuan pre dan post. Hasil uji bedanya bias dilihat pada table 5.6 seperti di bawah ini

Tabel 5.6. Test Statistics Wilcoxon Signed Ranks Test pada kelompok perlakuan

TinggiBadanPostP - TinggiBadanPreP	
Z	-4.939 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

5. Kelompok Kontrol dan kelompok perlakuan (N=64)
 Karena jumlah responden penelitian sebanyak 64, maka uji normalitas datanya menggunakan Kolmogorof smirnof, p value 0,018 ($p < 0,05$) artinya data normal (table 5.7). Maka uji bedanya menggunakan Mann whitney, hasilnya p value = 0,000. Artinya ada perbedaan penambahan tinggi badan/ panjang badan antara responden yang di beri perlakuan dengan yang tidak diberi perlakuan (kelompok control). Uji bedanya dapat dilihat pada table 5.8 di bawah ini :

Tabel 5.7. Uji normalitas data pada total sample (N=64)

Kolmogorov-Smirnov ^a			
Statistic	df	Sig.	Statistic
.123	64	.018	.939
a. Lilliefors Significance Correction			

Tabel 5.8. Uji beda Mann-Whitney pada kelompok perlakuan dan kelompok control (N=64)

Mann-Whitney U	249,000
Wilcoxon W	768,000
Z	3,657
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

B. Pembahasan

Berdasarkan data pada penelitian ini menunjukkan bahwa perlakuan intervensi pendampingan dengan cara pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif, Penerusan ASI dan Makanan Pendamping ASI, Meminumkan sirup

Zink dan penjelasan manfaat Zink, nutrisi ibu menyusui, nutrisi pada batita, minum obat cacing, dan imunisasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam upaya pencegahan stunting. Jika dilakukan pendampingan yang terus menerus maka ibu yang mempunyai anak stunting akan melakukan pesan yang disampaikan oleh mahasiswa saat pendampingan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ^[11] yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang meningkat dari 50% menjadi 56,7% setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan asupan gizi pada anak stunting. Penelitian ^[12] menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu balita pada pengukuran awal 20,3 poin meningkat menjadi 26,4 poin setelah dilakukan penyuluhan dengan media leaflet.

Informasi yang diberikan pada penyuluhan dapat menambah pengetahuan ibu tentang nutrisi ibu menyusui dan ASI Eksklusif pada anak 0-6 bulan, Makanan Pendamping ASI pada anak 6 - 24 bulan. Semakin sering ibu mendapat informasi kesehatan khususnya tentang gizi, maka semakin baik pula pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak. Upaya dalam peningkatan pengetahuan gizi melalui penyuluhan gizi merupakan langkah yang tepat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan didukung oleh pihak yang peduli, artinya semakin baik pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI maka pertumbuhan anak juga akan membaik ^[13].

Penyuluhan gizi pada ibu menyusui dan anak balita merupakan bagian terpenting dalam upaya

perbaikan gizi masyarakat. Penyuluhan dan pendidikan yang diberikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam bertindak sehingga menjadi pola perilaku yang berubah kearah yang lebih baik. Maka peran ibu sangatlah penting dalam upaya meningkatkan status gizi balita ^[14].

Menurut Public Library of Science, ada dua macam dampak yang ditimbulkan dari cacangan yang menyerang anak-anak, yakni anemia dan stunting. Penyebab anemia di antaranya karena kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, folat, riboflavin, vitamin A, dan vitamin B12 ^[15].

Selain itu, infeksi cacing juga bisa menjadi penyebab stunting. Mulanya, cacing yang menyerap nutrisi pada tubuh anak akan menyebabkan nafsu makan anak menurun sehingga lama kelamaan anak mungkin saja mengalami masalah kekurangan gizi. Jika masalah gizi ini tidak ditangani dengan segera, maka bisa memengaruhi pertumbuhan fisik dan mental anak. Inilah yang akhirnya jadi penyebab stunting. Lebih jauh, kondisi ini tentu akan melemahkan fungsi otak anak, meningkatkan risiko terserang penyakit infeksi, hingga membuatnya tidak selincah anak-anak lain pada umumnya.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran dan raba. Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, ide, yang dimiliki manusia tentang duni seisinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik

yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, koran, majalah, penyuluhan dll. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi ^[16]. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari hari.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu ^[17].

Simpulan

Ada perbedaan pada penambahan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah dilakukan pendampingan mahasiswa akper yang berupa pendidikan kesehatan pemberian ASI Eksklusif, Manfaat Zink dan Fe,

Pemberian MP ASI, Nutrisi Ibu Menyusui,

Saran

Para pemegang program gizi di Puskesmas, penyuluhan dengan metode demonstrasi dapat menjadi salah satu cara penyampaian pesan gizi yang menarik dan mudah dipahami.

Puskesmas dapat melatih kader kesehatan sebagai tangan panjangnya, tentang pemberian makanan pendamping ASI anak 6-24 bulan yang baik dalam upaya penanggulangan masalah gizi pada 1000 hari pertama kehidupan.

Hal ini bertujuan agar penyampaian pesan gizi kepada kelompok sasaran bisa sampai secara merata dan berkelanjutan

Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan dana Risbinakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga kegiatan penelitian ini dapat terselesaikan.

Daftar Pustaka

- [1] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Jakarta: Balitbangkes
- [2] Irenne.S, dkk. (2003). *Pemulihan Psikososial Berbasis Komunitas*. Jakarta. KontraS dan Yayasan Pulih
- [3] *Departemen Sosial RI. (2009). Pendampingan Sosial. Jakarta: Departemen Sosial RI.*
- [4] WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.
- [5] Arikunto. (2005). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- [6] Brown KH, Peerson JM, Rivera J, Allen LH. Effect of supplemental zinc on the growth and serum zinc concentrations of prepubertal children: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr.* 2002;75:1062-71.
- [7] Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition*. (Disertasi, University of Maryland, College Park, United States). Diakses dari <http://hdl.handle.net/1903/11683>
- [8] Candra, A. (2013). Hubungan *underlying factors* dengan kejadian stunting pada anak 1-2 tahun. *Journal of Nutrition and Health*, Vol.1, No.1. Diakses dari <http://www.ejournal.undip.ac.id>
- [9] DKK Blora (2018), *Juknis Distribusi dan Pemberian Syrup Zink pada Bayi Baru Lahir Stunting*, Blora,.
- [10] Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. (2014). Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, 14(800). Diakses dari <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800>
- [11] Kurniasih dkk. (2010). *Sehat dan bugar berkat gizi seimbang*. Jakarta: Gramedia
- [12] Nasikhah, R dan Margawati, A. (2012). Faktor risiko kejadian

stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*,1(1). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>

- [13] Prasad AS. Zinc and immune function: the biological basis of altered resistance to infection. *Am J Clin Nutr.* 1998;68(Suppl.2):S447-63.
- [14] Rahayu A, Khairiyati L. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. *Panel Gizi Makan*; 2014;37(2):129-36
- [15] Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG
- [16] Siregar R., Lilisianawati, Lestari ED, Salimo H. 2011. Effect of zinc supplementation on morbidity among stunted children in Indonesia. *Paediatr Indones.* 2011;51:128-132
- [17] Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta;2002:38-62.