

Pengaruh Pelaksanaan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Memiliki Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat Tahun 2021

Influence of Implementation of Infant and Children Feeding Counseling on The Knowledge and Attitude of Mothers With Children Aged 6-23 Months At Merapi I Public Health Centre, Lahat Regency in 2021

Desima Rony Asi

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang, Indonesia
Email: desima81.ds@gmail.com

Submisi: 10 Februari 2022; Penerimaan: 25 Juli 2022; Publikasi 30 Agustus 2022

Abstrak

Praktik pemberian makan bayi yang tidak tepat merupakan penyebab langsung utama malnutrisi selama dua tahun pertama kehidupan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa ibu yang memiliki anak usia bayi sampai dengan 2 tahun untuk diberikan panduan yang tepat tentang pemberian makan yang optimal untuk bayi dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dari pelaksanaan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat Tahun 2021 dan menganalisis pelaksanaan program konseling PMBA ditinjau dari pendekatan sistem. Penelitian ini menggunakan Pendekatan *Mix Method Study*. Pendekatan kuantitatif pada penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan *pre* dan *post* desain. Uji statistik yang digunakan pada penelitian kuantitatif yaitu dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* dan uji *mann whitney*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan program konseling PMBA, hal ini berdasarkan uji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dimana didapatkan nilai p kurang dari 0.05 yaitu 0.000 dan untuk hasil uji statistik *mann whitney u test* setelah intervensi didapatkan nilai signifikasinya kurang dari 0.05 yaitu 0,000. Untuk pelaksanaan konseling PMBA di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat ditinjau dari pendekatan sistem yaitu belum ada kebijakan yang mengatur terkait pelaksanaan program, SDM yang belum memadai, metode yang belum optimal, anggaran yang terbatas, dan sarana prasarana yang tidak memadai. Untuk proses pelaksanaan konseling PMBA ini belum ada perencanaan, terdapat pengorganisasian, pelaksanaan yang belum optimal dan pengawasan yang tidak dilaksanakan, sehingga output dari pelaksanaan konseling PMBA ini belum optimal dirasakan oleh ibu-ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat.

Kata kunci: PMBA, Pengetahuan, Sikap

Abstract

Improper infant feeding practices are the main direct cause of malnutrition during the first two years of life. Therefore, it is important to ensure that mothers of infants up to 2 years of age are given proper guidance on optimal feeding for infants and young children. This study aims to analyze the effect of the implementation of Infant and Young Children Feeding (IYCF) counseling on the knowledge and attitudes of mothers who have children aged 6-23 months at Merapi I Public Health Centre, Lahat Regency in 2021 and analyze the implementation of the IYCF counseling program in terms of a systems approach. This study uses a Mix Method Study Approach. The quantitative approach in this study uses a quasi-experimental approach with

pre and post designs. The statistical test used in quantitative research is the Wilcoxon signed rank test and the Mann Whitney test. The results of this study state that there is a relationship between knowledge and attitudes with the implementation of the IYCF counseling program, this is based on statistical tests using the Wilcoxon signed rank test in the treatment group and the control group where the p value is less than 0.05, which is 0.000 and for the statistical test results, Mann Whitney U the test after the intervention obtained a significance value of less than 0.05, which is 0.000. For the implementation of IYCF counseling at Merapi I Public Health Centre, Lahat Regency, in terms of a systems approach, there are no policies that regulate the implementation of the program, inadequate human resources, methods that are not optimal, limited budget, and inadequate infrastructure. For the process of implementing this IYCF counseling there is no planning, there is organization, implementation that is not optimal and supervision is not carried out, so that the output from the implementation of this IYCF counseling is not optimally felt by mothers who have children aged 6-23 months at Merapi I Public Health Centre, Lahat Regency.

Keyword: IYCF, Knowledge, Attitude

Pendahuluan

Nutrisi yang cukup dari bayi sampai dengan anak usia dini merupakan dasar bagi perkembangan kemampuan manusia seutuhnya dari masing-masing anak. Periode dari lahir sampai umur 2 tahun dikenal dengan “*critical window*” atau “masa kritis” dimana terjadi peningkatan pertumbuhan yang optimal, kesehatan serta pertumbuhan sikap. Riset longitudinal secara konsisten menampilkan bahwa hal ini merupakan usia puncak dimana pertumbuhan dapat terganggu atau dengan kata lain gagal tumbuh, terjadi defisiensi mikronutrien tertentu, serta penyakit umum masa anak-anak semacam diare (Dewey, 2005). Efek jangka pendek dari gizi buruk pada masa pertumbuhan ini yaitu morbiditas dan mortalitas yang signifikan dan keterlambatan perkembangan mental dan motorik. Efek jangka panjang dari kejadian ini yaitu antara lain defisit nutrisi pada usia dini dikaitkan dengan penurunan kinerja intelektual, kapasitas kerja, hasil reproduksi dan kesehatan secara keseluruhan selama masa remaja dan akan berlanjut ke usia dewasa. Hal ini mengakibatkan, siklus malnutrisi terus berlanjut, karena anak perempuan yang malnutrisi menghadapi kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang kurang gizi dan berat lahir rendah ketika ia tumbuh dewasa nanti (Dewey, 2005).

Selanjutnya berdasarkan rekomendasi WHO, bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, selanjutnya harus menerima makanan pendamping ASI

yang sesuai dan meneruskan pemberian ASI sampai usia dua tahun atau lebih (Dewey, 2005). Secara fisiologis ASI hanya dapat memberikan nutrisi sampai usia tertentu saja sehingga pada tahapan selanjutnya pola makan bayi memerlukan penambahan makanan padat. Waktu pemberian makan tambahan ini muncul pada usia enam bulan. Pada masa pemberian makan tambahan ini asupan nutrisi perlu ditingkatkan agar pertumbuhan dan perkembangan menjadi optimal. Hal ini dapat menjadi catatan penting bahwa nutrisi awal memiliki konsekuensi yang tidak dapat diperbaiki karena setelah usia dua tahun, stunting dan defisiensi pertumbuhan lainnya bisa sangat sulit untuk dibalik kembali (Dewey, 2003). Pada saat ini, rata-rata tingkat lanjutan dari menyusui mengalami penurunan dari 74% pada usia anak 12 bulan lalu menjadi 46% pada usia anak 24 bulan (White *et al.*, 2017). Sepertiga dari anak-anak yang berusia 4 sampai 5 bulan sudah mengalami pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar, hal ini berbanding terbalik dengan seperlima dari anak-anak usia 10-11 bulan yang masih menyusui secara eksklusif. Selain daripada itu, ditemukan bahwa hampir sepertiga dari anak-anak yang berusia 6-23 bulan hanya menerima makanan tambahan yang sedikit ragam atau jenisnya (White *et al.*, 2017). Hal ini menjelaskan bahwa penting dan perlu untuk memberikan nutrisi bagi bayi yang sesuai dengan standar kebutuhan nutrisi melalui praktik pemberian makanan pendamping yang tepat (Lassi *et al.*, 2020).

Praktik pemberian makan bayi yang tidak tepat, ditambah dengan tingkat penyakit menular yang tinggi merupakan penyebab langsung utama malnutrisi selama dua tahun pertama kehidupan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa ibu yang memiliki anak usia bayi sampai dengan 2 tahun untuk diberikan panduan yang tepat tentang pemberian makan yang optimal untuk bayi dan anak (Dewey, 2005). Praktik yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF yaitu pengenalan makanan pendamping tepat waktu pada usia 6 bulan, frekuensi makan yang cukup dan ukuran porsi, keragaman makanan, tekstur makanan yang tepat, persiapan makanan yang aman, penyimpanan dan perilaku kebersihan, dan responsivitas terhadap isyarat pemberian makan (Dewey, 2003; WHO, 2011; WHO and UNICEF, 2003).

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil Riskesdas Tahun 2018, didapatkan data bahwa pemberian makanan pralakteal yang banyak diberikan kepada bayi baru lahir diantaranya pemberian susu formula (81,4%), Air Putih (13,9%) dan madu (13,5%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019b). Selanjutnya berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 pada provinsi Sumatera Selatan didapatkan data bahwa pemberian makanan pralakteal yang banyak diberikan pada bayi baru lahir yaitu pemberian susu formula (77,72%), madu (18,54%), dan air putih (16,40%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019a). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemberian makanan pralakteal pada bayi baru lahir yang masih tinggi yaitu pemberian susu formula, padahal apabila berdasarkan ketentuan sebaiknya bayi baru lahir mendapatkan ASI. Berdasarkan Dewey, (2005) ada 10 (sepuluh) petunjuk yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian makanan pendamping yaitu antara lain jumlah kebutuhan makanan, konsistensi makanan, frekuensi makan dan massa jenis energi yang dihasilkan oleh makanan, kandungan nutrisi pada makanan, penggunaan tambahan vitamin dan mineral pada makanan atau produk makan yang sudah difortifikasi, kebutuhan

akan cairan, persiapan makan yang aman dan cara penyimpanan makanan, respon untuk makan dan terakhir waktu pemberian makanan pada waktu anak sehat atau setelah anak mengalami sakit.

Masa pemberian makanan tambahan adalah jendela peluang yang dapat digunakan untuk mencegah semua bentuk malnutrisi, termasuk stunting, wasting, overweight, dan obesitas (White *et al.*, 2017). Intervensi spesifik merupakan intervensi yang bertujuan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak dan memberikan kontribusi terhadap 30% penurunan stunting. Kerangka dari kegiatan intervensi gizi spesifik ini dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi gizi spesifik ini bersifat jangka pendek sehingga hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif pendek. Idealnya kegiatan ini dilakukan melalui beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu sampai melahirkan balita. Intervensi gizi spesifik yang dilakukan pada Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan yaitu melalui beberapa kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mendorong inisiasi menyusui dini/IMD yaitu melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan mendorong untuk memberikan ASI Eksklusif. Selanjutnya yang dilakukan pada ibu menyusui dan anak yang berusia 7-23 bulan yaitu melalui kegiatan yang dilakukan untuk mendorong agar pemberian ASI diteruskan hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, anak/bayi yang berusia diatas 6 bulan tersebut diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Untuk kegiatan intervensi gizi spesifik, salah satu kegiatan yang berkontribusi terhadap penurunan stunting yaitu pemberian pendidikan gizi masyarakat (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Salah satu upaya pemberian pendidikan gizi masyarakat yaitu melalui kegiatan konseling pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA). Konseling Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan alat bantu yang berguna untuk mendukung ibu, ayah dan pengasuh dalam peningkatan

praktik pemberian makan kepada bayi, anak, dan ibu hamil secara optimal yang terfokus pada pemantauan pertumbuhan, pemberian ASI, Pemberian Makanan Pendamping ASI, pemberian makan pada ibu, bayi dan anak yang berbasis masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020-2024 menyatakan bahwa dalam RPJMN pada tahun 2020-2024, sasaran kesehatan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan antara lain menurunkan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita, dimana data awal pada tahun 2020 yang bersumber dari Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 yaitu sebanyak 27,7% ditargetkan untuk turun menjadi 14% pada tahun 2024 dan prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita, dimana data awal tahun 2020 yang bersumber dari Riskesdas 2018 yaitu 10,2% ditargetkan untuk turun menjadi 7% pada tahun 2024. Selanjutnya Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda dapat dicapai dengan berbagai upaya salah satunya melalui peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil pada penelitian Nurwulansari dkk menunjukkan bahwa konseling PMBA mempengaruhi tingkat pemahaman responden tentang pentingnya praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat. Apabila ibu mengetahui manfaat perilaku PMBA yang tepat maka kemungkinan besar ibu akan memberikan makanan kepada anaknya sesuai rekomendasi. Pengetahuan yang diperlukan dapat didapatkan salah satunya dengan pendidikan gizi. (Nurwulansari *et al.*, 2018). Penelitian

yang dilakukan oleh Dewi dan Aminah dengan melakukan edukasi gizi pada ibu balita stunting menggunakan booklet PMBA menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok (Dewi & Aminah, 2016).

Berdasarkan data yang didapat dari Profil Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat 2019 dan Tahun 2020 prevalensi pemberian ASI Eksklusif tahun 2019 dan 2020 masih sebesar 72,76%, pencapaian ini masih dibawah target pencapaian pemberian ASI Eksklusif Indonesia yaitu 80%. Sehubungan dengan adanya petugas gizi baru pada Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat pada tahun 2021 ini, kegiatan pemberian konseling PMBA dapat terlaksana. Oleh karena itu dirasakan perlu untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh dari pelaksanaan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat Tahun 2021, dan pelaksanaan program konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat Tahun 2021 ditinjau dari pendekatan sistem.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix method study* (penelitian metode campuran) yang bersifat *observasional*. Jenis rancangan *mix method study* yang digunakan adalah *Sequential Explanatory*, dilakukan pendekatan kuantitatif mendahului kualitatif. Pendekatan kuantitatif pada penelitian ini menggunakan *quasi eksperiment* dengan *pre* dan *post* desain. Penelitian *quasi eksperiment* ini melibatkan dua kelompok, kelompok penelitian dan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data pada profil Puskesmas Tahun 2020 yaitu berjumlah 243 baduta. Sampel yang

digunakan dalam penelitian ini sebesar 82 sampel baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat Tahun 2021, teknik simpel random sampling. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari: penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Untuk penelitian kuantitatif terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti, dapat mengetahui pola distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat terkait pengetahuan ibu sebelum dan sesudah intervensi (konseling PMBA) dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* dan uji *mann whitney*. Uji *wilcoxon signed rank test* digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil sebelum dengan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok. Uji *mann whitney* digunakan untuk melihat perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai kepercayaan yang digunakan adalah 95%, sehingga nilai signifikansi (α) adalah 0.05. Jika hasil p value < 0.05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sedangkan analisis penelitian kualitatif terdiri dari Transkrip data yaitu menyalin informasi

Hasil dan Pembahasan Penelitian Kuantitatif Pengetahuan dan Sikap Terhadap Konseling PMBA

Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 82 orang responden, didapatkan 36,59% responden yang berusia 26-30 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian Aprillia *et al* (2019) yang 74,3% respondennya berusia 20-35 tahun. Usia mempengaruhi dalam pelaksanaan PMBA, karena pada usia produktif ini, ibu masih mudah untuk menerima informasi-informasi terkait PMBA, dengan demikian diharapkan pelaksanaan PMBA yang baik akan dapat mempengaruhi status gizi bayi dan anak.

Usia anak yang paling banyak dimiliki oleh responden yaitu usia 13-23 bulan sebanyak 54,88% dari total 82 responden, hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati *et al* (2019) yang 40 respondennya memiliki anak usia 12-24 bulan. Hasil penelitian Rahmawati,

yang direkam menjadi bentuk catatan. Setiap sumber diberikan kode sumber agar data dapat ditelusuri kembali jika terdapat kekurangan, Reduksi data yaitu Analisa data kualitatif diawali dengan tahap reduksi data. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penulisan ringkasan, pengkodean, penulisan memo, penyusunan klaster dan pembentukan partisi. Mereduksi data ini merupakan kegiatan mempertajam, memilah, memusatkan, membuang, dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat menarik kesimpulan akhir. Proses analisa melalui reduksi data ini perlu mempertahankan konteks tempat munculnya data, Peragaan Data yaitu Tahap ini merupakan tahap yang dilakukan setelah tahap reduksi data yang meliputi reduksi informasi. Peragaan data ini meliputi penyusunan matriks, bagan, grafik, jaringan, daftar dan diagram venn dan Kesimpulan dan verifikasi yaitu Membuat kesimpulan dan menafsirkan data hasil wawancara menemukan pola dan hubungan serta membuat temuan-temuan umum.

dkk (2019) menunjukkan variasi/keragaman makanan yang diberikan pada bayi dan anak usia 6-24 bulan harus terdiri dari 4 kelompok makanan atau 4 bintang(*) yaitu makanan pokok, sayur dan buah sumber vitamin A, makanan hewani sumber zat besi dan kacang-kacangan. Oleh karena itu praktik PMBA sangat diperlukan agar ibu dapat memberikan makanan yang tepat bagi anaknya.

Selanjutnya sebanyak 58,54% responden yang berpendidikan SMA, hal ini sejalan dengan penelitian Aprillia *et al* (2019) yang 57,1% respondennya berpendidikan SMA. Pendidikan memberikan pengaruh dalam penerimaan informasi yang diberikan melalui konseling PMBA. Semakin tinggi Pendidikan ibu diharapkan semakin baik penerimaan terhadap informasi mengenai PMBA. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri & Esem (2020) yang menyatakan Peningkatan pengetahuan responden dalam penelitian ini dipengaruhi juga oleh faktor pendidikan dan umur responden. Sebagian

besar responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan yang cukup baik. Pendidikan merupakan salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan berpikir seseorang. Seseorang yang melewati suatu proses pendidikan akan dapat mengambil keputusan rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru. Tingkat pendidikan juga dikaitkan dengan pemahaman dalam menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula menerima informasi.

Dari 82 responden, sebanyak 86,59% responden yang tidak bekerja, sehingga hal ini

dapat mempengaruhi dalam pelaksanaan PMBA, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurwulansari, dkk (2018) yang 71,1% respondennya tidak bekerja. Namun menurut Saridewi (2016) ibu bekerja dengan banyak kesibukan tetapi memiliki niat dan usaha untuk tetap memberikan ASI mendorong rasa optimis untuk mencari informasi. Oleh karena itu, perkembangan teknologi informasi, internet, dan media sosial menjadi alternatif media yang dapat digunakan untuk membantu menyebarkan edukasi gizi.

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Ibu terhadap Konseling PMBA

Tingkat pengetahuan	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	7	17,07	40	97,56	4	9,76	31	76
Cukup	18	43,90	1	2,44	31	75,61	10	24
Kurang	16	39,03	0	0	6	14,63	0	0
Total	41	100	41	100	41	100	41	100
Mean	54,83		96,12		60,15		83,44	
SD	22,38		5,69		10,62		9,89	
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	p=0,000				p=0,000			
<i>Mann whitney U test</i>					p=0,000			

Data yang terdapat pada tabel 1 menunjukkan jumlah dan persentase responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Tingkat pengetahuan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Pada kelompok perlakuan terdapat 43,90% (18 ibu) responden yang berpengetahuan cukup sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 75,61% (31 ibu) responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup. Selanjutnya setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan, tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan. Pada kelompok perlakuan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebesar 97,56% (40 ibu), sedangkan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol

mengalami perubahan yaitu sebesar 76% (31 ibu) dengan tingkat pengetahuan baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai p kurang dari 0.05 yaitu 0.000, sehingga hipotesis 0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah diberikan konseling PMBA. Lalu pada kelompok kontrol didapatkan nilai p kurang dari 0.05 yaitu 0.000, sehingga hipotesis 0 juga ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat juga perubahan pengetahuan pada kelompok kontrol. Selanjutnya hasil uji statistik *mann whitney u test* setelah intervensi didapatkan nilai signifikasinya kurang dari 0.05 yaitu 0,000, ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil *post test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 2. Gambaran sikap ibu terhadap konseling PMBA

Sikap	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	41	100	41	100	41	100	41	100
Negatif	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	41	100	41	100	41	100	41	100
Mean	74,98		98,43		80,46		91,09	
SD	15,04		1,83		8,54		8,14	
<i>Wilcoxon signed rank test</i>	p=0,000				p=0,000			
<i>Mann whitney U test</i>	p=0.000							

Data yang terdapat dalam tabel 2 menunjukkan jumlah dan prosentase responden berdasarkan kategori sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan, hasil dari *pretest* dan *posttest* terlihat bahwa 100% (41 ibu) memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan program konseling PMBA ini. Hal yang sama terjadi pada kelompok kontrol (tanpa perlakuan), dimana hasil *pretest dan posttestnya* adalah 100% (41 ibu) memiliki sikap positif terhadap pelaksanaan program konseling PMBA ini. Hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ yang artinya hipotesis 0 ditolak, sehingga terdapat perbedaan sikap ibu sebelum dan setelah diberikan intervensi/perlakuan. Hasil ini sama dengan hasil uji pada kelompok kontrol yang menunjukkan nilai $p=0,000$ yang artinya bahwa hipotesis 0 ditolak, sehingga ada perbedaan sikap ibu pada saat *pretest* dan *posttest* terhadap pelaksanaan program konseling PMBA. Hasil uji *mann whitney u test* menunjukkan nilai $p=0,000$, sehingga hipotesis 0 ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan dari hasil *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Penelitian Kualitatif Program Konseling PMBA

Input

Kebijakan pelaksanaan program konseling PMBA belum ada

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa seluruh informan belum mengetahui kebijakan yang mendasari

pelaksanaan kegiatan konseling PMBA, hanya terdapat modul pelatihan konseling PMBA di ruang gizi. Pedoman yang mengatur mengenai pelaksanaan kegiatan konseling PMBA di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat ini belum ada dan semua petugas puskesmas maupun bidan desa melaksanakan kegiatan konseling PMBA ini hanya berdasarkan Modul Pelatihan Konseling PMBA dan untuk petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan konseling (sosialisasi dan pelatihan kader PMBA) tidak ditemukan di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat. Hal ini senada dengan penelitian Nurbaiti, (2017) yang menyatakan bahwa kegiatan PMBA masih belum menjadi salah satu prioritas utama di Puskesmas, begitu juga penelitian yang dilaksanakan oleh Ramadhani (2019) yang juga menyatakan bahwa dengan adanya program POS Gizi sudah memberikan kontribusi terhadap permasalahan *stunting*, sehingga tidak diperlukan kebijakan khusus dalam pelaksanaan konseling PMBA ini. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purba, 2019) yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan penurunan *stunting* di Desa Secanggang sudah berjalan dengan baik.

Sumber Daya Manusia yang mengetahui dan mempunyai peranan dalam pelaksanaan kegiatan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat sudah ada

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tenaga pelaksana gizi di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat pada tahun 2020 sudah mencukupi dan sudah terlatih PMBA. Namun

untuk ketenagaan kader belum ada kader yang mendapatkan pelatihan PMBA sesuai dengan yang dianjurkan oleh pedoman penyelenggaraan kegiatan konseling PMBA.

Tata cara pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk memperlancar pelaksanaan program konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) oleh Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat belum sesuai dengan pedoman

Pada penelitian ini metode pelaksanaan kegiatan yang dilakukan belum sesuai dengan pedoman PMBA. Kegiatan konseling PMBA belum berfokus kepada konseling yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Metode yang belum dilakukan adalah metode pengenalan MP-ASI dengan presentasi atau demo langsung memperlihatkan makanan sesuai dengan frekuensi, jumlah, tekstur berdasarkan umur anak, konseling yang dilakukan oleh kader, serta pelatihan ke kader mengenai tata cara konseling yang harus dilakukan.

Oleh karena itu perlu peningkatan sosialisasi serta pelaksanaan pelatihan dari petugas puskesmas ke kader agar memiliki pemahaman yang baik sehingga dapat berjalan konseling PMBA yang optimal sehingga ibu memahami dengan baik tentang PMBA. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang Wahyuningsih dan Sri Handayani, (2015) di Klaten, bahwa perlu adanya sosialisasi yang efektif kepada ibu khususnya ibu yang memiliki bayi 0-24 bulan agar mau dan mampu melaksanakan PMBA yang sesuai kepada anak.

Belum ada Anggaran yang diperuntukkan untuk pelaksanaan program konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat

Pada penelitian ini didapatkan informasi bahwa belum terdapat penganggaran khusus untuk pelaksanaan program konseling PMBA termasuk anggaran sosialisasi, pelatihan kader, pengadaan alat peraga atau media konseling PMBA. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhani (2019) yang menyatakan bahwa anggaran program PMBA di Puskesmas Seberang Padang tahun 2019

belum ada. Hal ini sebabkan bahwa PMBA bukan menjadi kegiatan prioritas dalam rencana kegiatan di Puskesmas Seberang Padang. Menurut Permendagri No.79 tahun 2018 tentang BLUD yang menyebutkan rencana bisnis anggaran menganut pola anggaran fleksibel dengan suatu presentase ambang batas tertentu yang dapat diubah setiap bulan apabila memang dibutuhkan. Artinya adalah apabila kegiatan MP-ASI tidak ada dianggarkan dari awal, namun dianggap penting untuk dilaksanakan maka dapat menggunakan dana dari BLUD. Diharapkan kepada puskesmas untuk dapat menganggarkan dana untuk pelaksanaan sosialisasi, pelatihan kepada kader dan pengadaan lembar bolak-balik PMBA dari sumber dana puskesmas maupun integrasi dengan LPMM (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Mandiri).

Sarana Prasarana yang digunakan sebagai penunjang dalam pelaksanaan program konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat belum memadai

Pada penelitian ini belum terdapat ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap untuk program konseling PMBA baik seperti lembar bolak-balik PMBA, sarana pelatihan dan sosialisasi, alat peraga maupun media promosi PMBA lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhani (2019) yang menyatakan bahwa Puskesmas Seberang Padang belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan program PMBA baik di tingkat Puskesmas, maupun di Posyandu. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa sarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program PMBA masih belum optimal.

Proses

Perencanaan (*Planning*) program Konseling PMBA belum tepat

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, perencanaan untuk pelaksanaan PMBA di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat belum sesuai dengan PMK No 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas. Hal

ini disebabkan bahwa perencanaan belum dapat menggali permasalahan yang sebenarnya terjadi di lapangan. Khususnya untuk rencana program konseling PMBA tidak ada dalam RUK. Selain itu perencanaan juga merujuk dari hasil evaluasi program bulanan yang belum memenuhi target. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya dokumen identifikasi masalah bulanan yang dipaparkan saat lokmin lengkap beserta dengan *fishbone* penyebab masalah. Identifikasi masalah dan penyebab masalah yang dibuat berdasarkan identifikasi program yang ada yang tidak memenuhi target. Keterlibatan seluruh anggota atau elemen seperti kader, lintas sektor, bidan pustu/kelurahan dalam penentuan penyebab masalah atau *fishbone* belum optimal. Sehingga tidak didapatkan akar penyebab masalah. Hasil dari evaluasi program gizi bulanan ini menjadi pertimbangan untuk rencana program di Puskesmas.

Pengorganisasian (*Organizing*) pelaksanaan program konseling PMBA sudah ada

Pada penelitian ini, Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat sudah memiliki pengorganisasian atau pembagian kerja khusus untuk kegiatan konseling PMBA serta untuk program gizi di Puskesmas sudah ada pembagian kerja atau pengorganisasian sesuai Wilayah Kerja Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat yang beranggotakan 3 orang. Namun belum ada pembagian tanggung jawab untuk staf bukan gizi yang menjadi penanggung jawab posyandu mengenai pemberian informasi PMBA

Pelaksanaan (*Actuating*) program konseling PMBA belum optimal

Pada penelitian ini pelaksanaan program konseling PMBA belum optimal dilaksanakan. Pelaksanaan konseling PMBA di Puskesmas belum optimal karena terdapat anak yang wajib mendapatkan PMBA tetapi tidak dirujuk untuk menerima informasi. Pelaksanaan kegiatan konseling PMBA juga diberikan di luar puskesmas melalui penyuluhan kepada ibu. Materi PMBA juga di sampaikan di kelas ibu bayi dan balita, kelas

ibu hamil. Namun penyampaian materi tersebut masih belum dilakukan secara terus menerus, terstruktur serta terencana. Hal ini disebabkan karena banyak materi yang akan tersampaikan sehingga penyampaian mengenai MP-ASI hanya dilakukan 6 (enam) bulan sekali. Selain itu penyampaian materi tidak efektif dilakukan karena sasaran yang heterogen.

Pada penelitian ini pelaksanaan program konseling PMBA di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat belum berjalan optimal, baik pelaksanaan di luar gedung, di Puskesmas maupun pelaksanaan oleh kader posyandu dan petugas di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat. Di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat sudah melakukan sosialisasi kepada kader namun pelaksanaan belum optimal dilakukan karena baru dilakukan satu kali yaitu pada tahun 2017. Sementara pelatihan belum pernah dilakukan kepada kader posyandu.

Pengawasan (*Controlling*) program konseling PMBA tidak dilakukan

Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat tidak melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap program PMBA karena program PMBA bukan menjadi program prioritas. Sesekali pengawasan dan evaluasi program gizi dilakukan setiap setelah kegiatan dilakukan melalui pertanyaan yang diberikan kepada pelaksana kegiatan dan setelah itu tidak terlihat ada rencana tindak lanjut (RTL) yang dilakukan terhadap hasil evaluasi.

Output program konseling PMBA

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan dalam hal ini adalah program konseling PMBA di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat. Berdasarkan hasil penelitian program konseling PMBA di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat khususnya pemberian informasi mengenai PMBA belum optimal. Pemberian informasi mengenai PMBA sesuai dengan pedoman PMBA menekankan kepada pelaksanaan konseling PMBA kepada ibu. Namun di Puskesmas Merapi I Kabupaten

Lihat lebih berfokus kepada penyuluhan. Penyuluhan mengenai PMBA yang dilakukan terbagi menjadi 2 yaitu penyuluhan di luar gedung dan dalam gedung. Penyuluhan dalam gedung adalah konseling yang diberikan kepada pasien yang dirujuk dari poli KIA dan ibu. Untuk penyuluhan luar gedung diberikan saat adanya pertemuan seperti posyandu, kelas ibu hamil, dan kelas ibu bayi dan balita.

Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian Pengaruh Dari Pelaksanaan Program Konseling PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Memiliki Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat adalah sebagai berikut: Responden pada penelitian ini 36,59% ibu yang berusia 26-30 tahun dimana pada usia ini memberikan pengaruh dalam pelaksanaan PMBA, karena pada usia produktif ini, ibu masih mudah untuk menerima informasi-informasi terkait PMBA, dengan demikian diharapkan pelaksanaan PMBA yang baik akan dapat mempengaruhi status gizi bayi dan anak. Selanjutnya usia anak yang dimiliki responden 54,88% berusia 13-23 bulan, dimana pada usia ini anak sudah diberikan MP-ASI, sehingga praktik PMBA sangat diperlukan ibu agar dapat memberikan makanan yang tepat bagi anaknya. Lalu pendidikan ibu yang menjadi responden penelitian ini 58,54% berpendidikan SMA, pendidikan memberikan pengaruh dalam penerimaan informasi yang diberikan melalui konseling PMBA. Semakin tinggi Pendidikan ibu diharapkan semakin baik penerimaan terhadap informasi mengenai PMBA. Dan 86,59% responden pada penelitian ini ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu dan kesempatan untuk melaksanakan Praktik PMBA yang tepat sehingga hal ini dapat mempengaruhi dalam pelaksanaan kegiatan PMBA. Ada pengaruh dari pelaksanaan program konseling PMBA terhadap pengetahuan ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan, hal ini berdasarkan uji statistik menggunakan *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai p kurang dari 0.05

yaitu 0.000, sehingga hipotesis 0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah diberikan konseling PMBA. Lalu pada kelompok kontrol didapatkan nilai p kurang dari 0.05 yaitu 0.000, sehingga hipotesis 0 juga ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat juga perubahan pengetahuan pada kelompok kontrol. Selanjutnya hasil uji statistik *mann whitney u test* setelah intervensi didapatkan nilai signifikasinya kurang dari 0.05 yaitu 0,000, ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil *post test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Ada pengaruh dari pelaksanaan program konseling PMBA terhadap pengetahuan ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan, hal ini berdasarkan uji statistik menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ yang artinya hipotesis 0 ditolak, sehingga terdapat perbedaan sikap ibu sebelum dan setelah diberikan intervensi/perlakuan. Hasil ini sama dengan hasil uji pada kelompok kontrol yang menunjukkan nilai $p=0,000$ yang artinya bahwa hipotesis 0 ditolak, sehingga ada perbedaan sikap pada saat *pre test* dan *post test*. Hasil uji *mann whitney u test* menunjukkan nilai $p=0,000$, sehingga hipotesis 0 ditolak, artinya ada perbedaan yang signifikan dari hasil *post test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Berdasarkan pendekatan sistem yang dilaksanakan terhadap program konseling PMBA ini didapatkan informasi bahwa: Input: Kebijakan pelaksanaan program konseling PMBA belum ada, sumber Daya Manusia yang mengetahui dan mempunyai peranan dalam pelaksanaan kegiatan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat sudah ada, tata cara pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk memperlancar pelaksanaan program konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) oleh Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat belum sesuai dengan pedoman, belum ada Anggaran yang diperuntukkan untuk pelaksanaan program konseling pemberian makan bayi dan

anak (PMBA) di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat, dan sarana prasarana yang digunakan sebagai penunjang dalam pelaksanaan program konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat belum memadai. Proses: Perencanaan (*planning*) program Konseling PMBA belum tepat, Pengorganisasian (*organizing*) pelaksanaan program konseling PMBA sudah ada, Pelaksanaan (*actuating*) program konseling PMBA belum optimal, Pengawasan (*controlling*) program konseling PMBA tidak dilakukan. Output: Berdasarkan hasil penelitian program konseling PMBA di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat khususnya pemberian informasi mengenai PMBA belum optimal. Pemberian informasi mengenai PMBA sesuai dengan pedoman PMBA menekankan kepada pelaksanaan konseling PMBA kepada ibu. Namun di Puskesmas Merapi I Kabupaten Lahat lebih berfokus kepada penyuluhan. Penyuluhan mengenai PMBA yang dilakukan terbagi menjadi 2 yaitu penyuluhan di luar gedung dan dalam gedung. Penyuluhan dalam gedung adalah konseling yang diberikan kepada pasien yang dirujuk dari poli KIA dan ibu. Untuk penyuluhan luar gedung diberikan saat adanya pertemuan seperti posyandu, kelas ibu hamil, dan kelas ibu bayi dan balita.

Saran

Diharapkan pelaksanaan konseling PMBA agar lebih dimaksimalkan di puskesmas karena pelaksanaan konseling PMBA ini dapat membantu dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi. Ke depannya pelaksanaan konseling PMBA ini memerlukan banyak dukungan terutama dari lintas sektor, agar kebutuhan akan sarana dan prasana untuk terlaksananya program ini dapat diatasi dengan tidak hanya mengandalkan dana yang ada pada puskesmas.

Untuk akademik disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pelaksanaan konseling PMBA terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan, dimana pada

variabel pengetahuan dapat dilakukan lagi pembagian dimensi pengetahuan apa yang perlu untuk diteliti sehingga dapat dilakukan analisis multivariat terhadap variabel tersebut, sehingga hasilnya dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu administrasi khususnya kebijakan kesehatan masyarakat.

Ucapan Terimakasih

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat. Dengan selesainya penulisan tesis ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada: Ibu Nursita, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Bapak Arie Wahyudi, ST., M.Kes selaku pembimbing 1, Ibu Helen Evelina Siringoringo, SST., M.Keb selaku pembimbing 2, Kepala Puskesmas Merapi 1 dan staf yang sudah banyak memberikan dukungan serta teman-teman satu angkatan yang senantiasa memberikan semangat, dukungan dan motivasinya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Referensi

Aprillia, Y. T., Nugraha, S., & Mawarni, E. S. (2019). Efektifitas Kelas Edukasi Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Bayi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(2), 126–133.

Badan Penelitian dan Pengembangan

- Kesehatan. (2019a). *Laporan Provinsi Sumatera Selatan Riskesdas 2018*. 9, 1–7.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019b). *Riskesdas 2018*.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-Mcgregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- De Onis, M., Dewey, K. G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blössner, M., Daelmans, B., Piwoz, E., & Branca, F. (2013). The world health organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: Rationale and proposed actions. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 6–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12075>
- Diana Estherina, Erma Gustina, & Yusnilasari. (2022). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 5(1), 154-166. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.400>
- Dewey, K. (2003). WHO/PAHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. *World Health Organization, UNICEF*, 0(8), 0–22.
- Dewey, K. (2005). Guiding Principles for Feeding Non-Breastfed Children 6-24 Months of Age. *Children*, 1, 40. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1–8.
- Endang Wahyuningsih dan Sri Handayani. (2015). Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Terhadap Pengetahuan Kader Di Wilayah Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(21), 55–64.
- Fitri, H. N., & Esem, O. (2020). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Pendidikan Gizi dengan Audio Visual Meningkatkan*. September, 200–207.
- Febrianto, F., Gustina, E., & Rosalina, S. (2022). Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 5(1), 11-28. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.386>
- Hidayati, M. (2020). Tingkat Pemahaman Keterampilan Konseling Peserta Pelatihan Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba). *Media Bina Ilmiah*, 15(4), 4353–4360. <http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>
- Kemenkes. (2014). *Panduan Fasilitator: Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak*.
- Kemenkes RI. (2019). *Kurikulum Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bagi Bayi dan Anak (PMBA)*. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., & Das, J. K. (2020). Impact of Infant and Young Child Feeding (IYCF) Nutrition Interventions on Breastfeeding Practices, Growth and Mortality in Low and Middle Income Countries: Systematic Review. *Www.Mdpi.Com/Journal/Nutrients*, 12(722), 1–21. <https://doi.org/10.3390/nul12030722>
- Masturoh, Imas; Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*

- (pertama). Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mariyam Jamilah, Lilis Suryani, & Chairil Zaman. (2022). Analisis Kejadian Karies Gigi Pada Anak SD Al-Azhar di Kelurahan Bangun Jaya Kota Pagar Alam . *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 5(1), 167-173. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.401>
- Michels, K. A., Ghassabian, A., Mumford, S. L., Sundaram, R., Bell, E. M., Bello, S. C., & Yeung, E. H. (2017). Breastfeeding and motor development in term and preterm infants in a longitudinal US cohort. *American Journal of Clinical Nutrition*, 106(6), 1456–1462. <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.144279>
- Ms, K., & Kakuma, R. (2012). *Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review)*. 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>. www.cochranelibrary.com
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.
- Nurbaiti, L. (2017). Studi Kasus Kualitatif Pelaksanaan Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas di Lombok Tengah. *Jurnal Kedokteran Unram*, 6(4), 1–6.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th edn). Salemba Medika.
- Nurwulansari, F., Sunjaya, D. K., & Gurnida, D. A. (2018). Analisis Hasil Jangka Pendek Pelaksanaan Konseling Pemberian Makan Bayi Dan Anak Menggunakan Pemodelan Rasch. *Gizi Indonesia*, 41(2), 85. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i2.286>
- Pamungkas, A. M. A. (2021). Pengaruh Pemberdayaan PMBA Terhadap Kesadaran Kritis Keluarga Balita Stunting Di Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 625–636.
- Putri, E. S., Suryani, K., & Daeli, N. E. (2021). Konsep Diri dan Resiliensi Orangtua yang Memiliki Anak Tunagrahita. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(1), 65-69.
- Prasetyowati, T. A., Yuniastuti, A., & Handayani, O. W. K. (2019). Analisis Aspek Input Pada Upaya Promosi Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 15(1), 13–26. <https://doi.org/10.33658/jl.v15i1.128>
- Purba, S. H. (2019). *Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2019*.
- Rahmawati, S. M., Madanijah, S., Anwar, F., & Kolopaking, R. (2019). Konseling Oleh Kader Posyandu Meningkatkan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Bayi Dan Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas, Bogor, Indonesia. *Gizi Indonesia*, 42(1), 11. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v42i1.379>
- Ramadhani, F. D. (2019). *Analisis Faktor Risiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2019*.
- Rini, M. T. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di RS Myria. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 1(2), 26-30.
- Sari, R. D. P., & Sutarto, S. (2020). Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Desa Binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Seminar Nasional ADPI Mengabdikan Untuk Negeri*, 1(1), 1–8.
- Saputra, S., Suryani, K., & Pranata, L. (2021). Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Bekerja Terhadap Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 1(2), 151-163.
- Saridewi, V. (2016). Menjaga Ketahanan Keluarga (Studi pada anggota grup Facebook Asosiasi Menyusui

- Indonesia). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 22(1), 76–93.
- Suryani, K., Pranata, L., & Rini, M. T. (2018). Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Pada Anak Di Kelurahan Talang Betutu Palembang. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 211-215.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta.
- Susanti, E. D. (2014). Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Dalam Pemberian Nutrisi DiPosyandu Dusun Tambakrejo Desa Sodo Kecamatan Paliyan Gunungkidul. In *Naskah Publikasi Universitas Aisyiyah*.
- Teddlie, T. (2003). *Handbook Of Mixed Methods In Social And Behavioral Research*. Sage Publication.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *Ringkasan 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*.
- Tini Inggriani, & Deni Budiani Permana. (2021). Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(2), 379-381.
<https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.282>
- Vima Erwani, & Chairil Zaman. (2021). Analisis Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Polio Pada Anak Di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten. OKU Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(2), 180 -.
<https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.265>
- White, J. M., Bégin, F., Kumapley, R., Murray, C., & Krusevec, J. (2017). Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. *Maternal and Child Nutrition*, 13(July), 1–12.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12505>
- WHO. (2011). Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. In *WHO int: Vol. 147 Suppl.*
- WHO and UNICEF. (2003). *Implementing the global strategy for infant and young child feeding* (Issue February).
- Zivkovic, A. M., German, J. B., Lebrilla, C. B., & Mills, D. A. (2011). Human milk glycobiome and its impact on the infant gastrointestinal microbiota. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(SUPPL. 1), 4653–4658.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1000083107>