e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436

Pendampingan Keluarga Balita: Upaya Integratif Cegah Stunting di Desa Tanjung Rejo, Stabat

Hanna Ester Empraninta [1], Salsa Amalia[2], Dinda Jelita[3]
[1]Dosen Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut,Indonesia
[2]Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut,Indonesia
*Email Korespondensi: hannaesterempraninta17@gmail.com

Abstract

Stunting is a condition of impaired growth characterized by a height-for-age more than two standard deviations below the WHO Child Growth Standards median. It results in decreased human resource quality, reduced work productivity, increased risk of overweight and obesity, and a higher chance of developing metabolic syndrome. According to the 2021 Indonesian Nutrition Status Study (SSGI), the stunting prevalence in North Sumatra Province was 25.8%, while Dairi Regency showed a significantly higher rate at 34.2%, making it a priority area for stunting reduction. The high prevalence in Dairi indicates a pressing public health issue. Environmental health and nutrition are closely related and must be addressed through both specific and sensitive interventions. In Dairi, key contributing factors include poor water quality, inadequate implementation of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), and insufficient nutrition among toddlers. This program provided assistance to 24 families with stunted toddlers using a three-stage method: (1) socialization, (2) activity implementation, and (3) monitoring and evaluation. The mentoring approach has proven effective in empowering families and increasing their capacity to prevent stunting. This activity offers a direct, community-based solution and serves as a valuable model in reducing stunting prevalence through sustainable, participatory engagement.

Keywords: *Stunting; Family Assistance; Integrative*

Abstrak

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD (Standar Deviasi) di bawah median panjang atau tinggi badan populasi dan mempengaruhi sumber daya manusia yang kurang dapat bersaing pada era globalisasi, mempengaruhi produktivitas kerja, meningkatkan resiko kegemukan dan obesitas, serta memicu penyakit sindroma metabolik. Berdasarkan data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 diketahui bahwa prevalensi *stunting* di Propinsi Sumatera Utara sebesar 25,8% sedangkan untuk Kabupaten Dairi sebesar 34,2% dan merupakan lokus prioritas penurunan *stunting* di Sumatera Utara. Tingginya angka *stunting* di Kabupaten Dairi menjadi suatu permasalahan yang harus ditanggulangi sebaik mungkin. Kesehatan lingkungan dan gizi saling mendukung dalam kegiatan intervensi baik secara spesifik dan sensitif, karena di Kabupaten Dairi ini ditemukan faktor penyebab stunting adalah kualitas air yang rendah, perilaku PHBS yang kurang dan asupan gizi balita yang kurang. Kegiatan pendampingan pada keluarga balita yang *stunting* sebanyak 24 keluarga. Metode yang diimplementasikan dalam 3 (tiga) tahapan yaitu
(1) sosialisasi, (2) pelaksanaan kegiatan, serta (3) monitoring dan evaluasi. Kegiatan pendampingan pada keluarga balita *stunting* menjadi strategi yang efektif untuk memberdayakan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesiapan anggota keluarga untuk mencegah resiko stunting. Kegiatan ini merupakan salah satu solusi unggulan yang menyentuh secara langsung masyarakat dalam pencegahan stunting.

Kata Kunci: Stunting; Pendampingan Keluarga; Integratif

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436

I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan fisik anak dan otak disebabkan defisiensi gizi atau asupan makanan bergizi tidak tercukupi dalam waktu lama, serta keadaan lingkungan, sehingga anak memiliki tubuh lebih pendek dari anak normal seusianya, serta diikuti penurunan kemampuan intelektual. Stunting tetap menjadi tantangan kesehatan yang krusial di Indonesia, dengan sekitar 27,7% anak balita mengalami kondisi tersebut. (Sinaga *et al.*, 2025)*Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor KEP yang dialami oleh ibu hamil maupun gizi buruk yang dialami anak balita, Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Keadaan lingkungan fisik dan sanitasi di sekitar rumah sangat mempengaruhi kesehatan penghuni rumah tersebut termasuk status gizi anak balita. Sanitasi dan lingkungan merupakan faktor penting yang berkontribusi signifikan terhadap kejadian stunting. Sanitasi yang buruk dan lingkungan yang tidak higienis dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi, terutama infeksi usus yang dapat menghambat penyerapan nutrisi penting bagi pertumbuhan anak.(Nolia, 2024a)

Dalam Global Nutrition Targets 2025 stunting merupakan insiden yang terjadi secara global, diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami stunting dan 90% diantaranya berada di negara-negara Benua Afrika dan Asia(Tobing, Pane and Harianja, 2021) Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Menurut *World Health Organization* , masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap buruk jika prevalensi stunting lebih dari 20 persen artinya, secara nasional masalah stunting di Indonesia tergolong kronis. Prevalensi stunting di Sumatera Utara ditahun 2023 mencapai 18,90%, dan prevalensi stunting di Kabupaten Dairi menjadi 28,6%.(Nolia and Silalahi, 2024)

Keadaan ini mengindikasikan bahwa faktor lingkungan sebagai faktor penentu stunting tidak berdiri sendiri, ada faktor lain yang secara bersama-sama mepengaruhi stunting misalnya penyakit infeksi dan pola asuh (Zairinayati and Purnama, 2019). Salah satu faktor tidak langsung penyebab *stunting* adalah *water, sanitation and hygiene (WASH)*, yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan (SINATRYA, 2019).

Faktor lainnya yang menyebabkan seorang anak mengalami *stunting* sangat kompleks, asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi menjadi faktor langsung. Ditingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup, asuhan gizi ibu dan anak yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan perilaku, serta keadaan kesehatan anggota rumah tangga. Kekurangan gizi kronis selalu berkaitan dengan rendahnya asupan dan kualitas dari makanan yang dikonsumsi. Dampak stunting tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik, tetapi juga mencakup dimensi kognitif, sosial, dan ekonomi.(H. Sinaga, 2025b) *Stunting* yang tidak dapat tertangani dalam jangka panjang akan berdampak terhadap perkembangan motorik dan verbal, peningkatan penyakit degeneratif, kejadian kesakitan dan kematian, sehingga *stunting* merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Di Indonesia, meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi masalah ini, prevalensi stunting tetap tinggi, dengan estimasi nasional mencapai 27,7% pada tahun 2019.(H. T. Sinaga, 2025) Hal ini dikarenakan anak *stunted,* bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/ kerdil) saja, melainkan juga terganggu

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436

perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah stunting, baik itu masalah ekonomi, politik, sosial, budaya,kemiskinan, kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalahdegradasi lingkungan.(Tanjung, 2024)

Berdasarkan data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 diketahui bahwa prevalensi *stunting* di Propinsi Sumatera Utara sebesar 25,8% sedangkan untuk Kabupaten Dairi sebesar 34,2% dan merupakan lokus prioritas penurunan *stunting* di Sumatera Utara.Tingginya angka *stunting* di Kabupaten Dairi menjadi suatu permasalahan yang harus ditanggulangi sebaik mungkin. Dalam kegiatan skala nasional untuk percepatan penurunan angka *stunting* maka sektor Kesehatan memiliki peran yang besar, dimana beberapa kegiatan yang harus dilakukan adalah pembinaan dalam peningkatan status gizi masyarakat, pembinaan dalam peningkatan pengetahuan gizi masyarakat, pembinaan pencegahan stunting.(Nolia, 2025) Oleh karena itu, untuk mempercepat penurunan angka stunting dilakukan intervensi penurunan stunting terintegrasi dalam bentuk intervensi secara spesifik dan intervensi secara sensitif. (Nolia, 2024b) Dalam hal intervensi ini, maka beberapa sektor harus melakukan kerjasama untuk dapat memberikan hasil yang baik. Kesehatan lingkungan dan gizi saling mendukung dalam kegiatan intervensi baik secara spesifik dan sensitif, karena di Kabupaten Dairi ini ditemukan faktor penyebab stunting adalah kualitas air yang rendah, perilaku PHBS yang kurang dan asupan gizi balita yang kurang.

Pendekatan integratif lintas sektor merupakan model baru dalam pengabdian masyarakat yang meskipun sangat relevan dan menjanjikan dari segi keberlanjutan dan dampak, namun belum banyak diterapkan karena berbagai keterbatasan struktural, kultural, dan administratif. Oleh karena itu, pengembangan dan penerapan model ini sangat diperlukan untuk menjawab tantangan kompleks di masyarakat yang saling terkait antar sektor. Penanggulangan yang dilakukan secara integratif akan lebih baik dan efisien karena menjangkau lebih banyak faktor penyebab masalah. (Lestrina, Tanjung and Nainggolan, 2023)

Data yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan di tahun 2022 di Kabupaten Langkat diketahui bahwa dari 26 kecamatan yang ada di kabupaten ini terdapat satu kelurahan dan 25 desa yang merupakan lokus *stunting* sampai pada tahun 2023. Dari 25 desa tersebut diketahui bahwa persentase jumlah balita *stunting* tertinggi di Desa Tanjung Rejo sebanyak 63 balita (24,05%). Keluarga balita *stunting* yang ada di desa Tanjung Rejo akan dilakukan pendampingan dalam hal pengelolaan air bersih, PHBS dan peningkatan asupan zat gizi balita sehingga balita dalam keluarga tersebut dapat mengejar ketertinggalan tinggi badan dan mencapai pertumbuhan tinggi badan yang optimal dan melaksanakan diversifikasi pangan dengan menganjurkan masyarakat untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan agar mendapatkan gizi yang seimbang.(H. Sinaga, 2025a). Kegiatan pendampingan pada keluarga balita *stunting* menjadi strategi yang efektif untuk memberdayakan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesiapan anggota keluarga untuk mencegah resiko stunting (Irawan, 2022). Kegiatan ini merupakan salah satu solusi unggulan yang menyentuh secara langsung masyarakat dalam pencegahan stunting

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436

.

II. METODE PELAKSANAAN

Dalam rangka mengatasi masalah *stunting* yang terjadi di Desa Tanjung Rejo, maka dilakukan kegiatan pendampingan pada keluarga balita yang *stunting* sebanyak 24 keluarga. Secara garis besar pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pendampingan terhadap ibu balita. Pendampingan yang akan dilakukan berupa pembelajaran mengenai peningkatan kualitas air bersih, modifikasi menu, pola asuh yang baik, dan mendidik mitra agar paham mengenai sanitasi dan lingkungan serta praktik PHBS yang baik. Adapun tahapan pelaksanaan program yaitu mulai dari persiapan, pengembangan instrumen cegah stunting, penyuluhan, serta pendampingan peningkatan kualitas air bersih dan pelaksanaan PHBS.

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah pendampingan dengan memberikan berbagai intervensi pada keluarga dengan balita stunting. Metode di atas diimplementasikan dalam 3 (tiga) tahapan yaitu (1) sosialisasi, (2) pelaksanaan kegiatan, serta (3) monitoring dan evaluasi.

Dalam teknis pelaksanaan, tim pengabdian masyarakat akan mendata kembali keluarga yang memiliki balita *stunting* yang akan menjadi sasaran dari pelaksanaan kegiatan. Adapun secara rinci uraian dari teknis pelaksanaan kegiatan pegabdian masyarakat ini adalah:

1. Penjelasan tentang kegiatan yang akan dilakukan kepada khayalak sasaran.
2. Kegiatan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal dari khalayak sasaran tentang *stunting*.
3. Tahap sosialisasi, tim pengabdi memberikan paparan dengan menjelaskan pentingnya berbagai intervensi yang harus dilakukan untuk pencegahan stunting dan mengejar pertumbuhan tinggi badan yang optimal. Kegiatan sosialisasi ini akan dilakukan di Puskesmas Tanjung Beringin.
4. Tahap pelaksanaan kegiatan dibagi menjadi dua kegiatan yaitu :
   a. Kegiatan pemberian pendampingan pada keluarga balita stunting dalam bentuk cara-cara mengatasi kualitas air yang kurang baik menjadi kualitas air baik sehingga layak untuk dikonsumsi dan untuk kegiatan MCK, dalam hal ini akan dilakukan pengukuran kadar *e coli* pada air.
   b. Edukasi tentang *stunting* dan kebutuhan gizi dari anak *stunting* serta PHBS, dalam kegiatan ini akan dibagikan buku saku atau *booklet* yang telah disusun tim pengabdi sesuai dengan situasi di lapangan, buku saku atau booklet ini akan dipelajari secara bersama antara tim pengabdi dengan keluarga yang memiliki balita *stunting*. Kegiatan edukasi dapat dilakukan di Puskesmas Tanjung Rejo .
   c. Kegiatan *post test* untuk mengetahui pengetahuan akhir dari khalayak sasaran tentang *stunting*.
   d. Pada tahap monitoring dan evaluasi dilakukan pemantauan terhadap hasil edukasi yang telah diberikan oleh tim pengabdi. Tahap monitoring dan evaluasi dilaksanakan pada akhir kegiatan, apabila dalam proses pelaksanaan kegiatan ditemukan kendala, tim pengabdi kembali memberikan pembinaan dan penguatan terhadap kendala yang ditemukan. Pelaksana dari kegiatan monitoring dan evaluasi ini adalah tim pengabdi dan dibantu oleh tenaga

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436

pelaksana gizi dan petugas sanitasi dari Puskesmas Tanjung Beringin.

III. HASIL PENEMUAN DAN DISKUSI

3.1. Gambaran Lokasi kegiatan

Tanjung Beringin berada di Kabupaten Langkat, Provinsi Sumatera Utara. Desa Tanjung Rejo merupakan salah satu desa berkembang memiliki potensi sumber daya alam, ekonomi, sosial serta ekologi dan termasuk wilayah, Sumatera Utara, yang sebagian besar masyarakatnya adalah petani, letaknya 7 km dari ibu kota kecamatan dengan luas wilyah 550 hektare (Ha) dan jumlah penduduk
1.504 jiwa (404 Kepala Keluarga).

3.2. Pelaksanaan Sosialisasi

Sebelum pelaksanaan kegiatan pengabdian Masyarakat maka tim pengabdi melakukan sosialisasi ke Kepala Dinas Kesehatan Kab Dairi dan Bagian Kesehatan Masyarakat, menjelaskan tahap-tahap kegiatan dan meminta dukungan dalam bentuk surat izin ke Kepala Puskesmas Tanjung Beringin. Kepala Dinas Kesehatan menyambut positif kegiatan yang dilakukan tim pengabdi dan memberikan dukungan dengan langsung menginformasikan kegiatan ini ke Kepala Puskesmas. Setelah izin diperoleh maka tim pengabdi melanjutkan sosialisasi ini ke Puskesmas Tanjung Rejo, dalam hal ini yang sangat dilibatkan ada sanitarian dan Tenaga Pelaksana Gizi.

a. Untuk langkah selanjutnya setelah diskusi yang dilakukan dengan pihak sanitarian dan TPG, dilakukan pendataan ibu-ibu balita yang memiliki rumah terdekat ke Puskesmas Tanjung Beringin, karena berdasarkan pengalaman petugas masyarakat akan sulit untuk dikumpulkan di Puskesmas jika jarak terlalu jauh, harus dijemput baru bersedia mengikuti kegiatan tersebut. Dari diskusi ini terdata sebanyak 24 ibu balita yang memiliki anak dengan status gizi menurut zscore TB/U stunting dan memungkinkan untuk hadir mengikuti kegiatan pendampingan, data balita stunting ini diperoleh dari laporan EPPBGM tahun 2023. Karakteristik Peserta

Peserta pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita dengan status gizi stunting, distribusi anak balita yang mengalami stunting beserta karakteristiknya dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	n	%
a. Umur :		
- 20-25 tahun	2	8,3
- 26-30 tahun	5	20,8
- 31-35 tahun	10	41,7
- 36-40 tahun	7	29,2
b. Tingkat Pendidikan :		
- SD	0	0
- SMP	5	20,8
- SMA	19	79,2
c. Pekerjaan :		
- Ibu Rumah Tangga (IRT)	9	37,5
- Petani	12	50,0

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436

- Wiraswasta	3	12,5
Jumlah	24	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa umur ibu balita yang terbanyak adalah pada rentang umur 31-35 tahun, diikuti pada rentang umur 36-40 tahun, sebaran umur ini menunjukkan bahwa pada umumnya ibu-ibu balita sudah memiliki umur yang cukup dewasa.

Untuk tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu-ibu balita memiliki pendidikan pada menengah atas (SMA/SMK) sebanyak 79,2%. Hal ini menggambarkan bahwa dengan tingkat pendidikan tersebut maka ibu balita akan mampu untuk menerima transfer ilmu yang akan disampaikan tim pengabdi, dimana edukasi yang disampaikan sangat dekat dengan kehidupan sehari-hari.

Pada tabel 1 juga tampak bahwa pekerjaan ibu balita Sebagian sebagai petani sebanyak 50% dan diikuti sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 37,5%. Status pekerjaan ini menunjukkan bahwa ibu balita dapat meluangkan waktu yang cukup untuk mengikuti kegiatan ini dan memiliki waktu yang cukup juga untuk dapat langsung mempraktekkan di lingkungan rumah tangganya.

3.3. Kegiatan Pendampingan secara Integratif

3.3.1. Peningkatan Kualitas Air Minum

Kualitas air bersih dan sanitasi yang buruk merupakan faktor risiko signifikan untuk stunting, suatu kondisi di mana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya.(Nolia and Harnat, 2025) Hasil penelitian Dini Lestrina, dkk, 2022 tentang faktor penyebab stunting di Kabupaten Dairi adalah faktor kualitasi air, dimana ditemukan air di rumah tangga tercemar dan mengandung *e coli* pada ambang batas yang tidak baik. Usia balita merupakan usia rentan dan sensitive terhadap serangan penyakit, jika sumber air minum keluarga tercemar *e coli* akan dapat menyebabkan diare pada balita, diare yang berulang tentunya akan mengganggu status kesehatan balita tersebut, sehingga diperlukan penanggulangan yang baik. Salah satu langkah yang dapat dilakukan tim pengabdi yaitu mengajari para ibu balita tentang tehnik perebusan air minum dan pengeringan alat makan balita untuk menghindari kontaminasi langsung *e coli* dari air yang ada. Adapun dokumentasi kegiatan ini :

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436




Gambar 3: Kondisi Tempat Penampungan Air Masyarakat

Gambar 4 : Pengambilan Sampel Air Di Masyarakat



Gambar 5 : Pemeriksaan Kualitas Air

3.3.2. Penyuluhan PHBS dan Gizi Seimbang

Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Rejo dengan topik materi yang disampaikan tentang PHBS dan gizi seimbang. Kegiatan dilakukan terlebih dahulu *pretes* untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu balita tentang gizi balita dan PHBS. Untuk kegiatan ini tim pengabdi didampingi oleh petugas sanitarian dan TPG. Dalam kegiatan ini disediakan *booklet* sebagai bahan untuk lebih memudahkan ibu balita memahami dari materi yang disampaikan. Adapaun dokumentasi kegiatan ini :

3.3.3. Praktek Masak MPASI

Setelah peserta mendapat penyuluhan dan memahami apa yang dimaksud dengan stunting dan bagaimana ibu dapat mengatasi masalah tersebut, maka dilakukan praktek tentang penyusunan makanan untuk balita terutama dengan status stunting, agar melalui makanan yang mengandung protein, kalsium dan zink yang tinggi akan membantu anak untuk bertumbuh secara maksimal dan dapat mengejar ketertinggalan tinggi badannya.

Kegiatan praktek ini dilakukan langsung oleh beberapa ibu balita, tim pengabdi hanya memandu. Praktek memasak MPASI ini dilakukan pada 4 resep masakan yang tercantum

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436

pada booklet yang ada. Resep masakan MPASI pada booklet tersebut sudah dirancang sedemikian rupa dengan menggunakan bahan makanan yang murah, mudah diperoleh, selalu tersedia setia waktu. Resep ini sudah diujicobakan langsung oleh tim pengabdi, sehingga sudah sangat mudah untuk dipahami oleh ibu balita.

Pada kegiatan praktek masak MPASI ini semua ibu sangat antusias untuk mengikutinya dan banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan seperti kenapa sayur harus dicuci dulu baru boleh dipotong-potong, kenapa pemasakan sayur tidak boleh lama dan kenapa garam yang mengandung yodium dimasukkan ke dalam masakan terakhir sekali. Dari pertanyaan ini menunjukkan ibu-ibu balita sangat ingin untuk memperoleh pengetahuan yang sebanyak-banyaknya. Setelah pemasakan selesai, maka MPASI tersebut langsung di ujicitarasa pada ibu dan abak yang hadir, dan respon balita sangat baik dimana balita mengkonsumsi habis makanan yang diberikan, ibu-ibu juga secara nyata mengatakan masakan yang dipraktekkan lebih enak rasanya dari MPASI yang selama ini mereka buat, sehingga terlontar kalimat dari ibu balita “kenapa lama kali ibu datang untuk mengajari kami masak makan anak kami seperti ini”. Dokumentasi kegiatan ini yaitu :



Gambar 8: Kegiatan Praktek Pengolahan MPASI

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436



Gambar 10: Balita Menikmati Praktek Pengolahan MPASI

4.5 Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita

Hasil penelitian tentang pengetahuan dan sikap ibu balita tentang PHBS dan Gizi seimbang pada balita diperoleh melalui kuesioner yang disebarkan dua kali yaitu pretest dan postest. Adapun distribusi pengetahuan dan sikap ini dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan dan Sikap Peserta Sebelum dan Sesudah Pelatihan

a. Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
- Baik	4	16,7	13	54,2
- Kurang	20	83,3	11	45,8
b. Sikap				
- Baik	1	4,2	23	95,8
- Kurang	23	95,8	1	4,2
Jumlah	24	100,0	24	100,0

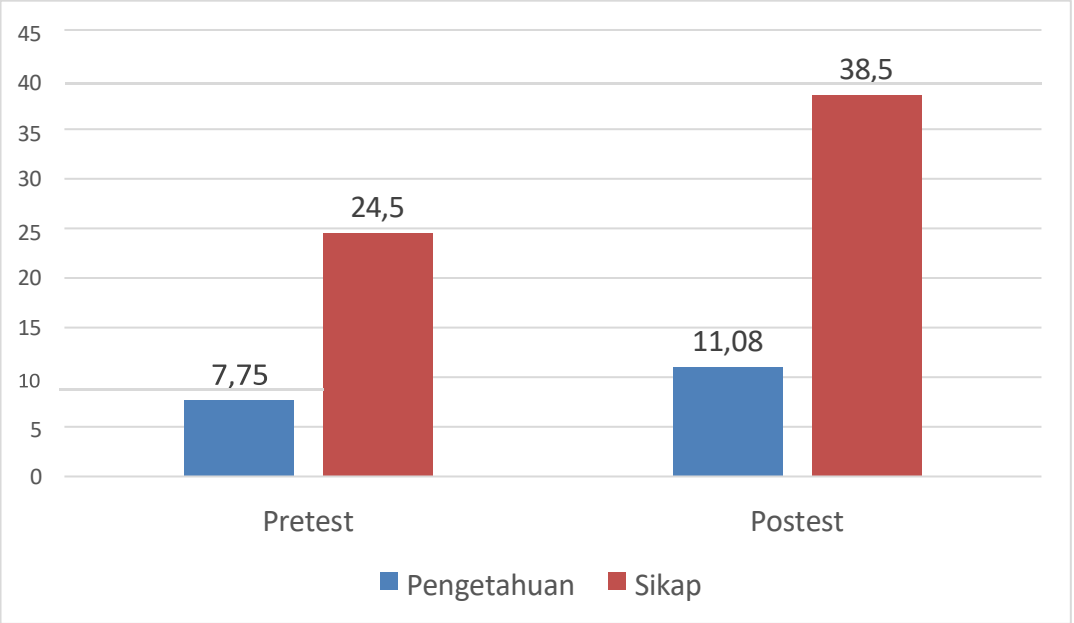
Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita sebelum dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini Sebagian besar pada kategori kurang sebanyak 83,3% dan setelah kegiatan dilakukan meningkatkan menjadi baik sebesar 54,2% dan kurang 45,8%. Beberapa pertanyaan yang belum dapat mereka jawab dengan benar adalah tentang rokok dan aktifitas fisik pada 10 langkah kegiatan PHBS dan dari gizi tentang besaran porsi serta pendampingan anak waktu makan. Beberapa ibu balita tidak menjadi masalah jika suami mereka merokok di dalam rumah, pemahaman tentang perokok pasif masih belum dipahami.

Sikap ibu balita jauh memberikan gambaran yang baik, dari nilai pretest sebanyak 23 orang ibu memiliki sikap yang kurang tetapi setelah mengikuti kegiatan yang dilakukan, 23 orang ibu balita berubah menjadi memiliki sikap yang baik, artinya para ibu ini sudah memiliki kecenderungan untuk berubah, hanya saja harus lebih sering dilakukan dukungan untuk terus meningkatkan pengetahuan mereka.

Dari nilai rata-rata pengetahuan dan sikap ibu yang sangat tinggi perubahan memang dari sikap ibu balita, seperti terlihat pada gambar 4.

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436



Gambar 11: Nilai Rata-Rata Hasil *Pretest* dan *Posttest* Tentang Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Tentang PHBS dan Gizi

KESIMPULAN

Hasil pemeriksaan kualitas air ditemukan *e.coli* sehingga dilakukan peningkatan pengetahuan tentang tehnik perebusan air minum dan pengeringan alat makan balita untuk menghindari kontaminasi langsung *e.coli* dari air yang ada karena ketiadaan akses air bersih juga membuat anak rentan terkena infeksi cacing. Peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu yang memiliki anak *stunting* tentang asupan gizi anak balita, sehingga ibu mampu untuk memberikan gizi seimbang sesuai kebutuhan balita.Peningkatan kemampuan ibu yang memiliki balita dalam melakukan praktik PHBS dalam kehidupan sehari-hari

Daftar Pustaka

Irawan, A. M. A. (2022) „Pemberdayaan masyarakat melalui bina keluarga bebas stunting (BKBS) di Kelurahan Duri Kepa, Kebon Jeruk Jakarta Barat".

Lestrina, D., Tanjung, R. and Nainggolan, E. S. (2023) „Empowering Mother of Toddler To Overcome Stunting in", *Asian Journal of PEngineering, Social And Health*, 2(9).

Nolia, H. (2024a) „Faktor Sanitasi Dan Lingkungan", in Oktafiani, V. (ed.) *Stunting Dalam Sorotan Riset : Meninjau Temuan dan Implikasi*. Pertama. Kendari: CV.Science Tech Group, pp. 1–269.

Nolia, H. (2024b) „Stunting dan Sanitasi Lingkungan", in Dr. Sultan Akbar Toruntju, SKM., M. K. and dr. Nina Indriyani Nasruddin, M.Kes., M. G. (eds) *Stunting Pencegahan dan Penangganannya*. Pertama. Eureka Media Aksara, Juni 2024 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/JTE/2021, pp. 134–147.

Nolia, H. (2025) „Hubungan Lingkungan Dengan Stunting", in Fathurrahman, T. and Wiralis (eds) *Mengenal Stunting Lebih Dekat*. Pertama. Yogyakarta: Eureka Media Aksara, Juni

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436

2024 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/JTE/2021, pp. 183–202. Available at: https://drive.google.com/file/d/1AI0Drv4LmK6TCLehIkoPRwpxjRW1BhsI/view?usp=sharing.

Nolia, H. and Harnat, R. (2025) „Analysis of Sensitive Interventions through Drinking Water Supply and Access to Sanitation in Accelerating the Reduction of Stunting in Sempung Polling Village , Lae Parira Subdistrict , Dairi Regency , 2023", 5(3), pp. 247–254.

Nolia, H. and Silalahi, R. H. (2024) „Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Melalui Pemicuan di Desa Sempung Polling Kabupaten Dairi Tahun 2023", *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(2), pp. 158–165. doi: 10.32509/abdimoestopo.v7i2.3814.

Risnawati Tanjung, Dini Lestrina, Jernita Sinaga, S. A. (2024) „Analisis Pola Sebaran, Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting", *Mitra Raflesia*, 16. doi: http://dx.doi.org/10.51712/mitraraflesia.v16i2.398.

Sinaga, H. (2025a) „Peningkatan Akses Terhadap Gizi Berkualitas Di Wilayah Terpencil", in Nurlia, R. (ed.) *Gizi Dalam Kesehatan Masyarakat*. Pertama. PT Nuansa Fajar Cemerlang, pp. 45–66.

Sinaga, H. (2025b) „Peran Teknologi Digital Dalam Program Pencegahan Stunting", in Luthfi Kurniawan (ed.) *Book Chapter Stunting*. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang, pp. 156–166.

Sinaga, H. T. (2025) „Challenges in measuring child growth : Insights from Indonesia " s stunting data", 2(4), pp. 261–265. doi: 10.5281/zenodo.14207427.

Sinaga, H. T. *et al.* (2025) „Enhancing the Design of Length Measuring Board for Stunting Detection in Posyandu : A Qualitative and Quantitative Study", *Universal Journal of Public Health*, 13(2), pp. 287–297. doi: 10.13189/ujph.2025.130201.

SINATRYA, A. K. (2019) „Hubungan Asupan Energi, Protein dan Zinc, Status Pekerjaan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan Wash (Water, Sanitation and Hygiene) dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso". Universitas Airlangga.

TNP2K, S. W. P. R. I. (2017) „100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)". Jakarta: Sekertariat Wakil Presiden Republik Indonesia.< http://www.tnp2k ….

Tobing, M. L., Pane, M. and Harianja, E. (2021) „Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Sekupang Kota Batam", *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 448–465. doi: 10.31004/prepotif.v5i1.1630.

Zairinayati, Z. and Purnama, R. (2019) „Hubungan hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita", *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1)

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb

e-ISSN : 3026-4480 | p-ISSN :3026-5436

Diterbitkan Oleh:
UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jabb