

Studi Intervensi Pemanfaatan *Healthy Booklet* Pada Balita di Kota Baubau

An Intervention Study in Healthy Booklet of Child Under Five Years in Baubau City

Asriadi, Risna, Usman

Politeknik Baubau

(jovialusman@gmail.com, 08114444107)

ABSTRAK

Pemanfaatan *healthy booklet* adalah pemberian informasi pada ibu balita yang memiliki buku *Healthy Booklet* dengan tambahan informasi asupan gizi atau PMT lokal, perawatan kesehatan, stimulasi dan kunjungan ke posyandu melalui metode ceramah, tanya jawab dengan menggunakan modul dan *leaflet*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi *Healthy Booklet* terhadap tumbuh kembang dan kognisi balita. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *non randomized pre-test-post-test control group design*. Teknik pengambilan sampel adalah *exhaustive sampling* berjumlah 100 orang. Dimana terdapat 2 kelompok (intervensi dan kontrol) masing-masing berjumlah 50 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$) dan praktik ($p=0,000$) sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi. Simpulan pada penelitian adalah pemanfaatan *Healthy Booklet* lebih efektif meningkatkan perubahan pengetahuan, sikap dan praktik ibu terhadap retradasi pertumbuhan linear dan kognisi balita di Kota Baubau.

Kata kunci: *Healthy booklet*, retradasi, kognisi

ABSTRACT

Utilization healthy booklet the provision of information to mothers of child under 5 years of age who have Maternal Child Healthy Booklet with additional information of nutritional intake or local supplementary feeding, health care, stimulation and visit to posyandu (center of integrated health services) through the lecture questioning method with using modules and leaflets. This study aims to determine the intervention utilization healthy booklet against growth and development of child under 5 years of age. The type of research used in this study is quasi experiment with non-randomized pre-test-post-test control group design. Sampling technique is exhaustive sampling amounted to 100 respondents. Where there are 2 groups (intervention and control), each amounted to 50 respondents. The result showed that there was a significant difference of knowledge ($p=0.000$), attitude ($p=0.000$) and practice ($p=0.000$) of before and after obtaining intervention. Conclusion in this study is utilization maternal child Healthy Booklet more effective to improve linear retradation and cognition of child under 5 years of age at Baubau City.

Keywords: *Healthy booklet*, retardation, cognition

Article Info:

Received: 4 Agustus 2021 | Revised form: 12 Agustus 2021 | Accepted: 21 Sept 2021 | Published online: Des 2021

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi kesehatan masyarakat dengan salah satu sasaran pokok RPJMN 2015-2019, yakni meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.¹ Sekitar 10% balita di Indonesia dari seluruh populasi penduduk, sehingga perlu perhatian khusus terhadap kualitas tumbuh kembang balita untuk mendapatkan gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.²

Angka Kematian Balita (AKABA) dalam laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 memperkirakan 5,6 juta anak meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun atau sekitar 15.000 anak dibawah lima tahun meninggal setiap harinya. Angka kematian balita tertinggi ditahun 2016 dengan 79 kematian per 1.000 kelahiran hidup adalah Sub-Saharan Afrika. Asia Selatan 47 kematian per 1.000 kelahiran, dan Asia Tenggara 27 kematian per 1.000 kelahiran.³ Gambaran kematian balita 5 tahun terakhir Provinsi Sulawesi Tenggara cenderung menurun dari tahun 2012 sebesar 298 kasus kematian balita, tahun 2013 sebesar 308, tahun 2014 sebesar 270, tahun 2015 sebesar 233 dan tahun 2016 mencapai 241. Berbagai faktor penyebab kematian balita diantaranya Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) (11%), diare (4%), campak (3%), dan Demam Berdarah (DBD) (3%).³

Menurut sumber data dari Dinas Kesehatan Kota Baubau, jumlah kasus kematian balita pada 2 tahun terakhir yaitu data tahun 2016 (17 orang), tahun 2017 (7 orang). Angka kematian balita ini disebabkan oleh tingkat dan besarnya masalah kemiskinan.⁴ Berdasarkan data balita di Puskesmas Waborobo terdapat 244 balita dan di Puskesmas Katobengke sebanyak 1164 balita.^{5,6} Sehingga perlu dilakukannya pengawalan 1000 hari pertama kehidupan, dengan edukasi perilaku ibu hamil sampai pola asuh anak yang diterapkan, sehingga penyakit penyerta bukan menjadi penyulit terhadap indeks perkembangan anak usia dini. Bahkan Data Riset Kesehatan Dasar 2018 literasi numerasi perkembangan anak di Indonesia mencapai 64,6 %, sementara Provinsi Sulawesi Tenggara masih dibawah angka rata-rata nasional yaitu 62,0%.⁷

Healthy Booklet merupakan media stimulasi yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan ibu, suami dan keluarga, dalam perawatan kesehatan ibu, mulai dari hamil sampai dengan anak berusia 5 tahun. Buku kesehatan ibu dan anak berisikan informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat komplit termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak, serta upaya preventif dan promotif.⁸

Intervensi pemanfaatan *Healthy Booklet* memberikan pemahaman yang lebih lanjut secara optimal bagi tumbuh kembang balita. Sehingga dapat menjadi referensi keterbaruan untuk menentukan perkembangan anak dengan domain literasi, numerasi, *physical, social emotional*, dan

learning. Besaran masalah pada latar belakang menarik peneliti untuk mengkaji efektivitas pemanfaatan *Healthy Booklet* terhadap retradasi pertumbuhan linear dan kognisi balita di Kota Baubau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *quasi eksperiment* yang terlaksana di wilayah kerja Puskesmas Waborobo dan Puskesmas Katobengke di Kota Baubau. Adapun pemilihan kelompok intervensi ditetapkan di Wilayah Kerja Puskesmas Katobengke dan kelompok kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Waborobo.

Pengumpulan data dilaksanakan mulai Februari sampai Agustus 2019, dengan melakukan *pre-test*, *post-test* tahap satu dan dua, pada kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo).

Adapun intervensi tahap satu dan tahap dua di Puskesmas Katobengke adalah dengan memanfaatkan *Healthy Booklet*, pemberian stimulasi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, dan buah segar, sedangkan pada kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) mengacu metode konvensional berupa penyuluhan standar dengan buku kesehatan ibu dan anak yang dipegang ibu balita. *Post-test* 1 dan *Post-test* 2 pada masing-masing kelompok dilakukan setelah intervensi.

HASIL

Kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) sebanyak 39 responden (78%) pada kelompok umur 20–35 tahun, sedangkan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) paling banyak 40 responden (80%). Adapun karakteristik

responden ini secara eksplisit tercantum pada Tabel 1.

Untuk karakteristik jenis kelamin balita pada kedua kelompok studi ini terdiri dari kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) laki-laki sebanyak 19 balita (38%) dan perempuan sebanyak 31 balita (62%), pada kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) laki-laki sebanyak 24 balita (48%) dan perempuan sebanyak 26 balita (52%). Karakteristik balita berdasarkan penimbangan terakhir dan saat *pre-test* pada kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) menunjukkan sebanyak 27 balita (54%) dengan berat badan naik dan sebanyak 23 balita (46%) dengan berat badan turun/tetap, sedangkan pada kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) sebanyak 28 balita (56%) dengan berat badan naik dan sebanyak 22 balita (44%) dengan berat badan turun/tetap (Tabel 2).

Stunting pada kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dengan stunting pendek saat *pre-test* 4 balita dan mengalami perubahan menjadi normal saat *post-test* terakhir 1 balita, sedangkan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) stunting pendek terdapat 6 balita saat *pretest* dan saat *post-test* normal saat *post-test* terakhir 1 balita, sedangkan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) stunting pendek terdapat 6 balita saat *pre-test* dan saat *post-test* mengalami perubahan menjadi normal 3 balita. Adapun status gizi kurang pada kelompok intervensi terdapat 8 balita saat *pre-test* dan saat *post-test* yang menjadi gizi baik 5 mengalami perubahan menjadi balita, sedangkan pada kelompok kontrol 13 balita saat *pre-test* dan *post-test* mengalami gizi baik menjadi

3 balita (Tabel.3).

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden pada Kelompok Intervensi (Puskesmas Katobengke) dan Kelompok Kontrol (Puskesmas Waborobo) di Kota Baubau Tahun 2019

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Kelompok Umur				
17 – 19	1	2,0	0	0
20 – 35	39	78,0	40	80,0
36 – 38	9	18,0	8	16,0
>38	1	2,0	2	4,0
Tingkat Pendidikan				
Tidak Tamat SD	6	12,0	2	4,0
Tamat SD	7	14,0	12	24,0
Tamat SMP	12	24,0	12	24,0
Tamat SMA	19	38,0	14	28,0
Sarjana	6	12,0	10	20,0
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga (IRT)	48	96,0	43	86,3
PNS/Pegawai	2	4,0	6	12,0
Petani	0	0	1	2,0
Paritas				
1	7	14,0	9	18,0
2 – 5	43	86,0	39	78,0
>5	0	0	2	4,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2. Karakteristik Balita Pada Kelompok Intervensi (Puskesmas Katobengke) dan (Puskesmas Waborobo) Kelompok Kontrol di Kota Baubau Tahun 2019

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin Balita				
Laki-laki	19	38,0	24	48,0
Perempuan	31	62,0	26	52,0
Umur Balita				
0 – 23 Bulan	38	76,0	24	42,0
24 – 60 Bulan	12	24,0	26	58,0
Kunjungan ke Posyandu				
Aktif	44	88,0	42	84,0
Tidak Aktif	6	12,0	8	16,0

Sumber: Data Primer, 2019

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *Z-score*nya

kurang dari $-2SD$ dikategorikan pendek dan dikategorikan sangat pendek jika *Z-score*nya kurang dari $-3SD$.⁹ Pengertian gizi buruk dan gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U)

yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Status gizi balita gizi kurang dapat diketahui bila seorang balita telah diukur berat badannya, lalu dibandingkan dengan standar,

dan hasilnya berada di bawah normal, nilai *Z-score*nya kurang dari -2SD dikategorikan gizi kurang dan dikategorikan gizi buruk jika *Z-score*nya kurang dari -3SD.

Tabel 3. Karakteristik Balita Berdasarkan Hasil Pemeriksaan pada Kelompok Intervensi (Puskesmas Katobengke) dan Kelompok Kontrol (Puskesmas Waborobo) Saat *pre-test* dan *post-test* di Kota Baubau Tahun 2019

Kelompok Intervensi	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Post-test 2</i>	
	Umur (Bulan)		Umur (Bulan)		Umur (bulan)	
	36-46 Bulan	47-60 Bulan	36-46 Bulan	47-60 Bulan	36-46 Bulan	47-60 Bulan
Stunting (PB/U)/(TB/U)						
Sangat Pendek	0	0	0	0	0	0
Pendek	3	1	3	1	2	1
Normal	35	11	36	10	36	10
Tinggi	0	1	0	0	0	1
Status Gizi (BB/U)						
Gizi Buruk	1	0	1	0	1	0
Gizi Kurang	5	3	6	0	5	0
Gizi Baik	30	12	29	12	27	15
Gizi Lebih	2	0	2	0	2	0
Kelompok Kontrol	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Post-test 2</i>	
	Umur (Bulan)		Umur (Bulan)		Umur (bulan)	
	36-46 Bulan	47-60 Bulan	36-46 Bulan	36-46 Bulan	36-46 Bulan	47-60 Bulan
Stunting (PB/U)/(TB/U)						
Sangat Pendek	0	0	0	0	0	0
Pendek	2	4	1	4	1	2
Normal	21	23	22	23	21	21
Tinggi	0	1	0	1	0	1
Status Gizi (BB/U)						
Gizi Buruk	0	0	0	0	0	0
Gizi Kurang	3	10	3	0	3	0
Gizi Baik	21	26	21	26	20	27
Gizi Lebih	0	0	0	0	0	0

Sumber: Data primer, 2019

Karakteristik pengetahuan responden dalam tumbuh kembang balita tentang asupan gizi dan perawatan kesehatan terdiri dari item tentang ASI, MP-ASI, perawatan gigi dan perawatan anak ketika sakit. Kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dari *pre-test* ke *post-test* 1 dan *post-test* 2 mengalami peningkatan jumlah responden

dengan pengetahuan yang cukup menjadi 100% untuk 20 item pernyataan, dibandingkan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) yang sedikit mengalami peningkatan pengetahuan tentang tumbuh kembang balita.

Masih banyaknya salah pemahaman tentang ASI diantara ibu dalam memenuhi kebutuhan bayi

baru lahir menyebabkan banyak ibu yang memberikan MP-ASI sebelum anak mencapai usia 6 bulan.

Pada kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dari *pre-test* ke *post-test* 1 dan *post-*

test 2 semua responden mengalami peningkatan sikap yang baik pada semua pernyataan yang ada, dibandingkan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) yang hanya sedikit mengalami peningkatan (Tabel 4).

Tabel 4. Perbedaan Skor Pengetahuan Responden pada Kelompok Intervensi (Puskesmas Katobengke) dan Kelompok Kontrol (Puskesmas Waborobo) Saat *pre-test* dan *post-test* di Kota Baubau Tahun 2019

Nilai Statistik	Skor Pengetahuan					
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test 1</i>		<i>Post-test 2</i>	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
n	50	50	50	50	50	50
Mean	15,98	13,60	20,00	16,48	20,00	18,66
<i>p</i> value	0,000		0,000		0,000	
Skor Sikap						
n	50	50	50	50	50	50
Mean	74,88	68,10	89,42	73,38	90,32	78,60
<i>p</i> value	0,000		0,000		0,000	
Skor Tindakan						
n	50	50	50	50	50	50
Mean	17,60	15,04	20,00	16,28	20,00	19,26
<i>p</i> value	0,000		0,000		0,000	

Sumber; Data primer 2019

Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap sehingga Posyandu sebagai pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan keluarga berencana dan kesehatan antara lain: gizi, imunisasi, kesehatan ibu dan anak dan penanggulangan diare dapat menjadi sarana perubahan perilaku dalam hal ini tindakan ibu balita. Kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dari *pre-test* ke *post-test* 1 dan *post-test* 2 semua responden mengalami peningkatan dengan melakukan semua sesuai pernyataan yang ada, dibandingkan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) yang sedikit sekali mengalami peningkatan perubahan tindakan dari *pre-test* ke *post-test* 1 dan *post-test* 2 (Tabel 4)

Pengaruh Pemanfaatan *healthy booklet* dengan tindakan benar terhadap Retradasasi Pertumbuhan Linear dan Kognisi Balita menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor (mean) tindakan responden tentang tumbuh kembang balita pada saat *pre-test*, *post-test* 1 ke *post-test* 2 pada kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) setelah diberikan penyuluhan pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak plus. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor (mean) tindakan responden pada saat *pre-test* dan *post-test* 1 dan 2 sebesar 2,40, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak plus terhadap tindakan responden tentang tumbuh kembang balita (Tabel 4).

Perbedaan skor tindakan responden pada kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo), hasil uji statistik saat *pre-test* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor tindakan responden antara kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo). Hasil uji statistik saat *post-test 1* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor tindakan responden antara kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) sebesar 3,72. Hasil uji statistik saat *post-test 2* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor tindakan responden antara kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) sebesar 0,74 (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Pemanfaatan *Healthy Booklet* merupakan pemberian informasi pada ibu balita yang memiliki buku KIA dengan memanfaatkan buku tersebut sebagai metode komunikasi informasi dan edukasi dengan tambahan informasi asupan gizi, perawatan kesehatan, stimulasi dan kunjungan ke posyandu melalui metode pemicuan dengan media lain modul dan *leaflet*.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan nilai rata-rata skor (*mean*) pengetahuan responden tentang tumbuh kembang balita pada kelompok intervensi setelah diberikan pembelajaran pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak pada saat *pre-test* ke *post-test 1* dan 2. Hasil uji statistik

diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata skor (*mean*) pengetahuan responden pada saat *pre-test*, *post-test 1* dan *post-test 2* sebesar 4,02 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak plus terhadap pengetahuan responden tentang tumbuh kembang balita. *Healthy booklet* sangat bermanfaat bagi ibu terutama sebagai media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang utama digunakan untuk meningkatkan perilaku ibu, suami dan keluarga/pengasuh anak mulai dari perawatan kehamilan sampai anak berusia 5 tahun. Sehingga ibu memiliki sumber informasi pendukung yang lengkap untuk membantu dalam melakukan pemantauan dan pemeliharaan kesehatan serta tumbuh kembang anak. Perlu diketahui secara khusus buku ini memuat informasi pemenuhan kebutuhan gizi dengan PMT lokal, serta upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan balita.

Pada kelompok kontrol, berdasarkan uji *t-test* sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan buku kesehatan ibu dan anak yang dipegang ibu diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), menunjukkan ada pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang tumbuh kembang balita, jika tenaga kesehatan menerapkannya sesuai juknis.

Berdasarkan hasil uji *t-test* skor pengetahuan responden antara kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) sebelum dilakukannya pemberian intervensi diperoleh nilai *P value* ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata

skor pengetahuan antara dua kelompok sebelum dilakukannya intervensi. Hal ini dapat disebabkan karena masing-masing kelompok memiliki pemahaman yang berbeda terhadap media informasi retradasi kembang balita.

Setelah dilakukan pemberian intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol skor pengetahuan responden didapatkan nilai *p-value* ($p=0,000$) menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara dua kelompok. Studi ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, dkk (2017) ditemukan ada perbedaan perilaku responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi konseling gizi dengan menggunakan media booklet dapat meningkatkan perilaku responden dalam meningkatkan status gizi balita.¹¹

Intervensi pendidikan kesehatan oleh Karimawati (2013) menunjukkan perubahan positif pengetahuan dan sikap ibu mengenai asupan gizi pada usia *toodler* yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu mengenai asupan gizi pada usia *toodler*, yaitu proses belajar dalam mengubah perilaku seseorang yang dilakukan secara terencana karena adanya kesadaran baik pada individu, kelompok atau masyarakat agar lebih berdaya untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.¹²

Pengetahuan seorang ibu sangat dibutuhkan saat anak melalui masa tumbuh kembang, karena ibu berinteraksi langsung, serta berperan besar dalam mengasuh atau memantau tumbuh kembang anaknya.¹³ Pemahaman yang salah tentang pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak sebagai buku catatan kehamilan dan penimbangan balita

yang berkembang dimasyarakat menjadikan kurangnya minat ibu terutama ibu balita untuk membuka, membaca dan memahami isi buku kesehatan ibu dan anak sehingga dengan adanya penyuluhan pemanfaatan *Healthy Booklet* dapat membantu meluruskan pemahaman lama ibu balita tentang kegunaan buku kesehatan ibu dan anak melalui sistem diskusi yang terbuka sehingga memberikan kenyamanan pada ibu balita untuk membagi masalahnya dan mendapatkan solusi yang sesuai. Dengan demikian *Healthy Booklet* dapat membantu ibu balita dalam meningkatkan pengetahuan dalam proses tumbuh kembang balita.

Pengaruh pemanfaatan *Healthy Booklet* menunjukkan bahwa nilai mean skor sikap responden terhadap peningkatan tumbuh kembang balita pada kelompok intervensi (Puskesmas Katobengeke) saat *pre-test* adalah 74,88, saat *post-test* 1 meningkat menjadi 89,42 dan saat *post-test* 2 meningkat menjadi 90,32. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor (mean). Sikap responden pada saat *pre-test*, *post-test* 1 dan *post-test* 2 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemanfaatan *Healthy Booklet* terhadap sikap responden tentang tumbuh kembang balita.

Sikap ibu dalam penelitian ini berbeda-beda, hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh akses informasi dari lingkungan sekitarnya. Ibu pada kelompok intervensi sering diingatkan untuk selalu mengaplikasikan pesan-pesan yang ada di *Healthy Booklet* dengan mandiri untuk membentuk sikap positif. Sikap dirumuskan sebagai

kecenderungan untuk merespon (positif dan negatif), sehingga perlu kesesuaian reaksi terhadap stimulus positif terhadap lahirnya tindakan perubahan yang diharapkan. Penerimaan seorang ibu yang baik dapat meningkatkan efektivitas untuk berperilaku baik pula, sehingga perlu komponen monitoring dan evaluasi dalam riset ini dengan manfaat akhir melihat perubahan dari retardasi dan kognisi balita sebagai subjek penelitian.^{14,15}

Sikap responden pada kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) terhadap tumbuh kembang balita setelah mengikuti penyuluhan dengan buku kesehatan ibu dan anak yang dipegang ibu, pada saat pre-test ke post-test 1 dan 2. Hasil uji diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yaitu ada perbedaan rata-rata skor sikap responden pada saat *pre-test*, *post-test* 1 dan *post-test* 2 sehingga dapat diketahui ada pengaruh intervensi buku kesehatan ibu dan anak, terhadap sikap responden tentang retradasi dan kognisi balita di kota Baubau, dengan perubahan nilai rata-rata yang minim. Dalam riset ini terungkap terdapat perubahan sikap yang signifikan ($p\ value<0,05$) diantara dua kelompok intervensi. Pengaruh sosial sangat berperan dalam perubahan sikap karena adanya tekanan dari proses sosial.¹⁶ Terdapat 3 proses sosial yang berperan dalam perubahan sikap yaitu kesediaan, identifikasi dan internalisasi. Kesediaan dalam hal ini adalah kesediaan ibu balita dalam menerima pengaruh dari fasilitator dan lingkungannya, kesediaan ini perlu dibarengi dengan hati nurani untuk memperoleh reaksi positif meski dengan fasilitator dalam kelas ibu balita tersebut belum dikenal, sehingga pendekatan

emosional diperlukan agar terjalin rasa saling percaya. Proses identifikasi diharapkan terjalin jika ibu balita mengadopsi sikap yang diharapkan jika sesuai dengan harapan ibu tersebut, yaitu ibu balita percaya bahwa perubahan yang terjadi akan memberikan dampak yang lebih baik. Internalisasi ibu balita mampu menerima pengaruh dikarenakan intervensi yang diberikan merupakan modifikasi dari sistem nilai yang dianut sebelumnya, seperti pola asuh, asah dan asih yang dianutnya. Interaksi ketiga proses ini mampu menginternalisasi perubahan sikap dengan bergantung dari sumber kekuatan intervensi *Healthy Booklet* dalam berbagai kondisi dengan mengendalikan proses pengaruh positif dan implikasinya terhadap kognisi balita di kota Baubau.

Proses perubahan sikap ibu balita untuk merubah sikap yang signifikan terhadap tumbuh kembang balita tentang asupan gizi dan perawatan kesehatan memerlukan waktu yang cukup panjang dan bila dibandingkan dengan pemberian penyuluhan pemanfaatan *Healthy Booklet* yang diberikan maka belum cukup sehingga dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk membuat proses kesediaan, identifikasi dan internalisasi dapat terlaksana pada kedua kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) dan kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo). Hal ini senada dengan penelitian intervensi dengan memanfaatkan media animasi ASAKI dalam menanggulangi stunting yang dilakukan di Sulawesi Barat. Media animasi pencegahan stunting ini, secara signifikan mampu merubah sikap 57 ibu hamil.¹⁷

Pengaruh pemanfaatan *Healthy Booklet* terhadap tindakan pada kelompok intervensi

(Puskesmas Katobengke) diperoleh nilai *mean* pada saat *pre-test* 17,60. Setelah ibu balita mengikuti pemicuan pemanfaatan *Healthy Booklet*, terdapat peningkatan nilai *mean* skor tindakan ibu balita menjadi 20,00. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rerata *mean* tindakan ibun balita dalam penerapan *Healthy Booklet* yang memuat tentang tumbuh kembang balita pada saat *pre-test* ke *post-test* 1 dan 2. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) menunjukkan bahwa ada perbedaan *mean* tindakan ibu pada kelompok intervensi (Puskesmas Katobengke) saat *pre-test*, *post-test* 1 dan *post-test* 2 sehingga diketahui ada pengaruh pemicuan *Healthy Booklet* terhadap tindakan ibu balita terhadap tumbuh kembang dan kognisi balita mereka.

Pemberian makanan tambahan yang tepat memiliki pengaruh signifikan terhadap pemulihan balita gizi kurang setelah memberikan intervensi gizi spesifik atau pendidikan kesehatan secara masif dan aktif dalam meningkatkan perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada balitanya.¹⁸ Penelitian ini senada dengan temuan lain bahwa perilaku ibu dalam menstimulasi balita menunjukkan keberhasilan penyuluhan yang diberikan setelah dilakukan evaluasi terhadap anak. Penyuluhan yang dimaksud adalah suatu kegiatan pendidikan yang bersifat nonformal yang ditunjukkan untuk mengubah perilaku baik pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu balita.¹⁹

Hasil penelitian pada kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) menunjukkan nilai rata-rata skor tindakan responden dalam penerapan buku kesehatan ibu dan anak tentang tumbuh kembang balita setelah diberikan penyuluhan

dengan buku kesehatan ibu dan anak yang dipegang ibu, pada saat *pre-test* ke *post-test* 1 dan 2. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor (*mean*) tindakan responden pada saat *pre-test*, *post-test* 1 dan *post-test* 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan buku kesehatan ibu dan anak yang dipegang ibu terhadap tindakan responden dalam penerapan buku kesehatan ibu dan anak tentang tumbuh kembang balita, namun nilai rerata *mean* menunjukkan tidak begitu banyak progress perkembangan yang dialami seorang anak.

Berdasarkan hasil uji *t-test* skor tindakan responden antara kelompok kontrol (Puskesmas Waborobo) dan kelompok yang mendapatkan intervensi (Puskesmas Katobengke) setelah dilakukannya pemberian intervensi didapatkan nilai *p value* ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor tindakan antara dua kelompok setelah dilakukannya intervensi. Intervensi pemanfaatan *Healthy Booklet* tentang tumbuh kembang balita dan peningkatan kunjungan ke Posyandu mendeskripsikan tercapainya manfaat pelaksanaan Posyandu di masyarakat. Masyarakat sebagai pengelola dan penggerak pembangunan kesehatan, mampu berdaya dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar demi meningkatkan perkembangan, kognisi balita serta untuk merangsang kemampuan sosialisasi dan kemandirian yang optimal sehingga menghindarkan balita dari penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap dihari kemudian. Hal ini senada dengan

pengamatan di Sierra Leone berhasil mengeksplorasi perilaku Pemberian Makanan Tambahan (PMT) oleh ibu sangat mempengaruhi pemulihan malnutrisi akut sedang dan pertumbuhan anak balita mereka.²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Efektivitas pemanfaatan *Healthy Booklet* mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap tumbuh kembang balita pada Puskesmas Katobengke dibandingkan pemanfaatan buku KIA standar puskesmas. Nilai *mean* pada kelompok intervensi pada saat posttest pertama dan kedua menunjukkan peningkatan retradasi tumbuh kembang dan kognisi balita, meski balita tersebut terdapat riwayat patologis dari menu intervensi *Healthy Booklet*. Penggiat pemberdayaan masyarakat, petugas puskesmas dan Kader Pembangunan Manusia (KPM), hendaknya berkolaborasi terhadap pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif terhadap layanan rumah tangga 1000 HPK Pengambil kebijakan khususnya efektivitas pemanfaatan program dana desa khusus Balita. Untuk peneliti selanjutnya perlu dikembangkan pemodelan berkelanjutan terhadap *Health Belief Model* perempuan Baubau mulai konsepsi kehamilan pertama sampai usia anak dua tahun terhadap retradasi dan kognisi balita mereka.

DAFTAR PUSTAKA

1. KPPN. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Jakarta; 2014.
2. Morgan MC, Dyer J, Abril A, Christmas A, Mahapatra T, Das A, et al. Barriers and Facilitators to The Provision of Optimal Obstetric and Neonatal Emergency Care and to The Implementation of Simulation-Enhanced Mentorship in Primary Care Facilities in Bihar, India: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1–14.
3. Dinkes Sultra. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Kendari; 2018.
4. Dinkes Kota Baubau. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Baubau Tahun 2018. Baubau; 2019.
5. Puskesmas Waborobo. Profil Kesehatan Puskesmas Waborobo Tahun 2018. Baubau; 2019.
6. Puskesmas Katobengke. Profil Kesehatan Puskesmas Katobengke Tahun 2018. Baubau; 2019.
7. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2019. Jakarta; 2020.
8. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
9. Kepmenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Penilaian Status Gizi. Jakarta: 2010.
10. Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri IF. Penilaian Status Gizi. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2016.
11. Rahmawati, et all, 2017. Pengaruh Konseling Gizi dengan Media Booklet Terhadap

- Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesmas*. 2017;2(6):1–12
12. Karimawati D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Asupan Gizi Pada Usi Todler di Surakarta, Surakarta; 2013.
 13. Abdurahmah, Latifah. Pengaruh Metode Diskusi Kelompok Fungsional terhadap Pengetahuan Ibu tentang Tumbuh Kembang Balita. *Unnes J Public Heal*. 2012;1(2):1–7.
 14. Susanti dkk. Penerapan Interprofessional Education (IPE) pada Kelas ibu Balita oleh Mahasiswa Tenaga Kesehatan untuk Meningkatkan Sikap Ibu terhadap kesehatan Balita di Kota Cimahi. *J Sist Kesehat*. 2017;3(2):51–7.
 15. Soofi SB, Khan GN, Ariff S, Rizvi A, Hussainyar MA, Garzon C, et al. Effectiveness of Specialized Nutritious Foods and Social and Behavior Change Communication Interventions to Prevent Stunting among Children in Badakhshan, Afghanistan: Protocol for a Quasi-Experimental Study. *Methods Protoc*. 2021;4(3):55.
 16. Kartikawati dkk. Pengaruh Kelas Ibu Balita Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita dalam merawat Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarasa Kota Bandung. *Bhakti Kencana Med*. 2014;1(4):26–32.
 17. Andi Salim. Changes in Attitudes in Stunting Prevention Through ASAKI Animation Media for Pregnant Women. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(1):1183.
 18. Munawaroh dkk. Upaya Pendidikan Kesehatan dalam Meningkatkan Perilaku Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo. *Indones J Heal Sci*. 2013;4(1):62–7.
 19. Anandika, Wahyu W. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Perilaku Stimulasi Tumbuh Kembang Pada Ibu Di Paud Tapak Dara Bangunjiwo Kasihan Bantul. Skripsi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta; 2015;
 20. Shen Y, Vosti S, Rogers B, Webb P. Integrating Cost-Effectiveness into Nutrition Programming Decisions of Specialized Nutritious Foods: An Evidence-Informed Interactive Tool. *Curr Dev Nutr*. 2020;4(2):906.