



Pendampingan SEHATI sebagai Upaya Perbaikan Status Gizi dan Peningkatan Keterampilan Ibu Balita Menyiapakan Makan di Kelurahan Mulyorejo

Zannuba Arifah Izzati¹, Vinie Balqis Athaya Vikrullogic¹, Dwipajati^{2*}

¹ Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Kementerian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

² Program Studi D3 Gizi, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Malang, Jawa Timur, Indonesia

*E-mail: dwipajati@poltekkes-malang.ac.id

Received: 25 Januari 2025

Accepted: 27 Februari 2025

Published: 28 Februari 2025

Abstract

Stunting in toddlers is a health problem that affects the growth and development of children. The SEHATI intervention was conducted to improve maternal skills and optimize the nutritional status of toddlers at risk of stunting. This study used a pre-experimental one-group pretest-posttest design on 12 mothers in Mulyorejo Village, Malang City. For one month from December 3, 2024 to January 3, 2025, the intervention included the provision of animal protein, synbiotics, growth milk, and menu recommendations. The design used was pre-experimental with a one-group pretest-posttest design approach. Measurements before and after the intervention were analyzed by paired t-test. Results showed a significant increase in toddler height ($p = 0.00$), but not weight ($p = 0.79$) and nutritional status ($p = 1.00$). Of the mothers' skills, 50% mastered more than three food processing techniques, 58% successfully developed a varied menu, and 67% implemented a variety of food colors. The short duration of the intervention limited the impact on nutritional status. SEHATI assistance was effective in increasing mothers' height and skills, but had no significant impact on the nutritional status of children under five. Extending the duration of the intervention is recommended for more optimal results.

Keywords: Toddler Stunting, Media Booklet, Eating Assistance.

Abstrak

Stunting pada balita merupakan masalah kesehatan yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Intervensi SEHATI dilakukan untuk meningkatkan keterampilan ibu dan mengoptimalkan status gizi balita berisiko stunting. Studi ini menggunakan desain pre-eksperimental one-group pretest-posttest pada 12 ibu di Kelurahan Mulyorejo, Kota Malang. Selama satu bulan dari 3 Desember 2024 hingga 3 Januari 2025, intervensi mencakup pemberian protein hewani, sinbiotik, susu pertumbuhan, serta pemberian rekomendasi menu. Desain yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest design. Pengukuran sebelum dan sesudah intervensi dianalisis dengan paired t-test. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada tinggi badan balita ($p = 0,00$), tetapi tidak pada berat badan ($p = 0,79$) dan status gizi ($p = 1,00$). Dari keterampilan ibu, 50% menguasai lebih dari tiga teknik pengolahan makanan, 58% berhasil menyusun menu bervariasi, dan 67% menerapkan variasi warna makanan. Durasi intervensi yang singkat membatasi dampak pada status gizi. Pendampingan SEHATI efektif meningkatkan tinggi badan dan keterampilan ibu, tetapi belum berdampak signifikan pada status gizi balita. Perpanjangan durasi intervensi direkomendasikan untuk hasil yang lebih optimal.

Kata Kunci: Balita Stunting, Media Booklet, Pendampingan Makan.

A. PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, sehingga anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan standar usianya. Kekurangan gizi ini umumnya terjadi sejak bayi masih dalam kandungan dan berlanjut pada masa awal kehidupan, tetapi gejala stunting baru terlihat jelas setelah anak berusia dua tahun. Stunting dapat berdampak pada perkembangan fisik, kecerdasan, serta produktivitas individu di masa depan (Subratha, & Peratiwi, 2020).

Pada tahun 2016, sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta balita mengalami stunting (UNICEF, 2020). Stunting adalah masalah global yang berdampak pada setiap negara (Kundan et al., 2021). Kondisi stunting di Indonesia masih menjadi masalah serius dengan angka prevalensi 24,4%. Meskipun telah dilakukan berbagai upaya penanganan, penurunannya belum optimal. Di wilayah Jawa Timur, data tahun 2021 menunjukkan angka stunting balita sebesar 23,5%, menempatkan provinsi ini di urutan ke-20 secara nasional. Sementara Kota Malang mencatat angka yang lebih tinggi yakni 25,7%. Dampak stunting sangat luas, mulai dari gangguan pertumbuhan, penurunan produktivitas saat dewasa, hingga meningkatnya risiko penyakit degeneratif. Hal ini berpotensi mengancam kualitas generasi penerus yang diperlukan bagi pembangunan ekonomi Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berbagai studi telah mengidentifikasi beberapa faktor risiko stunting. Stunting disebabkan oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan gizi yang tidak mencukupi dan tingginya angka infeksi penyakit. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup kurangnya akses terhadap makanan bergizi, pola asuh yang kurang optimal, rendahnya status ekonomi keluarga, serta keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan (Zaman et al., 2022; Widhidewi et al., 2024). Kekurangan gizi dalam periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) berkontribusi signifikan terhadap kejadian stunting (Nurmayasanti & Mahmudiono, 2019). Dampak stunting dalam jangka pendek meliputi gangguan pada perkembangan otak, penurunan kecerdasan, hambatan pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dampak jangka panjang dapat mencakup penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, melemahnya sistem kekebalan tubuh yang membuat anak rentan terhadap penyakit, serta meningkatnya risiko terkena berbagai penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, stroke, kanker, dan gangguan pembuluh darah. Selain itu, stunting juga berkontribusi terhadap munculnya disabilitas pada usia tua dan rendahnya daya saing dalam dunia kerja, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya produktivitas ekonomi (Simbolon, 2019).

Keterampilan ibu rumah tangga dalam menyiapkan makan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga, terutama anak usia 0-6 tahun yang merupakan masa keemasan (*golden age*). Gizi seimbang berperan vital dalam kesehatan dan kecerdasan anak. Kekurangan gizi dapat menimbulkan berbagai masalah seperti gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan perkembangan, penurunan responsivitas, rendahnya kecerdasan, dan risiko stunting (Nurmayasanti, & Mahmudiono, 2019). Sayangnya, masih banyak ibu yang memiliki keterbatasan dalam mengolah makanan bergizi karena kurangnya edukasi gizi dan keterampilan memasak yang memadai. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada peningkatan keterampilan ibu dalam memasak makanan sehat sangat diperlukan untuk mencegah stunting.

Untuk mengatasi lambatnya penurunan angka stunting, BKKBN meluncurkan slogan 4T yaitu tidak terlalu muda nikahnya, tidak terlalu tua hamilnya (tidak lebih dari 35 tahun), tidak terlalu banyak anaknya (dua anak lebih sehat), dan tidak terlalu sering. Mengingat peran pendamping keluarga berisiko stunting sangat penting dalam mempercepat penurunan stunting, dibutuhkan sumber daya pendampingan yang berkualitas (BKKBN, 2021). Poltekkes Kemenkes Malang bersama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menginisiasi kegiatan Sehatkan Anak dan Tingkatkan Keterampilan Ibu (SEHATI) sebagai langkah konkret dalam mengatasi stunting. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan sehat bagi balita dengan risiko stunting melalui pendampingan dan edukasi gizi. Intervensi dilakukan melalui pemberian protein hewani (telur), sinbiotik (probio force), dan susu pertumbuhan (dangrow), serta rekomendasi menu melalui media booklet. Pendampingan ini bertujuan untuk membantu ibu

memahami cara menyiapkan makanan dengan kandungan gizi yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan status gizi anak.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menangani stunting, evaluasi terhadap efektivitas program pendampingan berbasis keterampilan ibu masih terbatas, khususnya di Kota Malang. Studi ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh program pendampingan SEHATI terhadap status gizi balita dan peningkatan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan. Dengan memahami efektivitas intervensi ini, pendampingan ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk meningkatkan strategi penanganan stunting secara lebih efektif.

B. METODE DAN PELAKSANAAN

Proses kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan selama 1 bulan dari tanggal 3 Desember 2024 sampai 3 Januari 2025 di Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Kegiatan penyelenggaraan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh Mahasiswa dan dosen Poltekkes Kemenkes Malang yang bekerja sama dengan BKKBN. Kegiatan pendampingan ibu dari balita dengan status gizi kurang melalui *community relation* dengan beberapa kegiatan, yaitu pengukuran antropometri, pemberian protein hewani seperti telur, sinbiotik (probio force) serta susu pertumbuhan (dangrow), pemberian e-booklet rekomendasi menu, monitoring, dan evaluasi. Sampel dan metode pemilihan subjek penelitian terdiri dari 12 keluarga dengan balita berisiko stunting di Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling, di mana subjek dipilih berdasarkan kriteria: 1) Memiliki balita berusia 1-3 tahun yang berisiko stunting berdasarkan hasil pemeriksaan awal. 2) Ibu bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan intervensi serta aktif dalam setiap sesi pendampingan.

Desain yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest design. Desain ini dipilih karena tidak terdapat kelompok kontrol, sehingga seluruh intervensi dilakukan pada satu kelompok subjek penelitian. Pendekatan ini memungkinkan evaluasi perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah intervensi secara lebih sistematis. Analisis data dilakukan dengan uji paired t-test untuk mengukur perubahan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum uji ini dilakukan, data diuji normalitasnya menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji Wilcoxon signed-rank test sebagai alternatif untuk memastikan hasil yang lebih akurat.

Status gizi balita dilakukan pengambilan data melalui pengukuran antropometri menggunakan timbangan digital (*OneHealth* dan GEA) untuk berat badan serta stadiometer untuk tinggi badan. Penilaian status gizi mengacu pada standar PMK No 2 Tahun 2020 guna memastikan keakuratan data. Penilaian keterampilan dilakukan observasi langsung dan pencatatan, keterampilan memasak dilakukan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan untuk menilai perkembangan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan bergizi bagi balita. Untuk indikator keterampilan ibu-ibu dalam membuat dan mengkreasi makanan dapat dibagi menjadi beberapa kriteria penilaian, antara lain: variasi teknik pengolahan, variasi menu, dan variasi warna makanan. Dengan menggunakan kriteria keterampilan di atas, penulis dapat menilai keterampilan ibu-ibu dalam membuat dan mengkreasi makanan dan memberikan umpan balik yang konstruktif untuk meningkatkan keterampilan mereka.

Alur kegiatan pendampingan SEHATI yang dilakukan meliputi: 1) Persiapan kegiatan pendampingan dengan menghubungi pihak Kelurahan Mulyorejo, berkoordinasi dengan puskesmas Mulyorejo terkait balita berisiko stunting, melakukan penjangkaran dengan menyebarkan undangan untuk beberapa balita, namun yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 12 balita. 2) Pelaksanaan kegiatan pendampingan SEHATI berdurasi 20-30 menit, dilakukan 3 kali per minggu selama 1 bulan, dilakukan pengukuran antropometri sebelum dan setelah intervensi, pemberian protein hewani berupa 7 butir telur di setiap minggunya untuk dikonsumsi satu hari satu telur, sinbiotik (probio force) dan susu pertumbuhan (dangrow) untuk diminum tiga kali dalam satu minggu selama satu bulan, serta pemberian e-booklet rekomendasi menu. 3) Observasi dan pencatatan antropometri balita dan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan untuk balita.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan Terakhir Ibu, Pekerjaan Ibu, Usia Balita, Jenis Kelamin, Tinggi Badan, dan Berat Badan (n=12)

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Usia Ibu	20-29 tahun	5	41,67
	30-39 tahun	7	58,33
Pendidikan Terakhir Ibu	SD	3	25,00
	SMP/MTs	5	41,67
	SMA/SMK	4	33,33
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	10	83,33
	Karyawan Swasta	1	8,33
	Penjahit	1	8,33
Usia Balita	1 tahun	2	16,67
	2 tahun	10	83,33
Jenis Kelamin	Laki-Laki	8	66,67
	Perempuan	4	33,33
Tinggi Badan	Normal	1	8,33
	Pendek	7	58,33
	Sangat Pendek	4	33,33
Berat Badan	Normal	4	33,33
	Kurang	4	33,33
	Sangat Kurang	4	33,33

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu responden berada pada usia 30-39 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Status pekerjaan ibu responden mayoritas ibu rumah tangga. Mayoritas ibu memiliki anak dengan rentang usia 2 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tinggi badan, mayoritas pendek. Berdasarkan berat badan, anak yang berkategori normal sama jumlahnya dengan anak yang berkategori kurang dan sangat kurang.

Hasil uji *paired sample T test* menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada berat badan dan status gizi sebelum dan sesudah pendampingan makan dengan *p value* berat badan 0,79 dan status gizi 1,00 ($\alpha=0,05$) sedangkan tinggi badan menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah pendampingan makan dengan $p = 0,00$ ($\alpha=0,05$).

Tabel 2. Perbedaan Berat Badan dan Tinggi Badan Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendampingan Makan (n=12)

Variabel	Rata-Rata		<i>p-value</i>
	Pre-Intervensi	Post-Intervensi	
Berat Badan (kg)	9,28	9,32	0,79
Tinggi Badan (cm)	79,68	80,56	0,00*

*signifikan pada $\alpha=0,05$

Tabel 2 menunjukkan bahwa pemberian intervensi pendampingan makan dengan diberikan telur, susu pertumbuhan (Dangrow), dan sinbiotik (Probio Force) menunjukkan hasil yang berbeda pada berat badan dan tinggi badan anak. Untuk berat badan tidak signifikan secara statistik ($p=0,79$) sedangkan tinggi badan mengalami peningkatan yang signifikan ($p=0,00$) pada $\alpha=0,05$ yang menandakan bahwa intervensi yang diberikan lebih efektif dalam meningkatkan tinggi badan dibandingkan berat badan pada 12 balita risiko stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Idyawati, Afrida, & Aryani, (2023) yang menemukan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam hal berat badan balita. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat pendampingan berlangsung ada beberapa balita yang sedang sakit sehingga mempengaruhi nafsu makan balita yang menyebabkan berat badan balita tidak meningkat secara signifikan.

Menurut penelitian Muslimah et.al., (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada tinggi badan balita setelah pendampingan makan. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya mekanisme peningkatan tinggi badan akibat asupan protein. Terdapat beberapa fase peningkatan tinggi badan akibat asupan protein, yaitu fase 1: pengambilan asam amino, protein yang dikonsumsi dipecah menjadi asam amino yang kemudian diserap oleh tubuh. Asam amino ini digunakan sebagai bahan baku untuk sintesis protein. Fase 2: sintesis protein asam amino yang diserap digunakan untuk sintesis protein, termasuk protein yang terkait dengan pertumbuhan tulang, seperti kolagen dan osteokalsin. Fase 3: stimulasi hormon pertumbuhan, asupan protein yang cukup dapat merangsang produksi hormon pertumbuhan (*growth hormone*) oleh kelenjar pituitari. Hormon ini berperan dalam mengatur pertumbuhan tulang dan jaringan lainnya. Fase 4: aktivasi faktor pertumbuhan, hormon pertumbuhan dapat mengaktifkan faktor-faktor pertumbuhan lainnya, seperti faktor pertumbuhan *insulin-like* (IGF-1), yang berperan dalam mengatur pertumbuhan tulang dan jaringan lainnya. Fase 5: peningkatan pertumbuhan tulang, aktivasi faktor-faktor pertumbuhan dapat merangsang peningkatan pertumbuhan tulang, termasuk peningkatan tinggi badan. Fase 6: konsolidasi tulang, pertumbuhan tulang yang meningkat dapat menyebabkan konsolidasi tulang, yaitu proses di mana tulang menjadi lebih kuat dan padat. Dalam keseluruhan, mekanisme peningkatan tinggi badan akibat asupan protein melibatkan pengambilan amino asam, sintesis protein, stimulasi hormon pertumbuhan, aktivasi faktor pertumbuhan, peningkatan pertumbuhan tulang, dan konsolidasi tulang (Muslimah et.al., 2023).

Tabel 3. Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendampingan Makan (n=12)

Status Gizi	Jumlah (%)		p-value
	Pre-Intervensi	Post-Intervensi	
Buruk	8,33	0,00	1,00
Kurang	25,00	25,00	
Baik	66,67	75,00	

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, 8,33% balita memiliki status gizi buruk, 25% memiliki status gizi kurang, dan 66,67% memiliki status gizi baik. Setelah intervensi, tidak ada balita yang memiliki status gizi buruk, 25% memiliki status gizi kurang, dan 75% memiliki status gizi baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian telur, susu pertumbuhan (Dangrow), dan sinbiotik (Forbio Force) tetap tidak memberikan perbedaan yang signifikan terhadap status gizi balita. Hal tersebut dapat terjadi karena lama waktu kegiatan pendampingan makan yang dilakukan pada penelitian ini hanya sebulan sehingga hasil pengambilan data setelah intervensi menunjukkan peningkatan yang tidak terlalu signifikan. Apabila kegiatan pendampingan makan dilakukan lebih lama lagi, setidaknya 3 bulan, mungkin akan memberikan perbedaan yang signifikan.

Di Indonesia, stunting pada balita masih menjadi masalah serius, khususnya di Kelurahan Mulyorejo. Stunting pada balita dapat disebabkan oleh pola makan, pemberian makanan tambahan, sanitasi lingkungan, dan asupan makanan yang buruk (Wigati et al., 2022). Oleh karena itu, penelitian ini melihat pengaruh pendampingan makan terhadap berat badan, tinggi badan, status gizi, dan seberapa baik keterampilan para ibu dapat memberikan makanan untuk balita yang mengalami stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik setelah menerima pendampingan makan. Perubahan signifikan terjadi pada tinggi badan setelah pendampingan makan, tetapi tidak ada perbedaan signifikan pada status gizi.

Informasi dalam kegiatan pendampingan makan memiliki kekuatan untuk meningkatkan sikap yang mengarah pada pergeseran cara pandang yang membuat asupan balita menjadi lebih bijaksana. Hal ini sejalan dengan pendapat Widianingrum et. al., (2023) yang menyatakan bahwa pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh berbagai elemen termasuk pengalaman pribadi, budaya, orang lain, media, lembaga agama, dan faktor emosional individu. Menurut Wandini et al., (2021) menyatakan bahwa pengetahuan yang diinternalisasi oleh individu dan dilihat sebagai sesuatu yang positif atau negatif merupakan langkah awal dalam pembentukan sikap. Selain itu, peningkatan sikap positif atau sangat baik ini tercermin dalam peningkatan tinggi badan balita sebagai hasil dari pengetahuan yang diberikan selama pendampingan makan yang menunjukkan bahwa asupan zat gizi yang tepat sangat penting untuk mencegah stunting (Sholikhah & Rahma, 2024). Hasil penelitian

ini menunjukkan bahwa tinggi badan balita meningkat setelah intervensi pendampingan makan. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan gizi seperti pendampingan makan sangat penting untuk meningkatkan kesehatan individu, masyarakat, dan kelompok khususnya untuk menurunkan stunting pada balita.

Stunting pada balita tidak diragukan lagi disebabkan oleh berbagai faktor termasuk sikap ibu yang kurang tepat dan ketidaktahuan tentang nutrisi balita yang tepat. Stunting pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor tidak langsung seperti usia, pekerjaan ibu, dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita yang mengalami stunting memiliki ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga), berusia antara 20 hingga 29 tahun, dan memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar dan menengah. Stunting pada balita juga dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin balita. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi biasanya memiliki anak-anak dengan gizi yang baik dan sebaliknya (Muslimah et.al., 2023). Menurut Widianingrum et. al., (2023) juga menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah tingkat pendidikan terakhir ibu. Selain itu, pola makan di rumah, kondisi kesehatan balita, dan ekonomi keluarga juga mempengaruhi kejadian stunting dan status gizi balita.

Orang yang mengembangkan kemampuan sebagai hasil dari kegiatan tertentu dapat menyebut kemampuan tersebut sebagai keterampilan yang meningkat atau progresif karena merupakan hasil dari praktik yang berulang-ulang (Idyawati, Afrida, & Aryani, 2023). Peserta dalam kegiatan ini menerima *booklet* berisi resep makanan yang dibuat dengan komponen protein tinggi yang dilengkapi dengan sayuran, rempah-rempah, dan tanpa bahan pengawet. Hal ini dimaksudkan agar para ibu dapat menggunakan buku resep tersebut untuk berlatih membuat atau mengkreasiannya untuk memenuhi kebutuhan gizi balita mereka.

Keterampilan ibu dalam membuat dan mengkreasi makanan dilakukan dengan observasi, antara lain pengamatan langsung (penulis mengamati ibu-ibu secara langsung saat mereka mengkreasi makanan) dan analisis produk (penulis menganalisis produk makanan yang dibuat oleh ibu-ibu untuk menilai kualitas dan kreativitasnya). Terdapat kriteria peningkatan keterampilan ibu-ibu dalam membuat dan mengkreasi makanan yang dapat ditentukan berdasarkan beberapa aspek, antara lain; kemampuan ibu-ibu dalam teknik pengolahan; seperti memotong, mengiris, dan menggoreng; variasi menu: kemampuan mengikuti resep dalam booklet yang telah disediakan; kemampuan ibu-ibu dalam mengikuti resep dan membuat makanan yang sesuai dengan resep tersebut dan kemampuan ibu-ibu dalam mengkreasi makanan yang sesuai dengan isi piringku, variasi warna makanan; kemampuan memilih variasi warna bahan makanan.



Gambar 1. Media Booklet Resep

Penyediaan booklet resep dan rekomendasi menu yang mendukung variasi menu makan sehat. Resep dalam booklet ini diadaptasi dari karya ilmiah yang disusun oleh Dr. Annasari Mustafa,

SKM., M.Sc., Sutomo Rum Teguh Kaswari, SKM., M.Kes., dan Amelia Octavia Nurjanah. Ketiganya merupakan dosen dan mahasiswa dari Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang, yang berpengalaman dalam pengembangan resep berbasis gizi seimbang.



Gambar 2. Kegiatan Pendampingan Keterampilan Makan

Berdasarkan hasil pendampingan SEHATI, keterampilan ibu-ibu dalam menyiapkan makanan untuk balitanya 4 dari 12 orang hanya menggunakan satu atau dua teknik dasar pengolahan, seperti merebus dan menggoreng tanpa eksplorasi lebih jauh. 2 dari 12 orang masih kesulitan menyusun variasi menu dan cenderung memberikan makanan yang sama hampir setiap hari, misalnya hanya memberikan nasi dengan lauk yang seragam seperti telur tanpa variasi lainnya. Namun, pada variasi warna makanan 3 dari 12 orang hanya sesekali memasukkan variasi makanan, tetapi belum konsisten dalam setiap penyajian. Peserta kegiatan pendampingan SEHATI dianggap mampu mempraktikkan pembuatan dan mengkreasi makanan dari buku resep yang disediakan, sementara beberapa peserta belum dapat melakukannya karena beberapa dari mereka harus bekerja sehingga mereka tidak dapat memaksimalkan partisipasi mereka dalam kegiatan ini.

KESIMPULAN

Kegiatan pendampingan SEHATI selama satu bulan tidak memberikan perubahan signifikan pada berat badan ($p = 0,79$) dan status gizi balita ($p = 1,00$), tetapi berhasil meningkatkan tinggi badan secara signifikan ($p = 0,00$). Durasi intervensi yang singkat menjadi faktor penyebab tidak adanya perubahan signifikan dalam berat badan dan status gizi. Selain itu, evaluasi keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan balita menunjukkan bahwa 50% ibu mampu menerapkan lebih dari tiga teknik pengolahan makanan, sementara sisanya masih terbatas pada teknik dasar seperti merebus dan menggoreng.

Dari aspek variasi menu, 58% ibu berhasil menyusun menu yang bervariasi setiap minggunya, tetapi masih terdapat 17% ibu yang cenderung memberikan makanan yang sama setiap hari. Sementara itu, pada indikator variasi warna makanan, 67% ibu telah menerapkannya dengan baik, sedangkan 33% lainnya belum secara konsisten menyajikan makanan dengan kombinasi warna yang beragam. Secara keseluruhan, pendampingan ini menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan balita dan berpotensi mendukung upaya pencegahan stunting jika dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang. Penyesuaian durasi intervensi serta strategi edukasi yang lebih intensif dapat menjadi pertimbangan dalam implementasi program serupa di masa depan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim kegiatan pengabdian kepada masyarakat menyampaikan terima kasih kepada pihak Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Ketua Pelaksana BKKBN Tematik, Tim Dosen Jurusan Gizi, Tim Dosen Jurusan Keperawatan, Tim Dosen Jurusan Promosi Kesehatan, serta rekan-rekan mahasiswa Jurusan Gizi, mahasiswa Jurusan Keperawatan, dan mahasiswa Jurusan Promosi Kesehatan yang telah memberikan dukungan pada kegiatan ini. Ucapan terimakasih kami sampaikan juga, kepada pihak Kader dan Ibu Balita Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang, Jawa Timur yang telah berkontribusi dan mendukung kami sehingga dapat terselenggaranya acara kegiatan ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan*. Jakarta: BKKBN
- Idyawati, S., Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2023). Pendampingan pada keluarga dengan balita gizi kurang dan stunting. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 91–96. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.447>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kab/kota tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kundan, I., Nair, R., Kulkarni, S., Deshpande, A., Jotkar, R., & Phadke, M. (2021). Assessment, outcomes and implications of multiple anthropometric deficits in children. *BMJ nutrition, prevention & health*, 4(1), 267–274. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2021-000233>
- Muslimah, M., Budi, S., Fuad, W., & Latifah, Y. N. (2023). Efektivitas penyuluhan praktik perilaku pola asuh pendampingan makan balita di wilayah kerja Puskesmas Poncol. *Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 161–167. <https://doi.org/10.26714/pskm.v1i1Oktober.250>
- Nurmayasanti, A., & Mahmudiono, T. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Sholikhah, D. M., & Rahma, A. (2024). The Relationship between Energy and Macronutrient Intake with Nutritional Status of Muhammadiyah Elementary School Children in Gresik Regency: Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Muhammadiyah di Kabupaten Gresik. *Amerta Nutrition*, 8(2), 239–247. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2.2024.239-247>
- Simbolon. (2019). *Panduan Pencegahan Stunting*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Subratha, H. F. A., & Peratiwi, N. M. I. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gianyar Bali. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(2), 99-106.
- UNICEF. (2020). *Levels and trends in child malnutrition: Report 2020*. UNICEF. Retrieved from: <https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020>
- Wandini, R., Rilyani, R., & Resti, E. (2021). Pemberian makanan pendamping asi (mp-asi) berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 274–278.
- Widhidewi, N. W., Apsari, P. I. B., Setiabudy, M., & Indraningrat, A. A. G. (2024). Pendampingan keluarga balita untuk mencegah stunting di Desa Bayung Gede, Kecamatan Kintamani, Bali. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 4(2), 88–93. <https://doi.org/10.23917/jpmmmedika.v4i2.5297>
- Widaningrum, R., Fachriah, N. R., Widiasih, E., Sulfrida, E., Fuad, W., & Lahdji, A. (2023). Hubungan pengetahuan dengan perilaku pola asuh pendampingan makan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Poncol. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 6(1), 812–819.
- Wigati, A., Yulia, Sari, F. Y. K., & Suwanto, T. (2022). Pentingnya edukasi gizi seimbang untuk pencegahan stunting pada balita. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(2), 155–162.
- Zaman, N., Rosyid, F. N. & Ba'diah, A. (2022). Analysis of determinant stunting primary school students in remote areas of southeast Aceh District. *Open Access Research Journal of Science and Technology*, 6(1), 10-17.