

PENINGKATAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAMPINGAN BALITA BAWAH GARIS MERAH (BGM) DAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALONGPANGGANG KABUPATEN GRESIK

Improvement of Nutritional Knowledge and Nutritional Counselling for Children with Body Weight Under the Red Line (BGM) and Stunting Toddlers in the Work Area of Puskesmas Balongpanggung, Gresik

¹Titik Asmayah, ²Mas'udatus Saniyah, ³Dwi Faqihatus Syarifah Has

¹Ahli Gizi Puskesmas Balongpanggung Kabupaten Gresik

²Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik

³Program Studi Kesehahan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik

ABSTRACT

Toddlers with body weight under the red line (BGM) and stunting indicate malnutrition. The purpose of this study is to assist toddlers who are malnourished and stunted by means of education and nutrition counseling. This research method is a cross sectional and experimental study. The research was conducted in two stages, namely the collection of basic data and then intervention according to the causes of the problems found. Total of 21 BGM and stunting toddlers were assigned as research subjects. Sampling was done by non-probability sampling method. The results showed that after carrying out nutritional education, the knowledge of mothers under five increased and was more familiar with innovations in nutrient-dense food products. The results of nutritional counseling monitoring related to weight and height showed a significant increase ($p < 0.05$), while monitoring food intake showed an insignificant value ($p > 0.05$). So it can be concluded that educational and counseling interventions can potentially overcome the problem of under-fives with malnutrition and stunting.

Keywords: *education, mentoring, toddlers, wasting, stunting*

ABSTRAK

Balita dengan berat badan bawah garis merah (BGM) dan stunting mengindikasikan adanya malnutrisi. Tujuan dari penelitian ini adalah pendampingan pada balita yang mengalami gizi buruk dan stunting dengan metode edukasi dan konseling gizi. Metode penelitian ini adalah studi *cross sectional* dan eksperimental. Penelitian dilakukan dalam dua tahap yaitu pengambilan data dasar kemudian dilakukan intervensi sesuai dengan penyebab masalah yang ditemukan. Sebanyak 21 Balita BGM dan stunting ditetapkan sebagai subjek penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling*. Hasil penelitian menunjukkan setelah melakukan edukasi gizi pengetahuan ibu balita menjadi meningkat dan lebih mengenal inovasi produk makanan padat gizi. Hasil monitoring konseling gizi terkait berat badan, tinggi badan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$), sedangkan pada monitoring intake makanan menunjukkan nilai yang tidak signifikan ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi dan konseling dapat berpotensi mengatasi masalah balita gizi buruk dan stunting.

Kata kunci: *pengetahuan, pendampingan, balita, wasting, stunting*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan *triple burden* dalam permasalahan yang ada di bidang gizi. Masalah *triple burden* yang dimaksud adalah defisiensi kalori dan protein, defisiensi zat mikro, dan kelebihan kalori. Permasalahan gizi yang paling banyak menjadi sorotan adalah defisiensi kalori dan protein serta zat gizi mikro yaitu status gizi kurang dan stunting (Putri dkk, 2020).

Stunting dan wasting merupakan permasalahan gizi yang memiliki dampak serius pada Sumber Daya Manusia (SDM). Permasalahan gizi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu ketidakseimbangan konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab masalah gizi yaitu faktor ekonomi dan pola asuh (Kemenkes RI, 2018).

Kabupaten Gresik termasuk kota industri yang memiliki permasalahan gizi yang kompleks. Tuntutan ekonomi dan akses terhadap kesempatan kerja di industri bagi wanita menyebabkan banyak ibu harus bekerja di luar rumah. Hal ini menyebabkan perubahan pola pengasuhan anak dari ibu kepada pengasuh lain (Dinkes Jatim, 2017). Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 melaporkan prevalensi gizi buruk dan kurang di tingkat nasional adalah 17,7%, sedangkan di Jawa Timur prevalensinya sebesar 16,8%. Sedangkan prevalensi gizi buruk dan kurang di Kabupaten Gresik sebanyak 16% dan persentase balita stunting di Kabupaten Gresik pada tahun yang sama mencapai 28% (Risikesdas, 2018).

Menurut data Puskesmas Balongpanggang pada tahun 2019 sebanyak 18 balita Bawah Garis Merah (BGM), yaitu 9 balita balita dengan status gizi kurang (42,9%) dan 9 balita dengan status gizi buruk (42,9%). Prevalensi balita stunting pada tahun 2019 di Kecamatan Balongpanggan adalah sebanyak 10 balita (47,6%) dimana

data tersebut diambil pada tanggal 27 September 2019.

Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah mengambil upaya-upaya dalam penurunan angka gizi buruk dan stunting yang berkaitan dengan perbaikan gizi di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) antara lain dengan semakin gencarnya pendidikan gizi untuk ibu hamil, pemberian TTD untuk ibu hamil, IMD, sosialisasi ASI-Eksklusif, Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA), pemberian mikro nutrien (taburia) dan perbaikan program penyehatan lingkungan (Dinkes Jatim, 2017). Upaya yang dicanangkan tersebut telah menunjukkan hasil positif meskipun belum optimal karena disebabkan kurangnya monitoring, evaluasi, inovasi dan integrasi antar program yang dilaksanakan. Terbukti dengan masih adanya kasus gizi buruk dan stunting di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk pendampingan pada balita yang mengalami gizi buruk dan stunting dengan metode edukasi dan konseling gizi.

METODE

Desain, tempat, dan waktu

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi *cross sectional* dan eksperimental. Penelitian dilakukan dalam dua tahap yaitu pengambilan data dasar kemudian dilakukan intervensi sesuai dengan penyebab masalah yang ditemukan. Penelitian ini dilakukan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Balongpanggang Kabupaten Gresik pada bulan September - Oktober 2019.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Subjek penelitian ini adalah sebanyak 21 Balita BGM dan atau stunting yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh penulis. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling*.

Jenis dan cara pengumpulan data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh dari wawancara, recall 24 jam, penilaian dari pre-test dan post-test, pengukuran langsung berat badan dan tinggi badan pada balita. Tahapan penelitian dimulai dari pengambilan data primer atau penapisan, selanjutnya ditentukan intervensi sesuai dengan masalah yang ditemukan setelah penapisan. Intervensi yang diberikan berupa edukasi gizi dan pendampingan (konseling) selama tiga minggu.

Pengolahan dan analisa data

Data yang diperoleh dari subjek diolah menggunakan SPSS 25. Data dasar karakteristik subjek, pengetahuan gizi dianalisis secara deskriptif. Data berat badan, tinggi badan dan intake diolah berdasarkan tahapan uji normalitas, uji beda *reapeated anova*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek

Berdasarkan hasil survey di wilayah kerja Puskesmas Balongpanggang, diperoleh data karakteristik subjek yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Distribusi frekuensi karakteristik subjek dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik subjek

| Kategori | N | % |
|-----------------------|----|------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki- Laki | 9 | 42,9 |
| Perempuan | 12 | 57,1 |
| Total | 21 | 100 |
| Kelompok Usia | | |
| 0-6 bulan | 0 | 0 |
| 7-24 bulan | 5 | 23,8 |
| 25-60 bulan | 16 | 76,2 |
| Total | 21 | 100 |
| Pendidikan Ibu | | |
| Tamat SD | 3 | 14,3 |
| SMP sederajat | 9 | 42,9 |
| SMA sederajat | 5 | 23,8 |
| Perguruan Tinggi | 4 | 19,0 |
| Total | 21 | 100 |
| Pekerjaan Ibu | | |
| PNS/BUMN/BUMD | 1 | 4,8 |
| Pegawai swasta | 1 | 4,8 |
| Wiraswasta | 2 | 9,2 |
| Buruh | 1 | 4,8 |
| Ibu rumah tangga | 16 | 76,2 |
| Total | 21 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa subjek paling banyak jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 subjek (57,1%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 subjek (42,9%). Subjek tersebut berada pada kelompok usia 7-24 bulan sebanyak 5 subjek (23,8%). Sedangkan persentase balita usia 25-56 bulan adalah 76,2%.

Data Pendidikan ibu rata-rata paling banyak yaitu tamat SMP dengan persentase sebanyak 42,9%, ibu yang tamat SMA sebanyak 23,8%, tamat Perguruan Tinggi sebanyak 19,0% dan tamat SD sebanyak 14,3%. Sehingga rata-rata riwayat pendidikan ibu di Kecamatan Balongpanggang sudah menempuh pendidikan menengah pertama sampai pendidikan menengah atas.

Ibu yang berpendidikan rendah akan lebih beresiko 3 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap status gizi balita. Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita adalah asupan makanan pada anak dan penyakit

infeksi yang merupakan penyebab langsung, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah persediaan makanan dirumah, pengetahuan, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan serta kemiskinan (Nurmaliza & Herlina, 2019).

Data pekerjaan ibu rata-rata paling banyak yaitu ibu rumah tangga dengan persentase sebanyak 76,2%, ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 9,5%, PNS/BUMN/BUMD sebanyak 4,8%, pegawai swasta sebanyak 4,8% dan sisanya bekerja sebagai seorang buruh sebanyak 4,8%. Sehingga rata-rata pekerjaan ibu di Kecamatan Balongpanggang bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Tingkat pendidikan orang tua juga berpengaruh dalam pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam memasak dan mengolah makanan anak. Ketidaktahuan orang tua tentang cara pemberian makanan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama masalah kurang gizi pada anak. Ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh anak, mengolah makanan, mengatur pola makan, dan penyediaan makanan bergizi yang akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak (Nggadjo, 2017).

Pendapatan dan Pengeluaran Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data pendapatan keluarga dikelompokkan menjadi rendah, sedang dan tinggi. Distribusi frekuensi pendapatan keluarga subjek dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi frekuensi pendapatan keluarga

| Kategori | N | % |
|----------|----|------|
| Tinggi | 4 | 33,3 |
| Sedang | 3 | 9,5 |
| Rendah | 14 | 57,1 |
| Total | 21 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa pendapatan rata-rata paling banyak yaitu rendah dengan persentase sebanyak 57,1%, kategori pendapatan tinggi sebanyak 33,3%, dan kategori pendapatan sedang sebanyak 9,5%. Sehingga rata-rata pendapatan di Kecamatan Balongpanggang berkategori rendah.

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada balita, ada perbedaan pola belanja keluarga kurang mampu dan keluarga mampu. Pada keluarga kurang mampu biasanya akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan pokok. Sedangkan pada keluarga mampu, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar persentase pertambahan pengeluaran untuk buah-buahan, sayur-sayuran, dan jenis makanan lainnya. Faktor sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi (Mulazimah, 2017).

Berdasarkan data pengeluaran keluarga dikelompokkan menjadi rendah, sedang dan tinggi. Distribusi frekuensi pengeluaran keluarga subjek dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 Distribusi frekuensi pengeluaran keluarga

| Kategori | N | % |
|----------|----|------|
| Tinggi | 4 | 19,0 |
| Sedang | 3 | 14,3 |
| Rendah | 14 | 66,7 |
| Total | 21 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa pengeluaran rata-rata paling banyak yaitu rendah dengan persentase sebanyak 66,7%, kategori pendapatan tinggi sebanyak 19,0%, dan kategori pendapatan sedang sebanyak 14,3%. Sehingga rata-rata pengeluaran baik untuk pembelian bahan pangan atau pengeluaran non pangan di Kecamatan Balongpanggang berkategori rendah.

Pengeluaran keluarga merupakan salah satu indikator kesejahteraan keluarga yang berimplikasi terhadap kemampuan pemenuhan kebutuhan pangan dan non pangan anggota keluarga. Kurangnya keanekaragaman bahan makanan memang pasti terjadi pada kelompok keluarga dengan pendapatan yang terbatas, karena dengan pendapatan yang terbatas, terbatas pula pengeluaran dan daya belinya serta tidak banyak pilihan dalam membeli bahan makanan (Salimar dkk, 2018).

Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Hasil penelitian tentang pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga balita di Kecamatan Balongpanggung dapat dilihat pada Tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4 Distribusi frekuensi pengetahuan PHBS

| Kategori | N | % |
|----------|----|-----|
| Baik | 21 | 100 |
| Total | 21 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa persentase keluarga balita di Kecamatan Balongpanggung yang memiliki pengetahuan PHBS yang baik sebanyak 100%. Hasil tersebut diperoleh dari wawancara dan kuesioner yang diberikan untuk mengetahui pengetahuan tentang PHBS. Pengetahuan PHBS belum tentu menunjukkan adanya tindakan perilaku terkait hidup bersih dan sehat.

Penelitian Jayanti (2011) di Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dalam lingkungan keluarga dengan status gizi. Sedangkan menurut BAPPENAS

Tahun 2015 menunjukkan bahwa PHBS yang rendah dapat mempengaruhi status gizi karena berkaitan dengan ketersediaan dan keberagaman pangan keluarga.

Konsumsi Makan Keluarga

Data konsumsi makan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Balongpanggung dapat dilihat pada Tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 5 Distribusi frekuensi konsumsi makan keluarga

| Kategori | N | % |
|-----------------------|----|------|
| Beraneka ragam | 6 | 28,6 |
| Kurang beraneka ragam | 15 | 71,4 |
| Total | 21 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa konsumsi makan keluarga rata-rata paling banyak yaitu kategori kurang beraneka ragam dengan persentase sebanyak 71,4%, dan sisanya kategori konsumsi makan keluarganya yaitu beraneka ragam sebanyak 28,6%. Sehingga rata-rata kategori konsumsi makan keluarga di Kecamatan Balongpanggung berkategori kurang beraneka ragam.

Keluarga dengan kondisi tidak tahan pangan lebih banyak memberikan dampak status gizi kurang (17,9%), status gizi kurus (17,9%), dan status gizi pendek (21,4%). Status gizi anak yang tidak baik dapat disebabkan pola makan dan asupan makan anak yang kurang baik (Safitri dkk, 2017).

Status Gizi Balita

Status gizi pada bayi dan balita sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Status gizi yang buruk akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita. Data status gizi balita dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6 Data status gizi balita

| Indeks Status Gizi | Kategori | N | % |
|--------------------|---------------|----|-------|
| BB/U | Sangat Kurang | 9 | 42,85 |
| | Kurang | 9 | 42,85 |
| | Normal | 0 | 0 |
| | Lebih | 3 | 14,3 |
| | Total | 21 | 100 |
| TB/U | Sangat pendek | 4 | 19 |
| | Pendek | 6 | 28,6 |
| | Normal | 11 | 52,4 |
| | Tinggi | 0 | 0 |
| | Total | 21 | 100 |
| BB/TB | Sangat Kurus | 0 | 0 |
| | Kurus | 12 | 57,1 |
| | Normal | 6 | 28,6 |
| | Gemuk | 3 | 14,3 |
| | Total | 21 | 100 |

Berdasarkan pengambilan data di wilayah kerja UPT Puskesmas Balongpanggung, kecamatan Balongpanggung, kabupaten Gresik sebanyak 9 balita yang mengalami gizi sangat kurang, 9 balita yang mengalami gizi kurang dan 3 balita mengalami gizi lebih dilihat berdasarkan indeks BB/U. Selain itu balita yang memiliki status gizi sangat pendek sebanyak 4 balita, 6 balita memiliki status gizi pendek dan 11 balita yang memiliki status gizi normal berdasarkan indeks TB/U. Terdapat 12 balita yang kurus, 6 balita yang memiliki status gizi normal serta 3 balita yang memiliki status gizi gemuk dilihat berdasarkan indeks panjang atau tinggi badan menurut usia (BB/TB).

Status gizi pada bayi dan balita sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Status gizi yang buruk tidak hanya mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita namun juga akan berdampak pada resiko kesakitan dan kematian. Penyebab gizi buruk ini dapat disebabkan oleh asupan makanan atau penyakit infeksi (ISPA, diare, campak) (Septikasari, 2018).

Penyuluhan Gizi Seimbang untuk Balita dan Inovasi Produk Nugget PMT dengan Daun Kelor

Penyuluhan gizi bagi masyarakat sangat penting dilakukan karena dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat merubah sikap yang kurang baik menjadi lebih baik lagi mengenai gizi seimbang untuk balita. Berdasarkan hasil penyuluhan yang dilaksanakan di Posyandu Desa Balongpanggung tepatnya di Dusun Mojojoto, Kalianyar dan Banci bahwa peserta yang hadir dalam penyuluhan memiliki antusias yang baik dibuktikan dengan kehadiran peserta penyuluhan sebanyak 100% dari target yang ditetapkan. Selain itu penyuluhan dapat berjalan dengan lancar dan segala peralatan dan media yang dibutuhkan telah tersedia.

Pengetahuan peserta penyuluhan yang terdiri dari ibu-ibu yang memiliki balita mengalami peningkatan setelah dilakukan penyuluhan tentang gizi seimbang untuk balita dan inovasi produk Nugget PMT dengan Daun Kelor, dibuktikan dengan hasil evaluasi pemberian pertanyaan langsung kepada peserta penyuluhan yang bisa dijawab dengan benar mengenai gizi seimbang untuk balita, makanan yang cocok untuk balita, inovasi makanan untuk balita. Selain itu juga peserta penyuluhan dijelaskan cara

pembuatan Nugget PMT dengan Daun Kelor dan pemberian *tester* langsung untuk peserta penyuluhan. Hasil yang didapatkan adalah ibu-ibu memberikan komentar yang baik mengenai produk inovasi yang sudah dibuat berupa Nugget PMT dengan Daun Kelor bahwa produk tersebut memiliki rasa yang enak, tidak membosankan dan padat gizi. Dengan demikian berdasarkan keterangan dari peserta yang hadir cukup paham dan tertarik dengan adanya inovasi produk Nugget PMT dengan Daun Kelor dan ingin mempraktekkannya di rumah untuk diberikan kepada balitanya, selain itu dengan adanya inovasi produk ini menjadikan ibu-ibu yang memiliki balita menjadi lebih kreatif dalam mengolah makanan yang baik untuk anak usia balita.

Pentingnya penyuluhan gizi bagi masyarakat yang dilakukan terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi lebih baik mengenai gizi seimbang untuk balita dan produk inovasi makanan balita. Perubahan sikap yang baik akan mendorong seseorang untuk memperhatikan gizi balita yang benar dan tepat. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2000), yang mendefinisikan penyuluhan gizi

sebagai suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Penyuluhan gizi ini bertujuan agar masyarakat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, menghindari dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan diri sendiri dan orang lain. Penyuluhan gizi merupakan suatu pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan sehingga sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau serta bisa melakukan suatu tindakan yang ada hubungannya dengan kesehatan (Suhardjo, 2003).

Pendampingan Balita Bawah Garis Merah (BGM) dan Stunting

Pendampingan gizi pada balita merupakan proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan pada ibu untuk mengatasi masalah gizi yang dialami bayi dan balita. Pendampingan balita di wilayah kerja Puskesmas Balongpanggang dilaksanakan tiga kali dalam kurun waktu yang singkat yaitu selama delapan hari. Hasil monitoring pendampingan gizi disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7 Analisis statistik hasil monitoring perubahan antropometri dan intake program pendampingan balita gizi buruk dan stunting

| Pengukuran | Baseline | Midline | Endline | P value |
|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| BB (kg) | 9,6±1,3 | 9,6±1,3 | 9,8±1,2 | 0,029* |
| TB (cm) | 85,2±5,9 | 85,5±5,9 | 85,7±5,8 | 0,006* |
| Energi (kkal) | 977,5±361,7 | 1241±541,5 | 1102±348,7 | 0,056 |
| Protein | 46,1±27,1 | 54±25,8 | 48±21,7 | 0,439 |
| Karbohidrat (gr) | 174,9±300,6 | 128,8±71,1 | 111,5±40,3 | 0,400 |
| Lemak (g) | 43,2±18,4 | 54,9±30,2 | 49,8±21,9 | 0,203 |

Keterangan: *Repeated anova* signifikan pada $p < 0,05$

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh hasil pendampingan balita BGM dan stunting selama tiga kali kunjungan pada penambahan berat badan dan tinggi badan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$). Sedangkan pada perhitungan intake makanan melalui Recall 24 jam menunjukkan adanya kecenderungan

peningkatan meskipun tidak signifikan ($p > 0,05$).

Hasil intake energi, protein, karbohidrat dan lemak pada penelitian ini menunjukkan tidak signifikan karena dapat disebabkan oleh adanya beberapa balita yang sakit pada saat proses penelitian, sehingga dapat berpengaruh pada nafsu makan yang menurun yang berkaitan dengan penurunan

intake. Ibu balita BGM dan stunting perlu mendampingi dan memberikan motivasi yang lebih agar balita mengkonsumsi makanannya dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusuma dan Agustina (2019), yaitu pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, baik dari segi jenis makanan yang dikonsumsi maupun sikap ibu dalam memberikan makanan. Kehadiran ibu untuk mengawasi dan memberikan motivasi ketika anak makan dengan pemberian makanan yang adekuat maka akan menunjang status gizi anak (Kusuma dan Agustina, 2019).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah setelah pemberian intervensi gizi pada balita BGM dan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Balongpanggung terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku menjadi lebih baik. Program Penyuluhan dan demo pembuatan inovasi produk nugget PMT dengan daun kelor efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi seimbang dan olahan pangan kreatif padat gizi. Pendampingan balita BGM dan stunting menunjukkan adanya peningkatan berat badan dan tinggi badan yang signifikan ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. 2000. *Kebijakan dan Penanggulangan Kasus Gizi*. Jakarta: Makalah disampaikan pada rapat kerja kesehatan nasional (Rakernas).
- Jayanti LD., Effendi YH., dan Sukandar D. 2011. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 6 (3): 192-199.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kusuma RM., dan Agustina SA. 2019. Pola Asuh Orang Tua Balita dengan Masalah Gizi di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. Vol. 5 No. 2.
- Mulazimmah M. 2017. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *Efektor*, 4(2), 18-21.
- Nggadjo FS. 2017. Hubungan antara Perilaku Orang Tua dalam Memberikan Nutrisi Makro: Karbohidrat, Lemak, dan Protein dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Nusukan Surakarta. *Skripsi*. STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Nurmaliza N., & Herlina S. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 106-115.
- Putri CDP., Mustofa SB., & Shaluhiah Z. 2020. Faktor Risiko pada Balita dengan Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(4), 573-583.
- Safitri AM., Pangestuti DR., & Aruben R. 2017. Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani (Studi di Desa Jurug Kabupaten Boyolali Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(3), 120-128.
- Salimar S., Widodo Y., Mulyati S., & Simanjuntak M. 2018. *Hubungan Beban Kerja, Pengetahuan dan Status Gizi Ibu dengan Pola Pengasuhan terhadap Tumbuh Kembang Anak Balita pada Keluarga Miskin*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan.

Septikasari. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press

Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.