



PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU BALITA STUNTING DALAM PEMBUATAN MPASI LOKAL

Oleh

Aminah Toaha^{1*}, Riska Mayang Saputri Ginting², Yosvita Maria Nurmayasari Nurwyn Adam³, Ahmad Fahmi Syadzali⁴, Adinda Nur Aini Rofiqoh⁵, Elly Nardyawati⁶, Hana Nurfaizah⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

E-mail: ¹aminah.toaha@yahoo.co.id, ²riskamayangsg@gmail.com

Article History:

Received: 01-01-2024

Revised: 19-01-2025

Accepted: 04-02-2025

Keywords:

Complementary Food,
Stunting, Children,
Nutrition Education

Abstract: *An increase in stunting incidents occurred in Samarinda in 2022. Several studies in the Harapan Baru area found children's inadequate food intake, low environmental sanitation, and low maternal knowledge regarding nutrition. The mother's role is vital in child feeding. Providing nutritional education to mothers of stunted children is carried out to create independence in preparing healthy and nutritious food, as well as protecting children from disease. This community service has the Harapan Baru Community Health Center as a partner. Nutrition education and the formation of a WhatsApp Group were conducted, followed by practice sessions in making complementary food using local ingredients. The results were an increase in the average knowledge of mothers, increasing mothers' skills in preparing adequate complementary food, and improvement in consumption intake after the intervention. Providing education accompanied by cooking practices can be a program intervention in the community to improve mothers' skills in making complementary food*

PENDAHULUAN

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kota Samarinda menunjukkan bahwa prevalensi stunting berdasarkan tinggi badan menurut umur sebesar 21.6%, termasuk dalam urutan ke tujuh di Kalimantan Timur (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2022). Angka tersebut jika dibandingkan dengan cut-off signifikansi kesehatan masyarakat WHO, termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat kategori High (20 hingga <30%) (de Onis et al., 2019). Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2020 yang telah dikutip oleh Fauziah & Novandi (2021), menunjukkan 12 anak secara total mengalami status gizi pendek di Puskesmas Harapan Baru, dengan kategori sangat pendek berjumlah 5 orang.

Berdasarkan laporan gizi Puskesmas Harapan Baru, terdapat 24,97% anak mengalami stunting, meningkat 8.33% dari tahun sebelumnya. Selain kasus stunting yang cukup tinggi di Puskesmas Harapan Baru, diketahui pula prevalensi balita gizi kurang dan sangat kurang (BB/U) sebesar 15,7% dan prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang (BB/TB) sebesar 9,5% (Puskesmas Harapan Baru, 2021). Hasil Praktek Kerja Lapangan (PKL) mahasiswa tingkat III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kaltim Bulan Mei tahun 2022



didapatkan hasil balita pendek dan sangat pendek (TB/U) sebesar 17% (35 anak), balita BB kurang dan BB sangat kurang (BB/U) sebesar 13,6% (20 orang) dan balita gizi buruk dan gizi kurang (BB/TB) sebesar 13,6% (20 orang) (Poltekkes Kaltim, 2022).

Pencegahan stunting dan malnutrisi dapat dilakukan dengan mengetahui faktor risiko kejadian. Beberapa faktor risiko terjadinya stunting, gizi kurang dan gizi buruk di Puskesmas Harapan Baru telah diketahui dari laporan hasil kegiatan Puskesmas dan hasil PKL mahasiswa gizi. Dari total 211 anak yang ditemukan di Kelurahan Rapak Dalam yang merupakan bagian wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru, 26,1% (55 orang) balita termasuk dalam kategori asupan energi yang sangat kurang, sedangkan 41,2% (87 orang) dengan asupan kurang. Hal ini juga terlihat pada tingginya prevalensi kecukupan asupan balita dengan kategori asupan sangat kurang dan kurang pada zat gizi berupa karbohidrat (58,8%), protein (26,1%), lemak (60,7%) (Poltekkes Kaltim, 2022). Kurangnya asupan merupakan penyebab langsung dari terjadinya malnutrisi pada anak, hal ini juga berkaitan dengan pola asuh dan pengetahuan orang tua terkait dengan perawatan anak (UNICEF, 2021). Penelitian di Puskesmas Harapan Baru menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terkait stunting, gizi dan pemberian makanan anak terlihat berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting, dimana 22 dari 70 ibu memiliki pengetahuan yang kurang (Fitriyani & Wiwin, 2021).

Menelusuri lebih lanjut pada data berkaitan dengan sanitasi di Kelurahan Rapak Dalam menunjukkan bahwa masih terdapat 33.3% rumah tangga balita masih memiliki jarak sumber air minum kurang dari 10 meter ke tempat pembuangan limbah/kotoran dan sampah (Poltekkes Kaltim, 2022). Penelitian oleh Herawati et al., (2020), di Puskesmas Harapan menunjukkan pula bahwa sanitasi dan perilaku kesehatan seperti kebiasaan membersihkan halaman rumah, membuang tinja balita, sarana air bersih dan tempat sampah memiliki pengaruh signifikan pada kejadian stunting. Dari 20 anak yang mengalami stunting, 89.5% nya tidak memenuhi syarat sarana sanitasi, Cuci Tangan Pakai Sabun, dan kualitas perilaku penghuni.

Beberapa konsekuensi dari kejadian stunting baik jangka pendek dan panjang terlihat dalam beberapa penelitian, seperti peningkatan morbiditas dan mortalitas, buruknya perkembangan dan kapasitas belajar anak, peningkatan penyakit infeksi dan penyakit tidak menular (diabetes, hipertensi, dislipidemia), penurunan kapasitas kerja, peningkatan kecemasan dan depresi pada remaja (Black et al., 2013). Tidak hanya kerugian ekonomi pada sektor publik, sektor swasta pun merasakan kerugian ekonomi akibat stunting di Negara berpendapatan rendah dan menengah (Akseer et al., 2022).

Pencegahan stunting menjadi bagian penting untuk mencegah semua konsekuensi tersebut. Peran ibu pada fase prakonsepsi, prenatal dan bayi-balita dalam mengoptimalkan pencegahan stunting pada masa emas adalah kunci dari intervensi stunting. Peran ibu pada masa bayi dan balita dapat meliputi melakukan inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, Makanan Pendamping ASI, dan mengoptimalkan lingkungan tumbuh kembang anak (Saleh et al., 2021). Pendidikan gizi telah diketahui secara signifikan mempengaruhi penurunan frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan makanan ringan. Selain itu juga secara signifikan meningkatkan kecukupan asupan gizi berdasarkan kecukupan diet yang direkomendasikan (Goodarzi-Khoigani et al., 2018). Intervensi pendidikan gizi juga mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan menuju pemilihan makanan sehat dan beragam (Hejazi et al., 2023).



Survei pendahuluan di dua posyandu di Puskesmas Harapan Baru dilakukan untuk melihat penyebab masalah gizi. Berdasarkan hasil tersebut, tim pelaksana mengetahui permasalahan gizi di masyarakat, yaitu rendahnya asupan konsumsi makan balita dan tingkat pengetahuan ibu terkait stunting dan sanitasi. Pemberian edukasi gizi dan kesehatan, dengan metode penyuluhan, praktek pembuatan menu dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) telah dilaksanakan kepada ibu balita stunting. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita stunting tentang pemberian makan bayi dan anak, gizi seimbang dan sanitasi lingkungan meningkatkan keterampilan ibu atau pengasuh balita stunting tentang pemberian MP-ASI dengan bahan pangan lokal dan meningkatkan kecukupan makan balita stunting. Kegiatan ini dilakukan untuk menumbuhkan kemandirian keluarga dalam menerapkan pola makan dan hidup yang bergizi dan sehat.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan melakukan koordinasi dan diskusi dengan Puskesmas Harapan Baru dan pihak kelurahan Harapan Baru serta kader posyandu. Berdasarkan saran dari pihak Puskesmas, pengabdian masyarakat dapat dilakukan berlokasi pada tiap posyandu. Dua posyandu telah diketahui memiliki angka stunting yang tinggi yaitu posyandu Asoka dan posyandu Kenanga. Tim pelaksana kemudian melakukan sosialisasi kepada ibu balita stunting yang terpilih menjadi sampel dan juga pembentukan kelompok belajar ibu balita stunting dengan membuat *WhatsApp group*. *WhatsApp group* ini berfungsi sebagai media penyebaran informasi, tanya jawab, dan diskusi jadwal pertemuan.

Sebagai langkah awal mengetahui masalah gizi di tingkat posyandu, kami melakukan survei singkat terkait pengetahuan dan konsumsi balita. Hal ini juga menjadi bagian dari pre-test. Data recall 24 jam didapatkan untuk mengetahui data asupan balita. Selain itu juga melakukan validasi data stunting yang diberikan oleh puskesmas dengan melakukan pengukuran antropometri (BB dan TB). Berdasarkan hasil pre-test pengetahuan ibu balita, disusunlah materi edukasi dalam bentuk *booklet* sebagai media edukasi, selain menggunakan *food model*. Hal ini memastikan bahwa materi yang diberikan adalah yang benar-benar diperlukan oleh masyarakat dan dapat di bawa pulang oleh ibu balita. Isi Materi dalam *booklet* adalah tentang pemberian makan bayi dan anak, gizi seimbang dan sanitasi lingkungan.

Intervensi pertama dilakukan dengan memberikan penyuluhan berupa ceramah menggunakan *booklet* dan *food model* sebagai media edukasi, dilakukan juga diskusi dan tanya jawab dengan ibu balita sebagai peserta. Penyuluhan kedua dilakukan kembali berselang satu minggu dari penyuluhan pertama. Penyuluhan pertama membahas terkait masalah gizi dan faktor risikonya, sedangkan pada pertemuan kedua membahas penuh terkait MP-ASI dan menu makanan bergizi untuk balita. Setelah dua kali dilakukan penyuluhan, selanjutnya dilakukan praktek masak langsung dengan ibu balita untuk mengajarkan praktek pembuatan MP-ASI dengan bahan pangan lokal yang benar dan tepat. Selanjutnya dilakukan Post-test untuk evaluasi hasil dari intervensi yang telah dilakukan kepada ibu balita stunting yang menjadi sampel. Proses post-test dan evaluasi meliputi, evaluasi peningkatan pengetahuan, evaluasi konsumsi dan observasi keterampilan ibu dalam

membuat MP-ASI dengan bahan pangan lokal. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner pengetahuan, formular recall 24 jam dan formulir observasi/foto makanan. Observasi keterampilan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan sosialisasi tentang kegiatan kepada ibu balita stunting yang terpilih menjadi sampel. Kegiatan dilakukan di Kantor kelurahan Harapan Baru dihadiri dan dibuka oleh Bapak Lurah Harapan Baru, Petugas Gizi Puskesmas dan kader posyandu. Tujuannya adalah agar ibu Balita dapat memahami kegiatan yang akan diikutinya selama pengabdian Masyarakat berlangsung dan salah satu rangkaian acara sosialisasi adalah membentuk grup belajar melalui whatsapp dan juga pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu Balita stunting.



Gambar 1. Sosialisasi Pengabdian Masyarakat

Kegiatan pengabdian Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru melibatkan 25 ibu dari balita stunting dari 2 Posyandu yaitu Posyandu Asoka dan Kenanga. Dari 25 ibu, pada awal pertemuan terdapat 40% ibu yang mengatakan belum mendapatkan edukasi MP-ASI, sedangkan 60% lainnya pernah mendapatkan, baik dari pihak puskesmas dan juga dari media social. Tingkat Pendidikan ibu 52% dari SMA sederajat, 32% SMP ke bawah dan rata-rata pendapatan keluarga 80% berkisar 3 – 5 juta. Karakteristik ibu Balita stunting secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden Pengabdian Masyarakat

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Apakah pernah mendapatkan Edukasi MP-ASI dan stunting		
Ya	10	40
Tidak	15	60
Pendidikan Ibu		
<=SMP		
SMA Sederajat	13	52
>= Diploma/Sarjana	4	16
Rerata pendapatan bulanan rumah tangga		
1 - < 3 juta	4	16
3 – 5 juta	20	80
>5 juta	1	4

Kegiatan utama dari pengabdian masyarakat ini adalah pemberian edukasi gizi dan



kesehatan kepada 25 ibu balita yang terbagi dan terlaksana di Posyandu Asoka dan Kenanga. Pemberian edukasi dilakukan sebanyak 2 kali dengan metode penyuluhan menggunakan *booklet* dan *food model*. Antusias ibu-ibu Balita sangat tinggi untuk belajar, cukup banyak pertanyaan yang disampaikan dan cukup aktif dalam merespon materi dan pertanyaan yang kami berikan.

Sebelum memasuki penyuluhan kedua, dilakukan pula proses review materi pada pertemuan sebelumnya. Hal ini memastikan tingkat pengetahuan ibu secara umum. Materi berikutnya setelah diberikan 2 kali penyuluhan adalah Praktek Masak, belajar membuat MPASI dengan bahan pangan lokal. Tempatnya di laboratorium Manajemen Sistem penyelenggaraan Makanan (MSPM) Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur karena tidak memungkinkan dilakukan di Posyandu yang ruangnya cukup terbatas dan juga tidak memiliki peralatan masak. Kegiatan seperti pada gambar 3.



(a)



(b)

Gambar 2. Penyuluhan (a) Posyandu Kenanga dan (b) Posyandu Asoka

Proses praktik memasak diawali dengan memberikan contoh cara memasak dan tekstur dari makanan sesuai dengan usia balita yaitu dari 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12 bulan ke atas. Setelah itu ibu balita melakukan praktik memasak secara berkelompok, 4 kelompok terbentuk yang membuat menu sesuai dengan kategori usia balita. Setelah itu, Ibu balita disediakan berbagai macam jenis bahan makanan yang beragam dari sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak, sayur-sayuran dan buah-buahan. Tim Pengabdian telah menyediakan beberapa jenis makanan sesuai dengan kelompok makanannya, contohnya saja pada kelompok karbohidrat, Tim Pengabdian menyediakan nasi, jagung, singkong dan kentang. Sedangkan pada lauk hewani disediakan beberapa jenis lauk seperti ikan, ayam, udang dan telur. Hal ini diupayakan dapat merangsang kreativitas ibu balita dalam mengolah makanan MP-ASI sesuai kreasi berdasarkan pengetahuan yang telah dimiliki. Seluruh bahan makanan yang disediakan oleh Tim Pengabdian adalah bahan makanan yang tersedia lokal dengan harga yang terjangkau. Sehingga dapat diakses oleh keluarga ibu balita sehari-harinya.





Gambar 3. Praktik Masak

Hasil evaluasi praktek memasak yang dilakukan di Laboratorium Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan (MSPM) Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur diketahui mereka mampu membuat MPASI sesuai kelompok umur seperti yang telah diajarkan kepada mereka. Di setiap usia telah menampilkan jenis makanan yang memiliki kelengkapan bahan makanan yaitu dari protein, lemak, karbohidrat dan sayur buah. Tekstur dan kuantitas pada setiap kelompok usia juga telah sesuai dengan yang seharusnya, yaitu menu saring kental pada usia 6-8 bulan, tim atau lunak pada usia 9 – 11 bulan, dan makanan biasa pada usia 12 – 23 bulan. Meskipun terdapat 1 kelompok yang menyajikan kuantitas makanan dengan 3 porsi saji bubur pada 1 mangkuk (kelompok 2), dan 1 kelompok menyajikan buah-buahan dengan 3 porsi saji. Pada saat tersebut pula dilakukan proses evaluasi dan diskusi antar Tim Pelaksana dan ibu balita. Dari hasil evaluasi keterampilan tersebut, dapat menunjukkan telah terbentuknya keterampilan ibu dalam mengolah makanan sesuai dengan kebutuhan gizi balita, secara kualitas dan kuantitas. Pada tabel 2 terdapat menu-menu yang telah dikreasikan ibu balita dari semua bahan yang telah disediakan.

Tabel 2. Hasil menu praktik masak ibu balita

Menu 6 – 8 bulan : Kelompok 1		Menu 6 – 8 bulan : kelompok 2	
• Nasi bubur		• Jagung, labu, nasi bubur	
• Ayam		• Bayam	
• Wortel		• Ikan patin	
• Kaldu ayam dan minyak		• Margarin	
• Hati ayam		• Sari buah jeruk	
• Pisang			
Menu 9 – 11 bulan		Menu 12 – 23 bulan	
Sup telur tahu dan perkedel		Lodeh	
• Perkedel kentang		• Nasi biasa	
• Telur puyuh		• Telur	
• Ayam		• Ikan	
• Tahu		• Wortel	
• Wortel		• Tahu tempe	
• Tomat		• Manisa	
• Kaldu ayam dan minyak		• Tomat	
• Jeruk		• Pepaya	

Setelah selesai intervensi dilakukan, baik edukasi melalui penyuluhan maupun



praktek masak oleh ibu Balita stunting, segera dilakukan post-test ke ibu Balita stunting untuk mengevaluasi pengetahuan ibu balita tersebut dan juga melakukan recall 24 jam yang kedua untuk mengetahui asupan balitanya. Kunjungan rumah dilakukan selama beberapa hari.



(a)

(b)

(c)

Gambar 4. Hasil praktik memasak ibu balita (a) Usia 6 – 8 bulan, (b) usia 9 – 11 bulan , dan (c) usia 12 bulan ke atas

Kunjungan rumah ini tidak hanya untuk melakukan proses post-test pengetahuan dan konsumsi makan, namun kami juga melakukan proses observasi makanan rumah yang disediakan oleh ibu kepada balitanya. Sehingga kami baru melakukan proses janji bertemu pada hari H wawancara, hal ini diharapkan tidak membuat ibu menyediakan makanan di luar kebiasaan. Selain itu, kami juga menggunakan metode langsung datang ke rumah ibu tanpa janji. Karena proses kunjungan rumah ini telah kami infokan di awal untuk permintaan izin kunjungan rumah dari awal kami melakukan proses sosialisasi dan kami ingatkan kembali pada saat proses praktik memasak.



Gambar 5. Post test dan recall 24 jam

Pemberian edukasi gizi dan Kesehatan kepada ibu Balita menggunakan media *booklet* dan *food model* serta mengajarkan langsung atau praktek masak kepada ibu balita stunting cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan juga perbaikan keterampilan memasak



atau membuat MP-ASI Balita. Hasil dari intervensi yang kami lakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah Puskesmas Harapan Baru menunjukkan hasil yang signifikan seperti dalam tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Hasil Pengetahuan Ibu Balita Stunting sebelum dan sesudah intervensi

Kegiatan	Rerata	Nilai Maks	Nilai Min	Std Deviasi	p-value
Pre-Test	58.13	80.00	13.33	15.33	0.022
Post-Test	66.67	86.67	13.33	16.10	

Terdapat kenaikan rerata pengetahuan ibu terhadap stunting, sanitasi dan MP-ASI, yaitu dari skor 58.13 menjadi 66.67 dengan kenaikan nilai maksimal. Hasil uji statistik menunjukkan hasil yang signifikan yaitu 0,02 artinya terjadi peningkatan pengetahuan ibu Balita stunting secara bermakna. Terdapat perbedaan dari pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi (p value <0.05). yang berarti terdapat pengaruh pemberian penyuluhan dan praktek masak kepada pengetahuan ibu balita. Meskipun terdapat 1 ibu balita yang mengalami penurunan karena kesalahan memahami item pertanyaan yang diberikan. Pada saat proses post-test ini, Tim Pelaksana melakukan tindak lanjut langsung hasil kajian dengan proses konseling gizi. Hal ini untuk sekaligus memastikan ibu, secara individual paham mengenai gizi balita dan mengkoreksi beberapa kesalahpahaman dari ibu balita, berikut dengan tips and trick pemberian makan bayi dan anak.



Gambar 6. Makanan Balita di rumah Hasil Observasi

Sedangkan hasil observasi yang telah dilakukan dengan kunjungan ke rumah ibu Balita stunting paska 2 minggu praktek masak diketahui bahwa ibu-ibu Balita stunting tersebut sudah memberikan makanan kepada anak-anak mereka sesuai anjuran gizi seimbang sesuai umurnya yaitu ada nasi, sayur, lauk hewani berupa ikan dan juga protein nabati berupa tempe karena anak-anak yang menjadi sampel adalah anak-anak usia > 12 bulan, bentuk makanannya sudah makanan keluarga. Adapun jumlah ibu balita yang telah mampu mempraktekkan dan memenuhi syarat pemenuhan gizi seimbang bagi balita dengan memberikan makanan sesuai syarat gizi seimbang kepada anak balitanya yaitu adanya nasi, sayur, lauk hewani maupun nabati sesuai porsi kebutuhan anak balita dan sesuai usianya adalah 18 ibu atau 72%.

Salah satu luaran dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terjadi perbaikan atau peningkatan asupan zat gizi Balita setelah diberikan penyuluhan sebanyak 2 kali dan praktek membuat MPASI dengan bahan pangan lokal. Didapatkan perbaikan konsumsi makanan yang terlihat dari peningkatan rerata konsumsi balita dari sebelum dan sesudah



diberikan intervensi. Hal ini terlihat di empat kategori yaitu energi, protein, lemak, dan karbohidrat.

Tabel 4. Perubahan Rerata konsumsi balita sebelum dan sesudah intervensi

Kategori	Energi (Kalori)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
Pre-Test	915.46	38.62	39.43	100.85
Post-Test	1039.85	41.008	43.6	112.77

Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan rerata antara konsumsi karbohidrat ($P = 0,046$) dan energi ($P = 0,001$) dari sebelum diberikan intervensi, yang berarti bahwa terdapat pengaruh pemberian penyuluhan dan demonstrasi terhadap konsumsi karbohidrat dan energi pada balita ($p \text{ value} < 0.05$). Sedangkan untuk konsumsi protein ($P = 0,142$) dan lemak ($P = 0,069$) diketahui tidak terdapat perbedaan rerata antara konsumsi protein dan lemak dari sebelum diberikan intervensi, yang berarti bahwa terdapat pengaruh pemberian penyuluhan dan demonstrasi terhadap konsumsi lemak dan protein balita ($p \text{ value} > 0.05$).

Kemungkinan tidak terdapatnya perubahan yang signifikan pada protein dan lemak adalah terkait dengan kondisi kurang beragamnya konsumsi makanan di rumah, hal ini dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi rumah tangga ibu balita. Selain itu kemungkinan bahwa pengabdian masyarakat ini menggunakan recall 24 jam, sehingga tidak dapat mengetahui kebiasaan makanan secara baik.

Dari hasil pemberian edukasi gizi dan Kesehatan kepada 25 ibu Balita stunting di Kelurahan Harapan Baru khususnya di Posyandu Asoka dan Kenanga telah memberikan hasil bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu Balita stunting khususnya pengetahuan tentang pemberian makan bayi dan anak balita, gizi seimbang dan sanitasi lingkungan. Selanjutnya terjadi perbaikan keterampilan ibu Balita dalam membuat MPASI untuk anak Balitanya dengan kemampuan mereka mempraktekkan dan menyiapkan makanan untuk anaknya sesuai anjuran gizi seimbang kebutuhan anaknya. Keberhasilan dari pemberian edukasi gizi dan Kesehatan serta praktek pembuatan MPASI secara langsung oleh ibu Balita ini juga dapat dinilai dari adanya perbaikan Berat Badan dan Tinggi Badan anak setelah proses intervensi dilakukan selama kurang lebih 4 bulan, terdapat 11 anak yang mengalami peningkatan Z-Score TB/U.

Dari peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam jangka pendek ini dapat menjadi bekal kemandirian ibu dalam mempersiapkan makanan untuk balit sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya di masa mendatang. Hal lain yang dapat mempengaruhi hasil di masa mendatang adalah kemampuan ekonomi keluarga balita yang menyebabkan berkurangnya kemampuan menyediakan bahan makanan beragam dan bergizi untuk balita.

KESIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengabdian Masyarakat ini memberikan manfaat kepada ibu Balita stunting khususnya dapat meningkatkan pengetahuan ibu Balita stunting terkait pemberian makan bayi dan anak, gizi seimbang dan sanitasi lingkungan. Selain itu juga meningkatkan keterampilan dan kemampuan ibu Balita stunting membuat MPASI dengan bahan pangan lokal dan mampu meningkatkan asupan gizi Balita stunting serta memperbaiki Z-Score TB/U anak. Pelaksanaan pengabdian masyarakat yang akan datang diharapkan memberikan edukasi



dengan metode dan media edukasi yang lebih baik lagi dengan frekuensi pemberian edukasi lebih intens lagi serta jumlah sampel yang lebih banyak lagi. Selain itu, pemberian edukasi disarankan untuk dapat disertai dengan praktik yang dapat meningkatkan keterampilan masyarakat lebih baik.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada bapak Direktur, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah mendukung dalam hal pendanaan maupun arahannya sehingga pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat bisa terwujud. Begitupun kepada Kepala Puskesmas Harapan Baru dan staf, Lurah Harapan Baru, Kader Posyandu Asoka dan Kenanga yang telah membantu dan memfasilitasi terlaksananya kegiatan pengabdian Masyarakat ini dan tak lupa ibu-ibu Balita yang telah bersedia menjadi sampel dan selalu bersemangat selama kegiatan ini berlangsung.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Akseer, N., Tasic, H., Onah, M. N., Wigle, J., Rajakumar, R., Sanchez-Hernandez, D., Akuoku, J., Black, R. E., Horta, B. L., Nwuneli, N., Shine, R., Wazny, K., Japra, N., Shekar, M., & Hoddinott, J. (2022). Economic costs of childhood stunting to the private sector in low- and middle-income countries. *eClinicalMedicine*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101320>
- [2] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- [3] Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., Onis, M. de, Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- [4] de Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krusevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- [5] Fauziah, F., & Novandi, D. (2021). Aksi Pencegahan Kasus Stunting di Kota Samarinda melalui Program Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat (PRO-BEBAYA). *Jurnal Riset Inossa*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.54902/jri.v3i2.50>
- [6] Fitriyani, & Wiwin, N. W. (2021). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang*. 2(3), 6.
- [7] Goodarzi-Khoigani, M., Baghiani Moghadam, M. H., Nadjarzadeh, A., Mardanian, F., Fallahzadeh, H., & Mazloomi-Mahmoodabad, S. (2018). Impact of Nutrition Education in Improving Dietary Pattern During Pregnancy Based on Pender's Health Promotion Model: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1), 18–25. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_198_16
- [8] Hejazi, J., Aminzare, M., Ayatollahi, Y., Vakili, M. M., Hassanzadazar, H., & Rahimlou, M. (2023). Effect of a comprehensive nutrition education program on nutritional behavior



- and food security of female-headed households who receive welfare support in Zanjan Province, Iran. *BMC Public Health*, 23(1), 1512. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16478-x>
- [9] Herawati, H., Anwar, A., & Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 7. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.1.7-15>
- [10] Poltekkes Kaltim. (2022). *Laporan Praktik Kuliah Lapang Perencanaan Program Gizi Kelurahan Rapak Dalam Kota Samarinda* (Kalimantan Timur).
- [11] Puskesmas Harapan Baru. (2021). *Laporan Gizi Puskesmas Harapan Baru*. Puskesmas Harapan Baru.
- [12] Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: A Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35 Suppl 2, S576–S582. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>
- [13] UNICEF. (2021). *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/media/113291/file/UNICEF%20Conceptual%20Framework.pdf>



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN