

MODIFIKASI MAKANAN UNTUK MENINGKATKAN GIZI BALITA DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Fredy Akbar K¹, Idawati Ambohamsah², Rezki Amelia³

^{1,2,3}Akademik Keperawatan YPPP Wonomulyo

e mail: fredyabira@gmail.com

ABSTRAK

Malnutrisi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia, Prevalensi malnutrisi di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil pemantauan Gizi tahun 2017 presentase gizi kurang Provinsi Sulawesi Barat balita sebesar 19,9% Dari 6 kabupaten di Sulawesi Barat Kabupaten Polewali Mandar berada pada posisi 4. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk melakukan modifikasi makanan pada balita untuk mengurangi prevalensi gizi kurang pada balita dan untuk mempraktekkan cara pembuatan PMT pada ibu balita gizi kurang. Jenis penelitian Kuantitatif dan Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dan menggunakan lembar observasi guna mengetahui faktor yang menjadi masalah gizi pada balita. Populasi penelitian adalah semua balita yang berstatus gizi kurang di dua desa yaitu desa Rumpa dan Desa Buku Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat. Jumlah sampel 70 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok (kelompok perlakuan dan kelompok control) masing-masing kelompok penelitian terdapat 35 responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan lembar observasi dan mengolah data menggunakan analisis data uji Paired sample t test, dengan tingkat signifikan $p < 0,05$. Waktu penelitian dimulai pada tanggal 27 Juli dan 05 September 2020. Hasil penelitian Ada hubungan yang signifikan antara modifikasi makanan (penyusunan menu, pengolahan makanan, penyajian makanan dan cara pemberian makan) dan praktek cara pembuatan PMT Balita hasil diperoleh tingkat signifikan p value ($p = 0,00$) dan Ada pengaruh modifikasi makanan dan praktek cara pembuatan PMT terhadap perubahan berat badan balita. Diperoleh balita yang gizi baik sebanyak 18 (52,4) orang dan balita yang masih berstatus gizi kurang sebanyak 17 (47,6) orang.

Kata kunci: *Balita, Gizi Kurang, Modifikasi Makanan*

ABSTRACT

Malnutrition is still one of the main public health problems in Indonesia, The prevalence of malnutrition in Indonesia is still quite high. Based on the results of nutrition monitoring in 2017 the percentage of undernutrition in West Sulawesi Province under five was 19.9% of 6 district in West Sulawesi Polewali Mandar district is in position 4. Objectives This research was conducted to modify food in toddlers for reduce the prevalence of malnutrition in children under five and to practice manufacturing methods PMT in malnourished mothers of children under five. This type of research is quantitative and research design is *quasi experimental* and use the observation sheet to determine which factors become a nutritional problem in toddlers. The study population was all children under five with nutritional status less in two villages namely Rumpa Village and Buku Village, Mapilli District, Polewali Regency Mandar West Sulawesi. The number of samples is 70 respondents divided into 2 groups (treatment group and control group) each research group there are 35 respondents according to the research inclusion criteria. Sampling technique using the observation sheet and processing the data using Paired test data analysis sample t test, with a significant level of $p < 0.05$. The timing of the study began on the 27 July and September 05 2020. Research results There is a

significant relationship between food modification (menu preparation, food processing, food presentation and methods feeding) and the practice of how to make PMT Toddler results obtained a significant level p value ($p = 0.00$) and there is an effect of food modification and practice of making PMT to changes in body weight under five. Obtained well-nourished toddlers as much as 18 (52.4) 17 (47.6) people and children under five who were still malnourished.

Keywords : *Toddler, Malnutrition, Modification Food*

1. PENDAHULUAN

Usia balita atau <5 tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*), baik fisik maupun otak. Balita atau anak di bawah lima tahun adalah usia dalam daur kehidupan dimana pertumbuhan tidak sepesat pada masa bayi akan tetapi aktivitas mulai meningkat. Usia balita merupakan masa balita yang sangat penting dan perlu perhatian serius Sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak, agar asupan nutrisinya meningkat. (Kusumawardhani, 2016). Karena balita tidak memiliki kemampuan kognitif untuk mengidentifikasi makanan yang benar untuk di makan (Watson, 2012).

Berdasarkan Hasil pemantauan status gizi tahun 2017 di provinsi Sulawesi Barat balita gizi kurang sebesar 19,9% dengan data Kabupaten Majene presentasi gizi kurang 22,1%, Kabupaten Polewali Mandar dengan balita gizi kurang 19%, Kabupaten Mamasa dengan balita gizi kurang 13,9%, Kabupaten Mamuju gizi kurang 18,9%, Kabupaten Mamuju Tengah dengan balita status gizik urang 22,7%, Kabupaten Mamuju Utara menjadi Kabupaten dengan berat masalah gizi kurang 23,9% dari 6 Kabupaten di Sulawesi Barat, Kabupaten Polewali Mandar berada pada posisi 4 meskipun begitu bukan berarti tidak menjadi prioritas perhatian karena masalah gizi kurang akan berdampak pada proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Status gizi anak balita diukur dalam bentuk indeks antropometri yaitu BB/U dengan klasifikasi yaitu Gizi Buruk : Z-score < -3,0; Gizi Kurang : Z-score \geq -3,0 s/d Z-score > 2,0; Gizi baik : Z-score \geq -2,0 s/d Z-score \leq 2,0; Gizi lebih : Z-score > 2,0.s. (Perkantoran, 2017). Begitu juga dengan hasil penelitian dari (K, 2019) dalam variable tentang pendidikan rendah dengan gizi balita dengan hasil dari 90 responden ibu yang berpendidikan rendah dengan gizi kurang \leq dari pada ibu yang berpendidikan rendah dengan gizi baik, terdapat

pengaruh positif dan signifikan antara pendidikan ibu yang kurang pada balita.

Malnutrisi atau gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat diatas pada anak balita menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak balita. (Alamsyah, Dedi, 2017). Pemenuhan Gizi Balita berkaitan erat dengan struktur serta fungsi keluarga, dengan demikian keluarga mempunyai peran penting dalam praktik pengasuhan pemenuhan gizi balita dan melakukan pendekatan system Family Center Care (FCC) dengan kalaborasi bersama orangtua serta tenaga professional.

Dampak buruk yang akan ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut dalam jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dengan gangguan metabolisme dalam tubuh balita (Tim, 2019).

Penyusunan menu yang baik bagi balita akan membantu ibu dalam memulai pendidikan gizi bagi anak balita, balita penuh dengan imajinasi untuk itu imajinasi mereka dapat kita gunakan untuk meningkatkan nafsu makan balita yang sering mengalami gangguan, bentuk dari makanan yang disajikan turut mempengaruhi selera makan pada balita, selain itu variasi dalam warna juga menggugah selera mereka untuk mencicipi hidangan yang disajikan. selain itu makanan yang menyulitkan mereka sebaiknya dihindari makanan yang bertulang

banyak. Sebaiknya pilih makanan yang lunak, gampang diolah dan bergizi tinggi contohnya membuat pudding dari daun kelor dengan berbagai bentuk untuk meningkatkan nafsu makan balita dan diberikan kepada balita untuk dijadikan sebagai makanan tambahan (PMT) pada waktu makan yang telah ditetapkan. (Liswarti Yusuf, 2008) Sejalan dengan hasil penelitian dari (Iskandar, 2017) dapat diketahui bahwa PMT Formula Modifikasi yang berbasis labu kuning ada pengaruh terhadap status gizi balita di Kemukiman Lamreung Kecamatan Darul Imarah. Hal ini dapat dilihat dari Z-Score balita sebelum dilakukan pemberian adalah 2,71 SD dan Z-Score akhir adalah 2,49 SD. Untuk rata-rata asupan energy dan zat gizi dari minggu pertama pemberian hingga minggu akhir pemberian makanan tambahan meningkat. Akan tetapi untuk asupan karbohidrat pada minggu pertama mengalami penurunan, namun pada minggu akhir kembali mengalami peningkatan.

Berdasarkan pendahuluan diatas maka tujuan dilakukannya penelitian yaitu :

- a. Untuk Memodifikasi Makanan secara efektif guna menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita
- b. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh praktek cara pembuatan PMT terhadap berat badan balita

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan design *quasi eksperimental* dan dengan menggunakan lembar observasi guna mengetahui faktor yang menjadi masalah gizi pada balita penelitian ini digunakan karena peneliti mengelompokkan anggota sampel dibagi kedalam dua kelompok dengan perlakuan yang berbeda yaitu kelompok perlakuan dan kelompok control. Pengacakan tidak dapat dilakukan karena sampel yang diteliti sebaiknya homogeny berdasarkan lokasi tempat tinggalnya., kelompok perlakuan mendapat modifikasi makanan dan pengisian lembar observasi sedangkan kelompok control tidak dilakukan intervensi. Data diolah menggunakan analisis statistic

Penelitian dilakukan di Desa Rumpa dan Buku Kecamatan Mapilli, Kabupaten Polewali Mandar, Provinsi Sulawesi Barat. Waktu

penelitian dimulai pada tanggal 27 Juli - 05 September 2020.

Jumlah populasi sebanyak 70 responden dibagi dua kelompok perlakuan dan kontrol dengan sampel masing-masing 35 responden berdasarkan kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang, dan

pengambilan sampel dengan Non Probability Sampling. Tahap awal pengumpulan data dimulai dari pendataan, cek dan catat data ibu dan balita, penimbangan dan pengukuran panjang badan pada balita dan pengisian lembar observasi yang terbagi menjadi 4 bagian (penyusunan menu, pengolahan, penyajian dan cara pemberian makanan) guna mengetahui factor yang menjadi masalah balita terhadap gizi kurang. Pertanyaan pada lembar observasi berupa pertanyaan positif dengan empat pilihan jawaban yaitu skor 4 untuk pilihan selalu, skor 3 untuk pilihan sering, skor 2 untuk pilihan kadang-kadang dan skor 1 untuk pilihan tidak pernah.

Pengolahan dan Analisis Data, data yang telah dikumpulkan diedit, diolah kemudian dilakukan analisis data meliputi Analisis Univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variable yang diteliti, Bivariat yaitu analisis untuk mengetahui hubungan antara variable terikat dimana dilakukan analisis statistic dengan menggunakan uji *pairet sample t test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini status pekerjaan Ibu mayoritas adalah ibu yang tidak bekerja pada kelompok Perlakuan yaitu 31 (92,5%) dan ibu yang bekerja 4 (7,5%) . Pada karakteristik Sampel Balita menurut pengelompokan umur mayoritas terbesar pada kelompok umur 2 tahun (35,5%) dikelompok perlakuan. Dan karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin dimana perempuan sebanyak 24 (75%) dan laki-laki hanya 11 (25%) dikelompok perlakuan. Karakteristik sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Sampel			
	Perlakuan n (%)		Kontrol n (%)	
	N	%	n	%
Pekerjaan Ibu				
Bekerja	4	(7,5%)	5	(12,2%)
Tidak Bekerja	31	(92,5%)	30	(87,8%)
Total	35	100%	35	100%
Umur Balita (tahun)				
1 Tahun	1	(1%)	3	(6,5%)
2 Tahun	12	(35,5%)	10	(30%)
3 Tahun	10	(30%)	10	(30%)
4 Tahun	8	(26%)	4	(7,5)
5 Tahun	4	(7,5%)	8	(26%)
Total	35	(100%)	35	(100%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	11	(25%)	15	(35%)
Perempuan	24	(75%)	20	(65%)
Total	35	(100)	35	(100)

b. Modifikasi Makanan Terhadap Penurunan gizi kurang pada balita dan Praktek Cara Pembuatan PMT.

Modifikasi makanan adalah cara merubah bentuk dan rasa makanan dari yang kurang menarik menjadi lebih menarik dan menampilkan bentuk yang lebih bagus dari aslinya. Modifikasi resep keluarga dalam meningkatkan nafsu makan anak adalah memperhatikan variasi makanan agar anak tidak bosan dalam pemenuhan nutrisi. Variasi makanan adalah susunan menu yang dihidangkan secara menarik dengan memperhatikan rasa, warna, bentuk, tekstur dan susunan makanan yang dibuat. Berdasarkan tabel 2 di bawah ini masalah penyusunan menu sebanyak 8 orang, masalah pengolahan makanan sebanyak 4 orang, masalah penyajian makanan sebanyak 20 orang dan masalah cara pemberian makan sebanyak 3 orang.

Berdasarkan Analisis Univariat hasil *pre-test* dan *post-test* modifikasi makanan pada kelompok perlakuan menunjukan terjadinya sedikit

peningkatan. Hasil *pre-test* modifikasi makanan pada masalah penyajian makan di kelompok perlakuan di dapatkan 20 responden (60,0%), setelah dilakukan modifikasi hasil *post-test* yang didapatkan menjadi 14 responden (39,6%), Kemudian permasalahan penyusunan menu hasil *pre-test* didapatkan sebanyak 8 responden (25,5%), setelah dilakukan modifikasi hasil *post-test* menjadi 3 responden (8%), permasalahan ketiga pengolahan makan hasil *pre-test* sebanyak 4 responden (7%), setelah dilakukan modifikasi hasil *post-test* menjadi 3 responden (8%), permasalahan terakhir ialah cara pemberian makanan pada anak sebanyak 3 responden (8%) pada saat *post-test* menjadi 0 (0%). Sejalan penelitian dari (Yudianti and Saeni, 2017) bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara praktek pemberian makan dengan kejadian stunting dan gizi kurang yang ditunjukan dengan nilai $p = 0,02$. Dan penelitian (Iskandar, 2017) terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian makanan tambahan terhadap

perubahan berat badan dan perubahan status gizi dari hasil.

Sedangkan analisis Bivariat berdasarkan hasil uji *paired sample t test* pada modifikasi makanan dengan kelompok perlakuan diperoleh tingkat

signifikan p value ($p=0,00$). Nilai *p-value* $< 0,05$ ($0,00 < 0,05$) sehingga H^a diterima dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test*. Hasil dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Data Diolah Dengan Analisis Uji Statistik Paired Sample T Test

Modifikasi makanan <i>p-value</i>	Perlakuan				control				
	<i>Pre-test</i>		<i>post-test</i>		<i>pre-test</i>		<i>pos-test</i>		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Penyusunan menu	8	25,5	3	8	8	25,5	8	25,5	0,00*
Pengolahan makanan	4	6,5	3	8	3	8	3	8	0,00*
Penyajian makanan	20	60,0	14	39,6	20	60,0	20	60,0	0,00*
Cara pemberian makan untuk anak	3	8	0	0	4	6,5	4	6,5	0,00*
Tidak ada masalah	0	0	15	44,4	0	0	0	0	
Total	35	100	35	100	35	100	35	100	

C. Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang

Hasil dari perubahan berat badan balita gizi kurang dapat dilihat berdasarkan tabel 3 dibawah

Tabel 3. Perubahan Berat Badan Selama Praktek Cara Pembuatan PMT dan Modifikasi

kategori	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre-test		post-test		Pre-test		post-test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BB Balita Naik	0	0	18	52,4	0	0	5	12,2
Tidak Naik	35	100	17	47,6	35	100	30	87,8
Total	35	100	35	100	35	100	35	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat perubahan berat badan selama pemberian modifikasi makanan. Modifikasi makanan adalah cara merubah bentuk dan rasa makanan dari yang kurang menarik menjadi lebih menarik dan menampilkan bentuk yang

lebih bagus dari aslinya. Modifikasi resep keluarga dalam meningkatkan nafsu makan anak adalah memperhatikan variasi makanan agar anak tidak bosan dalam pemenuhan nutrisi. Variasi makanan adalah susunan menu yang dihidangkan secara menarik

dengan memperhatikan rasa, warna, bentuk, tekstur dan susunan makanan yang dibuat. Anak memilih hidangan yang dikategorikan pada makanan yang baik dari segi bentuk, warna, aroma, tekstur dan rasa, sehingga di harapkan dapat mengatasi sulit makan pada anak. Variasi makanan perlu dilakukan dengan menumbuhkan rasa ingin tahu anak contohnya penyajian makanan dengan bentuk lucu contohnya seperti nasi tim yang dibentuk wajah badut, pudding dalam bentuk ikan serta olahan ikan yang di bentuk menjadi kelinci.(Purnamasari, 2019) Hasil dari penelitian ini adalah ada pengaruh yang bermakna dilihat pada perubahan berat badan balita yang gizi kurang setelah dilakukan modifikasi makanan dan praktek cara pembuatan PMT pada ibu balita yang gizi kurang di desa Rumpa. Hal ini juga sejalan dengan hasil (Jatmika *et al.*, 2018) bahwa ada pengaruh yang bermakna setelah dilakukan kazimazi (kelas modifikasi makanan bergizi)terhadap balita yaitu $p=0.000$.Penelitian ini membuktikan bahwa pos gizi dapat meningkatkan pemahaman dan berubah perilaku dari orang tua dalam memberikan gizi bagi anaknya.

Pemberian makan pada balita harus di sesuaikan dengan usia dan kebutuhan tubuhnya. Pengaturan makan dan perencanaan menu makan anak harus selalu dilakukan sesuai dengan kebutuhan gizi, usia dan keadaan kesehatannya. Pemberian makan yang teratur berarti memberikan semua zat gizi yang diperlukan baik untuk energy maupun untuk tumbuh kembang yang optimal, oleh karena itu pengaturan makanan harus mencakup jenis makanan yang diberikan, waktu usia makan mulai diberikan, besarnya porsi makanan setiap kali makan dan frekuensi pemberian makan setiap harinya. Makanan yang memenuhi menu gizi seimbang untuk anak bila menu makanan terdiri atas kelompok bahan

makanan sumber zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur serta makanan yang berasal dari susu.(Julianti, 2017).

Hasil dari penelitian ini adalah dikelompok perlakuan pada saat Pre-test terdapat 8 (25,5%) masalah penyusunan menu, setelah dilakukan modifikasi penyusunan menu didapatkan hasil Post-test 3 (8%) sehingga dapat diketahui ada pengaruh yang bermakna setelah dilakukannya modifikasi penyusunan menu pada balita Di Desa Rumpa dan tidak terdapat perubahan di kelompok control karena tidak dilakukannya intervensi modifikasi makanan, sejalan dengan hasil penelitian (Nugraheni, 2015) bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penyusunan menu balita berada pada kategori sangat tinggi sebesar 63,89% artinya ibu balita di Desa kemiri ,Kecamatan Kaloran, Kabupaten Temanggung dinilai paham tentang bagaimana cara menyusun menu yang baik dan benar untuk balitanya.

Bahan makanan yang akan di olah disamping kebersihannya juga dalam penyiapan seperti dalam membuat potongan bahan perlu diperhatikan. Hal ini kerena proses mengunyah dan reflex menelan balita belum sempurna sehingga anak sering tersedak. Penggunaan bumbu dalam pengolahan juga perlu diperhatikan. Pemakaian bumbu yang merangsang perlu dihindari karena dapat membahayakan saluran pencernaan dan pada umumnya anak tidak menyukai makanan yang beraroma tajam. Pengolahan makanan untuk balita ialah yang menghasilkan tekstur lunak dengan kandungan air tinggi yaitu direbus, diungkep atau di kukus, untuk pengolahan dengan dipanggang atau digoreng yang tidak menghasilkan tekstur keras dapat dikenalkan dan diberikan tetapi dalam jumlah yang terbatas. Selain itu, dilakukan juga pengolahan dengan cara kombinasi misal direbus dahulu kemudian di panggang atau di rebus baru kemudian di goreng. (Julianti, 2017) sebagainya

dihindari adanya pengulangan warna, rasa, bentuk, tehnik pengolahan dalam satu menu untuk menghindari kebosanan balita dalam mengkonsumsi makanan.(Ofni Mariana Thon, 2019).

Hasil dari penelitian ini adalah dikelompok perlakuan pada saat Pre-test terdapat 4 (6,5%) masalah pengolahan makanan, setelah dilakukan modifikasi pengolahan makan didapatkan hasil post-test 3 (8%), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang bermakna setelah dilakukannya modifikasi pengolahan makan pada balita di Desa Rumpa dan tidak terdapat perubahan dikelompok control karena tidak dilakukan modifikasi makanan, hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Nugraheni, 2015) setelah dilakukan keterampilan warga mengenai gizi dan pengolahan makanan balita mengalami peningkatan dari rata-rata 61 menjadi 73, berdasarkan hal tersebut, diharapkan menjadi peningkatan warga untuk mengolah makanan balita yang bergizi sehingga mengurangi status gizi balita yang bermasalah.

Penyajian makanan adalah salah satu hal yang dapat meningkatkan selera makan anak, penyajian makanan untuk anak dapat di buat menarik baik dari variasi bentuk, warna dan rasa makanan. Variasi bentuk makanan misalnya dapat di buat bola-bola, kotak atau bentuk bunga. Penggunaan kombinasi bentuk, warna dan rasa dari makanan yang disajikan tersebut dapat diterapkan baik dari bahan yang berbeda maupun yang sama. Disamping itu juga dapat menggunakan peralatan makan yang lucu sehingga anak tergugah untuk makan, anak tertarik untuk dapat berlatih makan sendiri.(Julianti, 2017).

Hasil dari penelitian ini adalah dikelompok perlakuan pada saat Pre-test terdapat 20 (60%) masalah penyusunan menu, setelah dilakukan modifikasi penyajian makan dan praktek cara pembuatan PMT di dapatkan hasil Post-test 14 (39,6%) sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan setelah dilakukannya modifikasi dan praktek cara pembuatan PMT pada ibu balita di Desa Rumpa dan tidak terdapat perubahan pada kelompok control karena tidak dilakukan intervensi modifikasi penyajian makan dan praktek pembuatan PMT . Hal ini juga sejalan dengan hasil (Jatmika *et al.*, 2018) bahwa ada pengaruh yang bermakna setelah dilakukan kazimazi (kelas modifikasi makanan bergizi) terhadap balita yaitu $p=0.000$. Penelitian ini membuktikan bahwa pos gizi dapat meningkatkan pemahaman dan berubah perilaku dari orang tua dalam memberikan gizi bagi anaknya. Dan penelitian (Julianti, 2017) hasil dari jumlah penyajian makan dalam kalori pada anak usia Toddler dilihat dari energy yang tergolong baik sebanyak 9 anak (35%) hal ini berarti mayoritas jumlah penyajian makanan dalam kalori dilihat dari jumlah energy adalah tergolong baik

Anak balita sudah dapat makan seperti anggota keluarga lainnya dengan frekuensi yang sama yaitu pagi, siang dan malam serta 2 kali makan selingan yaitu menjelang siang dan pada sore hari, meski demikian cara pemberiannya dengan porsi kecil, teratur dan jangan dipaksa karena dapat menyebabkan anak menolak makanan. Waktu makan dapat dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar bagi anak balita seperti menanamkan kebiasaan makan yang baik, belajar keterampilan makan dan belajar mengenal makanan. Orang tua dapat membuat waktu makan sebagai proses pembelajaran kebiasaan makan yang baik seperti makan teratur pada jam yang sama setiap harinya, makan diruang makan sambil duduk. Makan bersama keluarga dapat memberikan kesempatan bagi balita untuk mengamati anggota keluarga yang lain dalam makan, anak dapat belajar cara menggunakan peralatan makan dan cara memakan makanan tertentu.

(Julianti, 2017). Hasil dari penelitian ini adalah dikelompokkan perlakuan pada saat Pre-test terdapat 3 (8,%) masalah cara pemberian makan, setelah dilakukan modifikasi cara pemberian makan didapatkan hasil Post-test 0 (0%) sehingga dapat diketahui ada pengaruh yang bermakna setelah dilakukannya modifikasi cara pemberian makan pada balita Di Desa Rumpa dan tidak terdapat perubahan di kelompok control karena tidak dilakukannya intervensi modifikasi makanan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Rakhmawati, 2013) bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pemberian makan anak usia 12-24 bulan. ($p < 0,05$) dan terdapat hubungan sikap ibu dengan perilaku pemberian makanan anak usia 12-24 bulan ($p < 0,05$).

4. KESIMPULAN

- a. Ada hubungan yang signifikan antara modifikasi makanan (penyusunan menu, pengolahan makanan, penyajian makanan dan cara pemberian makan) dan praktek cara pembuatan PMT Balita hasil diperoleh tingkat signifikan p value ($p = 0,00$).
- b. Ada pengaruh modifikasi makanan dan praktek cara pembuatan PMT terhadap perubahan berat badan balita. Diperoleh balita yang gizi baik sebanyak 18 (52,4) orang dan balita yang masih berstatus gizi kurang sebanyak 17 (47,6) orang.

5. SARAN

Di sarankan petugas kesehatan dapat melakukan intervensi salah satunya modifikasi makanan dan menjadwalkan pertemuan-pertemuan pada ibu dan balita dengan gizi kurang agar dapat menurunkan prevalensi status gizi kurang pada balita.

REFERENSI

- Alamsyah, Dedi, D. (2017) “Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus Di Kota Pontianak)”, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2.1., *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), p. 46. doi: 10.14710/jekk.v2i1.3994.
- Iskandar (2017) ‘Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita’, *Action: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), p. 120. doi: 10.30867/action.v2i2.65.
- Jatmika, Y. W. *et al.* (2018) ‘Pengaruh Kasimazi (Kelas Modifikasi Makanan Bergizi) Terhadap Perilaku Ibu Memberikan Nutrisi Kepada Balita’, *The Indonesian Journal of Health Science*, (September), p. 131. doi: 10.32528/ijhs.v0i0.1535.
- Julianti, S. (2017) ‘Pengetahuan dan Praktik Ibu Dalam Menyediakan Makanan Gizi Seimbang Untuk Balita 1-5 Tahun Di Desa Sendang Soko Jakenan Pati DOI 10.12962/j23373520.v6i1.22451’, *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 6(1), pp. 51–66. doi: 10.12962/j23373520.v6i1.22451.
- K, F. A. (2019) ‘Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Terjadinya Gizi Kurang Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar’, *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), p. 91. doi: 10.35329/jkesmas.v4i2.251.
- Kusumawardhani, I. (2016) ‘Gizi Balita’, 4(2), pp. 2–3. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>.

- Liswarti Yusuf, D. (2008) *Tekhnik Perencanaan Gizi Makanan, Journal of Chemical Information and Modeling* (Jakarta: Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan, 2008) <<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>>, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Kejuruan. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Nugraheni, E. P. (2015) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyusunan Menu Balita Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kemiri , Kecamatan Kaloran , Kabupaten Temanggung’, p. 249.
- Ofni Mariana Thon (2019) ‘Gambaran Pola Makan Anak Usia 2-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Desa Tablolong Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang doi .1037//0033-2909.I26.1.78’, (February), pp. 1–9. doi: .1037//0033-2909.I26.1.78.
- Perkantoran, G. (2017) ‘Perkantoran Gubernur, Kompleks, Jl Abdul Malik Pattana Endeng, Kec Simboro Dan Kepulauan, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat, and Sulbar Sehat, “Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat V B a C” <www.dinkes.sulbarprov.go.id>’. Available at: www.dinkes.sulbarprov.go.id.
- Purnamasari, N. A. (2019) ‘Daya Terima Balita Di Taman Penitipan Anak (TPA) Cinta Kota Palangka Raya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia’.
- Rakhmawati, N. Z. (2013) ‘HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN ANAK USIA 12-24 BULAN’, *Pflügers Archiv für die Gesamte Physiologie des Menschen und der Tiere*, 219(1), pp. 233–237. doi: 10.1007/BF01723415.
- Tim, K. (2019) *Sebagai Desa “ Pelita ” (Peduli Ibu Dan Balita)*.
- Watson, E. O. (2012) ‘Validation of a multi-nutrient food frequency questionnaire to determine nutrient intakes of New Zealand toddlers 12-24 months old’, (December).
- Yudianti, Y. and Saeni, R. H. (2017) ‘Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar’, *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), p. 21. doi: 10.33490/jkm.v2i1.9.