

PENGEMBANGAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS KELUARGA UNTUK MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMURANG BARAT

Ake Royke Calvin Langingi^{1)*}, Risca Manoppo²⁾ Gledys Tirsia Lengkong³⁾, Grace Irene Viodyta Watung⁴⁾, James Komaling⁵⁾, Stella Rasu⁶⁾, Yuliana Delfina Rahail⁷⁾, Zefania Ireayne Pagayang⁸⁾ Dalia Novitasari⁹⁾, Linnie Pondaag¹⁰⁾

^{1,2,3,5,6,7,8} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

^{4,9} Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu

¹⁰ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Tomohon

*Corresponding Author: ake.langingi2@mail.com

Article Info

Article History:

Received August 19, 2025

Revised September 28, 2025

Accepted September 30, 2025

Keywords:

Development, Program, Public Health, Nutritional Status of Toddlers, Family-Based

Copyright © 2025, The Author(s).
This is an open access article
under the CC-BY-SA license



ABSTRAK

Kekurangan gizi pada usia balita dapat mengakibatkan kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, serta gangguan perkembangan kognitif yang berdampak pada kemampuan belajar dan produktivitas di masa depan. Keluarga memegang peranan penting dalam pemenuhan gizi balita. Pendekatan yang dilakukan melalui peningkatan program kesehatan masyarakat berbasis keluarga. Solusi yang diusulkan meliputi pendekatan peningkatan edukasi kesehatan keluarga dalam konteks pemenuhan gizi balita, pemantauan dan pendampingan balita, serta membangun kemitraan dengan dukungan lintas sektor. Temuan pada hasil kegiatan ini yakni terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang pada balita yang terlihat pada hasil pre dan post yang dilakukan tim PKM yang memberikan penilaian lewat observasional dan pendampingan tentang pengetahuan dan kesadaran pentingnya pemenuhan gizi seimbang. Keterlibatan keluarga dalam pemantauan tumbuh kembang balita melalui kegiatan posyandu dan program kesehatan berbasis keluarga mengalami peningkatan yang terlihat jelas dari kunjungan ke posyandu. Rekomendasi bagi pemerintah, dalam hal ini pihak Puskesmas Amurang Barat agar lebih giat melaksanakan kegiatan pendampingan bagi orang tua terkait pemenuhan gizi balita. Diperlukan pengembangan program kesehatan masyarakat berbasis keluarga untuk meningkatkan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Amurang Barat.

ABSTRACT

Malnutrition in the under-five years can result in failure to thrive due to chronic malnutrition, as well as impaired cognitive development that impacts learning ability and future productivity. Families play an important role in the nutritional needs of children under five. The approach taken is through improving family-based public health programs. The proposed solutions include an approach to improving family health education in the context of fulfilling toddler nutrition, monitoring and mentoring toddlers, and building partnerships with cross-sector support. The findings on the results of this activity are an increase in family knowledge and awareness about the importance of fulfilling balanced nutrition in toddlers as seen in the pre and post results conducted by the PKM team which provides an assessment through observations and assistance about knowledge and awareness of the importance of fulfilling balanced nutrition. Family involvement in monitoring the growth and development of toddlers through posyandu activities and family-based health programs has increased, which is clearly seen from visits to the posyandu. Recommendations for the government, in this case the West Amurang Health Center, to be more active in carrying out assistance activities for parents related to the fulfillment of toddler nutrition. It is necessary to develop family-based public health programs to improve the nutritional status of toddlers in the West Amurang Health Center Working Area.

How to cite: Langingi, A., Manoppo, R., Lengkong, G. T., Watung, G. I. V., Komaling, J., Rasu, S., Rahail, Y. D., Pagayang, Z. I., Novitasari, D., & Pondaag, L. (2025). PENGEMBANGAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS KELUARGA UNTUK MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMURANG BARAT. *Devote: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 4(3), 439–448. <https://doi.org/10.55681/devote.v4i3.4491>

PENDAHULUAN

Kesehatan anak, khususnya periode balita, adalah aspek fundamental dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa (Nasution, 2024). Masa balita, yang mencakup usia 1 hingga 5 tahun, adalah fase kritis dalam proses pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Kekurangan gizi pada usia ini dapat mengakibatkan stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, serta gangguan perkembangan kognitif yang berdampak pada kemampuan belajar dan produktivitas di masa depan (Mulyati, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), status gizi kurang dapat memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan dan perkembangan anak (WHO, 2022). Oleh karena itu, pemahaman dan persepsi keluarga tentang pola makan yang seimbang dan bergizi sangat penting dalam mencegah dan mengatasi status gizi kurang pada anak. Data WHO tahun 2024 menunjukkan sekitar 42,8 juta anak mengalami *wasting* (terlalu kurus untuk tinggi badannya), dan 35,5 juta anak mengalami *overweight* (terlalu berat untuk tinggi badannya) (WHO, 2024).

Prevalensi status gizi kurang pada anak di Indonesia masih tinggi, terutama di pedesaan yang terpencil (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Data Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) menunjukkan bahwa status gizi anak balita merupakan indikator kesehatan penting karena usia ini rentan terhadap masalah gizi dan penyakit (BRIN, 2023). Laporan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2022 menyebutkan bahwa sekitar 15,2% balita di Indonesia mengalami kekurangan gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Masalah kurang gizi di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2023 mencapai 2484 balita (2,05%), kemudian menurun pada tahun 2024 menjadi 2075 balita. Pada bulan Mei 2025 tercatat 3813 balita yang kasus kurang gizi (ePPGBM Sulawesi Utara, 2025). Hal ini jelas sekali mengalami lonjakan yang cukup signifikan, mengingat data tersebut belum sepenuhnya di tahun 2025. Hal ini jelas menjadi pekerjaan rumah bagi pihak terkait dalam upaya mengatasi masalah gizi kurang di Provinsi Sulawesi Utara. Data dari Wilayah Kerja Puskesmas Amurang Barat, dari total 959 balita pada tahun 2025, terdapat 17 balita yang tergolong gizi kurang. Hal ini menjadi perhatian serta alasan tim dalam mengidentifikasi faktor penyebab dari kasus tersebut. Hasil pengamatan dari Tim PKM, ditemukan sejumlah anak balita yang dinyatakan kurang gizi, tidak dikatakan stunting karena ditemukan tinggi badan sesuai dengan umur tetapi berat badan kurang, demikian juga sebaliknya. Balita-balita tersebut jarang mendapatkan makanan yang seimbang, serta pola asuh orang tua yang terkadang lalai dalam memperhatikan makanan.

Menurut hasil penelitian Munawaroh et al. (2022), menyatakan bahwa orang tua atau keluarga berperan dalam pemenuhan gizi seimbang sebagai upaya pencegahan *stunting* dan gizi kurang pada anak usia 4-5 tahun. Peranan orang tua sebagai *educator*, *organizator* serta fasilitator dengan memberikan edukasi pemenuhan gizi seimbang selama di rumah, melakukan penyusunan menu yang bervariasi, pemilihan kualitas bahan makan yang baik dan sebagainya. Demikian pula dengan penelitian Taksiani et al. (2023), berkesimpulan bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan status gizi balita yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo. Edukasi kepada orang tua balita terkait kebutuhan gizi dapat menambah pemahaman orang tua sehingga dapat melakukan upaya pencegahan gizi kurang pada balita.

Penelitian dari Irwan & Lesmana (2024), menyimpulkan bahwa peran ibu merupakan faktor utama dalam kesehatan keluarga yang berfungsi sebagai pengasuh dan bertanggungjawab terhadap kesehatan keluarga dan anaknya. Demikian juga dengan penelitian Haria et al. (2023), keluarga berperan dalam memberikan perhatian dan dukungan pada anak, ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan kesehatan anak, serta ketidakmampuan dalam memberikan stimulasi dan interaksi yang sesuai dengan usia anak.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan prioritas kebijakan bidang kesehatan tahun 2025 untuk meningkatkan pemenuhan gizi dan nutrisi anak serta ibu hamil, sebagai bagian dari upaya akselerasi penurunan stunting dan kasus penyakit menular (Kemenko PMK RI, 2019). Dengan demikian, pemantauan status gizi dan kesehatan anak balita menjadi langkah strategis dalam memastikan generasi penerus bangsa tumbuh sehat, cerdas, dan produktif. Oleh karena itu, kegiatan PKM ini tentang pengembangan program

kesehatan masyarakat berbasis keluarga untuk meningkatkan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Amurang Barat sangat penting untuk dilakukan.

Adapun tujuan kegiatan PKM ini sebagai berikut:

1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang pada balita.
2. Untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pemantauan tumbuh kembang balita melalui kegiatan posyandu dan program kesehatan berbasis keluarga.

Rencana pemecahan masalah sebagai berikut:

1. Identifikasi Masalah Awal
 - a) Melakukan survei awal terkait status gizi balita, pola makan, serta tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi.
 - b) Menggali faktor penyebab gizi kurang (ekonomi, budaya, kebiasaan makan, pengetahuan).
2. Peningkatan Edukasi Kesehatan Keluarga
 - a) Melaksanakan penyuluhan dan kelas keluarga sehat tentang pentingnya gizi seimbang, ASI, MP-ASI, serta pencegahan stunting.
 - b) Penyusunan modul edukasi berbasis keluarga dengan bahasa sederhana dan ilustrasi menarik.
3. Pengembangan Program Berbasis Keluarga
 - a) Membentuk Kelompok Kader Keluarga Peduli Gizi yang mendampingi rumah tangga dengan balita.
 - b) Melaksanakan pelatihan keterampilan memasak menu sehat dengan bahan lokal yang ekonomis.
4. Pemantauan dan Pendampingan Balita
 - a) Optimalisasi kegiatan posyandu dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam pemantauan berat badan dan tinggi badan balita.
 - b) Menyusun jadwal kunjungan rumah untuk keluarga dengan balita gizi kurang sebagai tindak lanjut.
5. Kemitraan dan Dukungan Lintas Sektor
 - a) Melibatkan perangkat desa, PKK, dan tokoh masyarakat dalam mendukung program.
 - b) Mengintegrasikan kegiatan dengan program Puskesmas Amurang Barat, terutama bidang gizi dan kesehatan anak.
6. Evaluasi dan Keberlanjutan Program
 - a) Menilai perubahan status gizi balita sebelum dan sesudah intervensi.
 - b) Mengembangkan model program kesehatan masyarakat berbasis keluarga yang bisa diterapkan secara berkelanjutan.

Tinjauan Teoritis

- 1) Status gizi balita dan periode 1000 HPK
Masalah gizi balita (*stunting*, *wasting*, dan *underweight*) sangat ditentukan oleh praktik pemberian makan bayi/anak (ASI, MP-ASI), penyakit infeksi, keamanan pangan-air, serta lingkungan pengasuhan (Kartika et al., 2024). WHO menegaskan praktik MP-ASI yang adekuat sejak 6 bulan (180 hari) dengan keberagaman pangan, frekuensi cukup, dan kepadatan zat gizi, untuk anak 6–23 bulan (baik yang disusui maupun tidak) (Fewtrell et al., 2024). Pedoman 2023 ini menjadi rujukan global untuk intervensi gizi anak di layanan primer dan komunitas (WHO, 2023).
- 2) Pendekatan berbasis keluarga & *nurturing care*
Kerangka *Nurturing Care* (WHO–UNICEF–World Bank) menempatkan keluarga sebagai aktor utama pemenuhan gizi, kesehatan, pengasuhan responsif, keamanan, dan stimulasi dini; layanan kesehatan primer bertugas memperkuat kapasitas orang tua/keluarga melalui paket edukasi, pendampingan, dan rujukan (UNICEF, 2025). Integrasi pengasuhan responsif dengan layanan gizi meningkatkan praktik makan dan tumbuh kembang anak (WHO, 2018); (Ahun et al., 2023).
- 3) Sistem & kebijakan gizi di Indonesia
Indonesia menerapkan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan visual “Isi Piringku” sebagai panduan porsi sekali makan yang mudah diajarkan pada keluarga dan posyandu (Jafar et al., 2020). Implementasi pesan PGS yang konsisten berkorelasi dengan perilaku makan lebih baik pada keluarga.
- 4) Peran posyandu & kader dalam program berbasis keluarga

Kader posyandu merupakan ujung tombak pendampingan keluarga: penimbangan rutin, konseling gizi, kunjungan rumah, serta rujukan kasus gizi (Kartika et al., 2024). Bukti di Indonesia menunjukkan peningkatan kapasitas kader lewat pelatihan singkat memperbaiki pengetahuan/keterampilan mereka dan menunjang pencegahan stunting; telaah terbaru juga menyoroti tantangan dan kebutuhan penguatan dukungan, supervisi, dan motivasi kader (Siswati et al., 2022).

5) Efektivitas intervensi keluarga terhadap praktik makan & status gizi

Meta-analisis dan uji coba menyimpulkan bahwa intervensi berbasis keluarga (edukasi, konseling perilaku, goal-setting, home visit, dukungan sosial) meningkatkan perilaku makan anak (keragaman pangan, asupan sayur/buah, frekuensi makan), dan beberapa menunjukkan dampak pada indikator antropometri ketika durasi dan intensitas cukup serta dipadukan dengan pemantauan yang rutin (Drapeau et al., 2022); (Kurtzhals et al., 2024). Adaptasi berbasis komunitas/posyandu dan pemanfaatan media digital memperluas jangkauan (Ahmad et al., 2020).

Ringkasan Kerangka Konseptual

PKM menargetkan intervensi: (1) peningkatan pengetahuan dan efikasi orang tua, (2) perubahan norma dan dukungan keluarga, (3) perbaikan praktik pemberian makan dan perawatan anak (ASI, MP-ASI, higiene), difasilitasi oleh kader posyandu melalui kelas keluarga, konseling, home visit, dan pemantauan pertumbuhan. Perubahan perilaku keluarga yakni perbaikan indikator praktik (keragaman pangan, frekuensi, kepadatan gizi) meliputi peningkatan status gizi (BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, MUAC) dan penurunan kejadian sakit.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan meliputi:

1. Rancangan Kegiatan (Desain)

PKM berbasis komunitas dengan desain quasi-experimental pre-post test. Lokasi pelaksanaan di Desa Teep Wilayah Kerja Puskesmas Amurang Barat.

Komponen intervensi utama meliputi:

- Kelas Keluarga Gizi (PGS, MP-ASI, higiene, pengasuhan responsif).
- Perencanaan menu mingguan dari balita.
- Kunjungan rumah dari kader untuk konseling personal dan pemantauan praktik pemberian makan.
- Optimalisasi posyandu (penimbangan/ukur panjang-tinggi, MUAC, konseling singkat).
- Sistem monitoring (lembar MDD/MMF, kehadiran posyandu, *home visit*).

Alur tahapan:

- Minggu 0: Persiapan, pemetaan, rekrutmen, pelatihan kader, baseline.
- Minggu 1–2: Implementasi intervensi dan monitoring bulanan.
- Minggu 3: Evaluasi, umpan balik dan perbaikan.
- Minggu 4: Diseminasi dan lanjutan pengelolaan ke pihak puskesmas/desa.

2. Responden/Khalayak Sasaran

- Sasaran utama yakni keluarga (ibu balita) dengan balita usia 0–59 bulan yang berdomisili di Desa Teep wilayah kerja Puskesmas Amurang Barat.
- Kriteria inklusi: (a) memiliki anak usia 0–59 bulan; (b) bersedia ikut kelas keluarga dan pemantauan; (c) dapat dihubungi untuk *home visit*.
- Kriteria eksklusi: (a) balita dengan kelainan kongenital berat/penyakit kronis yang mengganggu pertumbuhan; (b) keluarga pindah selama periode studi.
- Teknik pemilihan peserta kegiatan dengan metode purposive di tingkat posyandu/desa

3. Bahan dan Alat yang Digunakan

- Edukasi dan pendampingan:
 - Pemberian edukasi melalui cerama di posyandu dan *home visit*
 - Media bantu: leaflet
- Antropometri dan skrining
 - Timbangan digital balita (akurasi 0,1 kg), *length board/stadiometer* (akurasi 0,1 cm), pita MUAC.
 - Buku KIA/grafik pertumbuhan, form pencatatan pengukuran.
- Sistem monitoring
 - Lembar presensi posyandu dan *logbook home visit*.

Form observasi praktik pemberian makan & higiene (*checklist*).

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif meliputi:

- Deskriptif statistik meliputi karakteristik responden.
- Uji quasi eksperimental pre-post t-test/Wilcoxon (data tidak terdistribusi normal)

5. Indikator Kinerja dan Target

- a) *Output* implementasi: kehadiran keluarga, penerimaan keluarga, perubahan pengetahuan dan perilaku, dan *home visit*.
- b) *Outcome* kesehatan: Kenaikan rerata z-score BB/TB $\geq 0,2$ SD; penurunan laporan angka kesakitan dan sebagainya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Teep, Wilayah Kerja Puskesmas Amurang Barat pada minggu ke 2 bulan Agustus 2025. Kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung selama 4 minggu di setiap hari kerja. Adapun hasil pengabdian masyarakat ini dapat terlihat pada keterangan berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan PKM (n=18)

Karakteristik Responden/Peserta PKM	n	Persen (%)
Pendidikan		
SD	2	11,1
SMP	2	11,1
SMA	10	55,6
PT	4	22,2
Umur		
25-30 Tahun	11	61,1
31-35 Tahun	5	27,8
36-40 Tahun	2	11,1
Pekerjaan		
IRT	11	61,1
Pegawai Swasta	3	16,7
Pegawai Negeri Sipil	4	22,2
Jumlah anak balita		
1 balita	8	44,4
2 balita	6	33,4
>2 balita	4	22,2

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa pendidikan responden SD sebanyak 2 orang (11,1%), SMP sebanyak 2 orang (11,1%), SMA sebanyak 10 orang (55,6%), PT (Perguruan Tinggi) sebanyak 4 orang (22,2%). Sementara itu, kelompok umur responden 25-30 tahun sebanyak 11 orang (61,1%), kelompok umur 31-35 tahun sebanyak 5 orang (27,8%) dan kelompok umur 36-40 tahun sebanyak 2 orang (11,1%). Pekerjaan orang tua balita sebagai IRT sebanyak 11 orang (61,1%), PNS sebanyak 4 orang (22,2%). Orang tua yang memiliki 1 balita sebanyak 8 orang (44,4%), memiliki 2 balita sebanyak 6 orang (33,4%) dan lebih dari 2 balita sebanyak 4 orang (22,2%).

Tabel 2 Hasil Analisis Data Pre dan Post Test Pengetahuan Pemenuhan Gizi Seimbang Balita (n=18)

Hasil Pre	Hasil Post	p value
65	85	0.001
70	85	
65	90	
65	85	
70	90	
70	95	

65	90
70	90
65	90
65	85
65	85
70	90
75	90
65	85
70	90
75	95
65	86
75	95
Mean=68,33	Mean=88,94

Sumber: Data Primer (2025)

Keterangan pada tabel 2 menunjukkan terjadi perbedaan antara pre dan post test tentang pengetahuan pemenuhan gizi seimbang balita. Hal ini terlihat dari perolehan nilai hasil observasi dan konseling dari tim PKM kepada orang tua (ibu balita) yang memiliki nilai rata-rata 68,33 untuk nilai pre dan nilai 88,94 untuk hasil rata-rata post. Hasil uji menunjukkan tidak ada nilai *negative rank* yaitu tidak terjadi penurunan nilai post yang lebih kecil dari nilai pre, sebaliknya pada nilai *positive rank* terlihat, dari 18 responden, semuanya mengalami peningkatan dari nilai rata-rata pre ke post sebesar 9,50 dan nilai sum of rank sebesar 171,0. Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan orang tua tentang pemenuhan gizi balita.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan Simanjuntak et al. (2023), keluarga perlu dilibatkan dalam mengembangkan program kesehatan masyarakat untuk meningkatkan status gizi balita. Keluarga menjadi ujung tombak dalam peningkatan status gizi balita karena keluarga adalah tempat pertama balita mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Sejalan dengan teori Fadhilah & Yuliarsih (2024), fungsi dan peran keluarga sangat penting bagi tercapainya tujuan keluarga. Jika ada anggota yang tidak mampu menjalankan perannya, maka tujuan keluarga dapat terhambat. Aspek fungsional keluarga menjadi dasar terbentuknya ikatan yang erat, saling berinteraksi, serta saling bergantung, dengan nilai, tujuan, tanggung jawab, dan keputusan yang dijalankan bersama sepanjang waktu.

Sejalan dengan Stefanny Arfenda et al. (2023), adanya kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif dan MP-ASI, maka pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan MP-ASI bertambah. Salah satu faktor penyebab terjadinya stunting dan kurang gizi adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Pemberian intervensi tentang pengetahuan gizi pada orang tua juga perlu diberikan agar orang tua mengetahui dan memahami kebutuhan gizi anak balita.



Gambar 1. Pendampingan Kader dan Petugas Kesehatan Bagi Orang Tua Tentang Pengetahuan Gizi Balita

Berdasarkan gambar 1 dapat dijelaskan bahwa, selain berbasis pada keluarga, perlunya ditunjang oleh peran kader dan petugas kesehatan agar program kesehatan masyarakat dalam peningkatan gizi balita menjadi satu kekuatan yang komprehensif. Kolaborasi tersebut diperlukan dalam upaya membantu program pemerintah dalam hal kesehatan ibu dan anak yang tercantum dalam salah satu Pilar SDG's Indonesia. Sejalan dengan Gannika et al. (2025), dalam kegiatan PKM yang membahas tentang pentingnya pelatihan pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita kepada kader posyandu agar dapat meningkatkan pengetahuan kader posyandu. Peningkatan pengetahuan kader ini dapat di transfer kepada orang tua/keluarga yang memiliki balita, agar pemenuhan kebutuhan gizi seimbang dapat terpenuhi.



Gambar 2. Kegiatan Penimbangan serta Pengukuran Panjang Badan Pada Balita

Kegiatan tim PKM pada gambar 2 yakni pengukuran panjang badan dan penimbangan berat badan balita. Hal ini untuk memantau keadaan pertumbuhan dan perkembangan balita sesuai umur mereka. Sejalan dengan Najizah et al. (2021), dibutuhkan stimulasi tumbuh dan kembang anak serta membantu memberikan solusi kepada orangtua yang memiliki anak dengan kondisi gizi buruk untuk melakukan deteksi dini dan pemberian stimulasi tumbuh kembang anak. Screening pada balita perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan kesehatan balita yang menentukan tindakan lanjutan mengenai pemenuhan gizi. Menurut Ritanti et al. (2025), program PKM keluarga beranting efektif dilaksanakan dalam upaya mencegah pernikahan dini dan stunting perlu dilakukan. Rekomendasi PKM ini, perlu adanya pelayanan kesehatan ibu dan balita berbasis keluarga serta adanya peran aktif Puskesmas dalam kegiatan monitoring dan evaluasi program secara berkelanjutan dan berkesinambungan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari kegiatan ini yaitu, terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang pada balita yang terlihat pada hasil pre dan post yang dilakukan tim PKM yang memberikan penilaian lewat observasional dan pendampingan tentang pengetahuan dan kesadaran pentingnya pemenuhan gizi seimbang. Keterlibatan keluarga dalam pemantauan tumbuh kembang balita melalui kegiatan posyandu dan program kesehatan berbasis keluarga mengalami peningkatan yang terlihat jelas dari kunjungan ke posyandu. Rekomendasi bagi pemerintah, dalam hal ini pihak Puskesmas Amurang Barat agar lebih giat melaksanakan kegiatan pendampingan bagi orang tua terkait pemenuhan gizi balita. Diperlukan pengembangan program kesehatan masyarakat berbasis keluarga untuk meningkatkan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Amurang Barat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim PKM pertama-tama mengucapkan terima kasih buat TYME yang telah memperkenalkan Tim PKM untuk melaksanakan kegiatan ini. Terima kasih juga bagi Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, Ketua UPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang telah memberikan Tim PKM kesempatan untuk melaksanakan kegiatan ini, bahkan telah mendanai kegiatan ini. Terima kasih juga bagi LPPM Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika Kotamobagu dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Tomohon yang telah membantu memfasilitasi pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih juga bagi Pimpinan Puskesmas Amurang Barat serta para Kader dan orang tua/peserta yang telah berkontribusi dalam kegiatan PKM ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N., Shariff, Z. M., Mukhtar, F., & Lye, M.-S. (2020). Effect of Family-Based REDUCE Intervention Program on Children Eating Behavior and Dietary Intake: Randomized Controlled Field Trial. *Nutrients*, *12*(3065), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu12103065>
- Ahun, M. N., Aboud, F., Wamboldt, C., & Yousafzai, A. K. (2023). Implementation of UNICEF and WHO's care for child development package: Lessons from a global review and key informant interviews. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1140843>
- BRIN. (2023). *Status Gizi Anak di Bawah 5 Tahun Indikator Kesehatan Penting*. <https://matabanua.co.id/2023/12/06/brin-status-gizi-anak-di-bawah-5-tahun-indikator-kesehatan-penting/>
- Drapeau, V., Harvey, A. A., Jacob, R., Provencher, V., & Panahi, S. (2022). The impact of a family web-based nutrition intervention to increase fruit, vegetable, and dairy intakes: a single-blinded randomized family clustered intervention. *Nutrition Journal*, *21*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12937-022-00825-6>
- ePPGBM Sulawesi Utara. (2025). *Prevalensi Balita Wasting Menurut ePPGBM*.
- Fadhilah, N., & Yuliarsih, L. (2024). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Untuk S1 Keperawatan. In *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (Edisi Pert). Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. <https://bit.ly/45hDRnC>
- Fewtrell, M., Baumann, U., Bronsky, J., Haiden, N., Hill, S., Kivelä, L., de Koenig, B., Köglmeier, J., Luque, V., Moltu, S. J., Norsa, L., Savino, F., Verduci, E., Lanigan, J., Banci, E., Mustapha, M., Asseiceira, I., Segerstad, E. M. H. af, Strózyk, A., ... Ebisawa, M. (2024). World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6–23 months 2023: A multisociety response. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, *79*(1), 181–188. <https://doi.org/10.1002/jpn3.12248>
- Gannika, L., Mulyadi, M., & Rotty, M. P. F. (2025). Pelatihan Kader Posyandu Untuk Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita Di Kota Manado. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(2), 193–200. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i2.363>
- Haria, N. G., Humairah, J. F., Putri, D. A., Oktaviani, V., & Niko, N. (2023). Disfungsi Peran Keluarga: Studi Stunting pada Balita di Tanjungpinang Timur, Kota Tanjungpinang, Kepulauan Riau. *SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, *2*(2), 204–214. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v2i2.1941>
- Irwan, M., & Lesmana, H. (2024). Analisis Gambaran Perilaku Ibu Terhadap Pemenuhan Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)*, *11*(6), 1172–1181. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i6.14949>
- Jafar, N., Nusu, A. C., & Suriah, S. (2020). The implementation of balanced nutrition using “piring Makanku” on food consumption of orphanage children in Makassar city. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *8*(T2), 75–80. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5202>
- Kartika, A. W., Setyoadi, Hayati, Y. S., & Setiowati, C. I. (2024). Roles and challenges of health cadres in handling stunting: a qualitative study. *Healthcare in Low-Resource Settings*, *12*(s1), 85–89. <https://doi.org/10.4081/hls.2024.13057>
- Kemendagri RI. (2019). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. In *Kemendagri RI* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kementerian Kesehatan Rilis Hasil Survei Status Gizi Balita*. KEMENKES RI. <https://upk.kemkes.go.id/new/kementerian-kesehatan->

- rilis-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022
- Kemertian Kesehatan RI. (2021). *Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah*. Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8486>
- Kurtzhals, M., Bjerregaard, A. L., Hybschmann, J., Müllertz, A. L. O., DeSilva, B., Elsborg, P., Timm, A., Petersen, T. L., Thygesen, L. C., Kurtzhals, P., Flensburg-Madsen, T., Bentsen, P., & Mygind, L. (2024). A systematic review and meta-analysis of the child-level effects of family-based interventions for the prevention of type 2 diabetes mellitus. *Obesity Reviews*, 25(7), 1–73. <https://doi.org/10.1111/obr.13742>
- Mulyati, S. (2024). *Cegah Stunting, Selamatkan Generasi, Peran Masyarakat dalam Memantau Tumbuh Kembang Balita*. Women's Reproductive Health Center (WRHC). <https://wrhc-indonesia.com/cegah-stunting-selamatkan-generasi-peran-masyarakat-dalam-memantau-tumbuh-kembang-balita/>
- Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal, V. I. A., Haldanita, H., Anjarsari, I., & Fauziddin, M. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia*, 3(2), 47–60. <https://doi.org/10.31331/sencenivet.v3i2.2149>
- Najizah, F., Purnomo, D., & Sesanti, L. (2021). PKM Stimulasi Tumbuh Kembang pada Anak dengan Kondisi Gizi Buruk di Rumah Gizi Kecamatan Banyumanik Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)*, 3(2), 64–67. <https://doi.org/10.33660/jipmk.v3i2.59>
- Nasution, S. R. (2024). *Pentingnya Upaya Pencegahan Stunting pada Balita untuk Masa Depan yang Lebih Baik*. Kesmas-ID.Com. <https://kesmas-id.com/pentingnya-upaya-pencegahan-stunting-pada-balita-untuk-masa-depan-yang-lebih-baik/>
- Ritanti, R., Siregar, T., Permatasari, I., & Utari, D. (2025). Pemberdayaan Keluarga Sehat Beranting (Berantas Pernikahan Dini Dan Stunting) Pada Suku Baduy. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 116–124. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v5i1.2109>
- Simanjuntak, P., Damanik, N. S., Sinaga, M., Febrina, P. N., Sihotang, S., & Hutagaol, E. A. (2023). Pemberdayaan keluarga dalam hidup sehat pada balita di Desa Bangun Rejo Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang tahun 2023. *Excellent Community Service Journal*, 1(1), 52–57. <https://www.jurnal.mitrahusada.ac.id/ecsj/article/view/222>
- Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rialihanto, M. P., Rubaya, A. K., & Wiratama, B. S. (2022). Effect of a Short Course on Improving the Cadres' Knowledge in the Context of Reducing Stunting through Home Visits in Yogyakarta, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169843>
- Stefanny Arfenda, L., Noerfitri, N., Syafidawati, F., Aulia Fitriani Haldin, B., Rahmawati, D., Diahtantri, D., Fakhirah Hasan, H., & Andini Wening Mahanani, Lady. (2023). Intervensi Gizi Dalam Rangka Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Terkait Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan. *Jurnal Mitra Masyarakat*, 4(1), 27–33. <https://doi.org/10.47522/jmm.v4i1.168>
- Taksiani, I., Rahmayanti, E. I., & Lestari, K. F. (2023). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 131–137. <https://doi.org/10.59435/gjmi.v1i3.62>
- UNICEF. (2025). Nurturing care framework progress report 2018-2023: Reflections And Looking Forward. In *Nurturing Care*. UNICEF. <https://doi.org/10.4324/9781003538356-22>
- WHO. (2018). Nurturing care for early child development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. In *Medico e Bambino* (Vol. 37, Issue 8). WHO; UNICEF; WORLD BANK GROUP; ECDAN.
- WHO. (2022). Menuju Masa Depan Indonesia Bebas Masalah Kekurangan Gizi.

- Www.Unicef.Org*, 1–12. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.unicef.org/indonesia/media/20441/file/Menuju Masa Depan Indonesia Bebas Masalah Kekurangan Gizi.pdf
- WHO. (2023). WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. In *World Health Organization*. WHO. <https://doi.org/10.24815/jik.v10i1.23783>
- WHO. (2024). *Joint child malnutrition estimates*. <https://www-who-int.translate.google.com/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef/>