

Alternatif Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bahan Pangan Lokal pada Balita *Stunting* di Desa Karunia

Ni Ketut Kariani¹, Helmi Aboka², Siti Rafika Abadi³, Hajjaria I Lanyumba⁴, Adi Kurniawan⁵, Febri Yolanda Pasau⁶, Hernitis Silvana Tarakolo⁷, Mauzatul Hasanah Ahlan⁸, Putri Wilda Natasya⁹, Suspia¹⁰, Vira Pratiwi¹¹, Wiandi Nur Annisa Ms. Pramono¹²

¹ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; ketutkariani1812@gmail.com

² Universitas Widya Nusantara, Indonesia; helmiaboka501@gmail.com

³ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; sitirafikaabadi11@gmail.com

⁴ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; dhinda.iskandar@gmail.com

⁵ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; mradhy3502@gmail.com

⁶ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; febryolandapasau22@gmail.com

⁷ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; silvanahernitis18@gmail.com

⁸ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; mauzatul.hasanah1202@gmail.com

⁹ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; Putringkale@gmail.com

¹⁰ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; suspia27@gmail.com

¹¹ Universitas Widya Nusantara, Indonesia; virapratiwi2102@gmail.com

¹² Universitas Widya Nusantara, Indonesia; wiandinurannisa@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords:

Stunting,
MPASI,
Additional Feeding

Article history:

Received 2024-07-13

Revised 2024-08-14

Accepted 2024-09-11

ABSTRACT

The percentage of *Stunting* in Indonesia according to the 2018 Basic Health Study was 30.8%. In that year, the stunting population was higher than other cases of infant nutrition (3.9%), malnutrition (3.8%), thin nutrition (10.2%) and obesity (8%). Then based on the results of the 2021 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) showed that the prevalence rate of *stunting* in Indonesia in 2021 reached 24.4%. The prevalence of nutritional status of toddlers in Central Sulawesi Province with Underweight problems was 11.1% of the national target of 14%, *stunting* was 12.9% of the national target of 18.4%, undernourished toddlers were 5.0% of the RPJMD target of 10% and toddlers with severe malnutrition were 0.8% of the RPJMD target of 1%. To provide mothers with an understanding of *stunting* through the provision of *stunting* education using leaflets and the provision of local food MPASI for stunted children. Implementation of community service activities in Karunia Village consisted of education about *stunting* using leaflets face-to-face and providing MPASI local food ingredients for 2 weeks to stunted children. Pre-test results of weight and height of stunted toddlers in Karunia Village, the highest weight was 13.3 kg, and the lowest weight was 4.5 kg. While for the highest height was 93.9 cm, and the lowest height was 52.1 cm. Post-test weight and height of stunted toddlers in Karunia Village, the highest weight was 13.7 kg, and the lowest weight was 8.9 kg. While for the highest height was 93.9 cm, and the lowest height was 79 cm. In general, the implementation of community service activities was successful because the activities were carried out according to target. The

output of the activity has been achieved, namely an increase in mothers' knowledge about the symptoms of *stunting* as an effort to prevent *stunting* in mothers who have stunted children.

This is an open access article under the CC BY-NC license.



Corresponding Author:

Ni Ketut Kariani

Universitas Widya Nusantara, Indonesia; ketutkariani1812@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umurnya (yang seusia). Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Secara umum terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang diakibatkan oleh kekurangan zat gizi secara kronis. Hal ini ditunjukkan dengan indikator TB/U dengan nilai skor-Z (Z-score) di bawah minus 2 (Kurniawan *et al.*, 2022).

Makanan pendamping ASI (MPASI) Adalah makanan yang mudah dikonsumsi dan dicerna oleh bayi. MPASI yang diberikan harus menyediakan nutrisi tambahan dimana harus memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang bertumbuh. Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, bayi berusia > 6 bulan membutuhkan lebih banyak vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat. Kebutuhan gizi yang tinggi ini tidak bisa hanya di dapatkan dari ASI, tetapi juga membutuhkan tambahan dari makanan pendamping ASI. Pemberian MPASI bertujuan untuk melatih dan membiasakan bayi mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuhnya seiring dengan bertambahnya usia. Selain itu, MPASI juga membantu mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan makanan. MPASI rumahan adalah makanan yang dibuat dari bahan-bahan alami dan mudah dibuat sendiri di rumah (Ayu & Anggelliae, 2022)

Penyebab *Stunting* yang paling utama adalah masalah kekurangan gizi saat ibu mengandung. *Stunting* bisa juga terjadi bila ibu hamil tidak cukup mendapatkan asupan nutrisi seperti kalsium, zat besi, asam folat, omega-3, serta vitamin dan mineral lainnya. Akibatnya, janin di dalam kandungan juga tidak mendapat nutrisi yang memadai, lahir dengan berat badan rendah, risiko gizi buruk, atau komplikasi lain (Pramono, 2022)

Selain penyebab *Stunting* diatas pemberian makanan tambahan (MP-ASI) juga merupakan faktor yang berperan dalam prevalensi *Stunting* yang berhubungan dengan gizi kurang. Penggunaan makanan tambahan (MP-ASI) yang terlambat dapat menyebabkan defisiensi zat besi pada anak. Terhambatnya tumbuh kembang anak akibat kekurangan zat besi pada masa balita jika berkepanjangan dalam waktu lama akan mengakibatkan pertumbuhan terhambat, sehingga pemberian makanan tambahan (MP-ASI) pada balita sangat penting dilakukan (Louis *et al.*, 2022)

Gizi yang diperoleh sejak bayi lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya *stunting*. Pada usia 6 bulan, kebutuhan bayi akan energi dan gizi mulai meningkat dan tidak dapat terpenuhi hanya dengan ASI, sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MPASI). Jika makanan pendamping tidak diperkenalkan sekitar usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, dapat menjadi faktor risiko *stunting*. Dalam pemberian MPASI yang perlu diperhatikan adalah jumlah yang cukup, waktu, tekstur, variasi, metode pemberian, dan prinsip kebersihan (Wangiyana1 *et al.*, 2021)

Persentase *Stunting* di Indonesia menurut Studi Kesehatan Dasar 2018 sebanyak 30,8%. Di tahun tersebut populasi stunting lebih banyak dibanding dengan kasus gizi pada bayi yang lain (3,9%), gizi kurang (3,8%), gizi kurus (10,2%) serta gizi gemuk (8%). Kemudian berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2021 menyentuh 24,4%.

Pada tahun 2020, 149,2 juta (22%) anak di bawah usia lima tahun terkena dampak *Stunting* di seluruh dunia. Lebih dari separuh (53%) anak balita yang mengalami *stunting* tinggal di benua Asia, dan dua dari lima anak balita (41%) tinggal di benua Afrika. Prevalensi *stunting* di Asia Tenggara sebesar 27,4%. Indonesia merupakan negara dengan angka *Stunting* tertinggi kedua pada anak balita setelah Timor-Leste (UNICEF *et al.*, 2021). *Stunting* beresiko pada menurunnya potensi perkembangan anak yang terjadi pada sekitar 155 juta anak di seluruh dunia. Angka kasus *Stunting* ini lebih tinggi pada negara-negara dengan pendapatan menengah ke bawah (32,0%) daripada negara-negara yang berpenghasilan menengah ke atas (6,9%) atau tinggi (2,5%) (Rao, 2020). Sedangkan persentase *Stunting* di Indonesia menurut Studi Kesehatan Dasar 2018 sebanyak 30,8%. Di tahun tersebut populasi stunting lebih banyak disbanding dengan kasus gizi pada bayi yang lain (3,9%), gizi kurang (3,8%), gizi kurus (10,2%) serta gizi gemuk (8%). Kemudian berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2021 menyentuh 24,4%, angka ini menurun dari tahun 2018 (Kemenkes, 2021).

Parevalensi status gizi balita di Provinsi Sulawesi Tengah dengan masalah Berat Badan Kurang adalah 11,1% dari target Nasional 14%, *stunting* sebesar 12,9% dari target Nasional 18,4%, balita gizi kurang sebesar 5,0 % dari target RPJMD 10% dan balita Gizi Buruk sebesar 0,8% dari target RPJMD 1%. Prevalensi status gizi balita berat badan kurang, yang tertinggi di Kabupaten Banggai Kepulauan itu 16,5 % *Stunting* yang tertinggi di Kabupaten Donggala 20,9 %, balita gizi kurang yang tertinggi di Kabupaten Banggai 7,1% dan balita gizi buruk yang tertinggi adalah Kabupaten Donggala 3,9%.

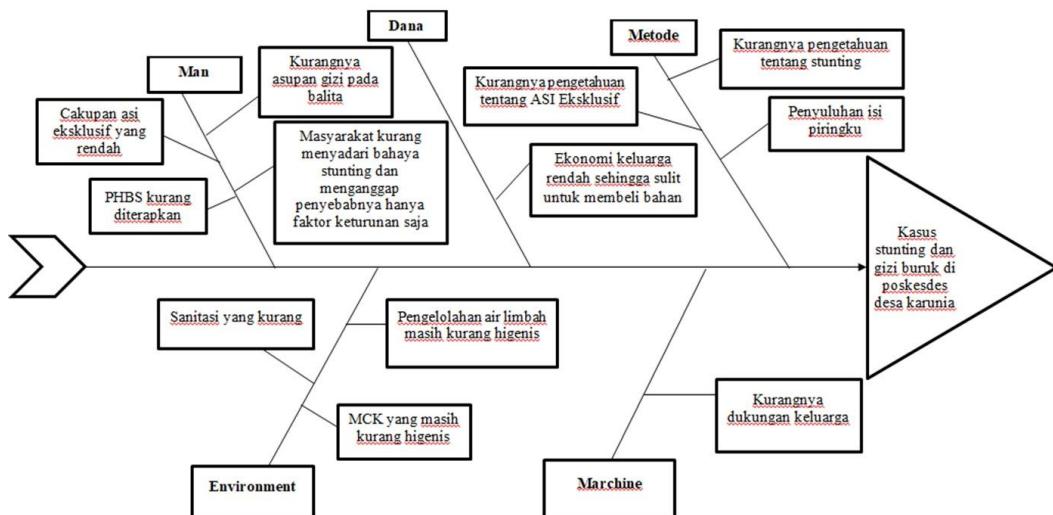
Berdasarkan data di Puskesdes didapatkan jumlah balita di Desa Karunia sebanyak 88 balita, beberapa di antaranya memiliki masalah kesehatan yaitu 8 balita *stunting* dan 1 balita gizi buruk. Kemudian berdasarkan hasil wawancara di Desa Karunia didapatkan masih banyak masyarakat kurang pengetahuan terkait *stunting* dan tentang pemanfaatan pangan lokal di Desa Karunia.

Salah satu upaya penanganan *stunting* yang dapat langsung dilakukan dengan masalah gizi adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Pada periode *golden age*, pemberian makanan lain sebagai pendamping ASI diberikan pada bayi atau anak mulai usia 6-24 bulan. Syarat MP-ASI yang baik adalah tepat waktu pemberian, mengandung gizi lengkap dan seimbang, dan benar cara pemberian (Anandita & Gustina, 2022). Berdasarkan survei nutrisi yang dilakukan di 12 provinsi Indonesia menunjukkan bahwa kelompok balita usia 6-11 bulan mengkonsumsi lebih sedikit zat gizi dibandingkan kelompok usia lainnya. Hal ini ditunjukkan penelitian sebelumnya oleh (Anandita & Gustina, 2022) menyebutkan bahwa edukasi cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian MP-ASI dalam kebutuhan gizi anak. Selain itu, balita yang tidak diberikan MP-ASI dengan baik akan berisiko 7,4 kali mengalami *stunting*.

2. METODE

Kegiatan pengabdian Masyarakat yang dilakukan dalam bentuk berupa edukasi *stunting* dan MPASI menggunakan leaflet kepada 8 ibu dan balita di Desa Karunia pada tanggal 16 agustus 2024 di Desa Karunia. Kegiatan ini dibagi dalam beberapa rangkaian yang pertama mahasiswa mengevaluasi rumah ibu yang memiliki balita *stunting*, kedua melakukan Pre/test kepada ibu yang memiliki balita *stunting*, ketiga mahasiswa memberikan edukasi tentang *stunting* dan MPASI kepada ibu yang memiliki balita *stunting* dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya, kemudian melakukan post/test kepada balita *stunting*.

Kegiatan	Waktu Dan Tempat	Kegiatan	Sasaran	Target capaian
Edukasi isi piringku dan rumah MPASI	Rumah ke rumah	Edukasi menggunakan media <i>leaflet</i>	Ibu Rumah Tangga	100% Pengetahuan ibu balita meningkat tentang isi piringku dan MP-ASI
Pemberian makanan tambahan untuk anak <i>stunting</i>	Di Dusun 1,2, Dan 3 Desa Karunia. Senin, 19 Agustus – Kamis, 29 Agustus 2024	Memberikan makanan tambahan pada balita <i>stunting</i>	Anak <i>stunting</i>	Untuk mengurangi masalah <i>stunting</i> di Desa Karunia

Tabel 1. Kegiatan *Stunting*Gambar 1. Fisbon *Stunting*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program kerja edukasi isi piringku dan PMT dilakukan dari rumah ke rumah ibu yang memiliki balita *stunting* dan gizi buruk, dilaksanakan pada hari Minggu 18 Agustus. Yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang isi piringku dan PMT. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilaksanakan selama 10 hari dari tanggal 20 Agustus sampai 29 agustus, yang diberikan pada sore hari di setiap rumah yang memiliki balita *stunting* dan gizi buruk.

Faktor pendukung dalam program ini ada adanya kerjasama dari kepala desa dan bidan desa sebagai penghubung ataupun pemberi informasi terkait balita *stunting*. Sedangkan yang menjadi penghambat dalam program ini adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang pengolahan makan untuk anak, faktor ekonomi, serta kurang terpapar tentang masalah kesehatan anak.

Menurut Norsanti, (2021) faktor pendukung Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Kerjasama antara petugas gizi dari UPT Puskesmas, bidan desa, kader Posyandu dan kader PMT. Adanya

kerjasama antara lintas sekor yaitu petugas gizi, kapala desa, bidan desa, dan kader desa sehingga kegiatan yang mendukung penurunan stunting bisa berjalan, seperti posyandu. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat adalah kurangnya pendanaan, pendidikan orang tua, faktor ekonomi dan kurangnya sosialisasi tentang pola asuh anak.



Gambar 2. Edukasi *Stunting* dan Pemberian Makanan Tambahan



Gambar 3. Edukasi Stunting dan Pemberian Makanan Tambahan



Gambar 4. Pemberian Makanan Tambahan Pada Anak Stunting



Gambar 5. Foto Bersama

Tabel 2. Kesehatan anak *Stunting* dan Gizi Buruk di Desa Karunia Dusun III ($f=9$)^a.

Kesehatan Anak	Frekuensi (f)	Percentase (%)
<i>Stunting</i>	8	88.9
Gizi Buruk	1	11.1

^a Total Sampel Keseluruhan Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 3. Pre-test Pengkurang Berat badan dan Tinggi Badan balita Stunting di Desa Karunia Dusun III ($f=8$)^a.

Nama	Tanggal/bulan/tahun	JK	BB	TB
M	2021-06-10	L	9.9	79
R	2021-09-08	L	10.2	81
R	2020-04-16	P	12.9	92.8
E	2021-11-09	L	10	84.5
M	2023-12-01	P	4.5	52.1
B	2019-09-25	P	13.3	93.9
G	2022-06-28	P	9.3	73.8
S	2021-08-27	L	10	82

^a Total Sampel Keseluruhan Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 hasil *Pre-test* berat badan dan tinggi badan balita *stunting* di Desa Karunia, berat badan yang paling tinggi yaitu 13,3 kg, dan berat badan paling rendah adalah 4,5 kg. Sedangkan untuk tinggi badan yang paling tinggi yaitu 93,9 cm, dan tinggi badan paling rendah 52,1 cm.

Tabel 4. *Post-test* Pengkurang Berat badan dan Tinggi Badan balita *Stunting* di Desa Karunia Dusun III ($f=8$)^a.

Nama	Tanggal/bulan/tahun	JK	BB	TB
M	2021-06-10	L	11,1	79
R	2021-09-08	L	10	81
R	2020-04-16	P	8,9	92,8
E	2021-11-09	L	10	84,5
M	2023-12-01	P	0	0
B	2019-09-25	P	13,7	93,9
G	2022-06-28	P	9	73,8
S	2021-08-27	L	10,3	82

^a Total Sampel Keseluruhan Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4 hasil *post-test* berat badan dan tinggi badan balita *stunting* di Desa Karunia, berat badan yang paling tinggi 13,7 kg, dan berat badan paling rendah yaitu 8,9 kg. Sedangkan untuk tinggi badan yang paling tinggi 93,9 cm, dan tinggi badan yang paling rendah 79 cm.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilaksanakan selama 10 hari dari tanggal 20 Agustus sampai 29 agustus, yang diberikan pada sore hari di setiap rumah yang memiliki balita *stunting* dan gizi buruk. Secara umum pelaksanaan kegiatan pengabdian Masyarakat yang dilakukan berhasil karena kegiatan terlaksana sesuai target . Output luaran kegiatan telah tercapai yaitu ada peningkatan pengetahuan tentang *stunting* sebagai upaya pencegahan *stunting* pada ibu yang memiliki anak *stunting*. Metode edukasi merupakan metode yang tepat untuk penyuluhan kepada ibu sebagai pencegahan *stunting* melalui pengenalan tanda gejala, dan penaganan *stunting* sedini mungkin. Pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan terhadap tanda gejala *stunting* untuk upaya pencegahan *stunting*.

Faktor pendukung dalam program ini ada adanya kerjasama dari kepala desa dan bidan desa sebagai penghubung ataupun pemberi informasi tertakit balita *stunting*. Sedangkan yang menjadi penghambat dalam program ini adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang pengoalah makan untuk anak, faktor ekonomi, serta kurang terpapar tentang masalah kesehatan anak.

Menurut Norsanti, (2021) faktor pendukung Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Kerjasama antara petugas gizi dari UPT Puskesmas, bidan desa, kader Posyandu dan kader PMT. Adanya kerjasama antara lintas sekor yaitu petugas gizi, kapala desa, bidan desa, dan kader desa sehingga kegiatan yang mendukung penurunan *stunting* bisa berjalan, seperti posyandu. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat adalah kurangnya pendanaan, pendidikan orang tua, faktor ekonomi dan kurangnya sosialisasi tentang pola asuh anak.

4. KESIMPULAN

Secara umum pelaksanaan kegiatan pengabdian Masyarakat yang dilakukan berhasil karena kegiatan terlaksana sesuai target. Output luaran kegiatan telah tercapai yaitu ada peningkatan pengetahuan tentang gejala *stunting* sebagai upaya pencegahan *stunting* pada ibu yang memiliki anak *stunting*. Metode edukasi merupakan metode yang tepat untuk penyuluhan kepada ibu. Sebagai pencegahan *stunting* melalui pengenalan tanda gejala, dan penaganan *stunting* sedini mungkin. Pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan terhadap tanda gejala *stunting* untuk upaya pencegahan *stunting*.

REFERENSI

- Anandita, M. Y. R., & Gustina, I. (2022). *Pencegahan Stunting Pada Periode Golden Age Melalui Peningkatan Edukasi Pentingnya MPASI*. https://journal.unigha.ac.id/index.php/Al_Ghafur/article/view/917%0D
- Astika, T., Permatasari, E., Chadirin, Y., Yuliani, T. S., & Koswara, S. (2021). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Fortifikasi Pangan Organik Berbasis Pangan Lokal Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Teknik*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.24853/jpmt.4.1.1-10>
- Ayu, C., & Anggelliae, D. (2022). *pedoman pemberian MPASI dan resep MPASI Rumahan*.
- Hasanah, R., Aryani, F., & Effendi, B. (2023). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita*. <https://syadani.onlinelibrary.id/index.php/Js/article/download/54/49>
- Kemenkes. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)*. <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Kurniawan, E., Setiawan, A. B., Ervando Tommy Al-Hanif, M. T., Mu'arifuddin, A., Sumardiana, B., Amin, S., & Yuwono, C. (2022). *Buku Panduan UNNES GIAT Penanganan Stunting*. *Mipa.Unnes.Ac.Id*, 61.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). *The Relationship Between Exclusive Breastfeeding with Stunting on Toddlers Children*.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Norsanti, N. (2021). EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN BATUMANDI KABUPATEN BALANGAN (Studi Kasus Pada Desa Mampari dan Desa Banua Hanyar). *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 3(1), 10. <https://doi.org/10.20527/jpp.v3i1.3825>
- Pramono, S. E. dkk. (2022). Buku Panduan UNNES GIAT Pencegahan dan Penanganan Stunting. *Mipa.Unnes.Ac.Id*, 61. https://mipa.unnes.ac.id/v3/wp-content/uploads/2022/01/Buku-Panduan-GIAT_SDGs-Desa.pdf
- Sapitri, A. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI di Desa Sindur Cambai Kota Prabumulih Tahun 2019*.
- Tendean, A. F., Sutantri, S., Alhalawi, Z., & Muhammad, C. (2022). *Strategi pencegahan dan penanggulangan stunting pada anak usia 6-59 bulan*.
- UNICEF, WHO, & BANK, W. (2021). *Levels & trends in child malnutrition; UNICEF/WHO/World Bank GroupJoint child malnutrition estimates*.
- Wahyuni, T., Syswianti, D., Suazini, E. R., Purwitasari, T., Handayani, L. H., & Linda, I. S. (2022). EDUKASI "ISI PIRINGKU" UNTUK BALITA DI PAUD AL-AZMI KECAMATAN CILAWU GARUT. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(02).
- Wangiyana1, N. K. A. S., Karuniawaty1, T. P., Ellya, R., John1, Qurani, R. M., Tengkawan, J., Septisari, A. A., Zulfikar, & Ihyauddin. (2021). *Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap risiko stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan. Nusa Tenggara Bara*.

