

## Sosialisasi dan Percepatan Penanggulangan Stunting Melalui Pemberian Makanan Tambahan pada Balita di Grogolan, Boyolali

*(Socialization and Acceleration of Stunting Reduction by Providing Additional Food to Toddlers in Grogolan, Boyolali)*

**Rizki Nor Amelia\***, Evi Indah Kusuma Dewi, Rizal Muhammad Saleh, Tri Prasetyo  
Adam Kurniawan

Universitas Negeri Semarang

Alamat: Sekaran, Gunung Pati, Kota Semarang, Jawa Tengah-Indonesia Kode Pos 50229

\*Corresponding author: [rizkinoramelia@mail.unnes.ac.id](mailto:rizkinoramelia@mail.unnes.ac.id)

### INFORMASI ARTIKEL

Submit : 20 – Oktober – 2024

Revisi : 14 – Maret – 2025

Diterima : 01 – Mei – 2025

### ABSTRACT

*Stunting is one of the threats to human quality and is also considered a threat to a nation's competitiveness. This community service aims to socialize the understanding of stunting and apply this understanding in the form of Providing Additional Food (PMT) to toddlers classified as and at risk of stunting. The method used in this activity is a combination approach of community education methods and diffusion of science and technology. After the socialization, 80% of respondents understood stunting well, 66.67% understood PMT well, and 60% understood the techniques of processing food ingredients to be used as additional food products or complementary foods for toddlers well. In the end, in general, the program from the UNNES GIAT 6 KKN team ran smoothly and successfully, as evidenced by the positive responses of the participants.*

*Keywords: toddlers, PMT, stunting*

### ABSTRAK

Stunting menjadi salah satu ancaman terhadap kualitas manusia dan juga dianggap sebagai ancaman terhadap kemampuan daya saing suatu bangsa. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mensosialisasikan pemahaman terhadap stunting dan mengaplikasikan pemahaman tersebut dalam bentuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita yang tergolong dan berisiko stunting. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pendekatan kombinasi dari metode pendidikan masyarakat dan difusi IPTEKS. Setelah dilakukan sosialisasi, 80% responden telah memahami stunting dengan baik, 66,67% responden memahami PMT dengan baik, dan 60% responden memahami teknik pengolahan bahan makanan untuk dijadikan produk makanan tambahan atau makanan pendamping bagi balita dengan baik. Pada akhirnya, secara umum program dari tim KKN UNNES GIAT 6 berjalan dengan lancar dan sukses yang dibuktikan dari respon positif peserta.

Kata kunci: Balita, Pemberian Makanan Tambahan, Stunting

## PENDAHULUAN

Masa balita menjadi bagian kelompok umur yang rentan terhadap berbagai macam penyakit hingga permasalahan gizi. Adapun salah satu permasalahan yang dihadapi oleh dunia, khususnya pada negara-negara berkembang seperti Indonesia ialah permasalahan stunting. Stunting menjadi salah satu ancaman terhadap kualitas manusia dan juga dianggap sebagai ancaman terhadap kemampuan daya saing suatu bangsa. Stunting dapat terjadi sejak kehamilan hingga usia 24 bulan. Stunting tidak hanya mengganggu pertumbuhan fisik, akan tetapi lebih luas daripada itu, stunting juga mengganggu pertumbuhan lainnya seperti mental, kognitif dan intelektual anak. Anak yang sudah teridentifikasi stunting sejak balita akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga anak tersebut tumbuh dewasa. Bahkan ketika anak tersebut akan mempunyai keturunan di masa depan, tidak menutup kemungkinan bahwa keturunannya nanti juga memiliki resiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Hasanah, Aryani, & Effendi, 2023).

Pada umumnya, Permasalahan stunting pada anak dipengaruhi oleh kurangnya asupan gizi yang masuk ke anak atau bahkan jika ditarik lebih dalam lagi hingga gizi dari para calon ibu juga dapat memengaruhi masalah stunting pada anak baik itu secara kuantitasnya maupun kualitasnya. Faktor penyebab masalah stunting sebenarnya lebih luas dan beragam. Masalah stunting ini bisa disebabkan dari status sosial ekonomi keluarga tersebut seperti pendapatan keluarga, pendidikan orangtua, pengetahuan ibu mengenai gizi serta jumlah anggota keluarga yang secara tidak langsung memiliki kaitan dengan kejadian stunting (Saputri & Kadarisman, 2022). Terdapat beberapa faktor utama penyebab stunting yaitu dari kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit, kerawanan pangan, dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Ridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015). Selain itu faktor seperti tingkat pengetahuan gizi pada ibu balita, pola asuh, ketersediaan makanan dalam keluarga, pelayanan Kesehatan Ibu selama kehamilan, akses air bersih dan sanitasi keluarga, tingkat ekonomi keluarga balita, sosial budaya, hingga praktek pengasuhan balita menjadi faktor-faktor yang menyebabkan permasalahan stunting (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2022, terdapat 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang terlalu pendek dibandingkan usianya (*stunting*) (UNICEF dkk, 2023). WHO sendiri mengestimasi jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah (prevalensi) Stunting (balita kerdil) di seluruh dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta jiwa pada tahun 2020. Di Indonesia, berdasarkan data Asian Development Bank, pada tahun 2022 persentase Prevalence of Stunting Among Children Under 5 Years of Age di Indonesia sebesar 31,8%. Jumlah tersebut, menyebabkan Indonesia berada pada urutan ke-10 di wilayah Asia Tenggara. Selanjutnya pada tahun 2022, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka stunting Indonesia berhasil turun menjadi 21,6 % (Deviana, 2023). Di Jawa Tengah sendiri presentase prevalensinya mencapai 20,8 % dan menduduki peringkat 13 dari 34 Provinsi terkait prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2020 (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2022).

Pemerintah Indonesia saat ini sedang gencar melaksanakan berbagai program perbaikan permasalahan gizi yang salah satunya stunting. Berdasarkan penyebab stunting, langkah pencegahan dini mencegah stunting selain rajin memeriksa kandungan dan

memantau pertumbuhan balita di Posyandu adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ( Hasanah, Aryani, & Effendi, 2023). Dalam rangka penurunan stunting tersebut, pemerintah menjadikan stunting sebagai salah satu program prioritas (Safrina & Silvia, 2022), dan untuk merealisasikan program tersebut pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, dimana satu upaya yang dapat dilakukan adalah menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita (Pusdatin Kemenkes RI, 2018).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan pemberian suplementasi gizi berupa makanan tambahan yang bisa dalam bentuk biskuit atau lainnya dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus. Bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, makanan tambahan ini digunakan bersama Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program intervensi untuk anak-anak yang kurang gizi di mana saja untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan gizi anak agar tercapainya status gizi dan gizi yang sesuai dengan anak-anak tersebut (Zahwa, 2022).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ini sudah dilaksanakan hampir di seluruh wilayah Indonesia, termasuk kepada para balita yang ada di Desa Grogolan, Kecamatan Karanggede, Kabupaten Boyolali. Bersumber dari aplikasi SiGizi Terpadu hingga Desember 2022 angka kasus stunting di Kabupaten Boyolali berada di 6,86% atau 4.137 balita dan untuk di Desa Grogolan sendiri terdapat 15 anak balita yang tergolong dan berisiko stunting. Hingga saat ini Pemberian Makanan Tambahan (PMT) masih berlangsung dan diharapkan dapat mengurangi dan memperbaiki kebutuhan gizi dari para balita di Desa Grogolan yang tergolong atau berisiko stunting. Berdasarkan uraian masalah, pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mensosialisasikan pemahaman terhadap stunting dan mengaplikasikan pemahaman tersebut dalam bentuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita yang tergolong dan berisiko stunting

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan dilakukan dengan cara mendatangi satu per satu rumah atau *door to door* pada balita yang sudah diidentifikasi berisiko mengalami *stunting* di Desa Grogolan, Kecamatan Karanggede, Kabupaten Boyolali. Peserta program adalah 15 orang ibu dengan balita berisiko *stunting* dan kader Posyandu yang bertanggung jawab dalam pembimbingan pembuatan makanan untuk kegiatan pembagian PMT dan pemantauan perkembangan balita setiap bulannya. Kegiatan dilakukan melalui dua tahap, tahap pertama pada bulan November dan tahap kedua pada bulan Desember 2023.

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah pendekatan kombinasi dari metode pendidikan masyarakat dan difusi IPTEKS. Pendidikan masyarakat yang dilakukan dalam kegiatan ini melalui sosialisasi atau penyuluhan terkait stunting dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Adapun dalam metode Difusi IPTEKS adalah menghasilkan produk berupa olahan PMT berupa kornet ayam yang nantinya akan dibagikan kepada balita-balita yang berisiko *stunting*. Tujuannya adalah selain memiliki pemahaman terkait stunting dan PMT, ibu

balita juga dapat mengimplementasikan ilmunya langsung yang salah satu contohnya adalah berupa produk PMT berupa kornet ayam. Adapun tahapan dari pengabdian ini adalah:

### 1. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini, tersusun atas empat kegiatan, yaitu:

- a. Melaksanakan observasi dan wawancara
- b. Menentukan sasaran program, seperti menentukan kelompok balita yang akan menjadi sasaran program PMT.
- c. Menyusun rencana gizi, yaitu merencanakan jenis makanan tambahan yang akan diberikan kepada balita, frekuensi pemberian, porsi yang tepat, serta sumber dan ketersediaan makanan sesuai dengan bahan pangan lokal
- d. Membentuk tim pelaksana dengan menunjuk tim yang akan bertanggung jawab dalam pelaksanaan program, termasuk melibatkan bantuan dari tenaga kesehatan, ahli gizi, serta kader posyandu.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, tersusun atas tiga kegiatan, yaitu:

- a. Sosialisasi dan penyuluhan, dengan melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada ibu balita yang berisiko stunting terkait pemahamannya tentang stunting, Pemberian Makanan Tambahan, dan teknik pengolahan PMT.
- b. Distribusi makanan tambahan, dengan menyediakan makanan tambahan yang sesuai dengan rencana gizi dan membagikannya secara *door to door* kepada ibu balita.
- c. Evaluasi pemahaman dan pertumbuhan, dengan melaksanakan survei yang ditujukan kepada ibu balita terkait pemahaman stunting, pemahaman PMT, dan terkait pengolahan produk PMT. Selain itu dilakukan pula pengukuran dan evaluasi dari pertumbuhan balita secara berkala guna mengamati perkembangannya sehingga dapat dilakukan deteksi sedini mungkin ketika terdapat balita yang berisiko *stunting*.

## HASIL DAN CAPAIAN PELAKSANAAN

Salah satu sasaran program kerja pengabdian masyarakat yang dilakukan di Desa Grogolan adalah pencegahan dan penurunan tingkat *stunting*. Ruang lingkup program kerja meliputi Posyandu Melati I hingga Melati V yang mencakup keseluruhan desa. Kegiatan ini dilakukan melalui 2 tahapan. Tahapan pertama dilakukan pada tanggal 10-15 November 2023 untuk mengeksplorasi bagaimana kondisi balita di desa. Tahapan kedua dilakukan pada tanggal 2-5 Desember 2023 dengan agenda sosialisasi pemahaman terkait stunting dan PMT sekaligus mendistribusikan PMT kepada balita yang berisiko *stunting*, dimana masing-masing tahapan dijabarkan sebagai berikut.

### 1. Tahap Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan dengan bentuk Observasi dan wawancara. Adapun observasi dilakukan dengan mengikuti kegiatan posyandu yang diselenggarakan di Desa Grogolan. Jadwal posyandu dibagi menjadi lima jadwal di berbagai dukuh, mulai dari Melati I di Dukuh Tawang Sari, Melati II di Balaidesa, Melati III di Dukuh Grogolan, Melati IV di Dukuh Lemahbang, dan Melati V di Dukuh Klisat. Dalam kegiatan tersebut dilakukan pemantauan terhadap kondisi balita (bayi dibawah lima tahun), baduta (bayi dibawah dua tahun), bayi,

dan kondisi ibu yang mengikuti posyandu. Selain itu, ada juga cek kesehatan yang dilakukan pada lansia untuk mengetahui tingkat gula darah maupun tekanan darah. Pemantauan secara berkala dilakukan dengan menimbang berat badan balita, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan yang dilakukan setiap bulan. Melalui tahap ini bisa juga dilihat kondisi fisik dan gizi balita apakah beresiko terkena *stunting* atau tidak.

Selain itu, untuk mendapatkan data dan informasi yang lebih akurat terkait *stunting* dan PMT, Tim KKN UNNES GIAT 6 juga melakukan wawancara terhadap beberapa narasumber yang ahli di bidangnya. Narasumber yang dituju untuk wawancara meliputi pihak-pihak yang mengerti dengan baik kondisi balita. Wawancara dilakukan dengan Kader Posyandu dan Bidan Desa. Wawancara dilakukan untuk mengetahui secara pasti bagaimana perkembangan balita sesuai data yang ada. Selain data perkembangan bayi, kelompok kami juga ingin mengetahui mengenai program yang ada untuk penanganan *stunting* di Desa Grogolan. Pada tahap ini, teridentifikasi 15 orang balita yang masuk kategori *stunting* di Desa Grogolan yang tersebar di 4 Dusun.

Tabel 1. Data Jumlah Balita Beresiko *Stunting*

No.	Nama Desa	Nama Dusun	Jumlah Balita Stunting
1	Desa Grogolan	Dusun Tawang Sari	6
2	Desa Grogolan	Dusun Grogolan	7
3	Desa Grogolan	Dusun Lemah Bang	1
4	Desa Grogolan	Dusun Klisat	1
Total			15

Terdapat pula data yang menjadi indikator seorang anak bisa digolongkan sebagai anak yang berisiko *stunting*, yaitu dari hasil pembagian berat badan dengan umur apakah tergolong normal atau kurang, kemudian terdapat hasil pembagian dari tinggi badan dengan umur, apakah tergolong normal, pendek, atau sangat pendek, hingga hasil pembagian dari berat badan dengan tinggi badan sehingga dapat digolongkan seorang anak mendapatkan gizi baik, gizi kurang, atau gizi buruk.

Tabel 2. Data Status BB/U, TB/U, dan BB/TB

BB/U (anak)		TB/U (anak)			BB/TB (anak)		
Normal	Kurang	Normal	Pendek	Sangat Pendek	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk
1	14	6	7	2	10	4	1

Setelah melaksanakan observasi dan wawancara untuk pengambilan data, maka dilakukan penyusunan rencana gizi, yaitu merencanakan beberapa hal seperti jenis makanan tambahan yang akan diberikan kepada balita, frekuensi pemberian, porsi yang tepat, serta sumber dan ketersediaan makanan sesuai dengan bahan pangan lokal. Bersamaan dengan hal tersebut juga dilaksanakan pembentukan tim pelaksana dengan menunjuk tim penanggung jawab dalam pelaksanaan program yang juga merupakan semua mahasiswa UNNES Giat 6 di Desa Grogolan, termasuk melibatkan bantuan pembimbingan dari tenaga kesehatan, ahli gizi, serta kader posyandu.

## 2. Tahap Pelaksanaan

### a. Sosialisasi dan penyuluhan terkait Stunting dan PMT

Sosialisasi terkait stunting merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan stunting dengan melalui metode pendidikan yang ditunjukkan kepada ibu balita dalam perubahan perilaku peningkatan kesehatan dan gizi keluarga. Stunting itu merupakan sebuah siklus dimana memiliki sifat terus berlanjut tanpa henti disebut juga dengan antargenerasi, siklus ini dapat dihentikan apabila dilakukan tindakan yang tepat (Ahmad dkk, 2023).



Gambar 1. Sosialisasi *Stunting*

Pada tahap ini, dilakukan penyampaian informasi dalam bentuk sosialisasi atau penyuluhan. Metode sosialisasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi adalah dalam bentuk dari mulut ke mulut baik itu saat pelaksanaan posyandu atau *door to door* bersamaan dengan pemberian makanan tambahan. Metode ini digunakan karena dirasa cocok dengan kondisi ibu-ibu di desa yang lebih mengerti mengenai materi apabila disampaikan melalui mulut ke mulut secara langsung. Materi disampaikan langsung dari pemateri kepada ibu-ibu yang mengikuti posyandu dan ketika menerima PMT. Sosialisasi dilaksanakan dengan cara pemberian informasi terkait pengertian *stunting*, ciri-ciri *stunting*, penjelasan lebih lanjut kepada ibu-ibu mengenai bagaimana meningkatkan gizi balita, pencegahan *stunting*, dan dampak buruk *stunting* pada pertumbuhan anak.

Tujuan dari penggunaan metode sosialisasi *door to door* yaitu agar informasi yang disampaikan mendapatkan *feedback* secara langsung, sehingga jika responden memerlukan informasi tambahan atau ada hal yang belum diketahui bisa langsung ditanyakan secara langsung. Selain itu dengan penggunaan metode ini proses pendampingan balita yang terindikasi *stunting* menjadi lebih mudah dan terkontrol.

### b. Program Pembagian Makanan Tambahan (PMT)

Tahap kedua ini termasuk dalam tahap tindak lanjut dari data balita yang beresiko *stunting*. Bidan Desa Grogolan menyebutkan bahwa hasil *screening* kedua didapati ada 15 balita yang beresiko *stunting* di Desa Grogolan. Untuk membantu memenuhi gizi balita, pemerintah khususnya Pemerintah Desa Grogolan yang bekerjasama dengan Pemerintah Kecamatan Karanggede melakukan Pembagian

Makanan Tambahan (PMT). Sasaran dari program ini adalah balita yang termasuk dalam kategori beresiko *stunting*.

Program PMT ini diharapkan juga bisa memberikan contoh apa saja makanan yang baik dikonsumsi untuk balita. Menu PMT diolah oleh beberapa kader posyandu yang dipilih oleh bidan desa. Kader posyandu bertugas untuk berkeliling membagikan PMT sekaligus melihat bagaimana perkembangan balita. Untuk melihat perkembangan balita dilakukan penimbangan berat badan setiap dua minggu sekali. Kader posyandu menuturkan bahwa indikator utama dalam PMT ini adalah kenaikan berat badan balita. Selain pengecekan berat badan setiap dua minggu sekali, perkembangan balita juga dikontrol setiap bulan saat mengikuti posyandu. Program PMT akan berjalan selama kurang lebih 57 hari atau hampir 2 bulan.

Setiap menu PMT yang dibagikan mengandung gizi masing-masing yang disesuaikan dengan nutrisi dari balita. Misalnya saja ada menu yang mengandung telur. Telur merupakan sumber protein hewani yang sangat tinggi. Selain protein telur juga mengandung vitamin A, vitamin B, niasin, timin, vitamin E, dan vitamin D. Olahan telur ini sangat baik bagi kesehatan balita, berfungsi untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kesehatan jantung, menambah energi, dan meningkatkan fungsi otak. Selain telur biasanya juga dibagikan pisang. Pisang ambon memiliki kandungan kalium yang tinggi yang berfungsi untuk mengendalikan tekanan darah sehingga mencegah terbentuknya plak penyebab hipertensi (Utami, 2017).



Gambar 2. Distribusi PMT

Setiap hari kader posyandu selalu memberikan variasi makanan. Misalnya saja kroket kentang, ayam, dan wortel yang digoreng untuk menambah keinginan anak untuk makan. Kroket ayam mengandung banyak nutrisi. Kentang sebagai sumber karbohidrat dan mengandung vitamin C, vitamin B kompleks, antioksidan, beta-karoten, fosfor, dan zat besi. Kentang baik dalam meningkatkan sistem imunitas tubuh bayi. Kandungan dalam wortel juga baik untuk menjaga tumbuh kembang balita secara optimal. Kandungan serat, vitamin C, kalsium, zat besi, beta-karoten, dan vitamin A juga baik menjaga kesehatan mata. Kandungan protein dan vitamin B3 juga baik untuk pembentukan otot dan mencegah resiko penyakit jantung.



Gambar 3. Tim KKN UNNES GIAT 6 dan Kader Posyandu

Distribusi PMT diharapkan juga bisa membantu ibu-ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balita. Nutrisi dan gizi bayi bisa dipenuhi dengan bahan makanan lokal dan tidak selalu harus yang bernilai mahal. Jika anak merasa bosan dengan olahan tertentu bisa juga divariasikan pengolahannya, misalnya ditumis, digoreng, bisa juga direbus sehingga tumbuh kembang anak tidak terhambat. Dampak PMT sudah mulai bisa dirasakan dengan meningkatnya berat badan dari beberapa anak yang beresiko *stunting*. Hal serupa juga dituturkan oleh kader posyandu, namun peningkatan berat badan balita masih belum signifikan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi lambatnya peningkatan, salah satunya karena masalah ekonomi keluarga. Bantuan yang diberikan oleh pemerintah untuk mengurangi angka *stunting* akan lebih efektif jika diimbangi dengan kesadaran dari masyarakat terhadap *stunting*. Tabel 5 memaparkan perkembangan berat badan balita (kode Sub) Desa Grogolan yang beresiko *stunting* setelah mendapatkan PMT.

Tabel 3. Perkembangan Berat Badan Balita

No.	Nama	Perkembangan Berat Badan (dalam kg)			
		BB Awal	Timbang 1	Timbang 2	Timbang 3
1.	Sub_A	5,01	5,03	5,09	5,02
2.	Sub_B	5,09	6,03	6,00	6,01
3.	Sub_C	8,05	8,00	8,03	8,01
4.	Sub_D	9,07	9,09	10,04	10,08
5.	Sub_E	8,09	9,05	10,1	10,7
6.	Sub_F	13,03	13,09	13,06	14,00
7.	Sub_G	4,07	4,09	5,06	6,01
8.	Sub_H	7,09	7,04	7,08	8,00
9.	Sub_I	4,09	5,06	6,01	6,07
10.	Sub_J	7,00	7,05	8,03	8,09
11.	Sub_K	7,07	7,09	8,03	8,08
12.	Sub_L	8,01	8,06	9,00	9,03

No.	Nama	Perkembangan Berat Badan (dalam kg)			
		BB Awal	Timbang 1	Timbang 2	Timbang 3
13.	Sub_M	5,03	5,00	5,07	6,03
14.	Sub_N	14,00	14,03	14,09	15,02
15.	Sub_O	9,01	9,05	9,08	10,03

**c. Evaluasi**

Sebelum diadakannya sosialisasi dan penyuluhan terkait stunting dan PMT dilakukan Pre-Test kepada ibu balita terkait pengetahuannya tentang stunting, pengetahuan tentang PMT, dan terkait cara pengolahan yang menghasilkan produk PMT. Pre-test ini dilakukan dengan kuisisioner dan mengelompokkan indikatornya dalam tiga pemahaman yaitu baik, kurang, dan tidak paham. Dari hasil pre-test yang dilakukan terhadap 15 responden yang merupakan ibu dari balita yang berisiko stunting sekitar 66,67% responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait stunting, sedangkan 13,33% tidak memahami sama sekali pengetahuan terkait *stunting*.

Tabel 4. Pemahaman Responden Sebelum dan Sesudah Sosialisasi

Indikator	Pengetahuan Peserta		
	Paham	Kurang Paham	Tidak Paham
Pengetahuan tentang Stunting			
Pre-Test	20%	66,67%	13,33%
Post-Test	80%	20%	0%
Pengetahuan tentang PMT			
Pre-Test	20%	40%	40%
Pro-Test	66,67%	33,33%	0%
Pengetahuan terkait pengolahan PMT			
Pre-Test	13,3%	20%	66,67%
Post-Test	60%	20%	20%

Rata-rata responden yang kurang dan tidak paham tersebut hanya mengetahui stunting merupakan anak yang bertubuh pendek saja dan menganggap bahwa anak stunting merupakan faktor dari keturunan tanpa mengetahui masih banyak faktor lain yang menyebabkan stunting contohnya kebutuhan gizinya hingga kebersihan dari lingkungan tempat hidup juga berpengaruh. Selanjutnya hampir 40% responden merasa kurang paham dan tidak paham terkait metode pemberian makanan tambahan, seperti kurangnya pemahaman terkait takaran gizi yang dibutuhkan oleh anak hingga apa saja jenis-jenis dan bahan-bahan makanan apa saja yang dapat digolongkan dan dijadikan sebagai Makanan Tambahan atau Makanan Pendamping ASI untuk balita, Selain itu 20% respon merasa kurang paham dan 66,67% respon merasa tidak paham terkait teknik pengolahan bahan-bahan makanan yang ada disekitar lingkungan ibu balita yang dapat dijadikan sebagai makanan tambahan atau makanan pendamping asi bagi balita.

Pada sesi terakhir kegiatan pelaksanaan sosialisasi pemahaman terkait stunting dan PMT, dilakukan post-test untuk mengevaluasi efektivitas dan keberhasilan sosialisasi terhadap pemahaman dari ibu balita. Setelah dilakukan sosialisasi, dengan jumlah responden yang sama dengan sebelumnya, sejumlah 80% respon sudah

memahami dengan baik terkait pengetahuan tentang *stunting*. Sebanyak 66,67% responden juga sudah memiliki pemahaman terkait PMT. Selanjutnya 60% responden telah memiliki pemahaman terkait teknik pengolahan bahan makanan untuk dijadikan produk makanan tambahan atau makanan pendamping bagi balita.

## KESIMPULAN

Serangkaian kegiatan telah dilakukan oleh tim KKN UNNES GIAT 6 di Desa Grogolan dengan dibantu oleh kader posyandu dan bidan desa setempat menangani permasalahan *stunting*. Penanganan balita beresiko *stunting* dilakukan dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita yang beresiko *stunting*. Selain itu edukasi juga dilakukan dengan cara memberi sosialisasi kepada ibu balita mengenai makanan tambahan pendamping ASI. Dengan distribusi PMT, nampak hasil positif berupa perkembangan baik yang dialami oleh balita, perkembangan ini meliputi kenaikan berat badan. Selain itu, pengetahuan ibu balita mengenai *stunting* dan makanan pendamping ASI juga meningkat. Kepedulian pemerintah mengenai penanganan *stunting* dan kerjasama dari pihak orang tua balita bisa menjadi kunci utama penurunan resiko dan angka *stunting* di Indonesia khususnya Desa Grogolan.

## UCAPAN TERIMA KASIH (*Jika ada*)

Ucapan terima kasih diberikan kepada Kepala Desa Grogolan dan perangkat desa yang sudah membantu melancarkan segala program. Untuk bidan desa dan kader posyandu yang sudah mendampingi segala rangkaian program sosialisasi sampai distribusi PMT, serta tidak lupa kepada Pusbang KKN UNNES dan tim KKN UNNES GIAT 6 Desa Grogolan.

## REFERENSI

- Ahmad, Z.F., Dulahu, W. Y., & Aulia, U. (2023). Sosialisasi dan konseling pencegahan stunting serta pemberian makanan tambahan berbahan daun kelor. *J. Pengabd. Masy. Farm. Pharmacare Soc.*, 2(1), 14-21.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.
- Deviana, J. (2023). Permasalahan Stunting di Indonesia dan Penyelesaiannya. Retrieved from <https://www.djkn.kemenu.go.id/kpknl-pontianak/baca-artikel/16261/permasalahan-stunting-di-indonesia-dan-penyelesaiannya.html>.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku saku hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hasanah, R., Aryani, F., & Effendi, B. (2023). Pemberdayaan masyarakat alam pencegahan stunting pada anak balita, *J. Masy. Madani Indones.*, 2(1), 1–6.
- Pemkab Boyolali. (2023). Penuhi Target Angka Stunting Nasional, Wabup Iwan Maksimalkan Upaya Turunkan Stunting di Boyolali. Retrieved from <https://boyolali.go.id/news/penuhi-target-angka-stunting-nasional-wabup-iwan-maksimalkan-upaya-turunkan-stunting-di-boyolali>.

- Pusdatin Kemenkes RI. (2018). Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Safrina & Silvia, E. (2022). Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) dengan Resiko kejadian stunting pada balita. *J. Biol. Educ.*, *10*(1), 78–90.
- Saputri, M. N. & Kadarisman, Y. (2022). Faktor-faktor penyebab stunting dan pencegahannya di Kelurahan Selatpanjang Kota Kecamatan Tebing Tinggi Kabupaten Kepulauan Meranti. *J. Online MHS. Bid. Ilmu Sos. dan Ilmu Polit*, *9*(1), 1-15.
- Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Kabupaten Malang. *Karta Raharja*, *1*(2), 55–64, 2019.
- UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2023). *Levels and trends in child malnutrition*. New York: UNICEF and WHO.
- Utami, N. (2017). Konsumsi pisang ambon sebagai terapi non farmakologis hipertensi. *J. Major*, *6*(2), 120–125.
- Zahwa, S. A. (2022). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita. Retrieved from <https://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/2494-pemberian-makanan-tambahan-pmt-balita>.