

**PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) SEBAGAI INTERVENSI
PENURUNAN ANGKA STUNTING DENGAN
PENDAMPINGAN KELUARGA DI DESA JELEGONG**

**Ai Mardhiyah^{1*}, Henny Suzana Mediani², Windy Rakhmawati³, Sri Hendrawati⁴,
Nenden Nur Asriyani Maryam⁵, Nita Fitria⁶**

¹⁻⁶Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: ai.mardhiyah@unpad.ac.id

Disubmit: 15 September 2025

Diterima: 28 September 2025

Diterbitkan: 01 Oktober 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i10.22653>

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan gizi yang masih menjadi perhatian utama di Indonesia, termasuk di Desa Jelegong, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung. Angka stunting di Desa Jelegong terbilang cukup tinggi, yaitu sebanyak 39 balita. Salah satu pendekatan yang mungkin untuk mengurangi stunting adalah dengan membeli lebih banyak makanan (PMT), yang didampingi dengan penyuluhan mengenai gizi seimbang melalui media leaflet kepada keluarga. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan pendampingan keluarga dalam pemberian makanan tambahan sebagai intervensi untuk menurunkan angka stunting di Desa Jelegong. Kegiatan ini menggunakan metode observasi, wawancara, dan sosialisasi. Terdapat kenaikan berat badan dan tinggi badan dari sebelum dan sesudah dilakukan pemberian makanan tambahan, dengan rata-rata kenaikan berat badan sebesar 0,37 kg dan kenaikan tinggi badan sebesar 0,94 cm. Kegiatan ini telah membantu meningkatkan kesadaran keluarga balita tentang pentingnya pemberian makanan tambahan, pemberian ASI eksklusif, pemenuhan gizi seimbang, serta pentingnya lingkungan dan sanitasi yang sehat dan layak bagi tumbuh kembang balita.

Kata Kunci: Intervensi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Pendampingan Keluarga, Stunting

ABSTRACT

Stunting is a nutritional problem that remains a major concern in Indonesia, including in Jelegong Village, Rancaekek District, Bandung Regency. The stunting rate in Jelegong Village is quite high, with 39 toddlers affected. A possible approach for reducing stunting is to buy more food (PMT), accompanied by counseling on balanced nutrition through leaflet media for families. This report aims to identify the implementation of family assistance in the provision of supplementary feeding as an intervention to reduce stunting in Jelegong Village. The methods used in this activity include observation, interviews, and socialization. There was an increase in body weight and height between before and after giving additional food, with an average increase in body weight of 0.37 kg and an increase in height of 0.94 cm. The results of this activity have helped raise the awareness of families with toddlers about the importance of

supplementary feeding, exclusive breastfeeding, balanced nutrition, and the importance of a healthy and suitable environment and sanitation for the growth and development of toddlers.

Keywords: *Intervention, Provision of Additional Food Giving, Family Assistance, Stunting*

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang paling umum di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kondisi ini terjadi ketika seorang anak menderita gangguan pertumbuhan akibat penurunan gizi dalam jangka panjang, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan anak yang lebih pendek dari usianya, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa depan. Menurut data UNICEF (2023), sekitar 22,3% anak balita di dunia mengalami stunting, dengan angka kejadian tertinggi di Afrika dan Asia Selatan. Di Indonesia, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023 mencatat bahwa 21,5% anak balita mengalami stunting, angka yang masih cukup tinggi dibandingkan dengan target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berbagai faktor memengaruhi tingginya angka stunting, termasuk pola asuh yang kurang baik, rendahnya akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi yang buruk, serta keterbatasan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Oleh karena itu, upaya penurunan stunting perlu dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan melalui intervensi gizi yang tepat, edukasi masyarakat, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan lingkungan yang bersih.

Desa Jelegong terletak di Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung, Jawa Barat, dan berjarak sekitar 15 km dari pusat Kota Bandung. Desa ini memiliki luas wilayah sekitar 437,42 hektar yang terbagi menjadi 23 Rukun Warga (RW) dan 94 Rukun Tetangga (RT). Jumlah penduduk Desa Jelegong tercatat sekitar 28.283 jiwa. Jumlah balita yang ada di jelegong (bayi dan anak-anak berusia 0-5 tahun) sekitar 2.500 anak. Mayoritas penduduk Desa Jelegong bekerja sebagai karyawan swasta, buruh, dan pengusaha kecil. Rumah di desa ini didominasi oleh perumahan/komplek sehingga layak untuk dihuni. Rata-rata rumah di desa ini memiliki luas yang cukup sekitar 60-100m². Namun meskipun begitu, air di desa ini terkadang menjadi kotor dan berubah-ubah tergantung beberapa faktor seperti musim, cuaca, dan aktivitas manusia. Desa ini juga dilengkapi beberapa fasilitas umum seperti puskesmas, sekolah dasar dan menengah, masjid, pasar tradisional, jalan aspal dan jalan beton. Desa Jelegong juga memiliki beberapa kegiatan sosial seperti posyandu, PKK, karang taruna, dan kegiatan keagamaan.

Dalam masalah stunting, peran masyarakat dan posyandu memiliki peran yang sangat vital. Di Desa Jelegong, para kader berusaha memberikan edukasi mengenai pentingnya gizi yang seimbang dan berkualitas kepada warga. Selain itu, tenaga kesehatan juga turut serta dalam upaya mengatasi masalah stunting ini. Salah satu upaya dalam mengatasi masalah stunting yang dilakukan oleh pemerintah setempat diantaranya dengan memberikan makanan tambahan bagi anak yang mengalami stunting, tentunya dengan takaran gizi yang berkualitas.

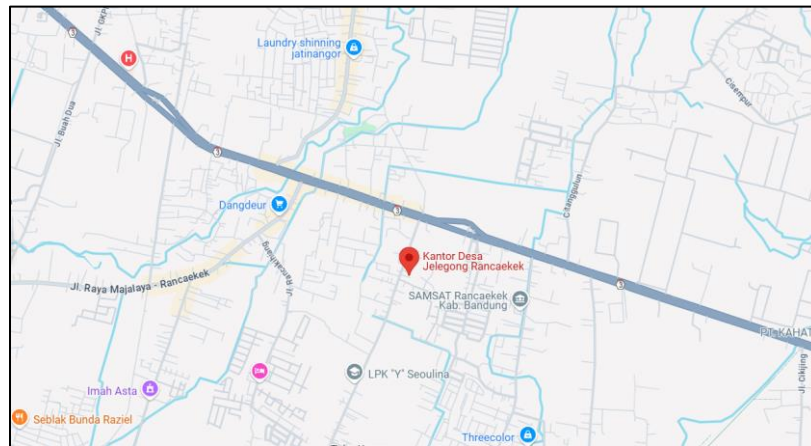
Stunting atau gagal tumbuh kembang anak dapat ditangani dengan edukasi dan perbaikan pola konsumsi. Sebagai pemberdaya masyarakat, kader berperan mendampingi keluarga dengan harapan meningkatkan taraf kehidupan seluruh anggota keluarga lebih berkualitas. Maka dari itu, sebagai intervensi dan upaya penekanan angka stunting di Desa Jelegong, diberlakukan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan setiap hari oleh para kader kepada balita stunting. Program yang saat ini sedang dilakukan akan berlangsung selama 90 hari kedepan sesuai rekomendasi dari Kementerian Kesehatan dengan konsep Gizi Seimbang yang sudah berjalan sejak 6 Januari 2025. Program ini merupakan kelanjutan dari PMT lokal yang dicanangkan oleh Puskesmas setempat dan sudah selesai per Desember 2024. Berdasarkan hasil wawancara bersama salah seorang kader distribusi PMT, PMT yang saat ini dilaksanakan oleh Desa Jelegong dananya bersumber dari Rumah Desa Sehat (RDS) dengan usia sasaran rata-rata berkisar 2 sampai 4 tahun.

Tujuan dari kegiatan KKN-PPM Terpadu ini adalah untuk melaksanakan salah satu dari tiga dharma Perguruan Tinggi, yakni pengabdian kepada masyarakat. Program ini memungkinkan mahasiswa berinteraksi dengan masyarakat umum dan mempelajari berbagai isu terkait kesehatan ibu dan anak sebelum memberikan rekomendasi dalam membantu menyelesaikan masalah yang terjadi.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan data terakhir, tercatat ada 39 anak yang masuk pada kategori stunting di Desa Jelegong ini. Angka ini menjadi tantangan bagi seluruh lapisan masyarakat terutama perangkat desa dan kesehatan, untuk menekan angka anak yang mengalami stunting. Faktor penyebab tingginya angka stunting di Jelegong tidak hanya dipengaruhi oleh faktor gizi, tetapi juga oleh beberapa aspek lain, seperti akses terbatas ke layanan dan kesehatan dan pengetahuan gizi yang belum merata di kalangan masyarakat terutama pada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki balita. Banyak orang tua yang kurang memahami pentingnya ASI Eksklusif yang diberikan pada bayi, serta pemberian makanan bergizi sejak usia dini. Selain itu faktor sosial-ekonomi di desa juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mengakses pangan yang cukup dan berkualitas.

Program yang bertema “Pendampingan Keluarga pada Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai Intervensi Penurunan Angka Stunting” di Desa Jelegong memiliki fokus tujuan yakni melakukan monitoring pemberian makanan tambahan kepada balita stunting dan melakukan pendampingan pemberian makanan tambahan kepada orang tua atau keluarga dari balita stunting di Desa Jelegong. Selain itu, tujuan dari kegiatan pendampingan ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran orang tua/keluarga balita bahwa PMT ini ditujukan untuk pertumbuhan balita yang kadar gizinya sudah diperhatikan sehingga harus dikonsumsi sampai habis.



Gambar 1. Peta Lokasi Kegiatan PKM di Desa Jelegong Rancaekek, Kab. Bandung

3. KAJIAN PUSTAKA

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, khususnya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Selain mempengaruhi pertumbuhan fisik, stunting juga dapat menghambat perkembangan otak, yang berpotensi menyebabkan keterbelakangan mental dan risiko terkena penyakit kronis di kemudian hari (Fauzi, 2025). Stunting disebabkan oleh berbagai faktor, bukan hanya dari anaknya saja namun orang tua terutama ibu sangatlah berpengaruh terhadap stunting, faktor-faktor tersebut, diantaranya kekurangan gizi dan asupan nutrisi, Infeksi berulang, dan factor lingkungan seperti sulitnya terhadap akses air bersih atau pola asuh yang kurang dari orang tua (Yusnita, 2018).

Secara operasional, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal adalah pangan tambahan yang digunakan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Endang & Winarto, 2023). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran (Endang & Winarto, 2023). Menu PMT terdiri dari berbagai makanan yang dibuat dengan banyak konsumsi udara, seperti pokok, lauk pauk hewani dan nabati, sayuran, dan buah. Dalam pemberiannya, diusahakan untuk menghindari penggunaan bahan makanan yang rendah zat gizi seperti snack makanan ringan karena PMT harus diberikan dalam bentuk makanan yang kaya kandungan gizinya. Selain itu, keamanan pangan perlu diperhatikan. PMT tidak mengandung zat berbahaya (pengawet, pewarna dan pemanis buatan). Pemberian Makanan Tambahan harus disertai kegiatan edukasi kepada orang tua balita.

4. METODE

Kegiatan monitoring dan pendampingan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilaksanakan menggunakan metode observasi, wawancara, dan sosialisasi. balita penerima PMT yang dilaksanakan di wilayah RW 23 Desa Jelegong. Sasaran kegiatan KKN kelompok kami berfokus utama pada

orang tua dan keluarga dari balita yang terdata stunting yang ada di desa jelegong yakni berjumlah 39 orang tua dengan anak stunting berdasarkan data yang telah didapatkan. Kegiatan dilaksanakan selama 5 hari, terhitung mulai tanggal 30 Januari hingga 4 Februari 2025 dengan cara mendatangi secara langsung ke rumah/tempat tinggal anak yang terdaftar stunting.

Tahap pertama pendampingan dilakukan dengan memberikan leaflet yang berisi materi edukasi terkait PMT dan pencegahan stunting. Tahap kedua pendampingan dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada orang tua atau keluarga dari balita penerima program PMT sekaligus pengisian angket evaluasi program yang memuat data terkait perubahan kenaikan berat badan dan tinggi badan balita, evaluasi terkait ketepatan sasaran program, kualitas makanan, serta apakah ada preferensi tertentu terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita. Tahap ketiga pendampingan dilakukan dengan melakukan penyuluhan langsung kepada orang tua dari balita penerima PMT yang ada di RW 23 Desa Jelegong mengenai pentingnya Pemberian Makanan Tambahan untuk mendukung pertumbuhan balita.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Berdasarkan data hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan, diketahui terdapat kenaikan berat badan dan tinggi badan dari sebelum dan sesudah dilakukan pemberian makanan tambahan, dengan rata-rata kenaikan berat badan sebesar 0,37 kg dan kenaikan tinggi badan sebesar 0,94 cm. Berikut adalah data berat badan dan tinggi badan balita dengan status stunting yang mendapatkan makanan tambahan yang tertera dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Berat Badan dan Tinggi Badan Sebelum dan Setelah Pemberian Makanan

Inisial anak	Usia	BB awal	TB awal	BB Akhir	TB akhir
Anak V	4 tahun 9 bulan	10 kg	86.4 cm	11 kg	86.5 cm
Anak B	1 tahun 9 bulan	7.8 kg	73 m	8 kg	74 cm
Anak G	3 tahun 4 bulan	9.5 kg	82.1 cm	9.7 kg	82.1 cm
Anak A	1 tahun 10 bulan	10 kg	87 cm	10.6 kg	85.3 cm
Anak P	2 tahun 6 bulan	9.1 kg	73 cm	8.8 kg	81.2 cm
Anak A	1 tahun 11 bulan	10.2 kg	77.2 cm	10.6 kg	78.3 cm
Anak G	2 tahun 3 bulan	9.5 kg	78 cm	9.5 kg	77 cm
Anak N	3 tahun 3 bulan	10.1 kg	85.2 cm	10.3 kg	85.2 cm
Anak R	1 tahun 9 bulan	9 kg	73.4 cm	9.5 kg	73.5 cm
Anak R	3 tahun 10 bulan	8 kg	71 cm	11.1 kg	86.1 cm
Anak A	0 tahun 6 bulan	11 kg	87 cm	12 kg	90 cm
Anak A	1 tahun 6 bulan	7 kg	72.6 cm	7.1 kg	73 cm
Anak V	2 tahun 11 bulan	10 kg	86 cm	9.4 kg	82 cm
Anak V	4 tahun	12 kg	92.4 cm	12.5 kg	94 cm
Anak T	1 tahun 11 bulan	9 kg	80 cm	9 kg	80 cm
Anak E	4 tahun 7 bulan	12 kg	93.8 cm	13.7 kg	94.6 cm
Anak B	1 tahun 11 bulan	8 kg	80 cm	8.5 kg	82 cm
Anak A	2 tahun 11 bulan	11 kg	79.7 cm	10.3 kg	78.6 cm

Anak A	3 tahun	10.5 kg	86.6 cm	11.6 kg	89.2 cm
Anak C	2 tahun 11 bulan	10 kg	85.4 cm	10.3 kg	86.2 cm
Anak A	1 tahun 10 bulan	8 kg	76 cm	9.1 kg	79 cm
Anak H	3 tahun 9 bulan	10.4 kg	90 cm	10.2 kg	90 cm
Anak R	3 tahun 10 bulan	11 kg	87 cm	11 kg	88 cm
Anak D	3 tahun 2 bulan	10.7 kg	88.3 cm	10.9 kg	89 cm
Anak M	2 tahun 8 bulan	9.6 kg	84.4 cm	10 kg	84.4 cm
Anak F	3 tahun 3 bulan	10.3 kg	88.7 cm	11 kg	89.2 cm
Anak F	2 tahun 10 bulan	7.8 kg	75.4 cm	8.4 kg	76 cm
Anak F	2 tahun 10 bulan	9.9 kg	82.8 cm	10 kg	83.6 cm
Anak S	1 tahun 1 bulan	7.4 kg	70.6 cm	7 kg	71 cm
Anak R	4 tahun	10.8 kg	83 cm	11 kg	86 cm
Anak T	3 tahun 7 bulan	11.5 kg	86.5 cm	11.6 kg	86.7 cm
Anak M	3 tahun 4 bulan	11.3 kg	87 cm	11.7 kg	87.4 cm
Anak G	4 tahun 7 bulan	13 kg	88.9 cm	12.5 kg	83 cm
Anak L	2 tahun 8 bulan	9.9 kg	81.8 cm	10.1 kg	81.9 cm
Anak R	3 tahun 8 bulan	11.6 kg	84 cm	11.6 kg	88 cm
Anak M	4 tahun	12.1 kg	91.3 cm	11.5 kg	91.3 cm
Anak M	1 tahun 4 bulan	8.1 kg	73.5 cm	8.4 kg	72 cm
Anak R	2 tahun 2 bulan	10.2 kg	80.6 cm	10.3 kg	81 cm
Anak C	3 tahun	8.7 kg	78 cm	8.5 kg	78 cm

Kemudian dilakukan pula evaluasi ketepatan sasaran dari program pemberian makanan tambahan ini yang diukur melalui instrumen angket dan didapatkan hasil bahwa sebanyak 94,9% makanan tambahan dikonsumsi oleh balita, sedangkan 5,1% lainnya dikonsumsi oleh anggota keluarga lain. Selanjutnya, makanan tambahan yang diberikan dikonsumsi oleh balita lebih banyak pada waktu siang hari (79,5%), beberapa ada pula yang mengonsumsinya pada waktu pagi hari (17,9%) dan ada pula yang mengonsumsinya pada sore hari (2,6%). Lalu, 30 dari 39 balita mengkonsumsi makanan tambahan sampai habis, sementara 9 balita lainnya tidak mengkonsumsi sampai habis. Terakhir, Pemberian makanan tambahan yang diberikan kepada balita sejauh ini menunjukkan data tidak adanya efek samping tertentu yang tidak diharapkan. Tetapi ada pula efek lain yang ditimbulkan dikarenakan ketidakcocokan balita pada menu makanan tertentu, seperti ada balita yang tidak bisa mengkonsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat.

b. Pembahasan

Pendampingan keluarga dalam pemberian makanan tambahan (PMT) terbukti efektif menurunkan angka stunting melalui peningkatan praktik pemberian makan yang tepat dan pengetahuan gizi orang tua. Studi kuasi-eksperimental di Surabaya menunjukkan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga selama sebelas minggu yang melibatkan kelas gizi dan kunjungan rumah berhasil meningkatkan indikator praktik pemberian makanan tambahan (MDD, MMF, MAD) serta indikator pertumbuhan anak (WAZ, HAZ, WHZ) dengan signifikansi $p < 0,05$ (Marah, Nursalam, dan Arief, 2023). Intervensi integratif melalui home visit di Yogyakarta juga menggabungkan edukasi maternal, komunikasi perubahan perilaku, dan PMT, yang berdampak signifikan terhadap

peningkatan pengetahuan ibu dalam pemantauan tumbuh kembang serta penerapan IYCF dan PMT (Siswati et al., 2022). Hasil ini selaras dengan temuan yang dilakukan pada kegiatan ini yang menunjukkan bahwa kombinasi edukasi perilaku pemberian makan dan pelibatan keluarga lokal secara konsisten mengurangi prevalensi stunting, melalui peningkatan akses dan kualitas pemberian makanan tambahan pada anak usia dini (Grathima et al., 2024).

Monitoring pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita stunting melalui intervensi intensif bersama pendampingan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan praktik pemberian makan dan status gizi anak (Akbar & Huriah, 2022). Studi klaster-randomisasi di Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa edukasi gizi yang dilakukan melalui kelas ibu dan kunjungan rumah oleh kader posyandu secara signifikan meningkatkan keragaman makanan dan z-score tinggi badan sesuai umur (HAZ) anak dalam jangka pendek (Effendy et al., 2020). Selanjutnya, intervensi paket gizi integratif (INP) lewat home visit di Yogyakarta yang meliputi edukasi maternal, komunikasi perubahan perilaku, pemantauan tumbuh-kembang, dan PMT mingguan, menunjukkan peningkatan signifikan pada berat, tinggi badan, serta pengetahuan dan perilaku ibu terhadap IYCF dalam 8 minggu (Siswati et al., 2022).

Intervensi serupa di Ethiopia juga mencatat penurunan prevalensi stunting sebesar 7,5 poin persentase dan peningkatan panjang serta berat badan bayi dalam kelompok intervensi yang disampaikan oleh kader setempat. Di Guatemala, pendidikan pemberian makanan tambahan yang dipersonalisasi melalui kunjungan petugas selama 6 bulan meningkatkan keragaman diet sebesar 22 % dan penerapan diet minimal layak sebesar 23 %, meskipun peningkatan linear growth tidak signifikan (Martinez et al., 2018). Secara keseluruhan, kombinasi pemantauan PMT dan pendampingan orang tua/lembaga keluarga oleh tenaga kesehatan atau kader komunitas terlihat memperbaiki pola makan, kepatuhan konsumsi, dan indikator pertumbuhan balita stunting. Pendampingan dan Monitoring Pemberian Makanan Tambahan diharapkan dapat membantu pihak Desa Jelegong yang berupaya menurunkan angka prevalensi stunting. Selama kegiatan ini berlangsung, banyak sekali permasalahan di lapangan yang kami temukan. Salah satunya variasi menu. Beberapa anak tidak menyukai nasi sebagai karbohidrat sehingga perlu peninjauan ulang menu makanan tambahan. Selain itu, ada orang tua balita yang merasa membutuhkan susu sebagai bagian dari makanan tambahan yang diberikan. Dengan demikian, akan lebih baik apabila dilakukan pendampingan dan evaluasi berkala dari pihak desa agar kegiatan PMT ini mampu memberikan hasil yang maksimal.

Dalam kegiatan ini diasumsikan penulis bahwa masalah stunting pada balita tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan asupan gizi, tetapi juga erat kaitannya dengan pola asuh serta pengetahuan keluarga mengenai pentingnya nutrisi. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dipandang mampu memberikan kontribusi nyata dalam memperbaiki asupan gizi anak apabila makanan yang diberikan sesuai standar kebutuhan energi dan protein harian. Namun, keberhasilan program tersebut sangat ditentukan oleh sejauh mana keluarga memahami dan konsisten dalam menerapkan pola makan sehat bagi anaknya.

Oleh karena itu, pendampingan keluarga diasumsikan menjadi faktor penting dalam mendukung efektivitas PMT, karena melalui pendampingan orang tua akan memperoleh pengetahuan, motivasi, dan keterampilan yang lebih baik dalam mengatur pemberian makanan kepada anak. Dengan demikian, penelitian ini berangkat dari asumsi bahwa kombinasi PMT dengan pendampingan keluarga dapat memberikan dampak lebih signifikan terhadap penurunan angka stunting dibandingkan jika hanya mengandalkan intervensi PMT tanpa dukungan pendampingan keluarga.



Gambar 2

6. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan “Pendampingan Keluarga pada Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai Intervensi Penurunan Angka Stunting di Desa Jelegong” yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Jelegong telah berjalan sesuai rencana dengan berhasil menjangkau 39 balita yang mengalami stunting. Monitoring balita dan pendampingan keluarga dalam program ini telah membantu meningkatkan kesadaran keluarga balita akan pentingnya asi eksklusif serta pemenuhan gizi seimbang bagi balita. Edukasi yang diberikan melalui leaflet dan sosialisasi telah memberikan pemahaman yang baik mengenai pentingnya pemberian makanan tambahan, pemberian asi eksklusif, serta pentingnya lingkungan dan sanitasi yang sehat dan layak telah memberikan pemahaman.

Rekomendasi bagi Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperpanjang durasi intervensi dan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, misalnya dengan kelompok kontrol, agar hasil yang diperoleh lebih valid. Selain itu, keterlibatan berbagai pihak seperti tenaga kesehatan, kader posyandu, dan pemerintah desa juga penting untuk ditelaah guna mendukung keberhasilan program. Evaluasi kualitas dan variasi makanan tambahan, serta eksplorasi persepsi dan pengalaman keluarga melalui pendekatan kualitatif juga direkomendasikan agar hasil penelitian lebih komprehensif.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, I., & Huriah, T. (2022). Community-based intervention for the prevention of stunting in children age 6-59 months. *International Journal of Health Sciences*, 6(March), 6642-6652. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns1.6418>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (2023). Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia. [Online]. Diakses melalui <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- de Onis, M., et al. (2018). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public health nutrition*, 22(1), 175-179.
- Effendy, D. S., Prangthip, P., Soonthornworasiri, N., Winichagoon, P., & Kwanbunjan, K. (2020). Nutrition education in Southeast Sulawesi Province, Indonesia: A cluster randomized controlled study. *Maternal and Child Nutrition*, 16(4), 1-14. <https://doi.org/10.1111/mcn.13030>
- Endang, M. & Winarto, A. T. (2023). Kementerian Kesehatan RI, Kelompok Kerja Perbaikan Gizi Masyarakat.
- Eriyani, T., Shalahuddin, I., & Pebrianti, S. (2025). Modifikasi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Remaja dalam Penguatan Intervensi Spesifik untuk Mencegah Stunting. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(6), 3198-3212.
- Fauzi, S. (2025). Mengenal Apa Itu Stunting dan Bagaimana Mencegahnya
- Gizi, D. (2024). Buku Saku Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan Balita 6-59 Bulan bagi Kader Kesehatan.
- Grathima, E. F., Yunitasari, E., & Indarwati, R. (2024). the Impact of Complementary Food Interventions on Adolescence Stunting Prevention: a Systematic Review. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 9(2), 62-66. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v9i2.47246>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). Survei Kesehatan Indonesia. [Online]. Diakses melalui <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/fact-sheet-survei-kesehatan-indonesia-ski-2023/>
- Manik, T. A. P. W., Liska, C., & Bonita, N. (2025). Factors Related to Incidence of Stunting in Children Aged 24-59 Months in Rancatungku Village, Bandung Regency. *KESANS: International Journal of Health and Science*, 4(7).
- Marah Has, E. M., Nursalam, & Arief, Y. S. (2023). Improving complementary feeding practice and child growth in Indonesia through family

- empowerment intervention. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, 73(Suppl 2)(2), S7-S12. <https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-2>
- Martinez, B., Webb, M. F., Gonzalez, A., Douglas, K., Del Pilar Grazioso, M., & Rohloff, P. (2018). Complementary feeding intervention on stunted Guatemalan children: A randomised controlled trial. *BMJ Paediatrics Open*, 2(1), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000213>
- Ngestingrum, A. H. (2025). Peran Bidan dalam Pencegahan Stunting pada Remaja. Bookchapter Stunting.
- Purnama, D., Shalahuddin, I., Rosidin, U., & Sumarni, N. (2023). Health Education for Mothers With Stunting Toddlers About Supplementary Feeding (PMT) in RW 01 Wetan City Village Sub-District Garut Kota. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(4), 4588-4596.
- Shalahuddin, I., Lukman, M., & Rosidin, U. (2023). Pembentukan dan pemberdayaan program Proslah (Peer Group Stunting Sekolah) dalam upaya pencegahan stunting di SDN 1-2 Sukamenteri Garut. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9347>.
- Shalahuddin, I., Alfairuz, F. Z., & Ermianti, E. (2025). Gambaran determinan terjadinya stunting pada balita di Desa Cikahuripan dan Karangpapak Kecamatan Ciselok Kabupaten Sukabumi. *Malahayati Nursing Journal*, 7(3), 1313-1325.
- Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rubaya, A. K., & Wiratama, B. S. (2022). Impact of an Integrative Nutrition Package through Home Visit on Maternal and Children Outcome: Finding from Locus Stunting in Yogyakarta, Indonesia. *Nutrients*, 14(16). <https://doi.org/10.3390/nu14163448>
- Solihin, Y. S., Sari, C. W. M., Shalahuddin, I., Rahayuwati, L., & Eriyani, T. (2024). Tingkat Pendidikan, Pendapatan, Dan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 6(1), 34-42.
- UNICEF (2023). Malnutrition in Children. [Online]. Diakses melalui <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- Witdiawati, W., Purnama, D., Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Sumarni, N. (2024). Pendidikan Kesehatan tentang Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting. *J Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7, 1744-51.
- Yunita, S. (2018). Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin. Kti, Fak: Kesehatan, Jur: Kebidanan.