

Penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan Lokal di Desa Pantai Harapan Jaya Kecamatan Muaragembong

Ricardson Sijabat, Suci Anggraini, Zahra Nabila Akmal, Pradya Paramita

Sekolah Pascasarjana Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

Email Correspondence: anggrainisuci2302@gmail.com

Abstrak

Prevalensi stunting menurut WHO pada tahun 2022 adalah 22,2% atau sekitar 149,2 juta anak di dunia balita mengalami stunting, sebuah kondisi malnutrisi kronis yang berpotensi menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Permasalahan stunting yang tinggi juga menjadi perhatian utama pemerintah Indonesia dan terumuskan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, yang menargetkan penurunan angka stunting hingga 14% pada tahun 2024. Tujuan penyuluhan ini meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan lokal yang bergizi untuk mencegah stunting di Desa Pantai Harapan Jaya Kabupaten Bekasi. Metode pelaksanaan yang digunakan yaitu metode ceramah untuk materi PMT lokal dan pola pengasuhan, kemudian metode demonstrasi untuk praktik pembuatan PMT lokal. Desain penelitian menggunakan desain *Cross-Sectional* (potong lintang). Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat untuk mengetahui gambaran dari karakteristik masing masing variabel dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang di teliti. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah materi dengan teknik pengisian mandiri untuk melihat tingkat pengetahuan dan sikap ibu. Sasaran penyuluhan terdiri dari sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier. Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh hasil peningkatan pengetahuan ibu balita mengenai pemberian makanan tambahan pre-test dan post-test mengalami peningkatan dari 43,2% menjadi 68,2%. Dan terjadi peningkatan sikap ibu balita dalam pemberian makanan tambahan pre-test dan post-test mengalami peningkatan dari 52,3% menjadi 54,5%. Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan hasil uji paired sample t-test bahwa rata-rata total skor pre-test pengetahuan sebesar 1.43 sedangkan rata-rata total skor post-test sebesar 1.32. Hasil Uji Paired Sample T-Test menyatakan bahwa P-value 0,133 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata antara hasil pengetahuan pre-test dengan post-test yang artinya tidak ada pengaruh penyuluhan PMT lokal menggunakan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan. Dan hasil uji wilcoxon signed-rank bahwa menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata antara hasil sikap untuk sebelum dan setelah materi (Pvalue 0.796). Oleh karena itu disarankan agar ibu balita rutin untuk mengikuti kegiatan posyandu agar menambah pemahaman tentang pemberian makanan tambahan (PMT) lokal bagi balita. Dan diharapkan agar pihak Puskesmas meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pemberian makanan tambahan (PMT) balita dan cara pembuatan makanan tambahan untuk balita.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Stunting, PMT

Abstract

According to the World Health Organization (WHO) data in 2020, globally 22.2% or approximately 149.2 million under-five children suffer from stunting, a chronic malnutrition condition that can hinder a child's physical growth and cognitive development. In Indonesia, the prevalence of stunting remains high and is a major concern for the government in the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) 2020-2024, which aims to reduce the stunting rate to 14% by 2024. The purpose of this extension program is to increase mothers' knowledge and attitudes regarding the provision of nutritious local complementary foods to prevent stunting in Pantai Harapan Jaya Village,

Bekasi Regency. The implementation method used is the lecture method for local complementary foods material and parenting patterns, then the demonstration method for the practice of making local complementary foods. The research design used a cross-Sectional design. Data analysis used was univariate analysis to determine the description of the characteristics of each variable and bivariate analysis to determine the relationship between the two variables studied. The instrument used was a questionnaire before and after the counseling with a self-filling technique to see the level of knowledge and attitudes of mothers. The target of the counseling consists of primary targets, secondary targets and tertiary targets. Based on the results of the univariate analysis, the results of the increase in knowledge of mothers of toddlers regarding the provision of additional food pre-test and post-test increased from 43.2% to 68.2%. And there was an increase in the attitude of mothers of toddlers in the provision of additional food pre-test and post-test increased from 52.3% to 54.5%. Based on the bivariate results, the results of the paired sample t-test showed that the average total score of the pre-test knowledge was 1.43 while the average total score of the post-test was 1.32. The results of the Paired Sample T-Test stated that the P-value $0.133 > 0.05$, so it can be concluded that there is no difference in the average between the results of pre-test and post-test knowledge, which means there is no effect of local PMT counseling using the lecture method in increasing knowledge. And the results of the Wilcoxon signed-rank test showed that there was no difference in the average between the results of attitudes for before and after the material (P-value 0.796). Therefore, it is recommended that mothers of toddlers routinely participate in integrated health service posts (Posyandu) activities to increase their understanding of providing local supplementary food for toddlers. And it is hoped that the Health Center will increase counseling activities on providing supplementary food for toddlers and how to make supplementary food for toddlers.

Keywords: Knowledge, Attitude, stunting, Supplementary food

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang krusial di Indonesia, khususnya pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2020, secara global sebanyak 22,2% atau sekitar 149,2 juta anak balita menderita stunting, sebuah kondisi malnutrisi kronis yang berpotensi menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Di Indonesia, prevalensi stunting masih tinggi dan menjadi perhatian utama pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, yang menargetkan penurunan angka stunting hingga 14% pada tahun 2024 (1).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional, seperti infeksi berulang, praktik pengasuhan yang tidak memadai, serta kondisi lingkungan yang buruk. Kekurangan gizi pada anak usia dini dapat memengaruhi pertumbuhan mereka baik secara fisik maupun mental, yang jika dibiarkan dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas di masa mendatang (2). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa anak stunting memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi penyakit seperti tuberkulosis (TBC), di mana prevalensi TBC pada anak stunting mencapai 38,1%.

Dalam kerangka konsep WHO, stunting merupakan hasil interaksi berbagai faktor

seperti asupan gizi yang tidak mencukupi, meningkatnya kebutuhan gizi karena penyakit, dan kondisi lingkungan yang buruk. Rendahnya asupan gizi pada anak seringkali dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti kemiskinan dan kurangnya akses terhadap makanan bergizi. Selain itu, pengetahuan yang rendah mengenai pemberian makanan tambahan, kecukupan ASI, dan konsumsi protein hewani dalam makanan pendamping ASI (MPASI) turut memperburuk situasi ini (3).

Stunting juga dipengaruhi oleh penyakit yang berkepanjangan, seperti infeksi saluran cerna dan penyakit yang seharusnya bisa dicegah dengan imunisasi, seperti campak dan difteri. Faktor lingkungan, seperti sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses air bersih, juga berperan dalam meningkatkan risiko infeksi yang berulang dan memperburuk kondisi kesehatan anak (4).

Selain dampak jangka pendek, stunting juga memiliki konsekuensi jangka panjang, terutama dalam mempengaruhi kemampuan kognitif dan fisik anak. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki keterbatasan dalam mencapai potensi maksimal mereka, yang pada akhirnya akan memengaruhi kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan (5). Studi di Malawi mengungkapkan bahwa bayi yang dilahirkan lebih pendek terus mengalami perlambatan pertumbuhan selama masa bayi dan berisiko lebih tinggi mengalami stunting di usia 12 bulan. Selain itu, anak-anak stunting lebih

rentan terhadap risiko penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan metabolisme lainnya pada masa dewasa.

Untuk mengatasi permasalahan gizi yang kompleks ini, diperlukan intervensi yang menyeluruh, baik di tingkat individu maupun komunitas. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis bahan pangan lokal telah menjadi salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan status gizi anak-anak balita, terutama di daerah-daerah dengan keterbatasan akses terhadap makanan bergizi. PMT lokal tidak hanya membantu mencukupi kebutuhan anak, tetapi juga mendorong kemandirian masyarakat dalam memanfaatkan sumber daya lokal untuk perbaikan gizi (6). Penyuluhan yang diberikan dengan kombinasi berbagai media sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat. Beberapa media seperti *power point*, video, leaflet dan demonstrasi sangat menarik digunakan saat penyampaian materi sehingga dapat menumbuhkan minat, motivasi dan antusias masyarakat dalam mengikuti penyuluhan yang disampaikan (7).

Melalui pemanfaatan PMT lokal, program ini juga sejalan dengan kebijakan nasional untuk mempercepat penurunan angka stunting di Indonesia. Salah satu langkah strategis yang diambil pemerintah adalah Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan (PNPK) untuk pencegahan, deteksi dini, dan tata laksana stunting pada bayi dan balita. Hal ini menegaskan pentingnya peran serta

masyarakat, pemangku kepentingan, dan pemimpin di tingkat daerah dalam mengatasi masalah gizi dan stunting (8).

Dalam konteks ini, intervensi PMT berbahan lokal yang disertai dengan edukasi gizi kepada ibu balita diharapkan dapat mempercepat pencapaian target penurunan stunting sesuai dengan RPJMN 2020-2024.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan sikap ibu tentang pentingnya pemberian makanan tambahan berbahan lokal yang bergizi dalam upaya pencegahan stunting di Desa Pantai Harapan Jaya Kecamatan Muaragembong Kabupaten Bekasi. Tujuan dalam kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan serta meningkatkan praktik pemberian makanan tambahan lokal kepada anak terutama dalam frekuensi, kualitas dan keberagaman makanan yang bergizi untuk mencegah stunting di Desa Pantai Harapan Jaya

METODE

Metode pelaksanaan yang digunakan dalam program penyuluhan pemberian makanan tambahan lokal di Desa Pantai Harapan Jaya, yaitu metode ceramah untuk materi PMT lokal dan pola pengasuhan yang dijelaskan oleh perwakilan kelompok sekaligus perwakilan Puskesmas Kecamatan Muaragembong yaitu Bapak Richardson selama 45 menit, kemudian metode

demonstrasi untuk praktik pembuatan PMT lokal dipraktekkan oleh Bidan Puskesmas Kecamatan Muaragembong Bidan Yani selama 30 menit . Desain penelitian menggunakan desain *Cross-Sectional* (potong lintang). Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat untuk mengetahui gambaran dari karakteristik masing masing variabel dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang di teliti. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah materi dengan teknik pengisian mandiri untuk melihat tingkat pengetahuan dan sikap ibu.

Penyuluhan pemberian makanan tambahan lokal dilaksanakan di Kantor Desa Pantai Harapan Jaya, Kecamatan Muaragembong, Kabupaten Bekasi. Penyuluhan tersebut dilaksanakan pada hari Sabtu, 23 November 2024.

Tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

1. Bina Suasana

Prosesnya berupa pengenalan tim kepada masyarakat dan membangun hubungan dengan masyarakat dengan menjelaskan tujuan penyuluhan.

2. Pengisian Pre-Test

Prosesnya berupa pemberian lembaran kuesioner sebelum pemberian materi, kemudian lembaran tersebut diisi oleh seluruh partisipan.

3. Pembagian Leaflet

Prosesnya berupa pemberian media leaflet terkait PMT lokal setelah partisipan selesai mengisi lembar kuesioner pre-test.

4. Materi PMT Lokal

Prosesnya berupa pemberian materi terkait PMT lokal dan pola pengasuhan anak dengan menggunakan media power point.

5. Praktik Pembuatan PMT Lokal

Prosesnya berupa praktik cara pembuatan PMT lokal yang baik sesuai usia anak dengan demonstrasi oleh bidan setempat.

6. Pengisian Post-Test

Prosesnya berupa pemberian lembaran kuesioner sesudah pemberian materi, kemudian lembaran tersebut diisi oleh seluruh partisipan.

Alat dan teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah materi dengan teknik pengisian mandiri untuk melihat tingkatan pengetahuan ibu. Media yang digunakan dalam penyuluhan PMT lokal, yaitu *leaflet* PMT lokal dan *power point*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	n	%
Usia Ibu		
≥ 31 tahun	25	56,8%
< 31 tahun	19	43,2%
Total	44	100%

Agama Ibu		
Islam	44	100%
Total	44	100%
Pendidikan		
Terakhir Ibu		
SD	9	20,5%
SMP	20	45,5%
SMA	14	31,8%
Perguruan Tinggi	1	2,3%
Total	44	100%
Pekerjaan		
Ibu		
Bidan	1	2,3%
Guru	1	2,3%
IRT	37	84,1%
Kader	5	11,4%
Total	44	100%
Jenis		
Kelamin		
Anak		
Laki-laki	20	45,5%
Perempuan	19	43,2%
Total	39	88,6%
Usia Anak		
≥ 32 bulan	21	47,7%
< 32 bulan	18	40,9%
Total	39	88,6%
Usia Anak diberikan MPASI		
0-6 bulan	33	75,0%
6-8 bulan	2	4,5%
9-11 bulan	1	2,3%

12-23 bulan	3	6,8%
Total	39	88,9%

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis univariat distribusi karakteristik responden berdasarkan usia ibu paling banyak usia ≥ 31 tahun sebanyak 25 responden (56,8%). Berdasarkan agama responden seluruhnya beragama islam sebanyak 44 responden (100%). Berdasarkan pendidikan terakhir ibu paling banyak responden berpendidikan SMP sebanyak 20 responden (45,5%). Berdasarkan pekerjaan ibu paling banyak sebagai ibu rumah tangga/IRT yaitu sebanyak 37 responden (84,1%). Berdasarkan jenis kelamin anak paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 anak responden (45,5%). Berdasarkan usia anak paling banyak berusia ≥ 32 bulan sebanyak 21 anak responden (47,7%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan Pre-Test dan Post-Test

Variabel	Distribusi Frekuensi	
	n	%
Pengetahuan		
Pre-Test		
Tinggi (P ≥ 25 Mean 30)		56,8%
Rendah (P < 19 Mean 30)		43,2%
Total	44	100%
Pengetahuan		
Post-Test		

Tinggi (P $\geq$ 30 Mean 28)	68,2%
Rendah (P < 14 Mean 28)	31,8%
Total	44 100%

Tabel 2 distribusi berdasarkan variabel pengetahuan menunjukkan responden dengan kategori jawaban Pre-Test tinggi sebanyak 25 responden (56,8%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori jawaban Pre-Test rendah sebanyak 19 responden (43,2%). Pengetahuan responden mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan dengan kategori jawaban Post-Test tinggi sebanyak 30 responden (68,2%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori jawaban Post-Test rendah sebanyak 14 responden (31,8%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sikap Pre-Test dan Post-Test

Variabel	Distribusi Frekuensi	
	n	%
Sikap Pre-Test		
Baik (P $\geq$ 23 Median 26)	52,3%	
Buruk (P < 21 Median 26)	47,7%	
Total	44	100%
Sikap Post-Test		
Baik (P $\geq$ 24 Median 21)	54,5%	

Buruk (P < 20 Median 21)	45,5%
Total	44 100%

Tabel 3 distribusi berdasarkan variabel sikap menunjukkan responden dengan kategori jawaban Pre-Test baik sebanyak 23 responden (52,3%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori jawaban Pre-Test buruk sebanyak 21 responden (47,7%). Sikap responden mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan dengan kategori jawaban Post-Test baik sebanyak 24 responden (54,5%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori jawaban Post-Test buruk sebanyak 20 responden (45,5%).

Tabel 4. Hasil Uji Paired Sample T-Test Berdasarkan Total Skor Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan PMT Lokal

Pengetahuan	Mean	Std. Dev	Pvalue
Pre-Test	1,43	0,501	0,133
Post-Test	1,32	0,471	

Tabel 4 menunjukkan hasil uji paired sample t-test bahwa rata-rata total skor pre-test pengetahuan sebesar 1.43 sedangkan rata-rata total skor post-test sebesar 1.32. Hasil Uji Paired Sample T-Test menyatakan bahwa P-value 0,133 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata antara hasil pengetahuan pre-test dengan post-test yang artinya tidak ada

pengaruh penyuluhan PMT lokal menggunakan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan. Tidak adanya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dapat disebabkan beberapa faktor seperti karakteristik peserta yang kurang mampu memahami materi, metode dan bahan paparan yang kurang atraktif atau situasi saat penyuluhan yang tidak kondusif (9) dalam kajiannya Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat di Desa Sibala Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kamaipura juga menemukan hasil tidak adanya pengaruh signifikan dari penyuluhan terhadap pengetahuan peserta penyuluhan yang dilakukan.

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon Signed-Rank Berdasarkan Total Skor Pre-Test dan Post-Test Sikap PMT Lokal

		n	Mea n Ran k	Sum of Rank s	Pvalu e
Sikap Pre dan Post Test	Negati ve Ranks	8	8,00	64,00	0,796
	Positiv e Ranks	7	8,00	56,00	
	Ties	29			
	Total	44			

Tabel 5 menunjukkan hasil uji wilcoxon signed-rank bahwa menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata antara hasil sikap untuk sebelum dan setelah materi (Pvalue 0.796).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya ibu hamil dan balita. Penyuluhan mengenai PMT Lokal menjadi kunci keberhasilan program ini, karena melalui penyuluhan, masyarakat dapat memahami pentingnya gizi dan cara mengimplementasikan PMT dalam kehidupan sehari-hari (10). Masalah gizi buruk masih menjadi tantangan besar di berbagai wilayah. Salah satu solusi yang dapat kita lakukan adalah dengan memperkuat program PMT Lokal (11). Penyuluhan yang efektif akan memberikan pemahaman yang komprehensif kepada masyarakat tentang pentingnya gizi dan cara memanfaatkan sumber daya lokal untuk memenuhi kebutuhan gizi (12).

Tingkat pengetahuan responden dalam pemberian makanan tambahan berdasarkan hasil kuesioner pre-test dikategorikan menjadi pengetahuan tinggi 25 responden (56,8%) dan pengetahuan rendah 19 responden (43,2%). Dan berdasarkan hasil kuesioner post-test pengetahuan tinggi naik menjadi 30 responden (68,2%) dan pengetahuan rendah menjadi 14 responden (31,8%). Secara rata rata masing masing pre-test dan post-test mengalami peningkatan dari 43,2% menjadi 68,2%. Sebelum terlaksanakan

program penyuluhan ini, mayoritas responden sudah memahami dengan baik pertanyaan yang diberikan.

Pengetahuan diperoleh dari serangkaian tahapan penginderaan, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga (13). Setelah proses penginderaan maka akan terjadi proses pemahaman yang sampai pada tahapan tertentu hingga pada akhirnya mencapai tingkatan untuk memutuskan menjadi perilaku. Ibu balita yang sudah mengikuti proses pemahaman dengan metode penyuluhan akan memperoleh proses penggugahan perilaku dalam pemberian makan. Ketika pengetahuan tersebut sudah sampai pemahaman maka akan muncul peluang aplikasikan dengan memberikan makanan yang seimbang untuk balitanya. Proses pemberian makanan tambahan sesuai dengan standar bukan saja melibatkan faktor pengetahuan, namun ada faktor-faktor sosial lainnya yang dapat mempengaruhi keputusan pemberian makanan tersebut (14).

Hasil kegiatan yang sama juga dilakukan oleh Longgupa dengan judul kegiatan peningkatan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal melalui penyuluhan yaitu terlihat peningkatan pengetahuan peserta pada kelompok pengetahuan kurang sebanyak 59% sebelum penyuluhan menjadi 71% setelah dilakukan

kegiatan(15). Hasil kegiatan penyuluhan PMT yang dilakukan oleh Eliza (2024) juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta dan berdampak kepada kenaikan berat badan balita 0.25-0.75 kg selama masa pemantauan (6).

Selain kegiatan, penelitian yang dilakukan oleh Wiliyanarti hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan edukasi, terdapat 39 responden (60%) pada kelompok pengetahuan kurang dan setelah diberikan edukasi animasi 29 responden (44.61%) sudah memiliki pengetahuan pada kelompok baik. Berdasarkan hasil uji p yang dilakukan, terlihat ada pengaruh pemberian edukasi dengan pengetahuan ibu balita stunting nilai ($p=0.00$). Media animasi yang digunakan sebagai sarana edukasi mampu meningkatkan pengetahuan ibu dalam penyediaan makanan tambahan berbahan lokal. Penggunaan media yang menarik dinilai lebih cepat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemilihan makanan tambahan untuk mencegah masalah gizi(16).

Distribusi sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan berdasarkan hasil kuesioner pre-test dikategorikan menjadi baik sebesar 23 responden (52,3%) dan buruk sebesar 21 responden (47,7%). Dan berdasarkan hasil kuesioner post-test sikap baik naik menjadi 24 responden (54,5%) dan sikap buruk menjadi 20 responden (45,5%). Secara rata rata masing masing pre-test dan

post-test mengalami peningkatan dari 52,3% menjadi 54,5%. Ada beberapa kemungkinan yang membuat hasil kuesioner sikap belum menghasilkan perubahan yang signifikan yakni durasi atau intensitas yang kurang, motivasi individu yang rendah dan keterbatasan akses (17). Perubahan sikap tidak hanya didasari adanya peningkatan pengetahuan. Sikap terbentuk dari adanya keyakinan dan emosi yang pada akhirnya berdampak pada perubahan perilaku (8).

Sejalan dengan penelitian Arnita 64.4% Ibu memiliki sikap baik dalam pemberian makanan tambahan dan terdapat hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan stunting ($p=0.030$). Sikap yang baik akan lebih mudah mempengaruhi upaya pencegahan stunting (18). Lestiarini (2020) juga menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemberian MPASI (P value= 0,001 dan 0,015) (19) berdasarkan hasil penelitiannya. Proses pembentukan sikap yang baik tidak dapat dilakukan hanya dengan penyuluhan yang sifatnya situasional. Perlu dilakukan penyuluhan yang berpola dan rutin agar pengetahuan sampai pada tingkatan pemahaman yang akhirnya dapat menggugah emosional sehingga dapat merubah perilaku (20) menyatakan bahwa diperlukan pelatihan berulang dari Puskesmas agar kader dan ibu balita termotivasi dalam pengimplementasian pangan lokal sebagai makanan tambahan bagi anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat terlihat adanya peningkatan pengetahuan ibu balita mengenai pemberian makanan tambahan untuk balita. Secara-rata rata nilai pre-test dan post-test mengalami peningkatan dari 43,2% menjadi 68,2%. Dan terjadi peningkatan sikap ibu balita dalam pemberian makanan untuk balita nya. Secara rata rata masing masing pre-test dan post-test mengalami peningkatan dari 52,3% menjadi 54,5%.

Peningkatan pengetahuan akan semakin baik dengan mengikuti kegiatan posyandu dan penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan atau kader sehingga orangtua pada akhirnya akan memiliki sikap yang baik dalam pemilihan pemberian makanan tambahan (PMT) lokal bagi balita dan memperhatikan kesehatan balita serta melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan agar mengetahui status gizi balitanya.

Penyuluhan mengenai pemberian makanan tambahan untuk balita sebaiknya dilakukan dengan durasi dan intensitas yang lebih sering sehingga memberikan waktu yang cukup bagi individu untuk memahami, merenungkan, dan mengadopsi perubahan serta dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan dan sikap secara signifikan.

Puskesmas juga diharapkan dapat membuat pola penyuluhan yang edukatif dengan media yang lebih menarik agar terjadi

peningkatan minat ibu balita hadir ke penyuluhan dan memberikan demonstrasi pembuatan makanan tambahan berbasis pangan lokal yang ada di wilayah sekitar masyarakat.

Ucapan Terimakasih:

Ucapan terimakasih kepada Puskesmas Kecamatan Muaragembong, Kader Posyandu Desa Pantai Harapan Jaya dan seluruh responden masyarakat Desa Pantai Harapan Jaya. Kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga penyuluhan ini dapat berjalan dengan lancar dan juga kepada seluruh pihak terkait yang telah membantu dan mengarahkan terkait proses penyuluhan ini.

Daftar Pustaka

1. Peraturan Presiden. Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2021.
2. Hariati NW, Aprianti A, Kirana R. Penyuluhan dan Demo Pengolahan MP-Asi sebagai Upaya Peningkatan Wawasan Kader Posyandu dalam Pelayanan Gizi Masyarakat. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri). 2023 Apr 9;7(2):1052–61.
3. Setyaningsih D, Noor Wijayanti H, Masrurroh, Widayati T, Susanti S. Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat [Internet]. 2024;8(2):148–56. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
4. Torlesse, Cronin, Sebayang. Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. BMC Public Health. 2016;
5. Al azhar MI, Savitri M, al Mughni U, Bilhaq Z, Milasari N, Dwi Astani A. Penyuluhan Stunting dan Pelatihan Pembuatan PMT di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda ULU. Jurnal Abdi Masyarakat. 2023;2(2):85–91.
6. Rismawati S, Nafsah LA, Putri DH. Pelatihan Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal pada Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. Jurnal Abdimas Indonesia. 2024;4(2):460–5.
7. Mufidah NAN, Isyrofi AQA AI, Abdullah SA. Efektivitas Media Promosi Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Jurnal ilmu Kesehatan Umum [Internet]. 2024 Jan 11;2(1):160–72. Available from: <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Vitamin/article/view/111>
8. TNP2K Republik Indonesia. Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting. 2018.
9. Pontoh I, Sukmawati, Nua A, Swandayani D, Rifki M, Israwati, et al. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat di Desa Sibala Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kamaipura. Jurnal Kolaboratif Sains. 2025;8(2):1279–84.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pencatatan dan Pelaporan MPASI kaya Protein Hewani melalui Sigizi Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
11. Sihitr NW, Rotua M. Pelatihan Pembuatan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Kepada Ibu Balita Wasting. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat [Internet]. 2023;6(2):149–60. Available from:

- <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/abdimas>
12. Pertiwi LM, Winarti E. Penyuluhan Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal sebagai Penanggulangan Stunting di Kota Kediri. *Jurnal Medika: Medika*. 2024;3(2):181–7.
 13. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 14. Nugroho RF, Wardani EM. Penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bagi Ibu Hamil dan Balita di Baureno, Bojonegoro. *Jurnal Abdimas Sangkabira*. 2023 Jun 9;3(2):219–26.
 15. Longgupa LW, Entoh C, Kuswanti F. Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Pentingnya Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal melalui Penyuluhan. *Jurnal Masyarakat Mandiri*. 2024;8(5):4242–50.
 16. Wiliyanarti PF, Nasrullah D, Salam R, Cholic I. Edukasi Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal untuk Balita Stunting dengan Media Animasi. *Media Gizi Indonesia*. 2022 Dec 15;17(1):104–11.
 17. Astani AD, Fatimah N, Sundu R. Edukasi Optimalisasi Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kelurahan Sei Keledang. *Jurnal Abdi Mas Kita*. 2023;3(1):1–13.
 18. Arnita S, Rahmadhani DY, Sari MT. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2020 Mar 14;9(1):6–14.
 19. Lestiarini S, Sulistyorini Y. Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. 2020 May 6;8(1):1–11.
 20. Nababan ASV, Putri R, Lestari W, Demitri A. Improving Posyandu Cadres' Knowledge and Attitude Regarding Local Food-Based PMT Menu Standards Through Counseling in the Work Area of the Uptd Puskesmas Ranto Peureulak East Aceh. *Sevaka: Hasil Kegiatan Layanan Masyarakat*. 2024;2(4):66–78.

