

## Penanganan Stunting di Desa Banjaragung melalui Pemberian Makanan Sehat selama 30 Hari

Fiki Kamelia\*<sup>1</sup>, Khoiril Anam<sup>2</sup>, Yusrika Anabella<sup>3</sup>, Andini Damayanti<sup>4</sup>, Miftahus Sururi<sup>5</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi PGSD, Fakultas Ilmu Pendidikan dan Psikologi, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

<sup>5</sup>Perangkat Desa Banjaragung, Kecamatan Bangsri, Kabupaten Jepara, Indonesia

\*e-mail: [fikikamelia18@students.unnes.ac.id](mailto:fikikamelia18@students.unnes.ac.id)<sup>1</sup>, [khoiril.ikor@mail.unnes.ac.id](mailto:khoiril.ikor@mail.unnes.ac.id)<sup>2</sup>, [yusrikaanabella@students.unnes.ac.id](mailto:yusrikaanabella@students.unnes.ac.id)<sup>3</sup>, [andinidamayanti204@students.unnes.ac.id](mailto:andinidamayanti204@students.unnes.ac.id)<sup>4</sup>, [miftahussururi28@gmail.com](mailto:miftahussururi28@gmail.com)<sup>5</sup>

### Abstrak

*Stunting adalah suatu permasalahan yang menjadi prioritas utama pembangunan nasional yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024. Kabupaten Jepara adalah suatu kota yang cukup banyak terdapat anak stunting. Khususnya Desa Banjaragung menjadi salah satu desa dengan jumlah stunting terbanyak. Padahal posyandu masih aktif berfungsi namun hal ini masih sulit untuk menurunkan jumlah stunting yang ada. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keberhasilan program PEMAHAHAT (Pemberian Makanan Sehat) selama 30 hari pada anak yang terkena stunting. Adapun metode dalam penelitian ini metode yang digunakan yaitu quasi eksperimental dengan desain penelitian one group pretest posttest dimana tidak ada kelompok kontrol. Populasi dan sampel dalam penelitian ini diambil secara non probability sampling yaitu 7 balita yang menjadi fokus utama balita terkena stunting di desa Banjaragung. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita adalah dengan menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Dengan pemberian makanan tambahan akan menurunkan angka kejadian stunting pada balita. Hasil dari program ini terdapat peningkatan dari berat badan dan tinggi badan anak meskipun penambahannya sangat sedikit.*

**Kata kunci:** Balita, Pemberian Makanan Tambahan, Stunting

### Abstract

*Stunting is a problem that is a top priority for national development listed in the 2020-2024 RPJMN. Jepara Regency is a city with quite a lot of stunted children. In particular, Banjaragung Village is one of the villages with the highest number of stunting. Even though Posyandu is still actively functioning, it is still difficult to reduce the number of existing stunting. The purpose of this study was to determine the success of the PEMAHAHAT (Healthy Food Providing) program for 30 days for stunted children. The method used in this study was quasi-experimental with a one group pretest posttest research design where there was no control group. The population and sample in this study were taken using non-probability sampling, namely 7 toddlers who were the main focus of toddlers affected by stunting in the village of Banjaragung. Efforts were made to reduce the prevalence of stunting in toddlers by organizing the Supplemental Feeding Program (PMT). Providing additional food will reduce the incidence of stunting in toddlers. The results of this program are an increase in the child's weight and height even though the increase is very small.*

**Keywords:** Toddlers, Supplementary Feeding, Stunting

## 1. PENDAHULUAN

Gizi adalah suatu komponen yang sangat dibutuhkan manusia dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi mencakup karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. Gizi yang cukup sangat penting pada lima tahun pertama untuk memastikan anak tumbuh dengan sehat, organ terbentuk dengan fungsi yang tepat, terbentuknya sistem kekebalan yang kuat, dan berkembangnya sistem neurologis dan kognitif [1]. Faktor ekonomi keluarga menjadi permasalahan utama, dimana ibu tidak dapat memenuhi asupan gizi seimbang pada anaknya. Tingkat sosial ekonomi keluarga memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak [2]. Kondisi sosial ekonomi yang mencakup sanitasi dan sumber air minum yang tidak memiliki akses yang tidak sesuai berisiko besar terhadap terjadinya stunting. Selain

hal tersebut ada juga faktor yang muncul dari diri anak itu sendiri. Sebagai contoh anak tidak suka memakan sayur dan buah. Hal ini mengharuskan ibu harus kreatif membuat makanan agar balita tetap terpenuhi gizi kronisnya. Inovasi makanan sangat diperlukan agar anak tetap makan sayur dengan cara membuat olahan makanan yang menyelipkan atau mencampurkan sayur di dalamnya sehingga anak tidak mengetahui bahwa makanan yang diberikan terdapat sayur di dalamnya. Berbicara mengenai gizi masih menjadi permasalahan utama di Indonesia yang sampai saat ini belum terpecahkan.

Stunting adalah suatu istilah yang menyebutkan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai dari ibu mengandung sampai anak itu berusia 2 tahun, pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang masuk dalam waktu yang cukup lama sehingga menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yaitu mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal [3]. Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (*pendek/stunted*) dan  $<-3$  SD (*sangat pendek/severely stunted*) [4]. Stunting dapat dicegah pada anak yang berusia kurang dari 2 tahun. Namun jika lebih dari 2 tahun stunting tidak dapat dicegah namun hanya dapat ditangani dengan cara memberikan makanan yang bergizi sesuai dengan apa yang ada di isi piringku.

Isi piringku adalah suatu anjuran makanan sehat sempurna atau biasanya kita sebut dengan empat sehat lima sempurna yaitu terdiri dari nasi, lauk, sayur, buah dan susu. Makanan yang di dalamnya mengandung gizi seimbang sangat diperlukan dalam pencegahan dan penanganan anak stunting. Indonesia menempati angka ke-5 kejadian stunting tertinggi menurut UNICEF. Dengan jumlah yang cukup tinggi ini perlu adanya dukungan serta peran pemerintah dalam menurunkan angka stunting di Indonesia. Selain pemerintah perlu juga adanya kesadaran pada diri kita sendiri terutama pada ibu hamil dan ibu yang mempunyai balita untuk giat ikut posyandu. Menjaga status gizi balita diperlukan pengetahuan yang baik karena pengetahuan ibu mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi balita akan mempengaruhi status gizi balita menjadi baik [5]. Dengan giat pergi ke posyandu kita dapat mengontrol dan mengetahui pertumbuhan anak kita dari mulai kenaikan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan. Di posyandu juga anak kita akan mendapatkan imunisasi dari awal lahir sampai usia 5 tahun untuk menjaga kekebalan imun tubuh balita agar tidak terhindar dari berbagai macam penyakit.

Desa Banjaragung adalah sebuah desa yang terletak di Kabupaten Jepara, Kecamatan Bangsri. Jumlah anak stunting di Desa Banjaragung menempati posisi cukup tinggi yaitu 28 orang, angka ini diperoleh dari laporan akhir bulan Maret. Jumlah yang cukup ini berbanding terbalik dengan kondisi Desa Banjaragung yang cukup maju. Desa Banjaragung adalah sebuah desa dengan mata pencaharian utama penduduknya yaitu petani, membuka mebel. Perlu kita ketahui Desa Banjaragung adalah pecahan dari Desa Banjaran kemudian berdiri sendiri tahun 2001 namun diresmikan sebagai suatu desa tahun 2002. Terlepas dari itu semua Desa Banjaragung berdiri sendiri menjadi sebuah desa yang sangat asri, bersih, jalan yang mulus, masyarakat yang makmur, sejahtera dan kompak. Hal unik dari desa ini sendiri ada 100 persen warganya beragama Islam, Permasalahan stunting menjadi isu tersendiri yang belum terpecahkan di Desa Banjaragung. Balita gizi kurang merupakan kelompok rentan yang perlu mendapat penanganan untuk perbaikan status gizinya [6]. Salah satu penanganan masalah gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan (PMT).

Dari data grafik perkembangan balita yang diperoleh di posyandu kita dapat memonitoring perkembangan balita, jika anak terkena kekurangan gizi kronis dapat melakukan penanganan sejak awal. Salah satu ciri anak yang terkena stunting adalah mereka sangat mudah terkena penyakit karena imun di dalam tubuhnya sangat lemah, pendek, kurang fokus jika menerima pelajaran. Oleh karena itu perlu adanya kesadaran pada ibu yang mempunyai balita untuk lebih aktif menimbang anak ke posyandu. Wardah & Reynaldi, 2022 menjelaskan bahwa strategi yang dapat dilakukan oleh posyandu dalam menangani stunting diantaranya

memberikan pelayanan yang maksimal kepada peserta seperti memberikan pelayanan yang ramah, penyuluhan, mengingatkan ibu balita untuk selalu rutin dalam mengikuti program posyandu, mengingatkan ibu balita untuk memberikan ASI eksklusif, selain itu juga menghibau kepada ibu balita dan ibu hamil untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi agar makanan yang dikonsumsi memiliki gizi yang baik dan tidak membahayakan bayi. Stunting dan masalah gizi lainnya dapat dicegah terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan dan upaya lain seperti Pemberian makanan tambahan, dan fortifikasi zat besi pada bahan pangan [7].

## 2. METODE

Dalam penelitian ini metode yang digunakan yaitu *quasi eksperimental* dengan desain penelitian *one group pretest posttest* dimana tidak ada kelompok kontrol. Pengukuran antropometri berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan dan lingkaran kepala dilakukan pada awal pemeriksaan serta menghitung skor Z (*pretest*), kemudian diberikan perlakuan pada sampel yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) selama 1 bulan. Selanjutnya pada tahap *posttest* dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan perhitungan skor Z kembali pada balita. Populasi dan sampel dalam penelitian ini diambil secara *non probability sampling* yaitu 7 balita yang menjadi fokus utama balita terkena stunting di desa Banjaragung. Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah tingkat pertumbuhan balita.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Aspek Input

#### a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) sangat berperan dalam pelaksanaan program pemberian PMT. Jayadi et al., 2021 menyatakan bahwa program Pemberian Makanan Tambahan melibatkan kader kesehatan dari kalangan masyarakat selain petugas gizi dan bidan. Sumber daya manusia yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program PMT adalah tim KKN Universitas Negeri Semarang, bidan desa, dan kader posyandu. Berdasarkan latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh sumber daya manusia tersebut dapat dikatakan bahwa dari segi kualitas dan kuantitas SDM yang bertanggung jawab terhadap program PMT di Desa Banjaragung Kabupaten Jepara sudah cukup memadai. Penting untuk memastikan bahwa tim SDM memiliki pengetahuan, keterampilan, dan etos kerja yang diperlukan untuk melaksanakan program PMT dengan sukses. Koordinasi yang baik, pelatihan yang tepat, dan dukungan yang memadai terhadap SDM adalah faktor penting untuk keberhasilan program pemberian PMT atau program gizi serupa.

#### b. Petunjuk Pelaksanaan

Petunjuk pelaksanaan program PMT merupakan hal penting yang harus ada supaya program PMT dapat berjalan sebagaimana seharusnya. Petunjuk pelaksanaan dapat berupa buku pedoman mengenai isi piringku. Hal ini sangat penting supaya ada standar yang sama dalam pelaksanaan program PMT. Petunjuk pelaksanaan dalam program juga dikoordinasikan oleh bidan desa. Secara keseluruhan, petunjuk pelaksanaan program PMT adalah alat yang sangat penting untuk memastikan bahwa program tersebut dapat mencapai tujuan dan memberikan manfaat yang diharapkan kepada masyarakat yang membutuhkan [8].

#### c. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana memiliki peran penting dalam keberhasilan program pemberian makanan tambahan (PMT). Sugianti, 2018 menyatakan bahwa sarana prasarana bertujuan untuk memberikan dukungan gizi kepada populasi yang membutuhkan. Sarana prasarana yang terkait dengan pelaksanaan program PMT adalah alat untuk memasak menu PMT, kendaraan pengangkut bahan PMT, dan alat pengukuran antropometri. Fasilitas alat memasak menu PMT sudah disediakan oleh tim KKN di lokasi posko. Bahan PMT yang sudah diolah langsung dibagikan kepada balita stunting yang menjadi sasaran yang telah ditentukan. Sementara alat

transportasi untuk mengangkut bahan PMT dari posko ke rumah balita sudah tersedia. Bahan PMT diangkut menggunakan sepeda motor untuk dibagikan kepada balita stunting.

#### **d. Bahan PMT**

Bahan PMT berupa makanan yang dimasak oleh tim KKN dengan memperhatikan kandungan gizi yang sudah ditentukan untuk dikonsumsi selama 30 hari. Bahan PMT sudah sesuai dengan peruntukannya untuk tambahan makanan balita baik dilihat dari segi jenis, jumlah dan mutunya. Bahan PMT yang disediakan harus sesuai dengan kebutuhan gizi balita. Ini berarti memasukkan bahan makanan yang kaya akan zat-zat gizi penting seperti protein, zat besi, kalsium, vitamin, dan mineral lainnya. Secara keseluruhan, pemastian bahwa bahan PMT sesuai dengan peruntukannya untuk tambahan makanan balita merupakan langkah penting untuk menjaga kualitas dan efektivitas program, serta mendukung tumbuh kembang yang sehat bagi anak-anak. Makanan tambahan balita ini diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati (misalnya telur/ikan/daging/ayam, kacang-kacangan atau penunjang) serta sumber vitamin dan mineral yang terutama berasal dari sayur-sayuran dan buah-buahan setempat [9].

#### **e. Pendanaan**

Pendanaan sangat penting kaitannya dengan pelaksanaan program PMT. Namun seringkali dana yang tersedia untuk program PMT tidak bisa menutupi semua balita gizi buruk dan gizi kurang yang ada. Demikian halnya, pendanaan untuk program PMT di Desa Banjaragung Kabupaten Jepara. Untuk itu, alokasi balita sasaran diprioritaskan kepada balita gizi buruk dan gizi kurang dari setiap RW di Desa Banjaragung. Prioritas alokasi balita sasaran khusus untuk keluarga miskin dianggap tidak penting karena mengingat bahwa masalah gizi di Kabupaten Jepara tidak semata-mata karena faktor kemiskinan, banyak keluarga mampu yang memiliki anak kurang gizi.

## **2. Aspek Proses**

### **a. Persiapan**

Persiapan merupakan langkah yang penting dilakukan sebelum program PMT dilaksanakan. Persiapan yang perlu dilakukan dalam program PMT diantaranya adalah pendataan balita sasaran, sosialisasi dan rapat koordinasi antara para pelaksana program PMT. Proses pendataan balita sasaran sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Terbatasnya dana dari tim KKN mengakibatkan tidak semua balita gizi kurang di desa banjaragung masuk ke dalam kriteria balita sasaran. Hanya balita yang memiliki status gizi buruk dan kurang serta berasal dari keluarga miskin di setiap RW yang menjadi prioritas balita sasaran. Sementara itu, selain pendataan balita sasaran, sosialisasi dan rapat koordinasi dengan bidan desa merupakan aspek persiapan yang penting untuk dilakukan agar pelaksanaan program PMT tidak tumpang tindih dengan program lainnya. Sosialisasi program di Desa Banjaragung dilakukan pada saat kegiatan posyandu di setiap RW. Sosialisasi sudah berjalan dengan baik untuk dapat meningkatkan kelancaran pelaksanaan program PMT.

### **b. Pelaksanaan**

Pelaksanaan program PMT merupakan aspek paling penting dalam tahapan-tahapan program PMT. Pelaksanaan program PMT yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi pengolahan menu PMT, pengangkutan bahan PMT, dan pendistribusian bahan PMT ke balita sasaran. Pengolahan menu PMT merupakan bagian dari pelaksanaan program PMT yang perlu diperhatikan. Balita yang mengalami gizi buruk penting untuk memperhatikan kepadatan nutrisi yang cukup dan seimbang agar fisiologis serta imunologi tubuh balita dapat kembali normal dan dapat meningkatkan berat badan [10]. Dalam menjaga kualitas menu PMT, tempat dan penyimpanan harus terhindar dari binatang pengganggu. Namun setelah proses pengolahan menu PMT, tim KKN langsung membagikan makanan tersebut ke balita sasaran. Proses pengangkutan bahan PMT harus terhindar dari bahan-bahan yang dapat merusak kualitas bahan PMT.

Pengangkutan bahan PMT di desa Banjaragung tidak menggunakan kendaraan khusus. kendaraan yang digunakan adalah sepeda motor. Selanjutnya untuk pendistribusian bahan PMT ke sasaran yaitu kepada balita dilakukan secara bertahap yaitu satu kali dalam sehari. Jadwal pendistribusian bahan PMT sudah diberitahukan terlebih dahulu kepada ibu balita sasaran.

Pendistribusian bahan PMT sudah berjalan dengan baik. Namun, kendala yang terjadi apabila balita dan ibu balita tidak ada di rumah untuk menerima PMT tersebut. Dalam kondisi ini, peran keluarga dari balita selain ibu balita sangat penting untuk menitipkan bahan PMT kepada balita sasaran



Gambar 1. Kegiatan Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan

**c. Pemantauan**

Pemantauan pelaksanaan program PMT dapat dilakukan dengan mengevaluasi tentang bagaimana pelaksanaannya, apakah sudah terdistribusi ataukah belum dan bagaimana perkembangan pertumbuhan balita serta bagaimana daya terima balita sasaran terhadap bahan PMT. Pemantauan terhadap pelaksanaan program PMT yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi penambahan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pencatatan hasil penimbangan. Penimbangan berat badan balita sasaran program PMT dilakukan setiap minggu sekali pada waktu pemberian PMT ke rumah balita. Sementara itu, selain penimbangan balita sasaran, pencatatan juga merupakan kegiatan penting yang harus dilakukan oleh pelaksana program. Hal ini untuk mengetahui bagaimana perkembangan atau perubahan berat badan balita sebelum dan sesudah program PMT. Pencatatan berat badan dan tinggi badan balita sasaran dilakukan pada waktu pendistribusian PMT ke sasaran, yaitu pada waktu tim KKN mendatangi balita dan ibu balita untuk membagikan PMT.



Gambar 2. Kegiatan Pemantauan Pelaksanaan Program PMT

**3. Aspek Output**

**a. Status Antropometri Berdasarkan Indikator BB/TB**

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB pada Subjek Sebelum dan Sesudah Pemberian PMT

Status Gizi	Sebelum PMT		Sesudah PMT	
	N	%	N	%
Sangat kurus	5	71,4%	1	14,3%
Kurus	2	28,6%	3	42,8%
Normal	0	0	3	42,8%
Total	7	100%	100	100%

Berdasarkan tabel 1 persentase balita dalam kategori sangat kurus atau dalam kata lain gizi buruk sebelum diberikan PMT adalah 71,4%. Sesudah pemberian PMT mengalami penurunan sebesar 14,3% balita dalam kategori sangat kurus, 42,8% balita dalam kategori kurus dan 42,8% balita dalam kategori normal. Pada tabel balita kurang gizi sesudah pemberian PMT mengalami penurunan sebesar 57,1%. Sebelum PMT berdasarkan sampel yang kita gunakan belum ada bayi yang masuk dalam kategori normal terdapat 3 anak yang dapat dikatakan normal dengan presentase 42,8%. Normal dalam hal ini ketika berat badan si anak seimbang dengan tinggi badan anak tersebut.

**b. Status antropometri berdasarkan indikator**

Tabel 2. Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U pada Subjek Sebelum dan Setelah Pemberian PMT

Status Gizi	Sebelum PMT		Sesudah PMT	
	N	%	N	%
Indeks BB/U				
Buruk	7	100%	4	57,1%
Kurang	0	0	2	28,6%
Baik	0	0	1	14,3%
Total	7	100%	100	100

Berdasarkan tabel 2 dapat kita lihat sebelum pemberian PMT ke tujuh sampel yang kami ambil semua balita berada dalam kategori sangat kurus. Namun setelah pemberian PMT terdapat perkembangan yang cukup signifikan kenaikan berat badan balita. Setelah pemberian PMT terdapat 4 balita yang masih dalam kategori sangat kurus persentasenya 57,1%, sementara dalam kategori kurus terdapat 2 orang dengan persentase 28,6%. Terdapat penurunan sebesar 28,5% hampir setengah dari total awal. Kemudian terdapat 1 balita dalam kategori normal. Terdapat beberapa balita yang tetap pada status kurus karena berat badan tidak mengalami kenaikan, hal ini dikarenakan si balita mengalami kondisi kurang enak badan. Ditambah dengan cuaca yang berubah-ubah ada beberapa balita yang sakit flu, demam, dan diare sehingga mengalami penurunan drastis.

**c. Status antropometri berdasarkan TB/U**

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U atau PB/U pada subjek Sebelum dan Setelah Pemberian PMT

Status Gizi	Sebelum PMT		Sesudah PMT	
	N	%	N	%
Indeks BB/TB				
Sangat pendek	6	85,7%	6	85,7%
Pendek	0	0	0	0
Normal	1	14,2%	1	14,3%
Total	7	100%	100	100

Berdasarkan tabel 3 dapat kita lihat ciri utama dari anak stunting adalah pendek. Dari total semua anak stunting di Desa Banjaragung rata-rata memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari anak seumurannya. Setiap satu minggu sekali kami dari Tim KKN mengadakan pengukuran berkala untuk mengetahui tumbuh kembang balita stunting. Tetapi dari ke-7 sampel kami tidak semua mengalami perubahan tinggi badan secara signifikan. Jika kita lihat di tabel sebelum dan sesudah pemberian PMT tinggi badanya masih sama bahkan tidak mengalami kenaikan. Namun terdapat 1 balita yang dapat dikategorikan normal, sebelum pemberian PMT dengan persentase 14,2% dan sesudah PMT mengalami kenaikan 0,1%.

**d. Perubahan Berat badan balita stunting**

Berdasarkan tabel 4 dapat kita lihat perbandingan berat badan balita awal (Bulan Juni) sebelum pemberian PMT dan akhir (mulai 13 Juli-11 Agustus). Tabel berikut menjelaskan perbandingan berat badan dari ke-7 sampel anak stunting, jika kita melihat terdapat kenaikan berat badan meskipun tidak terlalu banyak. Sebagai contoh subjek nomor 1 kenaikan berat badan mencapai 2,8 kg cukup banyak dari anak-anak lainnya, sedangkan subjek nomor 4 terdapat

kenaikan hanya mencapai 0,6 kg. Perbedaan kenaikan berat badan yang sangat jauh dari kedua anak tersebut, hal ini dikarenakan nafsu makan anak yang berbeda-beda. Ada anak yang susah sekali untuk makan apalagi makan sayur, dan adapun anak yang suka makan.

Tabel 4. Perubahan Berat Badan Balita Gizi Buruk

Subjek	Berat badan		Perubahan (Kg)
	awal	Akhir	
1	8	10,80	(+) 2,8
2	8	9,95	(+) 1,95
3	7	8,80	(+) 1,8
4	10	10,60	(+) 0,6
5	8	10,30	(+) 2,3
6	9	10,50	(+) 1,5
7	7,5	9,7	(+) 2,2

#### e. Penyakit saat PMT

Tabel 5. Penyakit yang diderita balita selama PMT

Penyakit	Jumlah (orang)	Presentase (%)
Demam	2	28,6%
Diare	1	14,3%
Batuk & Pilek	3	42,8%
Total	7	85,7%

Berdasarkan tabel 5 dapat kita lihat banyak anak yang sakit batuk dan pilek, hal ini karena cuaca yang berubah-ubah ditambah dengan kondisi anak yang rentan terhadap penyakit karena imun mereka sangat rendah. Kurangnya gizi pada anak tidak hanya disebabkan oleh kurangnya kandungan gizi dalam makanan, tetapi juga karena gangguan kesehatan pada anak, sehingga daya tahan serta nafsu makan menjadi berkurang dan mudah terserang oleh penyakit, sehingga anak bisa mengalami kekurangan gizi [11]. Berbicara mengenai batuk dan pilek adalah penyakit yang cukup banyak diderita anak-anak, tetapi perbedaannya pada anak stunting adalah mereka sulit untuk sembuh. Anak stunting mudah terkena penyakit, tubuhnya sulit untuk menahan virus yang masuk.

#### f. Daftar Menu PMT Anak Stunting

Tabel 6. Daftar Menu PMT Anak Stunting

Hari Ke-	Tanggal	Menu Masakan
1	13 Juli 2023	Bubur Ketan Hitam Jus Jambu Biji
2	14 Juli 2023	Perkedel Nasi Sayur Buah Jeruk
3	15 Juli 2023	Sushi Susu
4	16 Juli 2023	Sandwich Cokelat Susu Buah Jeruk
5	17 Juli 2023	Bitterballen Pisang Rebus Pancake Jus Jambu Biji
6	18 Juli 2023	Tamago Churros Ubi Susu Kedelai

---

7	19 Juli 2023	Buah Semangka Bubur Sum-sum Susu
8	20 Juli 2023	Nasi Capcay Ikan Goreng Buah Semangka
9	21 Juli 2023	Kebab Bolu Keju Buah Semangka dan Apel
10	22 Juli 2023	Sup Sayur Macaroni Susu Buah Pisang
11	23 Juli 2023	Bubur Ayam Jus Melon Buah Pisang
12	24 Juli 2023	<i>Bitterballen</i> Telur Gulung Susu
13	25 Juli 2023	Bakso Jasuke Buah Pear dan Apel
14	26 Juli 2023	Nasi Capcay Telur Puyuh Buah Naga
15	27 Juli 2023	Bubur Sum-sum Susu Kedelai Buah Pisang
16	28 Juli 2023	Roti Semir Susu <i>Cereal</i>
17	29 Juli 2023	Buah Pear Roti Gulung Sosis Agar-agar Cokelat
18	30 Juli 2023	Buah Apel Kentang Goreng <i>Chocopie</i>
19	31 Juli 2023	Agar-agar Cokelat Bakso Roti Bakar Cokelat
20	1 Agustus 2023	Nasi Ayam Kentucky Susu
21	2 Agustus 2023	Nasi Kuning Telur Mie Kering Tempe
22	3 Agustus 2023	Susu Kebab Bolu Cokelat Buah Jeruk
23	4 Agustus 2023	Lumpia <i>Beef</i> Oreo
24	5 Agustus 2023	

---



		Susu
25	6 Agustus 2023	Lontong Sate Ayam Buavita Jambu Biji
26	7 Agustus 2023	Nasi Sop Ayam Perkedel
27	8 Agustus 2023	Katsu Tempe Telur Gulung
28	9 Agustus 2023	Nasi Capcay Ayam Asam Manis Telur Puyuh Susu Buah Strawberry dan Anggur
29	10 Agustus 2023	Bakso Buah Jeruk
30	11 Agustus 2023	Nasi Ayam Kentucky

#### 4. KESIMPULAN

Banjaragung adalah sebuah desa pecahan dari Desa Banjaran yang baru berdiri tahun 2002. Dari penilaian kami selama dua bulan disana, Desa Banjaragung termasuk dalam kategori desa yang sejahtera. Selain itu juga di sana memiliki kader-kader posyandu yang sangat aktif. Dari kader dan bidan desa sangat giat dalam menurunkan angka stunting di daerahnya. Dari desa sendiri terdapat suatu progam pemberian makanan pokok satu bulan sekali untuk keluarga yang mempunyai anak Stunting. Dari pihak bidan dan kader posyandu melaukan pembagian susu untuk balita Stunting di desanya secara gratis. Posyandu di sana juga sangat aktif, namun terkadang ada beberapa posyandu sedikit anggotanya karena kurangnya kesadaran para ibu menimbangkan balita setiap bulan.

Kami TIM KKN UNNES yang ditugaskan di Desa Banjaragung dengan tema Stunting akan membantu pemerintahan desa untuk menurunkan angka Stunting di sana. Jika dilihat dari aspek input, ketersediaan SDM sudah memadai dari kualitas dan kuantitasnya, bahan PMT sudah memadai, petunjuk pelaksanaan dan sarana prasarana juga sudah terdistribusikan dengan baik, namun untuk pendanaan masih kurang. Dengan demikian kami dari Tim KKN melakukan pengulangan menu makanan pada balita Stunting dan sifatnya hanya beberapa makanan. Sementara dari aspek proses, proses persiapan seperti pendataan balita dan sosialisasi serta rapat koordinasi sudah berjalan dengan baik, demikian halnya dengan pelaksanaan program yang meliputi pengolahan menu, pengangkutan bahan, dan pendistribusian bahan PMT ke balita sasaran juga sudah berjalan dengan baik. Proses pendataan balita ini kami lakukan setiap minggu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan dan lingkaran kepala. Pendataan perminggu ini kami lakukan untuk mengetahui perkembangan balita setiap minggunya, tidak menutup kemungkinan ada beberapa balita yang mengalami penurunan. Penurunan berat badan ini biasanya dikarenakan kondisi balita yang sakit. Tetapi ada juga balita yang mengalami kenaikan berat badan. Selanjutnya mengenai pendistribusian menu makanan kami lakukan setiap hari ke rumah balita Stunting terkadang juga menyuapi makanan tersebut kepada balita langsung. Sedangkan untuk proses pemantauan penambahan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pencatatan hasil penimbangan juga sudah dilakukan dengan baik. Dari segi output, menunjukkan perubahan status gizi pada balita sebelum dan sesudah pemberian PMT. Berdasarkan indeks BB/TB diperoleh hasil terdapat 3 balita yang dikatakan normal dengan presentase 42,8% setelah pemberian PMT. Selain itu, terdapat beberapa balita mengalami penurunan drastis hal ini dikarenakan si balita sedang sakit ditambah dengan cuaca

yang berubah-ubah. Hal ini karena balita Stunting memiliki sistem imun tubuh yang sangat rendah, jika terjadi perubahan cuaca atau salah pola makan maka anak tersebut langsung sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Putri, "Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Surabaya," *Angewandte Chemie International Edition*, vol. 6, no. 11, pp. 951-952, 2020.
- [2] Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. "Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur". *REAL in Nursing Journal*, vol. 3, no 1, 2020. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447>
- [3] Wardah, R., & Reynaldi, F. "Peran Posyandu dalam Menangani Stunting di Desa Aringan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya." *Jurnal Biologi Education*, vol. 10, no. 1, pp. 65-77, 2022.
- [4] Rahmadhita, K. "Permasalahan Stunting dan Pencegahannya." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 225-229, 2020. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>.
- [5] Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. "Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita." *Faletehan Health Journal*, vol. 8, no. 02, pp. 92-101, 2021. <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i02.191>
- [6] Jayadi, Y. I., Syarfaini, S., Ansyar, D. I., Alam, S., & Sayyidinna, D. A. "Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa." *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, vol. 1, no. 2, pp. 89-102, 2021. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.21998>.
- [7] Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan." *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, vol. 10, no. 1, pp. 74, 2021 <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704>.
- [8] Sugianti, E. "Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Pada Balita Kurang Gizi Di Kabupaten Tuban." *Cakrawala*, vol. 11, no. 2, pp. 217-224, 2018. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v11i2.20>.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. "Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)." *Ditjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1-48, 2011.
- [10] Waroh, Y. K. "Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Penanganan Stunting Pada Balita Di Indonesia." *Embrio*, vol. 11, no. 1, pp. 47-54, 2019. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1852>.
- [11] Husen, A. H., Angelia, S. F., Putri, J. A., Panjaitan, M. N., Shofir, A. F., & Fahrudin, T. M. "Efektivitas Sosialisasi dan Pemberian PMT Sebagai Upaya Perbaikan Gizi Guna Menurunkan Angka Risiko Stunting Pada Anak di Desa Kembangstri." *Karya Unggul: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 1, no. 2, pp. 30-35, 2022. <https://ojs.atds.ac.id/index.php/karyaunggul/article/view/54%0Ahttps://ojs.atds.ac.id/index.php/karyaunggul/article/download/54/43>.