



Efektivitas Pendampingan Keluarga Dan PMT Berbasis Pangan Lokal Terhadap Perilaku Ibu Dan Status Gizi Balita Wasting di Puskesmas Kuala Lempuing

Effectiveness of Family Assistance and Local Food-Based Complementary Feeding on Maternal Behavior and the Nutritional Status of Wasting Toddlers at the Kuala Lempuing Health Center

Demsa Simbolon^{1*}, Daffa Arya Pradana¹, Desty Syaefatul Nazilah¹, Eka Hariani Hakiki¹, Fenti Nirmalasari¹, Frischa Efiti¹, Khairunnisak Walfitri¹, Kurnia Dwi Rezki¹, Miftahurrohmah¹, Nadia Vykhanza¹, Sherly Martcela¹, Ulfa Oktaviani Putri¹, Winda Regita Puspita Sari¹

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

*Email Korespondensi: demsa@poltekkesbengkulu.ac.id

Abstrak

Wasting (gizi kurus akut) pada balita merupakan salah satu indikator malnutrisi yang paling berisiko meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Analisis situasi di wilayah kerja Puskesmas Kuala Lempuing menunjukkan prevalensi wasting sebesar 0,97% dengan skor prioritas USG 4,0, sehingga membutuhkan intervensi segera. Pendekatan intervensi gizi konvensional sering kali kurang efektif karena tidak menyangkut faktor perilaku dan praktik pengasuhan. Kegiatan ini bertujuan untuk intervensi kombinasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal dan pendampingan keluarga (homecare) terhadap perubahan status gizi serta peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan (PST) ibu balita wasting. Intervensi ini melibatkan 5 balita wasting di wilayah Puskesmas Kuala Lempuing pada tahun 2025. Intervensi dilakukan selama 7 hari, meliputi pemberian PMT 2 kali sehari (Puding, Nugget, Dimsum) dan pendampingan keluarga (konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak/PMBA). Keberhasilan kegiatan diukur dengan perbandingan pengukuran antropometri serta pre-test dan post-test, perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik (PSP) ibu. Intervensi menunjukkan peningkatan perilaku ibu, ditandai dengan kenaikan skor pengetahuan ibu hingga mencapai 100% pada post-test. Tindakan dan sikap juga meningkat pada seluruh responden. Namun ditemukan hasil pengukuran antropometri, dua dari lima balita mengalami penurunan berat badan. Dua balita mengalami penurunan berat badan yang diduga dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan ketidakpatuhan pemberian makan. Kombinasi PMT berbasis pangan lokal dan pendampingan keluarga efektif meningkatkan PST ibu dan berkontribusi positif terhadap pemulihan status gizi balita wasting. Intervensi jangka pendek ini menunjukkan potensi yang baik, namun diperlukan durasi pendampingan yang lebih panjang serta integrasi dengan upaya pencegahan penyakit untuk mencapai pemulihan gizi yang optimal dan berkelanjutan.

Kata kunci: Wasting; gizi kurang; Pemberian Makanan Tambahan (PMT); pangan lokal; pendampingan keluarga; homecare; status gizi

Abstract

Wasting (acute malnutrition) in toddlers is one of the most risky indicators of malnutrition to increase morbidity and mortality. Analysis of the situation in the work area of the Kuala Lempuing Health Center showed a prevalence of wasting of 0.97% with an ultrasound priority score of 4.0, so it requires immediate intervention. Conventional nutritional intervention approaches are often less effective because they do not target behavioral factors and parenting practices. This activity aims to intervene in a combination of local food-based Complementary Feeding and family assistance (homecare) on changes in nutritional status, as well as improving knowledge, attitudes, and practices (KAP) of mothers under five wasting. This intervention involves 5 toddlers wasting in the Kuala Lempuing Health Center area by 2025. The intervention was carried out for 7 days, including the administration of Complementary Feeding 2 times a day (Pudding, Nuggets, Dimsum) and family assistance (Infant and Young Child Feeding (IYCF) counseling). The success of the activity was measured by comparing anthropometric measurements as well as pre-test and post-test, changes in knowledge, attitudes, and actions of mothers. The intervention demonstrated improvement in behavioral aspects, characterized by a substantial increase in the mother's knowledge score, which reached 100% on the post-test. Actions and attitudes also increased in all respondents. However, it was found that the results of anthropometric measurements showed that two out of five toddlers had lost weight. Two toddlers experienced weight loss allegedly affected by infectious diseases and non-adherence to feeding. The combination of local food-based PMT and family assistance effectively increased maternal PSP and contributed positively to the recovery of the nutritional status of toddler wasting. This short-term intervention shows promising potential, but a longer duration of assistance is needed, along with integration with disease prevention efforts, to achieve optimal and sustainable nutritional recovery.

Keywords: Wasting; malnutrition; Complementary Feeding; local food; family assistance; homecare; nutritional status

Pesan Utama:

- Intervensi terpadu berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal dan pendampingan keluarga (homecare) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan (PST) ibu balita wasting.
- Pemulihan status gizi yang stabil dan berkelanjutan memerlukan durasi pendampingan yang lebih panjang (disarankan 12 hingga 16 minggu) serta integrasi dengan upaya pencegahan penyakit infeksi dan perbaikan sanitasi. Hal ini dikarenakan faktor eksternal seperti penyakit (misalnya diare) dan kebiasaan pola asuh yang salah dapat menghambat kenaikan berat badan balita meskipun sudah diberikan tambahan asupan gizi



Copyright (c) 2026 Authors.

Received: 21 November 2025

Accepted: 05 February 2026

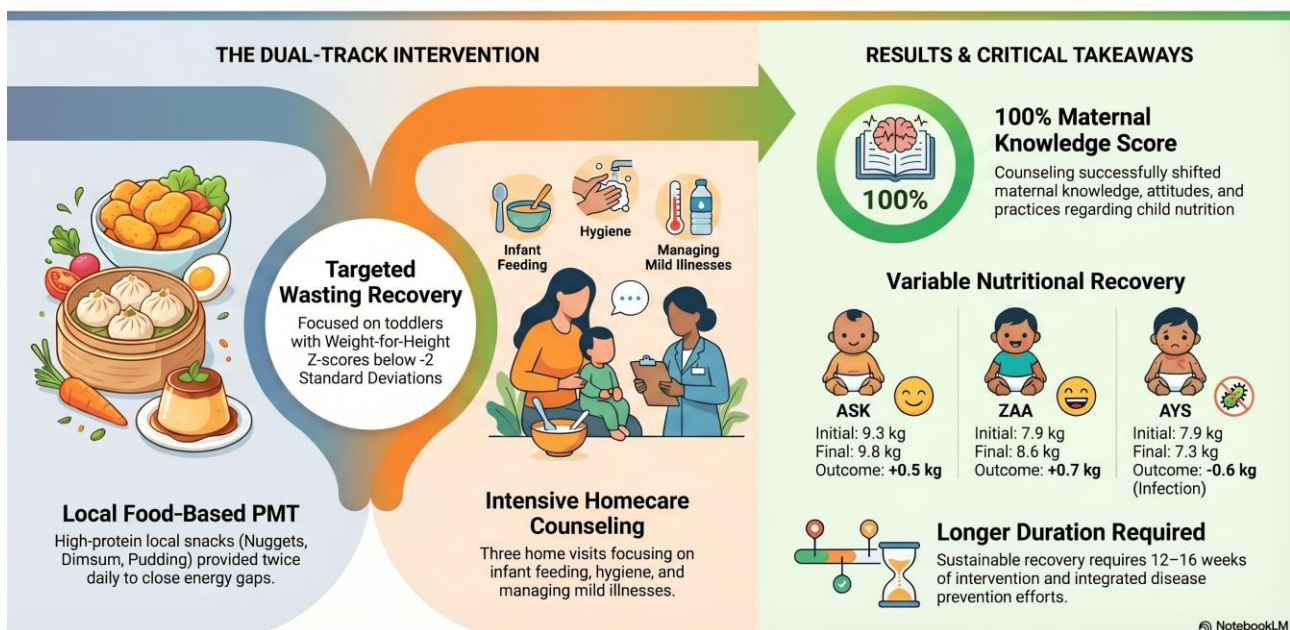
DOI: <https://doi.org/10.56303/jppmi.v5i1.1090>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

GRAPHICAL ABSTRACT

Combating Toddler Wasting: The Power of Local Food & Family Assistance



PENDAHULUAN

Masalah gizi balita di Indonesia masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang penting, dan secara spesifik, kasus wasting (gizi kurus akut) berkontribusi besar terhadap beban penyakit serta menurunkan potensi sumber daya manusia di masa depan (Renyonet et al., 2019). Wasting, yang didefinisikan sebagai kondisi gizi kurus akut berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) di bawah -2 Standar Deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan WHO, merupakan jenis malnutrisi yang paling mematikan karena secara signifikan dikaitkan dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi pada anak di bawah usia lima tahun (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi wasting di tingkat nasional berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 berada pada angka 6,2%, dan di Propinsi

Bengkulu juga dilaporkan angka prevalensi wasting memerlukan perhatian serius, yakni sebesar 5,6% (Kemenkes RI, 2025). Dampak jangka panjang dari wasting melampaui masalah fisik akut, karena kondisi ini juga terbukti menghambat perkembangan kognitif, memperburuk performa sekolah, dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit tidak menular di masa dewasa (Awaludin et al., 2025). Oleh karena itu, diperlukan upaya intervensi gizi spesifik dan sensitif yang terintegrasi untuk mencegah penurunan kualitas SDM sejak dini, melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman pola asuh pemberian makan pada anak (Dehi et al., 2025).

Kondisi gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kuala Lempuing, Kota Bengkulu, menunjukkan bahwa wasting adalah masalah gizi yang mendesak untuk diatasi. Meskipun data prevalensi wasting dari hasil analisis situasi awal PIGM tahun 2025 berada pada angka 0,97%, temuan ini tidak dapat diabaikan. Berdasarkan metode triase prioritas *Urgency, Seriousness, dan Growth* (USG), masalah wasting mendapatkan skor rata-rata 4,0, yang secara tegas menunjukkan bahwa masalah ini harus menjadi prioritas intervensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya di wilayah tersebut. Analisis sebab-akibat menunjukkan bahwa tingginya kasus wasting ini didorong oleh faktor determinan yang kompleks. Faktor tidak langsung utama meliputi kondisi sosial ekonomi keluarga yang kurang memadai, pengetahuan ibu tentang praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang kurang optimal, serta faktor penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan yang buruk. Sementara itu, penyebab langsung yang paling umum adalah kekurangan energi dan protein secara kronis akibat asupan gizi yang tidak adekuat (Husna et al., 2025). Kompleksitas multisektoral dari permasalahan ini menggarisbawahi urgensi untuk merancang intervensi yang tidak hanya berfokus pada asupan gizi, tetapi juga pada perubahan perilaku dan pemberdayaan keluarga.

Pengabdian kepada Masyarakat ini melaksanakan intervensi gizi khusus yang holistik. Intervensi yang dilakukan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diformulasikan secara khusus berbasis pangan lokal untuk mengatasi defisiensi asupan energi dan protein secara langsung; dan pendampingan keluarga (*Homecare*) yang intensif. Kegiatan *Homecare* melibatkan pendampingan intensif yang menasar penyebab tidak langsung seperti sanitasi dan pengetahuan ibu yang selama ini kurang tersentuh oleh intervensi konvensional. Pendampingan *Homecare* berfungsi sebagai upaya untuk mengubah perilaku pola asuh yang kurang tepat dan mengatasi faktor penghalang lainnya di tingkat rumah tangga, sejalan dengan bukti empiris bahwa intervensi gizi berbasis komunitas yang melibatkan konseling intensif terbukti efektif dalam memulihkan balita *wasting* (Sunarti et al., 2025). Hasil penelitian membuktikan bahwa PMT dapat meningkatkan berat badan anak *wasting* (Sugianti, 2017)(Mukodri et al., 2025)(Muhlshoh et al., 2025). Intervensi kombinasi ini diharapkan dapat mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung masalah *wasting* secara simultan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini secara spesifik bertujuan untuk menerapkan pendampingan dan PMT berbasis pangan lokal terhadap peningkatan perilaku ibu dan berat badan (status gizi) balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Kuala Lempuing, yang hasilnya diharapkan dapat menjadi model intervensi berkelanjutan bagi penanggulangan *wasting* di daerah lain.

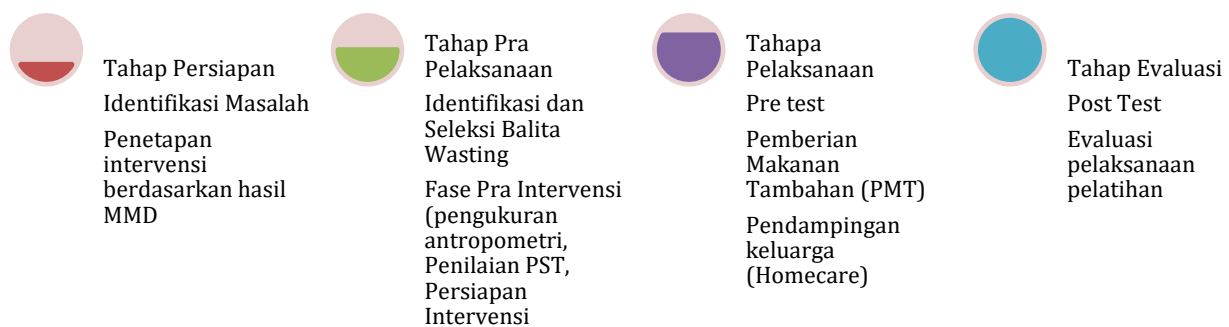
METODE

Pengabdian kepada Masyarakat ini menggunakan metode pendampingan keluarga dan pemberian Makanan Tambahan (PMT). Evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan *pre-test and post-test* untuk mengevaluasi efektivitas intervensi gizi, dengan membandingkan kondisi balita dan perilaku ibu sebelum dan sesudah program. Kegiatan PMT berlangsung selama tujuh hari karena keterbatasan waktu program pengabdian, dan pendampingan berlangsung selama delapan hari, dimulai dari 13 hingga 20 Oktober 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kuala Lempuing, Kota Bengkulu, dengan melibatkan empat keluarga lima balita *wasting* sebagai subjek. Kriteria balita *wasting* ditetapkan secara ketat berdasarkan pengukuran antropometri indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) dengan nilai Z-score ≤ -2 SD sesuai standar baku WHO. Penemuan balita *wasting* didasarkan pada hasil kegiatan pengukuran berat badan dan panjang badan yang dilakukan saat pelaksanaan Posyandu.

Penetapan jenis intervensi, yang berfokus pada PMT dan pendampingan, diputuskan melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dihadiri oleh Lurah Kuala Lempuing, Kader Kesehatan, Pimpinan Puskesmas,

Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas, dan tenaga kesehatan terkait. Pelaksanaan intervensi sistematis ini dimulai dengan fase Pra-Intervensi (*Pre-test*), yang mencakup pengukuran *baseline* antropometri (berat badan dan panjang badan) serta evaluasi perilaku ibu balita untuk mengukur Pengetahuan, Sikap, dan Praktek (PSP) menggunakan kuesioner terstruktur (10 pertanyaan pengetahuan, 10 pernyataan sikap, dan 5 pertanyaan tindakan) mengenai gizi balita dengan pengukuran *pre-test* dan *post--test*. Selanjutnya, fase intervensi berlangsung selama tujuh hari dan terkonsentrasi pada dua elemen utama.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Pendampingan Keluarga (*Homecare*). Untuk mengatasi kekurangan energi dan protein, PMT dibuat secara khusus dari pangan lokal (seperti puding, *nugget* ayam, dan *dimsum* ayam) yang diformulasikan padat gizi, dan diberikan kepada subjek balita sebanyak dua kali sehari. Nilai gizi berporsi untuk nugget terdiri dari Energi (165,9 kkal), Protein (11,85g), Lemak (7,08g), Karbohidrat (14,48g). Kandungan gizi *dimsum* terdiri dari Energi (235,2 kkal), Protein (16,46g), Lemak (10,67g), dan Karbohidrat (17,0g). Kandungan gizi puding terdiri dari Energi (81,23kkal), Protein (2,8g), Lemak (2,12g), Karbohidrat (13,52g). Sementara itu, Pendampingan Keluarga dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan rumah, yang mencakup konseling individu tentang praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai rekomendasi, pentingnya makanan seimbang, metode pengolahan pangan lokal yang padat gizi, serta instruksi tentang manajemen penyakit ringan yang dapat memengaruhi status gizi. Fase evaluasi akhir (*post-intervensi*) dilakukan pada hari ketujuh, ditandai dengan pengukuran ulang berat badan dan panjang badan balita untuk menilai peningkatan status gizi, serta evaluasi perubahan perilaku ibu melalui tes pasca-intervensi (*post-test*) Pengetahuan, Sikap dan Praktik (PSP) ibu dalam pemberian makan anak.



Gambar 1 Bagan Alur Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian (Contoh Tahapan Pelaksanaan Pengabdian)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Musyawarah masyarakat desa (MMD) dilakukan dengan tujuan memudahkan koordinasi kegiatan dengan perangkat lurah setempat dan mendapatkan dukungan untuk pelaksanaannya. Kader posyandu dan tokoh masyarakat diundang ke acara ini. Dengan menggunakan metode penentuan prioritas masalah USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), analisis situasi gizi di wilayah kerja Puskesmas Kuala Lempuing menunjukkan bahwa wasting merupakan masalah gizi yang mendesak untuk ditangani. Hasil skoring USG menunjukkan bahwa wasting menerima skor rata-rata tertinggi 4,0, yang secara tegas menunjukkan bahwa intervensi gizi khusus segera diperlukan untuk mengatasi kekurangan nutrisi pada balita yang dimaksud. Hasil musyawarah menetapkan bahwa akan ada dua intervensi, yaitu PMT berbasis pangan lokal dan pendampingan keluarga. Kegiatan PMT berlangsung selama tujuh hari, dan pendampingan berlangsung selama delapan hari, dimulai dari 13 hingga 20 oktober 2025. Kegiatan ini dilakukan dengan mengukur pengetahuan responden, sikap, dan tindakan, dan pengukuran antropometri secara langsung. Bentuk intervensi *homecare* ini mencakup PMT dan edukasi gizi, yang kemudian dapat dievaluasi berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* responden.



Gambar 2. Musyawarah Masyarakat Desa di Aula Puskesmas Kuala Lempuing

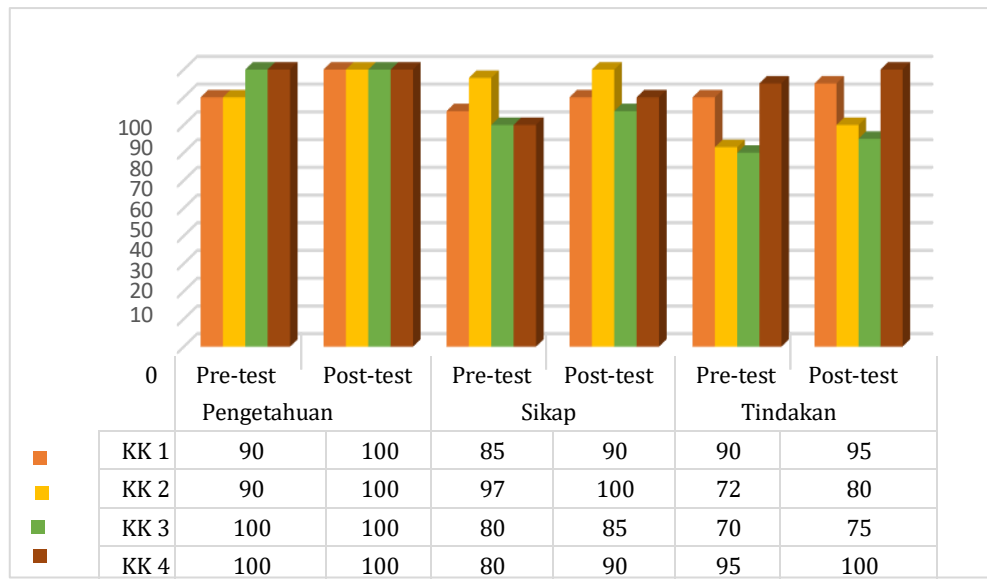
Tabel 1 menunjukkan hasil pengukuran antropometri pada lima balita *wasting* yang menjadi subjek intervensi, didapatkan adanya variasi respons perbaikan status gizi setelah pelaksanaan program pendampingan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal selama tujuh hari. Secara umum, terjadi peningkatan berat badan (BB) pada dua dari lima subjek, yaitu pada ASK (dari 9,3 kg menjadi 9,8 kg), dan ZAA (dari 7,9 kg menjadi 8,6 kg). Peningkatan terbesar dicatatkan oleh balita inisial ZAA dengan pertambahan berat badan 0,7 kg dalam satu minggu intervensi. Namun, ditemukan bahwa tiga anak, yaitu AYS (dari 7,9 kg menjadi 7,3 kg), AN (dari 11,9 kg menjadi 11,6 kg), dan NQNF (dari 8,6 kg menjadi 8,4 kg) mengalami penurunan berat badan. Data ini mengindikasikan bahwa intervensi gizi intensif dapat memicu kenaikan berat badan pada sebagian besar kasus, namun diperlukan analisis lebih lanjut mengenai faktor-faktor penghambat (seperti morbiditas atau kepatuhan) yang mungkin memengaruhi subjek yang menunjukkan penurunan berat badan. Balita NQNS dan AN menjadikan PMT yang dibagikan sebagai makanan utama sehingga tidak ada tambahan gizi makanan tambahan, AYS mengalami penurunan berat badan paling drastis (0,6 kg) karena 2 hari sebelum pengukuran akhir AYS mengalami diare.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Antropometri Balita Gizi Kurang

No	Inisial Balita	Jenis Kelamin Anak	Usia (bulan)	Pengukuran antropometri	
				Awal	Akhir
1	AYS	Perempuan	16	BB: 7,9; TB: 72	BB: 7,3; TB: 72
2	ASK	Perempuan	24	BB: 9,3; TB: 82	BB: 9,8; TB: 82
3	NQNF	Perempuan	20	BB: 8,6; TB: 78,5	BB: 8,4; TB: 78,5
4	AN	Laki-laki	52	BB: 11,9; TB: 96	BB: 11,6; TB: 96
5	ZAA	Laki-laki	20	BB: 7,9; TB: 78	BB: 8,6; TB: 78



Gambar 3. Pengukuran Antropometri Balita dan Pemberian PMT



Gambar 4. Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan sebelum dan sesudah Intervensi Gizi

Gambar 4 menunjukkan terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan, ditandai dengan kenaikan nilai *post-test* pada KK 1 (90 menjadi 100), KK 2 (90 menjadi 100), dan KK 4 (100 menjadi 100, mempertahankan skor sempurna), kecuali KK 3 yang mengalami sedikit penurunan (100 menjadi 97). Secara serupa, aspek Sikap juga menunjukkan tren positif, di mana semua keluarga kecuali KK 3 mencatatkan peningkatan skor *post-test*. Peningkatan yang paling substansial terlihat pada aspek Tindakan (Praktik), yang merupakan target utama dari pendampingan *homecare*. Seluruh keluarga menunjukkan perbaikan signifikan, dengan kenaikan tertinggi pada KK 3 (dari 70 menjadi 75) dan KK 2 (dari 72 menjadi 80). Secara keseluruhan, temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi pendampingan keluarga efektif dalam mentransfer pengetahuan dan mengubah persepsi ibu, yang pada gilirannya memperkuat niat dan praktik ibu dalam pemberian makan anak, meskipun capaian skor tindakan masih berada di bawah skor pengetahuan dan sikap.

Pengabdian kepada Masyarakat ini menggunakan kombinasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang didasarkan pada makanan lokal dan Pendampingan Keluarga (*Homecare*) sebagai intervensi gizi spesifik yang bertujuan untuk menghentikan siklus asupan gizi yang kurang dan pola asuh yang tidak sesuai, yang terbukti menjadi penyebab utama *wasting* (Ajiputri et al., 2023). Pilihan PMT yang berasal dari makanan lokal, seperti puding, nugget ayam, dan dimsum, sangat penting. Secara langsung, PMT ini berfungsi sebagai penghalang selisih energi dan protein harian, yang dibuktikan oleh kenaikan berat badan pada sebagian besar balita sasaran (Imansari et al., 2024). Penggunaan bahan baku lokal secara tidak langsung meningkatkan kemungkinan keberlanjutan program. Intervensi lebih mungkin menjadi kebiasaan gizi permanen setelah program berakhir ketika bahan PMT tersedia, diproses, dan diduplikasi oleh keluarga sendiri (Nurpratama et al., 2024). Metode ini dipilih karena hasil penelitian membuktikan bahwa pemberian makanan tambahan dengan menggunakan bahan lokal, seperti kacang hijau dan tempe, dapat meningkatkan konsumsi energi dan protein hingga 20-30% pada balita yang mengalami masalah gizi (Mukodri et al., 2025).

Hasil pengukuran antropometri pasca-intervensi selama tujuh hari menunjukkan adanya variasi respons perbaikan status gizi pada balita *wasting* di wilayah kerja Puskesmas Kuala Lempuing. Peningkatan berat badan (BB) yang signifikan diamati pada dua subjek (ASK dan ZAA), dengan pertambahan masing-masing +0,5 kg dan +0,7 kg. Keberhasilan ini mengindikasikan bahwa intervensi yang bersifat holistik dengan mengombinasikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal dan Pendampingan Keluarga (*Homecare*) yang

intensif, berpotensi dalam mengatasi penyebab langsung malnutrisi, yaitu kekurangan energi dan protein (Husna et al., 2025). Peningkatan BB yang cepat pada subjek ZAA (0,1 kg/hari) bahkan mendekati kriteria perbaikan yang diharapkan dalam manajemen gizi buruk akut, dan sesuai dengan temuan studi yang mendukung efikasi konseling *home-based* dan PMT dalam meningkatkan *weight-for-height Z-score* pada anak *wasting* (Nurpratama et al., 2024). PMT yang diformulasikan dari pangan lokal dapat diterima dengan baik dan mampu memberikan asupan padat gizi yang diperlukan untuk mengejar pertumbuhan (Fitriah, 2023)(Purbaningsih & Syafiq, 2023).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga menunjukkan bahwa sebagian besar subjek (tiga dari lima balita) tidak mengalami peningkatan berat badan yang diharapkan, bahkan cenderung mengalami penurunan. Masalah ini dapat disebabkan karena beberapa faktor, yaitu (1) durasi intervensi yang hanya tujuh hari mungkin terlalu singkat untuk menghasilkan perubahan status gizi yang stabil dan signifikan, terutama pada kasus *wasting* yang sering kali memerlukan intervensi gizi intensif selama 12 hingga 16 minggu untuk pemulihan total (Kemenkes RI, 2025), (2) stagnasi atau penurunan berat badan pada anak *wasting* sering kali dipicu oleh morbiditas konkuren, seperti infeksi saluran pernapasan akut atau diare, yang meningkatkan kebutuhan energi basal dan mengurangi nafsu makan, sehingga menetralkan efek positif dari PMT (Mwene-Batu et al., 2020) (3) meskipun telah diberikan pendampingan (*Homecare*), kepatuhan ibu dalam menerapkan pola asuh yang disarankan mungkin masih menjadi tantangan, yang merupakan salah satu determinan utama keberhasilan intervensi gizi berbasis komunitas. Keberhasilan intervensi pemulihan status gizi *wasting* memerlukan identifikasi dan penanganan penyakit penyerta serta pemantauan kepatuhan perilaku ibu secara berkelanjutan dan dalam jangka waktu yang lebih panjang (Dipasquale et al., 2020). Pemberian PMT dilakukan sebagai tambahan asupan di luar makanan utama untuk membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein harian balita (Supariasa et al., 2024). Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, pemberian makanan tambahan ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan berat badan pada sebagian besar balita, meskipun masih terdapat beberapa anak dengan perubahan berat badan yang belum signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian PMT berbasis pangan lokal seperti nugget tempe, dimsum ayam, dan pudding kacang hijau dapat menjadi salah satu alternatif efektif dalam upaya perbaikan status gizi balita gizi kurang apabila diberikan secara rutin dan disertai pemantauan gizi yang berkelanjutan (Muhlshoh et al., 2025).

Pendampingan Keluarga (*Homecare*), intervensi sensitif yang berfokus pada perubahan perilaku, mengatasi keterbatasan intervensi hanya melalui makanan. Metode ini jelas berhasil, dengan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan ibu balita, yang mencapai 100% keberhasilan pada post-test (Huriah et al., 2014). Angka-angka ini menunjukkan bahwa, dibandingkan dengan metode penyuluhan umum, metode konseling individual yang dilakukan secara langsung di rumah dengan demonstrasi praktis pengolahan PMT jauh lebih efektif dalam transfer informasi dan membangun kesadaran (Anugrahini & Alamsyah, 2021). Dengan peningkatan ini, fondasi kognitif yang kuat dibangun untuk perubahan perilaku. Perubahan pengetahuan diikuti oleh peningkatan aspek sikap (90 persen hingga 100%) dan tindakan (75 persen hingga 100%). Ini secara teoritis menunjukkan bahwa ibu balita telah mencapai tahap kesiapan untuk menerapkan praktik PMBA yang lebih baik (Wati, 2020). Hasil penelitian membuktikan bahwa penggunaan bahan pangan lokal dalam PMT mampu meningkatkan berat badan balita sebanyak 0,3–0,6 kg dalam waktu dua minggu, terutama jika disertai dengan frekuensi konsumsi rutin dan pemantauan gizi berkelanjutan (Ahmad & Saimi, 2024) (Purbaningsih & Syafiq, 2023).

Hasil pengukuran berat badan menunjukkan betapa sulitnya menangani gizi *wasting* dalam situasi masyarakat nyata. Meskipun sebagian besar balita menunjukkan kenaikan berat badan, ada balita yang mengalami stagnasi atau bahkan penurunan berat badan, yang menunjukkan bahwa intervensi PMT dan edukasi tidak dapat berfungsi bersama-sama (Sukmawati et al., 2024). Tidak naiknya berat badan anak *wasting* disebabkan karena adanya faktor penyakit infeksi yang menyerang balita selama intervensi tujuh hari. Penyakit

ini menyebabkan respons katabolik, yang secara signifikan meningkatkan kebutuhan energi basal, menyebabkan anoreksia (gangguan nafsu makan), dan mengurangi seberapa baik usus menyerap nutrisi (Veronica et al., 2025). Karena efek gabungan ini, asupan kalori PMT menjadi sia-sia atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan energi yang meningkat karena infeksi. Faktor penyebab lainnya yang menyebabkan tidak naiknya berat badan anak wasting kemungkinan karena perilaku kultural yang sulit diubah, dimana keluarga berpersepsi bahwa PMT sebagai pengganti makanan utama daripada makanan tambahan keluarga, sehingga mengurangi asupan gizi seimbang harian (Nasution et al., 2025). Untuk memastikan praktek pemberian makan yang tepat dan konsisten, pendampingan harus berlangsung lebih lama lebih dari tujuh hari dan intervensi harus dimasukkan ke dalam program kesehatan lingkungan dan pencegahan infeksi. Oleh karena itu, program penanganan wasting harus diperkuat. Intervensi spesifik (PMT) harus dilakukan untuk mengatasi defisit gizi, dan intervensi sensitif (*homecare* dan edukasi) harus dilakukan untuk menghilangkan faktor sosial ekonomi, penyakit, dan perilaku yang menghambat pemulihan (Huriah et al., 2014).

Hasil analisis menunjukkan peningkatan signifikan pada skor pengetahuan ibu pasca-intervensi, terutama terkait praktik PMBA. Hal ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa edukasi gizi mampu meningkatkan pemahaman ibu mengenai pemberian makan anak (Imansari et al., 2024)(Huriah et al., 2014). Peningkatan pengetahuan ini dapat dijelaskan melalui Teori Pembelajaran Sosial Kognitif, di mana ibu belajar melalui observasi, pengalaman langsung, serta umpan balik verbal. Proses ini berkontribusi pada peningkatan efikasi diri dalam memilih dan menyiapkan makanan bergizi bagi anak (Harefa & Purba, 2025). Peningkatan pengetahuan ini penting karena berfungsi sebagai prasyarat kognitif untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan. Ketika ibu memahami rasionalitas ilmiah dan konsekuensi kesehatan dari praktik PMBA yang benar, motivasi intrinsik untuk mengubah kebiasaan akan meningkat, yang memicu transisi dari akuisisi pengetahuan menuju perubahan sikap yang terukur (Imansari et al., 2024).

Peningkatan yang diamati pada skor Sikap dan Tindakan menunjukkan adanya korelasi positif antara ketiga komponen PST, yang menggarisbawahi efektivitas intervensi dalam mempromosikan praktik PMBA yang adaptif. Peningkatan skor Sikap mengindikasikan adanya internalisasi nilai positif terhadap praktik gizi yang dianjurkan (misalnya, frekuensi pemberian makan atau keragaman pangan), menjembatani kesenjangan antara apa yang diketahui (pengetahuan) dan apa yang dilakukan (tindakan). Selanjutnya, perbaikan pada skor Tindakan, misalnya, peningkatan kepatuhan terhadap jadwal Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat waktu dan bergizi, merefleksikan keberhasilan implementasi pengetahuan dan sikap yang telah diubah. Perubahan perilaku ini krusial dalam konteks kesehatan anak, karena praktik pemberian makan ibu secara langsung memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak (Tanuwijaya et al., 2020)(Imansari et al., 2024). Hasil kegiatan ini mengonfirmasi bahwa intervensi edukasi yang komprehensif adalah strategi yang sah (*valid strategy*) untuk menghasilkan modifikasi perilaku kesehatan yang berdampak positif pada luaran klinis anak (Nurpratama et al., 2024)(Sukmawati et al., 2024).

KESIMPULAN

Intervensi gizi terpadu yang menggabungkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal (seperti puding, *nugget*, dan *dimsum*) dan Pendampingan Keluarga (*Homecare*) terbukti efektif secara signifikan dalam meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik (PSP) ibu balita *wasting*. Peningkatan ini menciptakan fondasi perilaku yang kuat untuk praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang lebih baik. Meskipun durasi intervensi singkat (7 hari), dua dari lima anak menunjukkan kenaikan berat badan. Hal ini menunjukkan meskipun intervensi menunjukkan berpotensi dalam meningkatkan berat badan pada beberapa balita, terdapat hambatan signifikan berupa penurunan berat badan pada tiga balita lainnya yang dipengaruhi oleh faktor kurangnya asupan dan penyakit infeksi. Keberhasilan program PMT terhambat oleh faktor eksternal

seperti episode penyakit infeksi akut dan tantangan dalam mengubah kebiasaan pola asuh (misalnya, penggunaan PMT sebagai pengganti makanan utama), yang menuntut adanya intervensi gizi yang lebih berkelanjutan dan terintegrasi.

Puskesmas dan Dinas Kesehatan disarankan untuk mengadopsi model intervensi terpadu ini sebagai protokol penanganan *wasting* prioritas dan memperpanjang durasi pendampingan *homecare* minimal menjadi 12 hingga 16 minggu untuk mencapai pemulihan gizi yang stabil dan berkelanjutan, sesuai standar manajemen gizi buruk akut. Intervensi juga harus diperkuat dengan kolaborasi lintas sektor (Intervensi Sensitif) untuk fokus pada perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit infeksi yang merupakan faktor penghambat utama pemulihan berat badan. Untuk kegiatan selanjutnya, perlu dilakukan studi intervensi dengan periode pemantauan yang lebih panjang dan sampel yang lebih besar untuk menilai kepatuhan perilaku ibu secara lebih mendalam dan memastikan PMT berbasis pangan lokal benar-benar digunakan sebagai makanan tambahan, bukan pengganti makanan utama.

PENDANAAN

Pengabdian kepada masyarakat ini tidak menerima pendanaan eksternal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Pemerintah Daerah dan Pimpinan Puskesmas atas dukungan pelaksanaan kegiatan ini, terima kasih juga atas kerja sama dan partisipasinya dalam kegiatan implementasi gizi di Kecamatan Kuala Lempuing.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, L. H., & Saimi. (2024). PMT Bahan Makanan Lokal pada Balita Gizi Kurang di Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023. *Darussalam Nutrition Journal*, 8(2), 96–107. <https://doi.org/10.21111/dnj.v8i2.11663>
- Ajiputri, A. C., Amanda, W. E., Putri, L. S., Damayanti, L. T., & Bataha, K. (2023). Pendampingan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Sebagai Perubahan Status Gizi Balita Desa Jangur Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPKMN)*, 4(3), 1885–1893. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i3.%201222>
- Anugrahini, Y. A., & Alamsyah, A. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita Wasting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 25–37. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i01.807>
- Awaludin, A. A., Nurrachmawati, A., Fitriani, A. D., & Reski, C. (2025). The Long-Term Impact of Childhood Stunting on Cognitive Development and Educational Outcomes. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 11(8), 70–77. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v11i8.12198>
- Dehi, R., Kadir, S., & Hadju, V. A. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Paguat Kabupaten Pohuwato Factors Influencing the Incidence of Malnutrition in Toddlers at the Paguat Health Center, Pohuwato Regency. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(1), 198–206. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6679>
- Dipasquale, V., Cucinotta, U., & Romano, C. (2020). Acute Malnutrition in Children: Pathophysiology, Clinical Effects and Treatment. *Nutrient*, 12(2413), 1–9. <https://doi.org/10.3390/nu12082413>
- Fitriah, R. R. (2023). Kenaikan Berat Badan Balita Usia 12-24 Bulan Setelah Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Kearifan Lokal di Jorong Pahambatan Kenagarian Balingka Kabupaten Agam Tahun 2023.

INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research Volume, 3(6), 8421–8435.

- Harefa, W. E. E., & Purba, T. H. (2025). Efektivitas Video Animasi Berbasis VideoScribe terhadap Peningkatan Efikasi Diri dalam Pencegahan Gizi Kurang pada Balita. *Jurnal Pembaruan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 75–81.
- Huriah, T., Trisnantoro, L., Haryanti, F., & Julia, M. (2014). Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(2), 130–136. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.507>
- Husna, F., Pratiwi, C. P., Winda, A., Maesaroh, P., Puri, I., & Alodia, H. (2025). Monitoring Growth and Development of Toddlers at the Amalia Day Care Gamping Slemen. *DIMASLIA "Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*, 3(1), 1–6.
- Imansari, D., Rizqi, E. R., & Lasepa, W. (2024). Hubungan PEngetahuan Ibu dan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Wasting pada Baduta Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pusako. *Indonesian Journal of Science*, 1(3), 744–749.
- Kemenkes RI. (2019). *Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia dalam Angka 2024*. Kemenkes RI.
- Muhlshoh, N. L., Hidayati, L., & Muwakidah. (2025). The effect of local menu-based supplementary feeding interventions on wasting among toddlers in Sukoharjo. *Jurnal SAGO: Gizi Dan Kesehatan*, 6(1), 186–196. <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v6i1.2279>
- Mukodri, D. M. L., Aminin, F., Safitri, T., Damayanti, M., Saputri, N. A. S., Jasda, A., Ikhwan, Z., Jannah, R., Putri, S. I., & Cintiani, J. C. (2025). Efektifitas pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan lokal terhadap berat badan dan status gizi balita: Tinjauan literatur. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 328–333.
- Mwene-Batu, P., Bisimwa, G., Id, M. B., Chabwine, J., Bapolisi, A., Chimanuka, C., Molima, C., Kashama, N., Macq, J., & Donnen, P. (2020). Long-term effects of severe acute malnutrition during childhood on adult cognitive , academic and behavioural development in African fragile countries: The Lwiro cohort study in Democratic Republic of the Congo. *PLoS ONE*, 15(12), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244486>
- Nasution, S. W., Lahagu, Y., Novalinda, C., Medicine, F. O., Sciences, H., & Indonesia, U. P. (2025). Overcoming Implementation Barriers in a Qualitative Study of the Supplementary Feeding Program for Malnourished Toddlers in Rural Indonesia. *Contagion: Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 7(1), 347–360.
- Nurpratama, W. L., Asmi, N. F., & Prakoso, A. D. (2024). The effect of local food intervention and nutrition counseling on stunting in toddlers. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 5(3b), 1086–1093. <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v5i3b.2177>
- Purbaningsih, H., & Syafiq, A. (2023). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(12), 2550–2554. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4206>
- Renyoet, B. S., Meliyani, H., & Nai, E. (2019). Estimasi potensi kerugian ekonomi akibat wasting pada balita di indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(2), 127–132.
- Sugianti, E. (2017). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban. *Jurnal Cakrawala*, 11(2), 217–224.
- Sukmawati, Fauzi, A., & Mustafa, A. R. (2024). Edukasi Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(5), 2035–2044.
- Sunarti, S., Tseng, S., & Iswarawanti, D. N. (2025). Pengaruh pemberian makanan tambahan lokal dan edukasi gizi terhadap berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas balita gizi kurang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*

Bhakti Husada: Health Science Journal, 16(1), 261–271. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1710>

- Supariasa, I. D. N., Arianto, A. N., Alfaini, A. M., & Adelina, R. (2024). Edukasi Gizi Seimbang dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) memperbaiki Asupan Protein, Seng, Berat Badan, dan Tinggi Badan Anak Stunting di Kabupaten Malang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 8(2), 81–94. <https://doi.org/10.21580/ns.2024.8.2.16588>
- Tanuwijaya, R. R., Permata, W., Tunggal, S., & Manggabarani, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Pemberian Makanan bayi dan Anak (PMBA) ibu terhadap Status Gizi pada Balita. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(2), 74–79.
- Veronica, S. Y., Destiana, E., Komariah, S., Putri, W. E., Fadilah, N., Hestina, N., Dewi, T. N., Juliani, D., & Riskiani, D. (2025). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal untuk Pencegahan dan Penanganan Wasting dan Stunting Pada Balita di Desa Rejosari Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(6), 2889–2897.
- Wati, N. (2020). Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Anak di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang. *TEMATIK: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 94–98.