
INTERVENSI STUNTING MELALUI EDUKASI GIZI DAN PEMBERIAN PANGAN BERGIZI PADA BALITA DI KOTA KUPANG

Clarissa Elfira Amos Pah¹, Yonatan Pering², Juan Rizky Mannuel Ledoh³, Sebastianus Adi Santoso Mola⁴, Fajri Adha⁵, Tince Etlin Tallo⁶, Hawu Yogia Pradana Uly⁷

^{1,3,4,5,6,7}Fakultas Sains dan Teknik, Universitas Nusa Cendana, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia,

² Fakultas Ekonomi, Universitas Persatuan Guru 1945 Nusa Tenggara Timur
E-mail: clarissaelfira@staf.undana.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan ancaman serius bagi kualitas generasi penerus karena tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik, tetapi juga menurunkan kemampuan kognitif dan kesehatan jangka panjang secara permanen. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menghadapi tantangan besar sebagai provinsi dengan tingkat prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia (37%). Kendati program pemerintah seperti pemberian nutrisi tambahan telah berjalan, namun efektivitasnya belum optimal akibat rendahnya literasi orang tua. Data SKI tahun 2023 menunjukkan skor pemahaman pencegahan *stunting* masyarakat NTT (64,2%) dan pengetahuan MP-ASI bergizi (52,6%) masih di bawah rata-rata nasional. Lemahnya pengetahuan ini menyebabkan pola asuh dan pemberian makanan bergizi yang tidak memadai. Merespons urgensi tersebut, kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini menerapkan pendekatan komprehensif melalui edukasi pencegahan *stunting* berupa sosialisasi pengetahuan *stunting* kepada orang tua dan intervensi gizi langsung berupa pemberian susu dan telur selama empat bulan. Bekerja sama dengan GMIT Paulus Kupang dan Posyandu Kenari Naikoten I, kegiatan difokuskan pada enam balita berisiko *stunting*. Hasil pemantauan kader dan orang tua menunjukkan perkembangan signifikan pada kondisi fisik dan perilaku balita selama intervensi dilakukan. Hasil kegiatan pengabdian ini memberikan kontribusi bahwa kombinasi edukasi untuk menutup celah pengetahuan dan intervensi gizi spesifik adalah kunci keberhasilan penanganan *stunting* di wilayah berisiko tinggi.

Kata kunci: *Stunting, Edukasi Gizi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), NTT, Balita*

STUNTING INTERVENTION THROUGH COMMUNITY EDUCATION AND NUTRITIOUS FOOD PROVISION FOR TODDLERS

ABSTRACT

Stunting poses a serious threat to the quality of future generations, as it not only impedes physical growth but also permanently impairs cognitive development and long-term health. East Nusa Tenggara (NTT) faces a critical challenge with the highest stunting prevalence in Indonesia (37%). Despite the implementation of government supplementary feeding programs, their effectiveness remains suboptimal due to low parental literacy. Data from the 2023 Indonesian Health Survey (SKI) indicates that the community's understanding of stunting prevention (64.2%) and knowledge of nutritious complementary feeding or MP-ASI (52.6%) in NTT fall below the national average. This lack of knowledge results in inadequate parenting and feeding practices. Responding to this

urgency, this community service program implemented a comprehensive approach combining stunting prevention education in the form of socializing stunting knowledge to parents and direct nutritional intervention in the form of providing milk and eggs for four months. In collaboration with GMIT Paulus Kupang and Posyandu Kenari Naikoten I, the program targeted six toddlers at risk of stunting. Monitoring results by cadres and parents revealed significant improvements in the toddlers' physical conditions and behaviors during the intervention. These findings demonstrate that combining education to bridge knowledge gaps with specific nutritional interventions is key to successfully addressing stunting in high-risk regions.

Key words: *Stunting, Nutrition Education, Supplementary Feeding, NTT, Toddlers*

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang ditandai dengan tinggi badan anak di bawah standar usianya (TB/U < -2 SD berdasarkan standar World Health Organization (WHO)). Salah satu penyebab utama *stunting* adalah kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (sejak janin hingga anak berusia 2 tahun). *Stunting* tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan kesehatan jangka panjang. Anak dengan *stunting* memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, kanker, jantung, dan hipertensi saat dewasa (Amran et al., 2025). Risiko jangka panjang ini sangat merugikan karena berdampak pada kualitas hidup dan produktivitas manusia seperti yang disampaikan oleh (Oktaviani et al., 2024) bahwa prevalensi *stunting* berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Di Indonesia, masalah *stunting* menjadi target nasional karena tingginya angka *stunting* yang berada di bawah standar prevalensi yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Pemerintah Indonesia juga telah membentuk Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (Stranas) dengan target sebesar 14% pada tahun 2024 dan juga mengeluarkan kebijakan pada Peraturan

Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Widayatun, 2023). Namun pada Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi *stunting* relatif stagnan, yaitu sebesar 21,5%. Walaupun prevalensi *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi, namun Indonesia telah berhasil menurunkan prevalensi *stunting* dari 37,6% pada tahun 2013 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2024), (Husain, 2024). NTT memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia hingga tahun 2024 sebesar 37,9% menurut data (Tim Penyusun SKI 2023 Dalam Angka, 2024).

Pemerintah NTT telah berupaya dalam mengatasi masalah ini dengan mengadakan program intervensi gizi spesifik seperti pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita untuk asupan gizi yang cukup, distribusi tablet tambah darah seperti vitamin A, Zinc, dan mikronutrien lainnya untuk balita (Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, 2024; Goran et al., 2025; Herman Yosef Nende Lingge Kumanireng, 2021; Pingge et al., 2023). Namun masih terdapat kekurangan pada peningkatan kesadaran dan pengetahuan ibu mengenai *stunting* dan cara penanggulangannya. Menurut Laporan SKI Tahun 2023, pengetahuan masyarakat Indonesia mengenai anak *stunting* secara umum telah mencapai rata-rata pemahaman

sebesar 69,4, sementara di NTT masih di bawah rata-rata yakni 64,2%. Selain itu pengetahuan masyarakat NTT mengenai pencegahan *stunting* dengan (MP-ASI) sesuai kebutuhan gizi bayi hanya berkisar 52,6% (rata-rata di Indonesia 56,5%). Dengan demikian, pengetahuan mengenai MP-ASI untuk kebutuhan gizi bayi di NTT yang masih berada di bawah rata-rata nasional (Tim Penyusun SKI 2023 Dalam Angka, 2024).

Menangkap urgensi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini berkolaborasi dengan Koordinator Rayon IV GMIT Paulus Kupang dan Posyandu Kenari Naikoten I untuk melakukan edukasi *stunting* dan pencegahannya, serta intervensi pangan terhadap keluarga dengan balita berisiko *stunting*. Di Kelurahan Naikoten 1 secara khusus Kampung Alor, belakang Pasar Kasih, terdapat cukup banyak masyarakat yang merupakan komunitas pemulung, pekerja pasar atau keluarga rentan/miskin. Setelah melakukan penelusuran, orang tua dengan balita berisiko *stunting* sebagian besar memiliki pekerjaan serabutan, pendorong gerobak di pasar, pemulung dan penjual sayur. Kondisi pekerjaan demikian menyebabkan penghasilan kurang menentu berdampak pada kekurangan makanan dan minuman bergizi, sehingga menyebabkan pertumbuhan anak yang kurang optimal, hal ini kemudian mendorong tim pengabdi untuk melakukan kegiatan PKM sebagai wujud keterpanggilan nurani dan ilmu untuk melakukan kerja sama dengan pemangku kepentingan masyarakat dalam memberikan asupan bergizi berupa susu kaya gizi dan telur ayam kepada 6 orang anak berisiko *stunting* selama 4 bulan.

Pemilihan asupan bergizi berupa susu dan telur ini didasari oleh 2 indikator dari 9 indikator praktik MP-ASI rekomendasi WHO dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2024), yakni frekuensi minum susu pada anak non ASI, dan konsumsi telur, ikan, atau daging. Pengabdi menyadari, tidak semua anak mendapatkan ASI eksklusif dari orang tua karena tuntutan pekerjaan dan asupan gizi orang tua, sehingga dengan pemberian tambahan susu yang kaya kalsium, protein, dan zat gizi lainnya, menjadi solusi untuk mencukupi kebutuhan gizi anak. Selain itu prinsip pedoman WHO untuk pemberian makan pada anak yang mendapat ASI dan anak yang tidak mendapat ASI menyatakan bahwa “daging, unggas, ikan, atau telur harus dikonsumsi setiap hari, atau sesering mungkin” (World Health Organization, 2003, 2005). Terdapat bukti bahwa anak-anak yang mengonsumsi telur dan makanan tinggi protein lainnya memiliki asupan zat gizi yang lebih tinggi yang penting untuk pertumbuhan linear yang optimal. Mengonsumsi telur dikaitkan dengan peningkatan asupan energi, protein, asam lemak esensial, vitamin B12, vitamin D, fosfor, dan selenium, serta tinggi badan yang lebih baik(Papanikolaou & Fulgoni, 2018).

Setelah pemberian susu dan telur tersebut, setiap bulannya, kader Posyandu memantau tumbuh kembang anak. Di akhir pemberian susu dan telur, tim pengabdi melakukan wawancara terhadap orang tua terkait dampak yang dirasakan. Hasilnya, keenam anak mengalami pertumbuhan signifikan terhadap tinggi dan berat badan secara fisik, jarang sakit, lebih aktif, memori meningkat, dan lebih peka terhadap sekitar.

Hal ini juga dikonfirmasi oleh Kader Posyandu yang memberikan umpan balik

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan melalui tahapan observasi awal dan komitmen awal dengan mitra, persiapan sosialisasi, pelaksanaan sosialisasi, pemberian makanan bergizi (susu dan telur), dan evaluasi kegiatan. Pada tahap observasi awal, tim pengabdi melakukan pertemuan dengan mitra, yang dalam hal ini adalah Koordinator Rayon IV GMIT Paulus Kupang dan Kader Posyandu Kenari Naikoten 1 untuk mendapatkan informasi tentang keluarga dengan balita berisiko *stunting*. Berdasarkan pertimbangan mitra, sebanyak 6 balita diputuskan sebagai penerima bantuan. Pertemuan ini juga menghasilkan komitmen awal pelaksanaan kegiatan yang dimulai dari sosialisasi pengetahuan *stunting* kepada orang tua,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM intervensi *stunting* melalui edukasi gizi dan pemberian pangan bergizi pada balita di Kota Kupang telah melalui seluruh tahapan pada metode pelaksanaan. Adapun rincian tahapan tersebut antara lain:

1. Observasi dan Wawancara Awal dengan Mitra: Pada tanggal 22 Februari 2025, tim PKM dan Mitra, yakni GMIT Paulus Kupang telah melakukan pembicaraan mengenai permasalahan yang dihadapi oleh mitra. Salah satu permasalahan yang menjadi perhatian utama mitra adalah banyaknya anggota jemaat yang tercatat mengalami gejala *stunting*, khususnya di wilayah Rayon IV (area

positif terhadap efektifitas dan dampak positif program ini terhadap kesehatan anak.

hingga pemberian makanan bergizi. Komitmen ini ditandai dengan surat kerja sama yang ditandatangani oleh mitra dan pengabdi. Selanjutnya, persiapan sosialisasi dilakukan dengan menyusun materi yang akan dibagikan kepada orang tua serta persiapan teknis pelaksanaan meliputi sarana dan prasarana pendukung sosialisasi. Di akhir pelaksanaan sosialisasi, tim pengabdi mulai membagikan makanan bergizi tahap pertama yang akan berlanjut hingga 4 bulan ke depan. Setelah 4 bulan pembagian makanan bergizi, dilakukan evaluasi kegiatan dengan melakukan wawancara terhadap orang tua dan kader Posyandu untuk mengetahui dampak kegiatan bagi tumbuh kembang anak baik secara fisik maupun perubahan perilaku anak.

Kampung Alor, sekitar Pasar Inpres Naikoten I). Hal ini kemudian dikonfirmasi oleh Kepala Posyandu Kenari Naikoten 1, Ibu Asnad Lay, yang pada pembukaan kegiatan memberikan keterangan bahwa tercatat per Juni 2025 sebanyak 8 anak yang masih berada di bawah garis merah. Lebih lanjut, Ibu Asnad menyatakan bahwa salah satu penyebab utamanya adalah kurangnya asupan makanan bergizi bagi anak-anak tersebut karena keterbatasan ekonomi keluarga dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang makanan bergizi. Berdasarkan permasalahan ini, tim PKM memutuskan untuk memberikan

makanan bergizi berupa telur dan susu sebagai upaya meningkatkan asupan gizi bagi anak-anak tersebut seperti pada (Ernawati et al., 2024; Fajar et al., 2022). Setelah dilakukan pertimbangan, maka terdapat 6 anak yang diputuskan oleh pihak Posyandu dan mitra sebagai penerima makanan bergizi. 2 anak lain yang mengalami BGM tidak diikutsertakan karena telah menerima bantuan dari pihak lain.

2. Pembukaan Kegiatan PKM dan Sosialisasi Pengetahuan *Stunting*: Pembukaan kegiatan PKM dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2025 yang dihadiri oleh Ibu Pdt. Apriana Norma Manu-Folla selaku Ketua Majelis GMIT Paulus Kupang beserta 6 orang presbiter, Ibu Asnad Lay selaku Kepala Posyandu Kenari Naikoten 1 beserta 4 orang kader

Posyandu, Bapak Jhon Pering selaku Ketua Jemaat Rayon IV beserta 5 orang pengurus rayon, Bapak Fredik Bolang selaku perwakilan tokoh masyarakat beserta beberapa orang tua dalam lingkungan, tim PKM termasuk dosen dan mahasiswa anggota PKM sebanyak 6 orang, serta 6 anak penerima makanan bergizi berserta orang tua/perwakilan anak. Materi sosialisasi terkait dampak *stunting* bagi masa depan anak beserta pencegahannya disampaikan oleh ketua Posyandu, dilanjutkan dengan sosialisasi program intervensi pangan oleh tim pengabdi. Adapun rincian acara pembukaan kegiatan PKM dan sosialisasi dapat dilihat pada tabel 1. Dokumentasi kegiatan pembukaan dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2.

Tabel 1. Rincian Acara Pembukaan Kegiatan PKM dan Sosialisasi

Waktu	Durasi	Kegiatan	Penanggung Jawab
16:00-16:30	30 menit	Persiapan Pembukaan Kegiatan	Tim PKM dan Mitra
16:30-16:35	5 menit	Doa	Anggota Presbiter
16:35-16:45	10 menit	Ucapan Selamat Datang dan Sambutan oleh Ketua Rayon IV GMIT Paulus Kupang	Pengurus Rayon (Mitra)
16:45-16:55	10 menit	Sambutan oleh salah seorang Tokoh Masyarakat	Tim PKM dan Mitra
16:55-17:40	45 menit	Sambutan oleh Ketua Posyandu Kenari Naikoten I dan Sosialisasi Pengetahuan <i>Stunting</i>	Tim PKM dan Mitra
17:40-17:50	10 menit	Sambutan oleh Ketua Majelis GMIT Paulus Kupang	Anggota Presbiter
17:50-18:35	45 menit	Ibadah Syukur	Anggota Presbiter
18:35-Selesai		Dokumentasi, Pembagian Susu dan Telur Tahap 1, Pembagian Konsumsi	Tim PKM dan Mitra



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Pembukaan Bersama Orang Tua dan Anak Berisiko *Stunting*



Gambar 2. Dokumentasi Sambutan oleh Mitra pada Pembukaan Kegiatan PKM

3. Pemberian Makanan Bergizi berupa Telur (2 Minggu Sekali) dan Susu Chilkid Gold Vanila 1-3 Tahun (1 bulan sekali) sebagai MP-ASI selama 4 bulan telah dilaksanakan dengan rincian sebagai berikut:
 - Bulan 1, Minggu Pertama (Sabtu, 21 Juni 2025): Telur Ayam 1 Rak (30 butir) dan Susu Chilkid 1Kg.
 - Bulan 1, Minggu ke Tiga (Sabtu, 5 Juli 2025): Telur Ayam 1 Rak (30 butir)
 - Bulan 2, Minggu Pertama (Sabtu, 19 Juli 2025): Telur Ayam 1 Rak (30 butir) dan Susu Chilkid 1Kg.
 - Bulan 2, Minggu ke Tiga (Sabtu, 2 Agustus 2025): Telur Ayam 1 Rak (30 butir)
 - Bulan 3, Minggu Pertama (Sabtu, 16 Agustus 2025): Telur Ayam 1 Rak (30 butir) dan Susu Chilkid 1Kg.
 - Bulan 3, Minggu ke Tiga (Sabtu, 30 Agustus 2025): Telur Ayam 1 Rak (30 butir)
 - Bulan 4, Minggu Pertama (Sabtu, 13 September 2025): Telur Ayam 1 Rak (30 butir) dan Susu Chilkid 1Kg.

- Bulan 4, Minggu ke Tiga (Sabtu, 27 September 2025): Telur Ayam 1 Rak (30 butir)

4. Evaluasi Kegiatan telah dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap orang tua anak balita dan kader Posyandu.

a) Hasil wawancara terhadap 6 orang tua anak: hasil wawancara ini merupakan umpan balik terhadap dampak pemberian telur dan susu selama 4 bulan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak berdasarkan pengamatan orang tua. Wawancara ini telah dilakukan pada tanggal 27 September 2025 dengan mengajukan beberapa pertanyaan dan telah mendapatkan respon dari orang tua sebagai berikut:

- **Terkait kuantitas pemberian susu dan telur per minggu:** Semua anak telah mendapatkan 30 butir telur setiap 2 minggu dan susu 980gr/bulan
- **Terkait frekuensi konsumsi susu dan telur:** Rata-rata telah menongsumsi 5-6 butir per minggu dan susu setiap hari.
- **Alasan tidak memakan telur dan minum susu:** Rata-rata orang tua

- menjawab saat anak sedang sakit dan bosan makan telur setiap hari.
- **Terkait nafsu makan anak:** Sebagian besar anak mengalami peningkatan nafsu makan. Kategori jawaban berkisar dari “Naik” hingga “Naik Banyak” untuk 5 anak, sementara 1 anak (Rilfan) memiliki nafsu makan “Tetap”.
 - **Terkait berat badan anak:** 5 dari 6 anak mengalami kenaikan berat badan (mulai dari “Naik” hingga “Naik Banyak”). Hanya 1 anak (Flora) yang berat badannya tercatat “Tetap”.
 - **Terkait tinggi badan anak:** Seluruh anak (6 dari 6) mengalami kenaikan tinggi badan, dengan variasi kenaikan dari “Naik Sedikit” hingga “Naik Banyak”.
 - **Terkait frekuensi sakit:** 5 dari 6 anak dilaporkan “Lebih jarang sakit” dibandingkan sebelum program. Hanya 1 anak yang frekuensi sakitnya “Sama seperti sebelumnya”.
 - **Terkait keaktifan anak:** 5 dari 6 orang tua melaporkan anaknya menjadi "Lebih aktif". Hanya 1 anak yang tingkat keaktifannya "Sama seperti biasa".
 - **Terkait perubahan perilaku/kemampuan:** Beberapa peningkatan kemampuan dirasakan oleh orang tua seperti: anak menjadi lebih cepat tangkap dan mengerti instruksi, kemampuan bicara menjadi lebih lancar dan jelas, serta peningkatan aspek emosional seperti lebih peka dan perhatian.

- **Terkait masalah kesehatan seperti mual/diare/gatal/dsb selama konsumsi telur dan susu:** Hampir tidak ada efek samping serius. Masalah yang muncul hanya berupa diare atau muntah sesekali yang disebabkan faktor lain (seperti tumbuh gigi), bukan akibat langsung dari konsumsi susu/telur.
- **Terkait skala kepuasan kualitas makanan bergizi (1-5):** semua orang tua puas (memberikan nilai 5) terhadap kualitas susu dan telur yang diberikan.
- **Terkait kemudahan distribusi:** semua orang tua setuju bahwa distribusi susu dan telur sangat mudah dijangkau.
- **Terkait manfaat program pemberian makanan bergizi:** semua orang tua setuju bahwa program ini sangat membantu dalam mencukupi tumbuh kembang anak.
- **Terkait keberlanjutan program:** semua orang tua anak mau mengikuti program serupa di masa yang akan datang.
- **Terkait saran perbaikan program:** 4 orang tua tidak ada saran, 2 orang tua menyarankan agar program menjadi rutin.

Secara keseluruhan, program ini dinilai sangat berhasil dan mendapat respons positif dari orang tua, dengan mayoritas anak menunjukkan peningkatan signifikan dalam nafsu makan, berat badan, tinggi badan, dan daya tahan tubuh. Dokumentasi wawancara bersama orang tua dan kader Posyandu ditampilkan pada Gambar 3 dan 4.



Gambar 3. Dokumentasi Pemberian Susu dan Telur Selama 4 Bulan



Gambar 4. Dokumentasi Wawancara dengan Keenam Orang Tua Anak dan Kader Posyandu

b) Wawancara terhadap kader pendamping: Bertujuan mengetahui efektifitas pemberian susu dan telur terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil wawancara menemukan hasil sebagai berikut:

- Keenam anak menunjukkan peningkatan berat dan tinggi badan bermakna dilihat dari status gizi anak yang sebelumnya berada di bawah garis merah, saat ini semua

anak telah berada di atas garis merah. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan bergizi sangat berpengaruh pada kejadian Bawah Garis Merah (BGM) sejalan dengan pengujian hipotesis oleh (Misrina & Nufra, 2023).

- Selama mengonsumsi telur dan susu rutin tidak terdapat alergi atau reaksi negatif, namun terdapat dua

anak sempat mengalami demam dan diare yang menurut kader Posyandu adalah wajar dalam masa pertumbuhan anak yang akan bertambah tinggi.

- Tidak terdapat kendala selama distribusi susu dan telur, tetapi disarankan untuk memberikan telur ayam kampung jika kegiatan serupa dilakukan di masa yang akan datang. Hal ini turut menjadi pertimbangan pengabdi karena menurut pengamatan yang dilakukan oleh (Rasminati et al., 2024), gen khusus yang dimiliki oleh ayam kampung yang lebih resisten terhadap bakteri *Salmonella* dibandingkan telur ayam negeri menjadikannya lebih aman untuk dikonsumsi balita, meskipun secara kandungan nutrisi tidak berbeda jauh dari ayam negeri.
- c) Pembahasan hasil evaluasi: Berdasarkan wawancara dengan orang tua dan kader Posyandu, tim pengabdi menemukan beberapa catatan, yakni terdapat keberagaman pemberian banyak telur bagi anak, dari 30 butir yang diberikan setiap 2 minggu sekali, seharusnya anak dapat mengonsumsi maksimal 15 butir per minggu (1 hari 2 butir telur), namun menurut wawancara dengan orang tua, anak hanya mengonsumsi telur rata-rata 6-8 telur seminggu (1 hari 1 butir telur). Alasan yang diberikan orang tua adalah anak yang bosan

mengonsumsi telur sehingga diselingi dengan makanan selain telur, dan tidak mengonsumsi telur saat anak sakit batuk/pilek atau sedang diare. Hal ini menjadi umpan balik yang berarti bagi tim pengabdi untuk mempertimbangkan kuantitas dan variasi pemberian makanan bergizi agar lebih efektif. Sedangkan pemberian susu sudah cukup efektif karena anak selalu menghabiskan susu setiap bulannya. Selain itu, beberapa hal positif yang dirasakan orang tua secara keseluruhan adalah anak lebih jarang sakit, kemampuan bicara meningkat, lebih peka terhadap sekitar, memahami instruksi, dan meningkatkan empati. Mengenai mekanisme distribusi susu dan telur tidak mengalami kendala berarti dan semua orang tua anak memberikan masukkan untuk mengadakan kegiatan serupa di masa yang akan datang. Mengenai sosialisasi pencegahan *stunting*, bagi tim pengabdi masih perlu ditingkatkan karena terkesan terburu-buru saat penyampaian materi karena harus berbagi waktu dengan sambutan dan ibadah. Materi sosialisasi juga masih terbatas pada edukasi dampak negatif *stunting* dan hanya sedikit macam makanan bergizi yang dibahas. Kedepannya disarankan untuk bukan saja melakukan sosialisasi, tetapi juga workshop pengolahan makanan bergizi sehingga lebih praktikal.

KESIMPULAN

PKM intervensi *stunting* melalui edukasi gizi dan pemberian pangan bergizi pada balita di Kota Kupang telah dilaksanakan dengan baik dan mendapatkan respons yang positif dari mitra. Tujuan PKM untuk melaksanakan sosialisasi mengenai pengetahuan *stunting* dan pencegahannya, serta pemberian makanan bergizi berupa telur dan susu dalam rangka intervensi kejadian *stunting* telah berjalan dengan efektif dan langsung dirasakan dampaknya oleh keluarga keenam anak berisiko *stunting*. Status

keenam anak yang sebelumnya berada di bawah garis merah telah meningkat menjadi di atas garis merah. Orang tua, khususnya ibu yang menghadiri sosialisasi menjadi lebih paham terkait pencegahan *stunting* berupa pemberian makanan-makanan bergizi yang murah dan mudah diperoleh. Hal ini sangat penting diedukasikan karena banyak sekali makanan bergizi murah yang dapat ditemukan di sekitar masyarakat. Selain itu, meningkatkan kewaspadaan orang tua terhadap *stunting* yang memiliki dampak negatif jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R., Nurwiyeni, Pratama, R. R., & Wahyuni, S. (2025). Stunting sebagai Ancaman Kualitas Sumber Daya Manusia: Perspektif Gizi, Lingkungan, dan Sosial. *Scientific Journal*, 4(4), 233–240.
<https://doi.org/10.56260/sciena.v4i4.234>
- Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan. (2024, November 8). *Upaya Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan NTT dalam Penanganan Stunting: Peran Sebagai Orang Tua Asuh melalui Pemberian Makanan Tambahan*. Dinas Pertanian Dan Ketahanan Pangan.
- Ernawati, S., Maimunah, S., & Hanifah, F. N. (2024). Pemberian PMT Susu dan Telur pada Anak dengan Resiko Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, 3(1), 124–131.
<https://doi.org/10.54832/judimas.v3i1.350>
- Fajar, S. A., Anggraini, C. D., & Husnul, N. (2022). Efektivitas pemberian makanan tambahan pada status gizi balita Puskesmas Citeras, Kabupaten Garut.

Nutrition Scientific Journal, 1(1), 30–40.

<https://doi.org/10.37058/nsj.v1i1.5975>

- Goran, F. V. N., Frenandez, D., & Benyamin, R. A. (2025). Koordinasi Dalam Penanganan Stunting di Desa Mokantarak Kecamatan Larantuka Kabupaten Flores Timur. *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial*, 10(6), 51–60.

<https://cibangsa.com/index.php/triwikrama/article/view/4131>

- Herman Yosef Nende Lingge Kumanireng, R. W. T. (2021). Gerobak Cinta: Model Pencegahan Stunting Di Kabupaten Flores Timur Nusa Tenggara Timur. *Journal of Indonesian Rural and Regional Government*, 5(2), 203–220.
<https://doi.org/10.47431/jirreg.v5i2.146>

- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan*. Kementerian Kesehatan RI.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/petunjuk-teknis-pemantauan-praktik-mp-asi-anak-usia-6-23-bulan>

- Misrina, & Nufra, Y. A. (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Bawah Garis Merah (Bgm) Pada

- Pertumbuhan Balita di Desa Meunasah Pulo Kecamatan Peudada Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 1148–1160.
- Oktaviani, N., Handayani, D., Wati, H., & Zaki. (2024). Pengaruh Kemiskinan dan Prevalensi Stunting terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sumatera Barat. *Jurnal Informatika Ekonomi Bisnis*, 569–574. <https://doi.org/10.37034/infeb.v6i3.928>
- Papanikolaou, Y., & Fulgoni, V. L. (2018). Egg Consumption in Infants is Associated with Longer Recumbent Length and Greater Intake of Several Nutrients Essential in Growth and Development. *Nutrients*, 10(6), 719. <https://doi.org/10.3390/nu10060719>
- Pingge, Y. A. U., Mirasa, Y. A., & Winarti, E. (2023). Pemberian PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal pada Balita Stunting: *Sci-Tech Journal*, 2(2), 245–251. <https://doi.org/10.56709/stj.v2i2.106>
- Rasminati, N., Utomo, S., Sudrajat, A., Purwani, T., & Ismail, F. (2024). Penanganan Stunting di Desa Candisari Dengan Peningkatan Produksi Telur Ayam Kampung Mendukung Program Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang “Gaspoldulur.” *Farmers : Journal of Community Services*, 5(1), 62. <https://doi.org/10.24198/fjcs.v5i1.51821>
- Tim Penyusun SKI 2023 Dalam Angka. (2024). *Laporan SKI 2023 Dalam Angka*.
- Widayatun. (2023). Keberhasilan Dan Tantangan Penurunan Kasus Stunting Di Indonesia: Upaya Mencapai Target SDGS. *Jurnal Kependudukan Dan Pembangunan Berkelanjutan*, 1(1). <https://doi.org/10.33476/jkpb.v1i1.99>
- World Health Organization. (2003). *Global Strategy for Infant and Young*.
- World Health Organization. (2005). *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6–24 months of age*.