



EDUKASI PMT BERBASIS BAHAN HERBAL UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI DESA KEBALEN KECAMATAN BABELAN

Education on Herbal-Based Complementary Feeding (PMT) as an Effort to Prevent Stunting in Kebalen Village, Babelan Subdistrict

Nahdiyatul Mukaromah

Prodi Kebidanan STIKes Prima Indonesia

Jl Raya Bintara Km. No 9,6 Bintara - Bekasi Barat - Kota Bekasi

*Alamat korespondensi: nahdiyatulmukaromah@gmail.com

(Tanggal Submission: 01 juni 2025, Tanggal Accepted : 20 Oktober 2025)

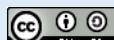


Kata Kunci :

*Stunting, PMT,
Bahan Herbal,
Edukasi Gizi,
Desa Kebalen*

Abstrak :

Stunting masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, termasuk di Desa Kebalen, akibat kurangnya asupan gizi dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gizi seimbang. Salah satu solusi adalah pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis bahan herbal seperti daun kelor, tempe, kunyit, dan jahe yang kaya nutrisi, mudah diperoleh, dan terjangkau. Program ini bertujuan memberikan edukasi dan pelatihan kepada ibu hamil, ibu balita, dan kader posyandu tentang pencegahan stunting serta pembuatan PMT berbahan herbal. Diharapkan program ini meningkatkan kesadaran gizi dan pemanfaatan bahan herbal secara berkelanjutan sebagai upaya pencegahan stunting berbasis komunitas. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu balita mengenai pentingnya gizi seimbang serta pemanfaatan bahan herbal dalam mendukung pertumbuhan anak. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan, dan demonstrasi pembuatan PMT berbahan herbal dengan melibatkan 32 ibu balita. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan. Kategori baik meningkat dari 15,6% menjadi 31,2%, sedangkan kategori kurang menurun dari 53,1% menjadi 12,6%. Sebagian besar peserta berpindah ke kategori cukup, naik dari 31,3% menjadi 56,2%. Hal ini membuktikan efektivitas edukasi PMT berbahan herbal dalam meningkatkan pemahaman ibu. Selain itu, peserta menunjukkan antusiasme untuk menerapkan praktik ini di rumah. Kesimpulannya, edukasi PMT berbasis bahan herbal merupakan strategi efektif dan berkelanjutan dalam upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas pedesaan.



Key word :	Abstract :
<i>Stunting, Supplementary Feeding, Herbal Ingredients, Nutrition Education, Kebalen Village</i>	<p>Stunting remains a major public health issue in Indonesia, including in Kebalen Village, due to inadequate nutritional intake and low community awareness of balanced nutrition. One solution is providing supplementary feeding (PMT) using herbal ingredients such as moringa leaves, tempeh, turmeric, and ginger, which are nutrient-rich, affordable, and locally available. This program aimed to provide education and training for pregnant women, mothers of toddlers, and posyandu cadres on stunting prevention and the preparation of herbal-based PMT. It is expected to increase nutritional awareness and the sustainable use of herbal ingredients as a community-based stunting prevention strategy. The program was carried out through counseling, training, and demonstrations on preparing herbal-based PMT, involving 32 mothers of toddlers. Evaluation was conducted using pre- and post-tests to measure changes in participants' knowledge. Results showed a significant improvement in knowledge: the "good" category increased from 15.6% to 31.2%, while the "poor" category decreased from 53.1% to 12.6%. Most participants moved to the "adequate" category, which rose from 31.3% to 56.2%. This proves the effectiveness of herbal-based PMT education in enhancing maternal understanding. Additionally, participants showed enthusiasm for applying this practice at home. In conclusion, herbal-based PMT education is an effective and sustainable strategy for preventing stunting at the community level, particularly in rural areas.</p>

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Mukaromah, N. (2025). Edukasi PMT Berbasis Bahan Herbal Upaya Pencegahan Stunting di Desa Kebalen Kecamatan Babelan. *Jurnal Abdi Insani*, 12(10), 5781-5790. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v12i10.2636>

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian di Indonesia (Martony, 2023). Menurut laporan UNICEF dan WHO, stunting memengaruhi sekitar 148,1 juta anak balita di dunia pada tahun 2023, yang sebagian besar berada di negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi stunting masih cukup tinggi, yaitu 21,5% pada tahun 2022 berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Angka ini memang mengalami penurunan dibandingkan beberapa tahun sebelumnya, namun masih jauh dari target pemerintah sebesar 14% pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi tantangan besar dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan (Kemenkes RI, 2022).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang lama, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018). Dampaknya tidak hanya pada fisik berupa tinggi badan yang pendek dibandingkan usianya, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, daya tahan tubuh, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi di masa dewasa (Rahman *et al.*, 2023). Akibat jangka panjang ini membuat stunting dikategorikan sebagai salah satu bentuk malnutrisi yang paling berbahaya karena sulit diperbaiki setelah melewati masa kritis pertumbuhan (Lestari, 2023).

Desa Kebalen, Kecamatan Babelan, Kabupaten Bekasi, merupakan salah satu wilayah dengan permasalahan stunting yang cukup memprihatinkan. Berdasarkan laporan posyandu setempat tahun



Open access article under the CC-BY-SA license.

Copy right © 2025, Mukaromah ^a 5782

2023, persentase balita yang mengalami gangguan pertumbuhan masih di atas 20%. Penyebab utama kondisi ini adalah rendahnya asupan gizi seimbang dalam menu sehari-hari. Hal ini berkaitan erat dengan keterbatasan ekonomi keluarga, pola konsumsi yang didominasi oleh karbohidrat, serta rendahnya literasi gizi masyarakat. Selain itu, pola asuh yang kurang tepat, rendahnya pemberian ASI eksklusif, dan keterbatasan akses terhadap makanan bernutrisi juga menjadi faktor yang memperburuk masalah (Jepisa, 2023).

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan strategi pencegahan yang komprehensif dan berbasis komunitas. Salah satu pendekatan yang inovatif adalah melalui pemberian makanan tambahan (PMT) yang memanfaatkan bahan herbal lokal. Indonesia memiliki keanekaragaman hayati yang sangat kaya, termasuk tanaman herbal dengan kandungan gizi dan bioaktif yang bermanfaat bagi kesehatan (Hadju *et al.*, 2023). Beberapa contoh bahan herbal yang mudah ditemukan dan terjangkau adalah daun kelor, tempe, kunyit, dan jahe. Daun kelor dikenal sebagai "superfood" karena mengandung protein, kalsium, zat besi, dan vitamin A yang tinggi. Tempe adalah sumber protein nabati dengan kandungan probiotik, sedangkan kunyit dan jahe memiliki sifat antiinflamasi dan antioksidan yang dapat mendukung daya tahan tubuh anak (Oktafiani *et al.*, 2024).

Pemanfaatan bahan herbal dalam pembuatan PMT bukan hanya menambah variasi gizi, tetapi juga menjadi solusi yang praktis dan berkelanjutan. Bahan-bahan ini umumnya mudah diperoleh di sekitar lingkungan, dapat diolah dengan cara sederhana, dan memiliki harga yang terjangkau (Trisnawati *et al.*, 2023). Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang manfaat bahan herbal masih rendah, terutama di daerah pedesaan. Banyak ibu hamil dan ibu balita yang beranggapan bahwa makanan bergizi identik dengan biaya mahal dan sulit diolah. Persepsi ini menghambat upaya peningkatan gizi keluarga (Maghfiroh *et al.*, 2024).

Sejalan dengan target SDGs (Sustainable Development Goals) poin ke-2, yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, dan meningkatkan gizi, maka upaya intervensi berbasis masyarakat yang memanfaatkan sumber daya lokal menjadi sangat relevan. Program edukasi dan pelatihan pembuatan PMT berbasis bahan herbal dapat menjadi salah satu strategi efektif (SDGs, 2024). Selain memberikan pemahaman mengenai pentingnya gizi seimbang, program ini juga membekali masyarakat dengan keterampilan praktis untuk memanfaatkan bahan lokal sehingga dapat diterapkan secara mandiri dan berkelanjutan.

Program ini dirancang untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil, ibu balita, dan kader posyandu mengenai pencegahan stunting melalui pemenuhan gizi yang tepat. Peserta akan diberikan pemahaman tentang konsep stunting, dampaknya, serta cara pengolahan bahan herbal menjadi PMT yang menarik dan sesuai dengan kebutuhan anak. Selain itu, dilakukan demonstrasi langsung pembuatan PMT agar peserta memiliki keterampilan praktis. Dengan pendekatan partisipatif ini, diharapkan terjadi peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi, peningkatan pemanfaatan bahan herbal, serta penurunan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Balai Desa Kebalen, Kecamatan Babelan, Kabupaten Bekasi, pada tanggal 25 Januari 2025. Sasaran kegiatan adalah 32 ibu balita yang menjadi anggota posyandu setempat. Pemilihan peserta dilakukan secara purposive dengan kriteria: ibu memiliki anak usia di bawah lima tahun dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Tempat di Balaidesa Kebalen.

Desain Kegiatan: Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif melalui tiga tahapan utama: penyuluhan, pelatihan, dan demonstrasi. Tahap pertama berupa penyuluhan dengan metode ceramah interaktif menggunakan media presentasi dan leaflet, yang membahas konsep stunting, dampaknya, dan pentingnya gizi seimbang pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Tahap kedua adalah pelatihan dan demonstrasi pembuatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis bahan herbal.



Tahapan Kegiatan

1. Persiapan
Tim melakukan koordinasi dengan perangkat desa dan kader posyandu, menyiapkan modul edukasi, bahan praktik, serta instrumen evaluasi.
2. Pelaksanaan
 - a. Pre-test: Peserta mengisi kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal.
 - b. Penyuluhan: Materi disampaikan terkait stunting, pentingnya gizi seimbang pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dan pemanfaatan bahan herbal lokal seperti daun kelor, tempe, kunyit, dan jahe.
 - c. Diskusi: Peserta bertanya mengenai pemilihan bahan, cara pengolahan, dan frekuensi pemberian PMT.
 - d. Demonstrasi: Peserta mempraktikkan pembuatan PMT seperti bubur kelor tempe dan minuman jahe kunyit.
3. Evaluasi
Setelah sesi praktik, dilakukan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta.

Instrumen dan Analisis

Data dianalisis secara deskriptif untuk melihat perubahan distribusi pengetahuan (kategori baik, cukup, dan kurang) sebelum dan sesudah intervensi.

Keberlanjutan Program

Sebagai upaya keberlanjutan, peserta diberikan leaflet resep PMT berbasis herbal dan dibuat grup WhatsApp untuk memonitor praktik di rumah. Kader posyandu dilibatkan untuk mendampingi penerapan program.

Adapun rundown kegiatan yang akan dilaksanakan seperti yang tertera pada Tabel di bawah.

Tabel 1. Rundown Kegiatan

Waktu	Kegiatan	PIC	Keterangan
08.00 - 08.30 WIB	Persiapan	Dosen	Menyiapkan daftar hadir peserta
08.30 - 09.00 WIB	Pre Test	Dosen	Mempersilahkan 32 ibu balita mengisi pre test
09.00 - 10.00 WIB	Acara Inti	Dosen	Sosialisasi
10.00 - 11.00 WIB	Acara Inti	Dosen	Diskusi dan Tanya Jawab
11.00 - 11.30 WIB	Post Test	Dosen	Mempersilahkan mengisi post test
11.30 - 12.00 WIB	Penutup	Dosen	Kesimpulan dan Penutup

1. Persiapan (08.00 – 08.30 WIB)
Pada tahap ini, tim pelaksana yang terdiri dari dosen dan asisten menyiapkan segala kebutuhan kegiatan, seperti daftar hadir peserta, alat tulis, media presentasi, bahan edukasi (leaflet dan modul), serta perlengkapan untuk demonstrasi pembuatan PMT berbasis bahan herbal. Selain itu, dilakukan pengecekan ulang tata ruang agar kegiatan berjalan lancar.
2. Pre-Test (08.30 – 09.00 WIB)
Peserta diberikan kuesioner pre-test yang berisi pertanyaan terkait pengetahuan tentang stunting, gizi seimbang, dan pemanfaatan bahan herbal dalam pembuatan PMT. Tujuan pre-test adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal peserta sebelum diberikan intervensi edukasi.
3. Acara Inti – Sosialisasi (09.00 – 10.00 WIB)



Tahap ini diawali dengan sesi penyuluhan (ceramah interaktif) mengenai stunting, dampaknya pada tumbuh kembang anak, serta pentingnya pemenuhan gizi seimbang terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Selain itu, diberikan edukasi tentang potensi bahan herbal lokal seperti daun kelor, tempe, kunyit, dan jahe dalam meningkatkan kualitas gizi makanan tambahan.

4. Acara Inti – Diskusi dan Tanya Jawab (10.00 – 11.00 WIB)
Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi seputar materi yang telah disampaikan, termasuk praktik sehari-hari dalam pemenuhan gizi keluarga. Tim menjawab pertanyaan dan memberikan tips praktis agar ibu dapat memanfaatkan bahan herbal yang mudah diperoleh untuk pembuatan PMT.
5. Post-Test (11.00 – 11.30 WIB)
Setelah seluruh rangkaian edukasi selesai, peserta kembali mengisi kuesioner post-test dengan pertanyaan yang sama seperti pre-test. Hasil ini akan dibandingkan dengan pre-test untuk mengukur efektivitas kegiatan dalam meningkatkan pengetahuan peserta.
6. Penutup (11.30 – 12.00 WIB)
Acara ditutup dengan penyampaian kesimpulan oleh narasumber mengenai pentingnya penerapan ilmu yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Dilanjutkan dengan ucapan terima kasih kepada peserta, kader posyandu, dan perangkat desa yang mendukung kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Peserta

Tabel 2. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Karakteristik Peserta	Kategori	Jumlah (n=32)	Persentase (%)
Usia (tahun)	< 25	5	15,6
	25 – 35	18	56,3
	> 35	9	28,1
Pendidikan	SMP	7	21,9
	SMA	15	46,9
Pekerjaan	Perguruan Tinggi	10	31,2
	Ibu Rumah Tangga	20	62,5
	Wiraswasta	7	21,9
	Lain-lain	5	15,6

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 32 ibu balita yang menjadi anggota Posyandu di Desa Kebalen, Kecamatan Babelan, Kabupaten Bekasi. Seluruh peserta memenuhi kriteria yang telah ditentukan, yaitu memiliki anak usia di bawah lima tahun dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir. Sebanyak 56,3% peserta berusia antara 25–35 tahun, dengan tingkat pendidikan 46,9% dengan tingkat pendidikan SMA, dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 62%.

Situasi Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan berlangsung pada pukul 08.00–12.00 WIB dengan suasana yang kondusif. Peserta hadir tepat waktu dan menunjukkan antusiasme sejak awal acara. Setelah pengisian daftar hadir dan pre-test, sesi penyuluhan dimulai dengan materi tentang stunting, dampaknya terhadap tumbuh kembang anak, dan pentingnya pemenuhan gizi seimbang. Narasumber menggunakan media presentasi, leaflet, dan alat peraga bahan herbal untuk menarik perhatian peserta.



Open access article under the CC-BY-SA license.

Copy right © 2025, Mukaromah

5785

Pada sesi praktik, peserta dibagi menjadi kelompok kecil untuk mempelajari cara membuat PMT berbasis bahan herbal. Resep yang dipraktikkan antara lain bubur daun kelor tempe dan minuman kunyit jahe. Peserta terlihat aktif mencoba dan mendiskusikan variasi menu yang sesuai dengan selera anak mereka.

Hasil Pre-Test dan Post-Test

Hasil evaluasi pengetahuan peserta ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 3. distribusi pengetahuan

Pengetahuan	pretest		post test	
	n	%	n	%
Baik	5	15,6	10	31,2
Cukup	10	31,3	18	56,2
Kurang	17	53,1	4	12,6
Jumlah	32	100	32	100

Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar peserta (53,1%) masih berada pada kategori *kurang*, artinya sebagian besar ibu balita belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai stunting, gizi seimbang pada 1.000 HPK, serta pemanfaatan bahan herbal dalam pembuatan PMT. Hanya 15,6% peserta yang memiliki pengetahuan dalam kategori *baik*.

Setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan, diskusi, dan demonstrasi, terjadi peningkatan signifikan pada hasil post-test. Jumlah peserta dengan pengetahuan *baik* meningkat dari 15,6% menjadi 31,2%, dan kategori *cukup* juga naik dari 31,3% menjadi 56,2%. Sementara itu, kategori *kurang* turun drastis dari 53,1% menjadi hanya 12,6%.

Interaksi pada Sesi Diskusi

Beberapa pertanyaan penting:

1. Apakah daun kelor boleh diberikan setiap hari kepada anak?

Jawaban:

- a. Kandungan gizi: Daun kelor kaya akan vitamin A, vitamin C, zat besi, kalsium, dan protein nabati yang bermanfaat untuk pertumbuhan anak.
- b. Keamanan konsumsi: Umumnya aman diberikan setiap hari dalam jumlah wajar. Namun, porsinya perlu disesuaikan dengan usia anak. Untuk anak balita, cukup 1–2 sendok makan daun kelor yang sudah diolah dalam makanan.
- c. Manfaat:
 - 1) Membantu mencegah anemia karena kandungan zat besi.
 - 2) Meningkatkan imunitas tubuh.
 - 3) Mendukung pertumbuhan tulang dan gigi karena kalsium.

2. Bagaimana cara membuat anak mau makan makanan berbahan herbal?

Jawaban :

- a. Pengenalan sejak dini: Perkenalkan herbal dalam jumlah kecil, dicampurkan ke makanan yang sudah disukai anak, misalnya bubur, sup, atau camilan.
- b. Variasi menu: Gunakan kreativitas dalam penyajian, misalnya membuat nugget dengan campuran daun kelor, pancake dengan tambahan bubuk jahe atau kayu manis, atau smoothie dengan sedikit daun kelor.
- c. Rasa yang seimbang: Beberapa herbal punya rasa yang kuat atau pahit. Untuk anak, bisa dikombinasikan dengan bahan yang memiliki rasa manis alami (seperti madu—untuk anak di atas 1 tahun atau buah).



Open access article under the CC-BY-SA license.

Copy right © 2025, Mukaromah ^a | **5786**

- d. Pendidikan dan cerita: Anak-anak sering tertarik bila dikaitkan dengan cerita. Orang tua bisa menceritakan bahwa herbal seperti kelor disebut "superfood" atau "makanan pahlawan" agar anak merasa penasaran.
 - e. Contoh dari orang tua: Anak biasanya meniru orang tuanya. Jika orang tua rutin mengonsumsi herbal, anak lebih mudah menirunya.
3. Apakah kunyit aman untuk bayi di bawah satu tahun?
- Jawaban :
- a. Kandungan: Kunyit mengandung kurkumin yang bermanfaat sebagai antiinflamasi dan antioksidan.
 - b. Keamanan: Untuk bayi di bawah 1 tahun, pemberian kunyit tidak dianjurkan dalam bentuk makanan atau minuman langsung, karena:
 - 1) Sistem pencernaan bayi masih sensitif.
 - 2) Kunyit dapat menimbulkan iritasi lambung bila diberikan dalam dosis berlebih.
 - 3) Belum ada bukti klinis yang cukup tentang keamanan konsumsi kunyit sebagai makanan utama bayi usia <1 tahun.
 - c. Rekomendasi:
 - 1) Sebaiknya menunggu sampai bayi berusia 1 tahun ke atas untuk mulai mengenalkan kunyit dalam jumlah sangat kecil sebagai bumbu masakan, bukan sebagai jamu.
 - 2) Jika ingin memberikan pada bayi <1 tahun untuk tujuan kesehatan (misalnya tradisi menambahkan kunyit dalam ramuan), sebaiknya konsultasikan dahulu dengan tenaga medis.
 - d. Alternatif aman: Untuk bayi <1 tahun, fokus pada ASI/MPASI bergizi seimbang tanpa tambahan herbal yang terlalu kuat.

Hal ini menunjukkan perubahan persepsi ibu mengenai pengolahan bahan herbal. Sebelum kegiatan, banyak yang menganggap bahan herbal sulit diolah dan tidak disukai anak, namun setelah praktik mereka menyadari bahan tersebut mudah, murah, dan bergizi.

Analisis dan Pembahasan

Peserta kegiatan pengabdian masyarakat ini berjumlah 32 orang ibu balita yang aktif sebagai anggota Posyandu di Desa Kebalen, Kecamatan Babelan, Kabupaten Bekasi. Analisis karakteristik menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada rentang usia produktif, yaitu 25–35 tahun (56,3%). Kondisi ini penting karena pada rentang usia tersebut seorang ibu umumnya berada pada puncak tanggung jawab dalam mengasuh anak balita dan usia produktif berhubungan dengan kesiapan ibu dalam mengasuh anak serta kemampuan menerima informasi kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa usia dan tingkat pendidikan ibu memengaruhi perilaku dalam pemenuhan gizi balita, dimana pendidikan yang lebih tinggi memudahkan penerimaan informasi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018)(Rokhaidah, 2021).

Dari segi pendidikan, hampir setengah peserta (46,9%) merupakan lulusan SMA, sementara 31,2% sudah menempuh pendidikan tinggi, dan sisanya 21,9% lulusan SMP. Tingkat pendidikan ini menjadi faktor penting dalam penerimaan materi. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula kemampuan seseorang untuk memahami informasi kesehatan dan gizi, meskipun dalam konteks pengabdian masyarakat, bahasa penyampaian tetap harus disesuaikan agar dapat dipahami oleh semua lapisan pendidikan (Fitriani & Darmawi, 2022).

Diskusi menunjukkan bahwa sebelum kegiatan, sebagian besar ibu menganggap bahan herbal sulit diolah dan tidak disukai anak. Namun, setelah praktik pembuatan PMT herbal, terjadi perubahan persepsi bahwa bahan tersebut justru mudah, murah, dan bergizi. Hasil ini didukung oleh penelitian (Asyakari et al., 2023) yang menyatakan bahwa keterlibatan ibu dalam praktik langsung pengolahan makanan meningkatkan rasa percaya diri dan sikap positif terhadap inovasi pangan lokal. Selain itu



menekankan bahwa pemanfaatan pangan lokal, termasuk herbal seperti daun kelor, dapat menjadi strategi berkelanjutan dalam mencegah malnutrisi.

Intervensi berbasis herbal yang diberikan dalam kegiatan ini relevan dengan upaya pencegahan stunting di Indonesia. Daun kelor yang kaya zat besi dan kalsium dapat membantu mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan anak (Gopalakrishnan et al., 2016). Sementara itu, kunyit dan jahe yang digunakan sebagai minuman memiliki kandungan antioksidan yang mendukung kesehatan pencernaan dan imunitas anak (Suprihatin et al., 2020).

Dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengolah PMT berbasis herbal, diharapkan akan terjadi perubahan perilaku gizi keluarga yang berkontribusi pada penurunan prevalensi stunting di tingkat komunitas (Maghfiroh et al., 2024). Peningkatan ini membuktikan bahwa metode edukasi berbasis penyuluhan interaktif dan demonstrasi praktik efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Maghfiroh et al., 2024), yang menekankan bahwa edukasi gizi berbasis partisipasi dapat mengubah perilaku konsumsi keluarga (Oktafiani et al., 2024).

Pemanfaatan bahan herbal sebagai bahan PMT juga mendukung konsep gizi seimbang berbasis lokal (Setiyawati et al., 2024). Daun kelor, tempe, dan kunyit tidak hanya mudah diperoleh, tetapi juga kaya nutrisi seperti protein, zat besi, dan antioksidan. Ini menjawab anggapan bahwa makanan bergizi harus mahal dan sulit didapat. Selain peningkatan pengetahuan, aspek keberterimaan juga terlihat dari antusiasme peserta mencoba resep di rumah. Program ini berpotensi mendukung pencapaian SDGs poin ke-2 (Zero Hunger) dan ke-3 (Good Health and Well-being) jika diintegrasikan dengan kegiatan posyandu secara berkelanjutan.

Implikasi

Program ini tidak hanya berfokus pada edukasi, tetapi juga membekali keterampilan praktis, sehingga dapat diterapkan oleh ibu dalam kehidupan sehari-hari. Rekomendasi untuk keberlanjutan adalah pelatihan lanjutan, pemantauan rutin melalui kader posyandu, dan pengembangan media edukasi digital (video tutorial, e-book resep PMT herbal).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis bahan herbal efektif meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pencegahan stunting. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan kategori pengetahuan baik dari 15,6% menjadi 31,2%, serta penurunan kategori kurang dari 53,1% menjadi 12,6% setelah intervensi. Pendekatan ini juga mendorong praktik pemanfaatan bahan lokal seperti temulawak, daun kelor, kunyit, dan umbi-umbian yang kaya nutrisi, mudah diolah, dan terjangkau.

Intervensi berbasis edukasi ini tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga mengubah persepsi masyarakat bahwa makanan bergizi tidak harus mahal. Hal ini sejalan dengan temuan Maghfiroh et al. (2024) bahwa pelatihan praktis dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menyediakan PMT berbasis kearifan lokal.

Saran

1. Keberlanjutan Program: Diperlukan pendampingan oleh kader posyandu untuk memastikan praktik pembuatan PMT herbal diterapkan di rumah tangga.
2. Pengembangan Modul dan Media Digital: Pembuatan video tutorial dan e-book resep PMT herbal untuk memperluas jangkauan edukasi.
3. Integrasi dengan Program Desa: Penguatan dukungan dari perangkat desa agar program ini menjadi bagian dari kegiatan rutin posyandu.
4. Evaluasi Jangka Panjang: Perlu dilakukan pemantauan dampak intervensi terhadap status gizi anak minimal dalam 3–6 bulan ke depan.



Dengan demikian, edukasi PMT berbasis bahan herbal dapat dijadikan strategi inovatif dan berkelanjutan dalam pencegahan stunting di tingkat komunitas, khususnya di daerah pedesaan seperti Desa Kebalen

DAFTAR PUSTAKA

- Asyakari, H. A., Nuraini, S., Nurhasanah, A., & Kartika, L. (2023). Pemberdayaan pangan lokal melalui inovasi pengolahan MP-ASI dan modifikasi PMT sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Rejosari, Kangkung, Kendal. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6), 1677–1688. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1272>
- Fitriani, F., & Darmawi, D. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 8–15. <https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4114>
- Gopalakrishnan, L., Doriya, K., Kumar, & Santhosh, D. (2016). Moringa oleifera: A review on nutritive importance and its medicinal application. *Food Science and Human Wellness*, 5(2), 49–56. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213453016300362>
- Hadju, V. A., Basri K., S., Aulia, U., & Mahdang, P. A. (2023). Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terhadap perubahan status gizi balita. *Gema Wiralodra*, 14(1), 105–111. <https://doi.org/10.31943/gw.v14i1.359>
- Jepisa, T. L. W. (2023). Faktor yang beresiko kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandala Waluya Cendikia*, 2(8), 96–102. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Kemenkes RI. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–52.
- Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. (2018). *Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah*. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8486>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lestari, T. R. (2023). Stunting di Indonesia: Akar masalah dan solusinya. *Info Singkat: Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual dan Strategis*, 15(14), 21–25.
- Maghfiroh, K., Utami, C. R., & Saputri, R. K. (2024). Penerapan PMT Berbasis Bahan Herbal dalam Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu Stunting di Desa Lemahbang Pasrepan Pasuruan. 5(4), 1143–1157.
- Martony, O. (2023). Stunting Di Indonesia: Tantangan Dan Solusi Di Era Modern. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Oktafiani, A. D., Sundari, K., & Rikmasar, R. (2024). Pelatihan Pengolahan Daun Kelor Sebagai Strategi Pencegahan Stunting Di Desa Sukamukti. *Jurnal An Nzam*, 03, 75–81.
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). Upaya Penanganan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, VII(01), 44–59.
- Rokhaidah, Z. M. R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(2), 49. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3172>
- SDGs. (2024). *Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertanian Berkelanjutan*. SDGs. <https://sdgs.bappenas.go.id/17-goals/goal-2/>
- Setiyawati, M. E., Ardhiyanti, L. P., Hamid, E. N., Muliarta, N. A. T., & Raihanah, Y. J. (2024). Studi Literatur: Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia. *IKRA-ITH HUMANIORA : Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 8(2), 179–186. <https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v8i2.3113>
- Suprihatin, T., Rahayu, S., Rifa'i, M., & Widayarti, S. (2020). Senyawa pada Serbuk Rimpang Kunyit (Curcuma longa L.) yang Berpotensi sebagai Antioksidan. *Buletin Anatomi Dan Fisiologi*, 5(1), 35–42. ejournal2.undip.ac.id/index.php/baf/index
- Trisnawati, R. E., Kurnia, L., & Kawu, M. F. (2023). Pelatihan Pembuatan Nugget Kelor sebagai Alternatif Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Anak Balita. *Abdimas Universal*, 5(1), 92–96.



Open access article under the CC-BY-SA license.

Copy right © 2025, Mukaromah | 5789

<https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v5i1.287>



Open access article under the CC-BY-SA license.

Copy right © 2025, Mukaromah ^a | **5790**