



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Gambaran Program Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Dalam Mengatasi Masalah Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Tuloa

Overview of Local Food-Based Supplementary Feeding Program in Addressing Malnutrition Problems in Toddlers in Tuloa Village

Khairunnisa Lamalani^{1*}, Sunarto Kadir², Ramly Abudi³

¹Fakultas Olahraga dan kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo Email : lamalanikhairunnisa@gmail.com

²Fakultas Olahraga dan kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo Email : sunartokadir@ung.ac.id

³Fakultas Olahraga dan kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo Email : ramlyabudi@ung.ac.id

*Corresponding Author: lamalanikhairunnisa@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 08 May, 2025

Revised: 24 Jun, 2025

Accepted: 30 Jun, 2025

Kata Kunci:

Balita, Gizi Kurang, PMT,
Pangan Lokal

Keywords:

Toddlers, Malnutrition, PMT,
Local Food

DOI: 10.56338/jks.v8i6.7837

ABSTRAK

Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal merupakan strategi penanganan masalah gizi pada Balita. Rumusan masalah bagaimana gambaran program PMT berbasis pangan lokal dalam mengatasi masalah gizi kurang pada balita di Desa Tuloa. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran program PMT berbasis pangan lokal dalam mengatasi masalah gizi kurang pada balita di Desa Tuloa. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi seluruh ibu dari balita yang terlibat dalam program PMT di Desa Tuloa. Sampel penelitian berjumlah 52 orang menggunakan total sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian diketahui bahwa edukasi gizi terbanyak berjumlah 46 (88.5%), tidak diberikan edukasi gizi (11.5%), keberagaman pangan beragam terbanyak berjumlah 39 (75.0%), tidak beragam berjumlah 13 (25.0%), siklus menu <7 hari terbanyak berjumlah 30 (57.7%), yang menerima ≥ 7 hari berjumlah 22 (42.3%), kesesuaian tekstur sesuai terbanyak berjumlah 46 (88.5%) dan tidak sesuai berjumlah 6 (11.5%), lama waktu pemberian memenuhi terbanyak berjumlah 31 (59.6%), tidak memenuhi berjumlah 21 balita (40.4%), status gizi baik terbanyak berjumlah 38 (73.1%) dan gizi kurang berjumlah 14 (26.9%). Saran peneliti selanjutnya, meneliti faktor-faktor aspek sosial-ekonomi, keterlibatan keluarga, inovasi penyusunan menu agar lebih bervariasi dan menarik untuk dampak jangka panjang program PMT terhadap status gizi balita

ABSTRACT

Providing additional food made from local food is a strategy for dealing with nutritional problems in toddlers. The formulation of the problem is how the description of the local food-based PMT program is in overcoming the problem of malnutrition in toddlers in Tuloa Village. The purpose of the study was to determine the description of the local food-based PMT program in overcoming the problem of malnutrition in toddlers in Tuloa Village. The research method is descriptive with a quantitative approach. The population is all mothers of toddlers involved in the PMT program in Tuloa Village. The research sample was 52 people using total sampling. Data analysis used univariate analysis. The results of the study showed that the most nutritional education was 46 (88.5%), not given nutritional education (11.5%), the most diverse food diversity was 39 (75.0%), not diverse was 13 (25.0%), the most <7 day menu cycle was 30 (57.7%), those who received ≥ 7 days were 22 (42.3%), the most appropriate texture was 46 (88.5%) and not appropriate was 6 (11.5%), the length of time of giving met the most amounted to 31 (59.6%), did not meet the most amounted to 21 toddlers (40.4%), the most good nutritional status was 38 (73.1%) and malnutrition was 14 (26.9%). Further researcher suggestions are to examine socio-economic factors, family involvement, innovation in menu preparation to be more varied and attractive for the long-term impact of the PMT program on the nutritional status of toddlers.

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita masih menjadi masalah kesehatan di banyak negara. Di sebagian besar negara, masalah gizi terjadi karena kekurangan dan kelebihan asupan zat gizi, serta penyakit infeksi, sedangkan di negara berkembang dan miskin, persoalan gizi pada balita berkaitan dengan kekurangan asupan sehingga mengakibatkan defisiensi zat gizi, seperti kekurangan energi, protein, zat besi, iodium, dan kekurangan mineral mikro lainnya (Zogara dkk., 2021).

Menurut WHO Gizi kurang merupakan kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan yang masih menjadi masalah kesehatan baik di tingkat global maupun regional (Nelista & Fembi, 2021).

Anak dibawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang tumbuh kembangnya pesat, sehingga memerlukan zat gizi yang maksimal setiap kilogram berat badannya. (Tidar & Wahyani, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone-Bolango tahun 2024, kasus gizi kurang di Kecamatan Bulango Utara mengalami peningkatan dan penurunan yang tidak stabil. Hal ini dilihat dari data tiga tahun terakhir di mana pada tahun 2022 prevelensi balita gizi kurang sebesar 12,60%, pada tahun 2023 menurun menjadi 2,8%, dan pada tahun 2024 meningkat lagi menjadi 5,52%.

Berdasarkan data dari Puskesmas Bulango Utara, wilayah kerja Puskesmas Bulango Utara terdiri dari 9 desa yang memiliki kasus gizi kurang tertinggi pada tahun 2024 yaitu Boidu 15,38%, Tuloa 8,69%, Longalo 7,14%, Suka Damai 6,97%, Kopi 3,57%, Tupa 2,32%, Lomaya 3,22%, Bendungan 2,17%, Bonuo 0%.

Strategi yang dilakukan pemerintah agar kebutuhan gizi balita tercukupi yaitu dengan melakukan program pemberian makanan tambahan lokal. Program pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi kurang pada balita. Kegiatan pemberian makanan tambahan lokal tidak hanya memberikan makanan tambahan saja tetapi disertai dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi dan kesehatan agar dapat mempercepat proses perubahan perilaku ibu dan keluarga dalam pemberian makan yang tepat sesuai dengan umur, penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan dan keamanan pangan. (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kader kesehatan setempat, masalah gizi kurang pada balita masih menjadi perhatian penting di Desa Tuloa, terutama dalam upaya meningkatkan status gizi dan kesehatan balita. Sebagai langkah intervensi, Desa Tuloa telah melaksanakan program pemberian makanan tambahan lokal yang merupakan program kementerian kesehatan dengan melibatkan tenaga kesehatan dari puskesmas dan juga kader. Jenis-jenis makanan tambahan yang diberikan dalam program berupa pangan lokal yang sudah diolah dan mudah di dapatkan serta tersedia di wilayah setempat. Pada jenis makanan lengkap yang diberikan dalam program berupa sepaket nasi lengkap berisi ayam goreng, telur, sayur dan juga buah serta menu kudapan perkedel kentang, bubur kacang hijau, dan pisang nugget.

Program PMT lokal berpotensi besar dalam memperbaiki status gizi balita namun dalam pelaksanaannya masih belum sesuai yang diharapkan. Program ini masih memiliki hambatan yaitu rendahnya minat dan motivasi balita dalam mengkonsumsi makanan tambahan serta adanya keikutsertaan anggota keluarga dalam mengkonsumsi PMT. Sehingga berat badan balita sasaran yang tidak mengalami adanya peningkatan setelah diberikan makanan tambahan lokal. Program PMT lokal di Desa Tuloa juga diduga belum sepenuhnya mengikuti standar dan ketetapan Juknis dari PMT lokal. Ketidaksesuaian berdampak pada efektivitas program. Oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi aspek-aspek program pemberian makanan tambahan lokal dan mencari solusi yang tepat agar program ini dapat memberikan dampak positif bagi perbaikan gizi balita secara berkelanjutan. Berdasarkan uraian latar belakang, maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian “Gambaran program pemberian makanan tambahan lokal dalam mengatasi masalah gizi kurang pada balita di Desa Tuloa”

METODE

Penelitian ini telah dilaksanakan kurang lebih satu bulan, yang bertempat di Desa Tuloa, Kecamatan Bulango Utara, Kabupaten Bone-Bolango, Provinsi Gorontalo. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

Populasi penelitian ini yaitu ibu dari balita yang terlibat dalam program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal tahun 2024 yaitu sebanyak 52 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling.

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner, kartu kontrol konsumsi makanan tambahan, infantometer, microtoise timbangan digital dan GPA (grafik pertumbuhan anak). Analisis data menggunakan analisis univariat.

HASIL

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur Ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh distribusi responden berdasarkan kelompok umur ibu sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan kelompok umur Ibu dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Umur (Tahun)	Frekuensi	
	n	%
20-23	4	7.7
24-27	15	28.8
28-31	10	19.2
32-35	14	26.9
36-39	8	15.4
40-43	1	1.9
Total	52	100

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 1 kelompok umur ibu terbanyak ada pada rentang umur 24-27 tahun berjumlah 15 responden (28.8%). Dan paling sedikit pada rentang umur 40-43 berjumlah 1 responden (1.9%).

Distribusi responden berdasarkan pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan Ibu dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Pendidikan	Frekuensi	
	n	%
Tamat SD	23	44,2
Tamat SMP	13	25,0

Tamat SMA	14	26,9
Perguruan Tinggi	2	3,8
Total	52	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2 pendidikan ibu terbanyak yaitu tamat SD berjumlah 23 responden (44,2%) dan paling sedikit yaitu perguruan tinggi berjumlah 2 responden (3,8%).

Disribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi balita berdasarkan pekerjaan Ibu dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Pekerjaan	Frekuensi	
	n	%
Ibu rumah tangga	41	78,8
Wiraswasta	9	17,3
Pegawai negeri	2	3,8
Total	52	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3 pekerjaan ibu terbanyak yaitu ibu rumah tangga berjumlah 41 responden (78,8%) dan paling sedikit yaitu pegawai negeri berjumlah 2 responden (4,8%).

Disribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi responden berdasarkan penghasilan sebagai berikut :

Tabel 4 Distribusi balita berdasarkan penghasilan keluarga dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Penghasilan keluarga	Frekuensi	
	n	%
Rp. <1.500.000	26	50.0
Rp. 1.500.000- Rp. 2.500.000	19	36.5

Rp. 2.500.000- Rp. 3.500.00	5	9.6
>Rp. 3.500.00	2	3.8
Total	52	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4 penghasilan keluarga terbanyak yaitu berjumlah 26 responden (50.0%) dengan penghasilan Rp. <1.500.000 per bulan dan penghasilan paling sedikit berjumlah 2 responden (3,8%) dengan penghasilan > Rp.3.500.000 per bulan.

Disribusi balita berdasarkan umur Berdasarkan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi balita menurut kelompok umur sebagai berikut :

Tabel 5 Distribusi balita berdasarkan kelompok umur balita dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Umur (Bulan)	Frekuensi	
	n	%
6-14	7	13.5
15-23	10	19.2
24-32	12	23.1
33-41	4	7.7
42-50	12	23.1
51-59	7	13.5
Total	52	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5 kelompok umur balita terbanyak ada pada rentang 24-32 bulan dan 42-50 bulan, yang masing-masing berjumlah 12 responden. Dan paling sedikit rentang 33-41 bulan berjumlah 4 responden (7.7%).

Disribusi balita berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi balita berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 6 Distribusi balita berdasarkan jenis kelamin dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Jenis kelamin	Frekuensi	
	n	%
Laki-laki	34	65.4
Perempuan	18	34.6
Total	52	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 6 jenis kelamin laki-laki berjumlah 34 balita (65,4%) dan perempuan berjumlah 18 balita (34,6%).

Disribusi balita berdasarkan nomor anak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi balita berdasarkan nomor anak sebagai berikut :

Tabel 7 Distribusi balita berdasarkan nomor anak dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Anak ke	Frekuensi	
	n	%
1	9	17.3
2	11	21.2
3	11	21.2
4	10	19.2
5	5	9.6
6	6	11.5

Sumber : Data Primer, 2025.

Berdasarkan tabel 7 anak ke 2 dan 3 terbanyak masing-masing berjumlah 11 balita (21.2%). Dan paling sedikit anak ke 5 berjumlah 5 balita (9.6%).

Analisis Univariat

Disribusi edukasi gizi dalam program PMT berbasis pangan lokal

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi edukasi gizi dalam program PMT lokal sebagai berikut :

Tabel 8 Distribusi edukasi gizi dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Edukasi gizi	Frekuensi	
	n	%
Tidak disertai edukasi	46	88.5
Disertai dengan edukasi	6	11.5
Total	52	100

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 8 pelaksanaan program PMT tidak disertai edukasi gizi terbanyak berjumlah 46 balita (88.5%). Dan kategori disertai berjumlah 6 balita (11.5%)

Disribusi keberagaman pangan dalam program PMT berbasis pangan ocal di Desa Tuloa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi keberagaman pangan dalam program PMT lokal sebagai berikut :

Tabel 9. Distribusi keberagaman pangan dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Keberagaman pangan	Frekuensi	
	n	%
Tidak beragam (terdiri dari 1 atau sedikit kelompok pangan)	13	25.0
Beragam (terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayur, dan buah)	39	75.0
Total	52	100

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 9 keberagaman pangan kategori beragam terbanyak berjumlah 39 balita (75.0%) Dan tidak beragam berjumlah 13 balita (25.0%).

Disribusi siklus menu dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi siklus menu dalam program PMT lokal sebagai berikut :

Tabel 10 Distribusi siklus menu dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Siklus menu	Jenis PMT yang diterima		Frekuensi	
			n	%
< 7 hari	Menu Lengkap	Sepaket nasi dengan isian sayur sop, ayam goreng, telur dan juga buah	30	57.7
	Kudapan/snack	Bubur kacang hijau & pisang nugget		
≥ 7 hari	Menu Lengkap	Sepaket nasi dengan isian sayur sop, ayam goreng, telur dan juga buah, nasi goreng dan juga soto ayam.	22	42.3
	Kudapan/snack	Bubur kacang hijau, pisang nugget, martabak telur dan kentang serta nugget ayam dan nugget tempe		
Total	-	-	52	

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 52 responden dapat dilihat siklus menu kategori <7 hari paling banyak berjumlah 30 balita (57.7%). Dan kategori ≥ 7 hari berjumlah 22 balita (42.3%).

Disribusi kesesuaian tekstur dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi kesesuaian tekstur dalam program PMT lokal sebagai berikut :

Tabel 11 Distribusi kesesuaian tekstur dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Kesesuaian tekstur	Frekuensi	
	n	%
Tidak sesuai (tekstur makanan tidak berdasarkan usia)	6	11.5
Sesuai (usia 6-8 = lumat, 9-11 = dicincang, 12-59 = makanan keluarga)	46	88.5
Total	52	100

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 11 Kesesuaian tekstur dengan kategori sesuai terbanyak berjumlah 46 balita (88.5%). Dan tidak sesuai berjumlah 6 balita (11.5%).

Disribusi lama waktu pemberian dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi lama waktu pemberian dalam program PMT lokal sebagai berikut :

Tabel 12 Distribusi lama waktu pemberian dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Lama waktu pemberian	Frekuensi	
	n	%
Tidak memenuhi (durasi pemberian PMT tidak sesuai anjuran kemenkes)	21	40.4
Memenuhi (gizi kurang = 4-8 minggu, gizi baik = 1 bulan sekali)	31	59.6
Total	52	100

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 12 lama waktu pemberian dengan kategori memenuhi terbanyak berjumlah 31 balita (59.6%) Dan tidak memenuhi berjumlah 21 balita (40.4%).

Distribusi program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh disribusi program PMT lokal sebagai berikut :

Tabel 13 Distribusi program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Program PMT Lokal	Frekuensi	
	n	%
Baik (nilai 7-9)	8	15.4
Cukup (nilai 4-6)	27	51.9
Kurang (nilai 0-3)	17	32.7
Total	52	100

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 13 program pemberian makanan tambahan lokal dengan kategori cukup terbanyak berjumlah 27 balita (51,9%). Dan paling sedikit kategori baik berjumlah 8 balita (15,4%).

Disribusi status gizi dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh status gizi dalam program PMT berbasis pangan lokal sebagai berikut :

Tabel 14 Distribusi status gizi berdasarkan BB/TB balita di Desa Tuloa

Status gizi (BB/TB)	Frekuensi	
	n	%
Gizi kurang (-3 SD s.d <-2 SD)	14	26.9
Gizi baik (-2 SD s.d +1 SD)	38	73.1
Total	52	100

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 14 status gizi dengan kategori gizi baik terbanyak berjumlah 38 balita (73.1%). Dan gizi kurang berjumlah 14 balita (26.9%).

Distribusi program PMT berbasis pangan lokal dengan status gizi berdasarkan BB/TB

Tabel 15 Distribusi PMT berbasis pangan lokal dengan status gizi berdasarkan BB/TB di Desa Tuloa

Program PMT lokal	Berat Badan/ Tinggi Badan					
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	3	37,5	5	62,5	8	100
Cukup	4	14,8	23	85,2	27	100
Kurang	7	41,2	10	58,8	17	100
Total	14	26,9	38	73,1	52	100

Sumber : Data primer, 2025.

Berdasarkan tabel 15 program PMT lokal kategori baik berdasarkan BB/TB gizi kurang berjumlah 3 balita (37,5%), untuk balita gizi baik berjumlah 5 balita (62,5%). Program PMT lokal kategori cukup berdasarkan BB/TB gizi kurang berjumlah 4 balita (14,8), untuk balita gizi baik berjumlah 23 (85,2%). Program PMT lokal kategori kurang berdasarkan BB/TB gizi kurang berjumlah 7 balita (41,2%), untuk gizi baik 10 balita (58%).

DISKUSI

Edukasi gizi dalam program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa dari 52 responden dapat dilihat bahwa pelaksanaan program PMT tidak disertai edukasi gizi terbanyak berjumlah 46 balita (88.5%) yang artinya program PMT lebih berfokus pada distribusi makanan tambahan tanpa adanya penyuluhan. Dan kategori disertai berjumlah 6 balita (11.5%) yang artinya responden pernah menerima edukasi gizi, memahami dan mempraktikkan pesan yang disampaikan. Berdasarkan informasi yang diterima dari responden yang mendapatkan edukasi, mereka hanya sekali diberikan edukasi selama program PMT berjalan, yang diberikan menggunakan metode penyuluhan gizi dalam kelompok kecil selama 15–30 menit di Posyandu. Pemberian makanan tambahan yang tidak disertai edukasi dapat memengaruhi perilaku penerima manfaat terutama dalam hal pola konsumsi dan pemahaman gizi.

Menurut Kemenkes (2023) kegiatan pemberian makanan tambahan lokal tidak hanya memberikan makanan tambahan saja tetapi disertai dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi dan kesehatan agar dapat mempercepat proses perubahan perilaku ibu dan keluarga dalam pemberian makan yang tepat sesuai dengan umur, penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan dan keamanan pangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wayan Sugandini dkk (2023) kader memiliki kewajiban untuk menyiapkan makanan tambahan pada setiap pelaksanaan posyandu serta dapat memberikan penyuluhan kepada ibu balita pentingnya memberikan makanan tambahan dan cara mengolah makanan tambahan yang sehat dan bernilai gizi agar ibu memberikan makanan tambahan kepada balita selain makanan utama untuk memenuhi kecukupan gizi balita.

Keberagaman pangan dalam program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa dari 52 responden dapat dilihat bahwa keberagaman pangan kategori beragam terbanyak berjumlah 39 balita (75.0%) yang artinya makanan tambahan yang diterima balita mengandung beberapa jenis pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk diutamakan hewani, sayur dan buah serta memberikan manfaat gizi bagi penerima. Dan tidak beragam berjumlah 13 balita (25.0%) yang artinya makanan tambahan yang diterima hanya terdiri dari satu atau sedikit kelompok pangan atau belum sesuai dengan anjuran kemenkes. Seperti nasi goreng tanpa tambahan protein atau sayuran sehingga beberapa zat gizi yang dibutuhkan balita tidak terpenuhi.

Menurut Kemenkes (2023) makanan tambahan yang dibagikan kepada penerima manfaat berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan yang kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang, lauk hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astani dkk (2023) semakin beragam bahan pangan, maka jumlah zat gizi yang masuk pun akan semakin banyak. Melakukan diversifikasi makanan akan membantu mencukupi kebutuhan zat gizi yang tidak terkandung lengkap di dalam bahan makanan. Oleh karena itu, dengan mengonsumsi makanan yang beragam akan meningkatkan jumlah zat gizi yang diasup oleh tubuh.

Siklus menu dalam program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa dari 52 responden dapat dilihat siklus menu kategori <7 hari paling banyak berjumlah 30 balita (57.7%) yang artinya pergantian menu

yang diterima dalam program PMT masih dengan variasi terbatas, yang berpotensi menyebabkan terjadinya kebosanan sehingga PMT tidak disukai atau dihabiskan oleh balita. Dan kategori ≥ 7 hari berjumlah 22 balita (42.3%) yang artinya pergantian variasi menu lebih banyak dan disukai oleh balita. Siklus PMT yang <7 hari disebabkan karena kepatuhan ibu dalam mengambil PMT atau frekuensi kunjungan ke posyandu. Jika dalam 1 siklus ibu hanya datang mengambil PMT 2 kali, maka hanya mendapatkan 2 macam variasi menu meskipun dalam perencanaan awal balita seharusnya menerima 7 hari dan mendapatkan 7 variasi menu dalam 1 siklus. Sebab posyandu di Desa Tuloa menerapkan aturan bahwa PMT hanya diberikan kepada ibu dan anak yang hadir pada hari disribusi, jika ada penerima yang tidak hadir jatah PMT yang seharusnya diberikan, bisa saja diberikan ke penerima lain. Sebaliknya ibu dan balita dengan frekuensi rajin datang mengambil PMT cenderung menerima siklus menu yang sesuai dengan perencanaan.

Menurut Kemenkes (2023) pemberian makanan tambahan di susun dalam siklus menu yang bervariasi setiap hari selama 7 hari dalam 1 siklus. Di mana setiap kali pemberian disertai dengan edukasi bagi orang tua atau pengasuh balita dan di akhir siklus dilakukan demonstrasi untuk memberikan pemahaman lebih dalam, mengenai cara memasak makanan sehat untuk balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Margareth & Simamora, (2024) jika menu yang disajikan adalah menu yang tidak lengkap dan bersifat monoton menyebabkan balita mudah merasa bosan. Sehingga membuat asupan balita kurang dan mengalami status gizi tidak normal/gizi kurang. Asupan makanan pada balita adalah faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak.

Kesesuaian tekstur dalam program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menunjukan bahwa dari 52 responden kesesuaian tekstur makanan tambahan dalam program PMT lokal dinilai melalui observasi dan dirasa serta disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan balita. Kesesuaian tekstur dengan kategori sesuai terbanyak berjumlah 46 balita (88.5%) yang artinya tekstur makanan yang diterima sudah di sesuaikan berdasarkan usia balita dan tahap perkembanagan balita yaitu untuk usia 6-8 bulan berupa bubur kental dan makanan lumat, usia 9-11 bulan berupa makanan yang dicincang halus dan usia 12-59 bulan berupa makanan keluarga. Dan tidak sesuai berjumlah 6 balita (11.5%) yang artinya tekstur makanan yang diterima balita tidak sesuai dengan usia dan tahap perkembanagan balita. Hal ini terjadi karena makanan tambahan yang disediakan kader dengan tekstur yang seragam atau tidak dibedakan berdasarkan usia.

Menurut Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (2024) konsistensi/tekstur di sesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan balita. Usia 6-8 bulan dimulai dengan bubur kental dan makanan lumat, 9- 11 bulan makanan yang di cincang halus dan makanan yang dapat di pegang, serta 12-59 diberikan makanan keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solehah dkk (2024) pemberian makanan tambahan yang tepat berdasarkan teksturnya yaitu diberikan secara bertahap sesuai dengan usia serta kemampuan sistem pencernaannya. Yaitu usia 6-9 bulan berupa makanan lumat, usia 9-12 bulan berupa makanan lembek, usia 12-24 bulan berupa makanan keluarga.

Lama waktu pemberian dalam program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal di Desa Tuloa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menunjukan bahwa dari 52 responden dapat dilihat, lama waktu pemberian dengan kategori memenuhi terbanyak berjumlah 31 balita (59.6%) yang artinya balita telah menerima makanan tambahan sesuai dengan indikasi gizi yang dimilikinya selama periode 4-8 minggu untuk balita gizi kurang dan 1 kali dalam sebulan untuk balita dengan status gizi

baik/normal. Dan tidak memenuhi berjumlah 21 balita (40.4%) yang artinya lama waktu pemberian makanan tambahan yang diterima masih belum konsisten atau belum sesuai dengan anjuran kemenkes atau periode <4 minggu untuk balita gizi kurang dan <1 bulan sekali untuk balita dengan status gizi baik, sehingga perbaikan gizi balita tidak optimal.

Menurut kemenkes (2023) makanan tambahan lokal untuk balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu, diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Balita gizi baik/normal diberikan sebulan sekali sebagai sarana edukasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliani (2024) pemberian makanan tambahan berlangsung selama periode 4-8 minggu, efektif menaikkan berat badan maupun tinggi badan balita. Oleh karena itu pemberian pangan lokal yang sesuai penting diberikan untuk mengatasi masalah gizi kurang.

Frekuensi status gizi balita berdasarkan BB/TB dalam program pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal di Desa Tulua.

Data disribusi balita berdasarkan berat badan menurut tinggi badan atau BB/TB status gizi dengan kategori gizi baik terbanyak berjumlah 38 balita (73.1%) yang artinya status gizi balita menurut pengukuran indeks antropometri berdasarkan berat badan/tinggi badan sudah sesuai (2 SD s.d +1 SD). Ini menunjukan bahwa sebagian besar balita mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang. Baik dari makanan utama maupun PMT yang diberikan. Dan gizi kurang berjumlah 14 balita (26.9%) yang artinya status gizi balita masih belum sesuai berdasarkan berat badan/tinggi badan (-3 SD s.d <-2 SD). Hal ini disebabkan karena kualitas PMT yang belum sesuai dan kurangnya asupan nutrisi.

Menurut Kadir (2021) pada hakikatnya keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrisi tidak terpenuhi, atau nutrisi-nutrisi tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat. Walaupun begitu keadaan gizi kurang dalam konteks kesehatan masyarakat biasanya dinilai dengan menggunakan kriteria antropometrik statik atau data yang berhubungan dengan jumlah makronutrien yang ada didalam makanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2020) konsumsi energi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan bila terus berlanjut dapat menyebabkan gizi buruk. Tingkat konsumsi energi yang cukup akan memberi pengaruh terhadap efisiensi penggunaan protein tubuh. Selanjutnya bila terjadi kekurangan protein dalam jangka waktu lama, akan mengakibatkan persediaan protein dalam tubuh semakin berkurang.

KESIMPULAN

Edukasi gizi dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tulua kategori terbanyak berjumlah 46 balita (88.5%) yang pernah diberikan edukasi, dan kategori baik paling sedikit berjumlah 6 balita yang tidak pernah diberikan edukasi gizi (11.5%).

Keberagaman pangan dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tulua kategori beragam terbanyak berjumlah 39 balita (75.0%), dan tidak beragam paling sedikit berjumlah 13 balita (25.0%).

Siklus menu dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tulua kategori yang menerima <7 hari paling banyak berjumlah 30 balita (57.7%), dan kategori yang menerima ≥7 hari paling sedikit berjumlah 22 balita (42.3%).

Kesesuaian tekstur dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tulua dengan kategori sesuai terbanyak berjumlah 46 balita (88.5%), dan tidak sesuai berjumlah 6 balita (11.5%).

Lama waktu pemberian dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tulua dengan kategori memenuhi terbanyak berjumlah 31 balita (59.6%) dan tidak memenuhi berjumlah 21 balita

(40.4%).

Frekuensi status gizi dalam program PMT berbasis pangan lokal di Desa Tuloa menurut BB/TB dengan kategori gizi baik terbanyak berjumlah 38 balita (73.1%), dan gizi kurang berjumlah 14 balita (26.9%).

SARAN

Bagi masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita perlu meningkatkan pemahaman mengenai gizi seimbang dan menerapkannya dalam pola makan sehari-hari dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang beragam. gizi secara serius.

Bagi pemerintah

Pemerintah perlu meningkatkan edukasi gizi secara berkelanjutan di Posyandu guna meningkatkan pemahaman ibu balita mengenai pentingnya pola makan seimbang, Standarisasi tekstur makanan juga harus diperbaiki melalui pelatihan bagi kader Posyandu agar makanan yang diberikan sesuai dengan usia serta tahap perkembangan balita.

Bagi Peneliti selanjutnya Disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan program PMT, seperti mempertimbangkan aspek sosial-ekonomi dan keterlibatan keluarga. Penelitian selanjutnya juga dapat difokuskan pada inovasi dalam penyusunan menu PMT berbahan lokal agar lebih bervariasi dan menarik untuk dampak jangka panjang program PMT terhadap status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D. N., Rustanti, N & Purwanti, R. 2020. Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah (Vita Gustin Almira (ed.)). Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang.
- 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.
- Apriliani, F. dkk. 2024. Media Informasi Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Balita. *Media Informasi*, 20, 25–34.
- Akbar, F. D. 2021. Strategi menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita (Syamsidar (ed.); Pertama). deepublish. Astani, A. D., Sundu, R., & Fatimah,
- N. (2023). Edukasi Optimalisasi Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kelurahan Sei Keledang. *Jurnal Abdi Masyarakat Kita*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.33759/asta.v3i1.1363>
- Atasasih, H & Paramita, I. S. 2023. Tempe sebagai Alternative PMT Balita Test of Acceptance of Various Frozen Food Tempeh- Based Material as Alternative to Children ' s PMT. 9(September 2022), 40–46.
- Aziza, N. 2023. Metodologi penelitian 1 : deskriptif kuantitatif. ResearchGate, July, 166–178.
- Dikjen Kesmas & Gizi Masyarakat. 2020. Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2018. Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Juknis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf
- Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2024. Buku saku Kader kesehatan Pemberian makanan tambahan (PMT). In Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI.
- Faridi, A., Bayyinah, N. H & Vidyarini, A. 2023. Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Pola Asuh Dengan Gizi Kurang Balit. Jurnal Pustaka Padi, 2(1), 14–21.
- Fitriah, R. R., Anggraini, Y & Erpidawati. 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, 3(6), 8421–8435.
- Harappah, Nasution, dkk. 2019. Determinan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Belawan Kota Medan | Harahap| Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan. Bidang Ilmu Kesehatan, 9(2), 134–143. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/511>
- Haryani, S., Astuti, A. P & Sari, K. 2021. Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat dengan Komunikasi Informasi dan Edukasi di Wilayah Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Jurnal Pengabdian Kesehatan STIKES Cendekia Utama Kudus, 4(1), 30.
- Helena, M., Nita, D., Sine, J. G. L., Nur, A., Nenotek, C. R., Gizi, J., & Kemenkes, P. 2024. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Pangan Lokal Tinggi Protein Dalam Mencegah Stunting Pada Anak 6 -12 Bulan Di Kelurahan Oesapa Selatan. Bernas Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 5(2), 1739–1747.
- Hidayanti, L & Maywati, S. 2019. Program Kemitraan Masyarakat: Pmt Penyuluhan Pangan Lokal Di Desa Sukarame Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat. Warta LPM, 21(2), 31–39. <https://doi.org/10.23917/warta.v21i2.7048>
- Indah, N & Hidayati, D. 2023. Hubungan Pendapatan Keluarga dan Ketahanan Pangan dengan Status Gizi Balita pada Era Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pasuruan The Relationship Between Family Income and Food Security with Nutritional Status of Children Under Five Years in the Era of Covid-1. Media Gizi Kesmas, 359–366.
- Irwan. 2022. Metode Penulisan Ilmiah Untuk Mahasiswa Kesehatan (Zulkariski (ed.); pertama). Zahir publishing.
- Jayadi, Y. I., Syarfaini, S., Ansyar, D. I., Alam, S & Sayyidinna, D. A. 2021. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa. Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal, 1(2), 89–102. <https://doi.org/10.24252/algizza.v1i2.21998>
- Kemenkes. 2022. Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak. Keputusan

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1–33.
- Kemenkes RI. 2023. Pemberian Makanan (R. N. Dewi Astuti (ed.)). Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2021. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In Kementrian kesehatan RI. Kementrian Kesehatan RI. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Kadir, S. 2021. Gizi Masyarakat (E. Taufiq (ed.); 1 ed.). Absolute Media.
- Margareth, W & Simamora, S. C. 2024. Analisa Biaya Makan Pada Panti Asuhan Putra Utama 1 Jakarta Timur. 6(01), 64–72.
- Nelista, Y & Fembi, P. N. 2021. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Berbahan Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang. Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(2), 1228–1234. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2426>
- Nuradhiani, A. 2023. Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial, 1(2), 17–25. <https://doi.org/10.59024/jikas.v1i2.285>
- Nurhayani, dkk. 2024. Efektitas Pemberian Nugget Tempe Kedelai Dan Nugget Ikan Tuna Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang di PMB NY.H Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2024. Journal of innovation research and knowledge, 24(7), 28–42.
- Nurjanah, S., Astuti, R., Meikawati, W., Semarang, U. M & Tambahan, P. M. 2024. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Stunting di Posyandu (Studi Kasus di Desa X , Kabupaten Ngawi). Prosiding Seminar Nasional UNIMUS, 497–511.
- Pemantauan Status Gizi. 2018. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Kementrian Kesehatan Republik indonesia. Prihatini, D. dkk. 2023.
- Pemberdayaan Ibu Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi dan Perkembangan Anak Balita. Journal of Issues in Midwifery, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2023.007.01.1>
- Putri, U. Isni, K. P. S. R. (2021). Pemantauan Pertumbuhan Pada Balita (Pertama). Cv. Mine.
- Sartika, D., Munawarah, M & S, M. I. 2024. Pengaruh konsumsi makanan bergizi pada balita terhadap stunting. Journal of Nursing Practice and Education, 5(01), 1–9. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i1.1370>
- Setyorini, D., Laili, N., Kartikasari, M & Putri, M. 2024. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Efektif Meningkatkan Berat Badan Balita di Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. In Proceedings of the National Health Scientific Publication Semina, 3(3), 1178–1188. <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKESnas/index.php/MOO>

- Silalahi, R. M. 2023. Analisis Keberlanjutan Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal oleh Dinas Kesehatan Depok Tahun 2023 Analisis Keberlanjutan Program Pemberian Makanan Tambahan Lokal oleh Dinas Kesehatan Depok Tahun 2023 Abstrak. ResearchGate, December.
- Sitanggang, T. W & Wardana, Y. I. 2021. Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi terhadap status gizi balita. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, IV, 41–50.
- Solehah, N. Z., Ardian, J., Fajriani, L. N., Jauhari, M. T., Studi, P., Universitas, G & Badan, B. 2024. *JGK-Vol.16, No.2 Juli 2024*. 16(2), 203–210.
- Song, S., Ishdorj, A & Dave, J. M. 2021. Gender differences in nutritional quality and consumption of lunches brought from home to school. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413168>
- Sriatmi, A., PH, F. K. P & Kartini, A. 2021. Evaluasi Proses dalam Program Penanganan Stunting di Semarang. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 5(4), 587–595.
- Sugandini, W. Erawati, N. K & Mertasari, L. 2023. Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Membuat Pudding Jagung Modisco Untuk Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Penyuluhan Di Desa Tegallinggah. *Jurnal Widya Laksana*, 12(1), 101–112. <https://doi.org/10.23887/jwl.v12i1.51152>
- Sultan, U., Tirtayasa, A., Nabila, F. H., Fitri, N & Astuti, W. 2024. Implementation of a Local Food Supplementation Feeding Recovery Program for under- five wasting children in Jelbuk District, Jember Regency. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 5(1), 92–100.
- Suryani, dkk. 2024. Analisis Efektivitas Pemberian PMT dan Sosialisasi Langkah Strategis Mencegah Stunting di Nagari Kampung Tengah Yoga Apriendri6 , Sandra Dewi7 1Departemen Biologi , Universitas Negeri Padang 2Departemen Bahasa Inggris , Universitas Negeri Padang 3Departem. *Culture education and technology research*, 1, 29–39.
- Tidar, M. F & Wahyani, A. D. 2023. Kegiatan Program Penyuluhan Gizi Seimbang Di Masa Pertumbuhan Balita Di Kelurahan Gandasuli Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes. *Abdi Surya Muda*, 2(1), 11–20. <https://doi.org/10.38102/abdisur ya.v2i1.274>
- Vogler, E. A. 2020. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Perubahan Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Desa Tondomulo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Sciences Hc*, 1(1), 1–23.
- Wati N. 2020. Analysis of Supplementary Feeding Program (Pmt) on the Nutritional Status of Children in Posyandu, Sembungharjo District, Semarang, 6 (2). *Pemikiran dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini*, 6, 94–98.
- Wikarya R. dkk. 2024. Efektivitas pemberian pmt b2sa (beragam, bergizi, seimbang, dan aman) terhadap status gizi balita. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 6(2), 40–47.
- Wulandari, V. O., Setiawan, N. A & Fransisca, A. 2024. Optimalisasi Program KKN Reguler Universitas Palangka Raya Tahun 2024. *Kapas : Kumpulan Artikel Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 224–231.

-
- Wulaningsih, I., Sari, N & Wijayanti, H. 2022. Pengaruh Pijat Tuina Terhadap Tingkat Nafsu Makan Balita Gizi Kurang. *Jurnal Edunursing*, 6(1), 33–38. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Yazia, V & Suryan, U. 2024. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia Diatas 24 Bulan. *Jurnal Keperawatan*, 16, 95–106.
- Yu, T., Chen, C., Jin, Z., Yang, Y., Jiang, Y., Hong, L., Yu, X., Mei, H., Jiang, F., Huang, H., Liu, S & Jin, X. 2020. Association of number of siblings, birth order, and thinness in 3- To 12-year-old children: a population-based cross-sectional study in Shanghai, China. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02261-z>
- Yuniarti, W. 2021. *Journal Health & Science Community Journal Health And Science ; Gorontalo. Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, 5, 343.
- Zalwa I & Rokhidah. 2024. Hubungan Keikutsertaan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Lokal Dengan Peningkatan Berat Stunting pada anak memiliki dampak jangka panjang berupa penurunan kemampuan kognitif , prestasi akademik , dan status sosial ekonomi . Anak-anak yang mengalami stunt. *Indonesian Jurnal of Health Development*, 6(2), 58–68.
- Zogara, A. U., Loaloka, M. S & Pantaleon, M. G. 2021. Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 55–61. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i1.30246>