

GAMBARAN STATUS GIZI KURANG BERAT BADAN KURANG DAN BERAT BADAN TIDAK NAIK PADA BALITA YANG DIBERIKAN MAKANAN TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN LOKAL

Ni Luh Gede Evayanti¹, Ni Wayan Armini², Regina Tedjasulaksana³

^{1,2,3}Poltekes Kemenkes, Denpasar, Indonesia

Korespondensi penulis : gedeevayanti@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, Pemerintah melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal yang merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi kurang berat badan kurang dan berat badan tidak naik pada balita yang diberikan makanan tambahan berbahan pangan lokal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pupuan I.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan *Observasional analitic* dengan kuesioner dan sumber data primer. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 menggunakan *total sampling*.

Hasil: Hasil penelitian ditemukan status gizi balita berdasarkan BB/U setelah mendapat PMT berbahan pangan lokal dengan kategori berat badan kurang sebanyak dua balita (5,6%). Balita dengan status gizi baik berdasarkan BB/PB atau BB/TB sebanyak 15 balita (41,7%) kategori N2, sedangkan balita dengan berat badan normal kategori N2 menurut BB/U sebanyak 19 balita (52,8%).

Simpulan: Status gizi balita membaik setelah diberikan PMT berbahan lokal disebabkan karena peran serta kader dalam mengolah, mengawasi serta melakukan penyuluhan mengenai pemberian PMT lokal sehingga ibu mampu menyiapkan PMT, balita yang rajin ke posyandu, pola asuh demokratis. Diharapkan pengelola program gizi Puskesmas melanjutkan program pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal untuk meningkatkan status gizi balita yang bermasalah

Kata kunci: Balita, Berat badan, Makanan tambahan, Status gizi

1. PENDAHULUAN

Status gizi yang baik merupakan investasi berharga bagi setiap negara untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Masalah gangguan gizi pada balita (bawah lima tahun) merupakan isu yang harus ditangani dengan serius. Kekurangan zat gizi makro dan mikro pada balita dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka di masa depan dan kemakmuran suatu bangsa (Kemenkes, 2019). Balita adalah kelompok yang paling

rentan terhadap masalah gizi, khususnya masalah kekurangan gizi seperti kurus, pendek, dan gizi kurang (Kemenkes RI, 2019).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 di Indonesia didapatkan data dengan berat badan kurang sebanyak 12,9 %, data gizi kurang sebanyak 6,4% dan gizi buruk sebanyak 2,1%. Data di Provinsi Bali didapatkan berat badan kurang sebanyak 0,7 % serta data gizi kurang 3,1 % dan gizi buruk sebanyak 0,5 % sedangkan di kabupaten

Tabanan didapatkan data balita gizi buruk sebanyak 3,3%, balita gizi kurang sebanyak 6,7% (SKI, 2023). Kekurangan gizi pada anak juga berdampak pada kemampuan kognitif dan kecerdasan mereka, serta mengurangi produktivitas anak. Kekurangan gizi berdampak buruk bagi balita, baik dalam hal pertumbuhan fisik maupun perkembangan mental, yang dapat mengganggu prestasi belajar mereka. Dampak lainnya meliputi penurunan sistem kekebalan tubuh, hilangnya periode hidup sehat, serta peningkatan angka penyakit, kecacatan, dan kematian pada balita (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data WHO tahun 2016, sekitar 45% kematian pada anak balita di seluruh dunia terkait dengan masalah kekurangan gizi, dengan sekitar 17 juta anak balita mengalami kekurangan berat badan yang parah dan 52 juta anak balita lainnya tergolong kurus (WHO, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pupuan I, didapatkan data pada tahun 2024 terdapat jumlah balita sebanyak 1066 orang. Dari jumlah tersebut masih didapatkan balita gizi kurang sebanyak delapan orang dan balita berat badan kurang sebanyak 19 orang serta balita berat badan tetap sebanyak 118 orang. Desa Pupuan dan Pujungan menempati urutan dua teratas dari tujuh desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pupuan I. Jumlah balita berat badan kurang di Desa Pupuan sebanyak lima orang, di Desa Pujungan sebanyak enam orang, balita gizi kurang di Desa Pupuan sebanyak tiga orang, Balita berat badan tidak naik di Desa Pupuan sebanyak 12 orang, di Desa Pujungan sebanyak 10 orang. Puskesmas Pupuan I akan melaksanakan program PMT berbahan pangan lokal selama 28 hari pada bulan September sampai Nopember 2024 terhadap balita gizi kurang dan balita berat badan kurang, selama 14 hari untuk balita dengan berat badan tetap yang diberikan sebanyak satu kali dalam sehari berupa makan tinggi protein yaitu berbahan telur, daging ayam yang dikombinasikan dengan wortel dan kentang yang dijadikan 14 menu. Selama ini setelah pemberian PMT

pangan lokal belum dilakukan penilaian kembali. Berdasarkan masalah yang diuraikan, peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang gambaran status gizi pada balita status gizi kurang dan berat badan kurang serta berat badan tidak naik pada balita yang diberikan makanan tambahan berbahan pangan lokal di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Pupuan I.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan rancangan *Observasional analitic*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Pupuan I. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2024. Sampel pada penelitian ini yaitu balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 orang yaitu semua balita di Desa Pupuan dan Pujungan yang mengalami balita gizi kurang, balita berat badan kurang dan balita berat badan tidak naik dengan rincian di Desa Pupuan terdapat tiga balita gizi kurang, lima balita berat badan kurang dan 12 balita berat badan tidak naik, di Desa Pujungan terdapat enam balita berat badan kurang dan 10 balita berat badan tidak naik. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah siswi kelas yang bersedia menjadi responden dan hadir saat penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner. dan dianalisis menggunakan analisis uji univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, kadar Hb, panjang LILA dan IMT responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian dari penelitian ini yaitu Tabel 1 menunjukkan bahwa responden berusia 12-23 bulan yaitu sebanyak 11 (30,6%) orang dan berusia 24-59 bulan yaitu sebanyak 25 (69,4%) orang. Tabel 2 menunjukkan Dilihat dari pola asuh keluarga responden yaitu sebagian besar memiliki pola asuh demokratis sebanyak 28 orang (77,8%). Pola asuh otoriter sebanyak

tiga orang (8,3%) dan pola asuh permisif sebanyak lima orang (13,9%). Karakteristik penyakit infeksi yang pernah diderita responden dimana yang paling banyak adalah ISPA sebanyak 28 orang (80,6 %) sisanya diare sebanyak tujuh orang (19,4%).

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa status gizi dari 36 balita yang sebelum mendapatkan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal di Wilayah Kerja

Puskesmas Pupuan I sebanyak tiga orang balita (8,3%) berstatus gizi kurang berdasarkan BB/TB, balita berat badan kurang 11 orang (30,6%) berdasarkan BB/U. Berdasarkan BB/TB balita gizi baik sebanyak 22 orang (61,1%), dengan rincian status gizi kategori tumbuh tidak memadai (T1) 12 orang, tidak tumbuh (T2) sebanyak 7 orang, tumbuh negatif (T3) sebanyak 3 orang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Umur

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
12-23 bln	11	30,6
24-59 bln	25	69,4
Total	36	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Keluarga

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pola Asuh Demokratis	28	77,8
Pola Asuh Otoriter	3	8,3
Pola Asuh permisif	5	13,9
Total	36	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyakit Infeksi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
ISPA	28	80,6
Diare	8	19,4
Total	36	100

Tabel 4. Gambaran Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal

Perlakuan	Indeks Kategori BB/TB						Indeks Kategori BB/U		n			
	Gizi Baik				Gizi Kurang		Berat Badan Normal	Berat Kurang				
	f	f	f	%	f	%					f	%
Sebelum	T1	T2	T3									
	12	7	3	61,1	3	8,3	0		11		30,6	36
Sesudah	N1	N2			T1	T2	T3	N2		T1	T2	T3
		15		41,7				19	52,8	1	1	5,6

Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pupuan I Kecamatan Pupuan Kabupaten Tabanan Tahun 2024. Balita tersebut telah diberikan Makanan Tambahan berbahan pangan lokal menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik. Menurut Petunjuk Teknis Pemberian PMT lokal tahun 2024, balita gizi kurang dan berat badan kurang diberikan sebanyak 28 hari dan balita berat badan tidak naik diberikan sebanyak 14 hari. Selanjutnya balita yang diberikan PMT dilakukan penimbangan setiap minggu oleh kader untuk dipantau berat badan dan status gizinya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan status gizi dari 36 balita yang sebelum mendapatkan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Pupuan I sebanyak tiga orang balita (8,3 %) berstatus gizi kurang berdasarkan BB/TB, balita berat badan kurang 11 orang (30,6%) berdasarkan BB/U. Berdasarkan BB/TB balita gizi baik sebanyak 22 orang (61,1%), dengan rincian status gizi kategori tumbuh tidak memadai (T1) 12 orang, tidak tumbuh (T2) sebanyak 7 orang, tumbuh negatif (T3) sebanyak 3 orang. Permasalahan gizi yang ditemukan sebelum diberikan PMT lokal dikarenakan ibu balita yang kurang pengalaman atau tidak tahu cara mengolah PMT yang bervariasi sehingga anaknya cepat bosan dengan menu yang dimasak ibunya dan menyebabkan nafsu makan anak menurun. Penurunan nafsu makan anak pada akhirnya menyebabkan status gizi anak bermasalah. Ibu balita juga tidak mengetahui prinsip pemberian PMT lokal balita, yaitu memberikan makanan siap santap dalam bentuk makanan lengkap atau makanan kudapan yang tinggi protein hewani. Hal ini didukung dengan pendapat Marhaeni (2022) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan menyatakan pemberian makanan tambahan tidak sekedar untuk memenuhi rasa kenyang pada anak, tapi memperhatikan jenis dan kandungan makanan tambahan yang diberikan serta jumlah dan frekuensi

pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan tidak dilakukan secara benar maka dapat mengakibatkan anak mengalami gangguan pertumbuhan.

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan, ditemukan status gizi balita berdasarkan BB/U setelah mendapat pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal masih ada balita dengan kategori berat badan kurang yaitu sebanyak dua balita (5,6 %) dengan kategori tumbuh tidak memadai (T1) 1 orang, tidak tumbuh (T2) sebanyak 1 orang, dimana sebelum pemberian PMT lokal balita dengan berat badan kurang sebanyak 11 balita (30,6%). Setelah diberikan makanan tambahan terdapat Balita dengan status gizi baik berdasarkan BB/PB atau BB/TB dengan kategori N2 sebanyak 15 balita (41,7%), sedangkan balita dengan berat badan normal menurut BB/U sebanyak 19 balita (52,8%).

Menu Pemberian Makanan Tambahan yang diberikan berpedoman pada petunjuk teknis pemberian PMT lokal tahun 2024 yaitu berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan yang kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Lama waktu pemberian PMT sesuai dengan masalah gizi balita. Balita dengan gizi kurang dan berat badan kurang diberikan selama 28 hari, sedangkan balita dengan berat badan tidak naik diberikan selama 14 hari. Diberikan setiap hari dalam satu siklus menu. Satu siklus menu ada tujuh hari. Dalam satu siklus setidaknya diberikan satu kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, sisa hari lainnya diberikan sebagai makanan selingan/kudapan.

Balita yang mengalami status gizi yang membaik setelah diberikan PMT lokal disebabkan karena peran serta kader dan petugas kesehatan dalam pengolahan, pengawasan serta penyuluhan mengenai pemberian PMT lokal. Sebelum menyiapkan PMT lokal, kader diberikan pelatihan terlebih dahulu oleh petugas gizi Puskesmas mengenai cara pengolahan, distribusi serta mengobservasi balita dalam mengkonsumsi

PMT yang diberikan. Pelatihan kader dilaksanakan selama dua hari. Kader sebagai bagian dari tim penggerak yang mempunyai peranan yang sangat penting dalam menyampaikan informasi yang tepat kepada para ibu tentang PMT. Sehingga ibu balita menjadi tahu, mau dan mampu menyiapkan serta mengolah PMT untuk balitanya untuk meningkatkan berat badan dan status gizi anaknya. Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian keluarga dalam penyediaan pangan bergizi dengan memanfaatkan potensi pangan lokal secara berkelanjutan. Pemilihan menu yang beragam serta cara pengolahan yang beragam mendorong minat dan daya tarik balita untuk mengkonsumsi PMT yang diberikan. PMT merupakan salah satu strategi dalam mengatasi masalah gizi. Pemberian Makanan Tambahan yang tepat dapat mempengaruhi status gizi pada balita.

Ibu balita yang menjadi responden semua rajin mengajak anaknya datang ke posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes RI, 2012). Kegiatan posyandu memberi kemudahan bagi ibu balita untuk mendapatkan informasi dan saling bertukar pengalaman antar ibu balita yang lain mengenai penanganan balita dengan status gizi yang bermasalah dengan pemberian PMT lokal serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu posyandu juga bermanfaat bagi ibu balita untuk pemantauan pertumbuhan anak balita secara teratur sehingga tidak menderita masalah gizi.

Dari hasil penelitian ibu balita dengan pola asuh demokratis yang paling tinggi yaitu sebanyak 28 (77,8%) orang. Status gizi balita yang membaik berhubungan dengan dengan pola asuh ibu kepada balitanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayathillah, A.P. (2017) menunjukkan ada

hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun dimana ibu dengan pola asuh demokratis memiliki balita dengan status gizi lebih dan baik, sedangkan ibu balita dengan pola asuh otoriter dan permisif mempunyai balita dengan status gizi kurang. Pola asuh demokratis memberikan kesempatan kepada anak untuk bebas berekspresi sehingga anak tidak merasa terkekang dan baik untuk perkembangan anak yaitu terhadap status gizi anak. Orang tua dengan pola asuh otoriter ditemukan sebanyak tiga (8,3%) orang. Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter memiliki beberapa kekurangan yaitu anak akan merasa takut pada sosok orang tua dan anak akan cenderung merasa kurang dihargai dan memiliki harga diri yang rendah. Orang tua dengan pola asuh otoriter juga cenderung memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap anaknya dan sering menggunakan hukuman atau ancaman fisik sebagai sarana untuk mendisiplinkan anaknya. Orang tua dengan pola asuh permisif ditemukan sebanyak lima (13,9%) orang. Pola asuh permisif memberi kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup dari orangtua, orang tua cenderung tidak menegur/ memperingatkan anak apabila anak mengkonsumsi makanan sembarangan.

Status gizi balita setelah diberi PMT masih ada yang mengalami masalah gizi yaitu sebanyak dua (5,6%) balita yang masih mengalami berat badan kurang. Hal ini disebabkan oleh karena balita tersebut mengalami sakit ISPA saat penelitian berlangsung, sehingga nafsu makan balita saat itu menurun dan mempengaruhi asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh. Hal ini menyebabkan berat badan pada balita tidak mengalami kenaikan. Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian menurut Darti, Eli (2018) dari hasil penelitian pada 10 sampel anak balita gizi kurang setelah mendapatkan pemberian makanan tambahan selama tiga bulan ada delapan (80%) anak yang gizinya baik dan ada dua (20%) orang anak status gizinya masih kurang. Penyebab balita masih mengalami masalah gizi yaitu

nafsu makan berkurang karena ada balita yang sakit sehingga pola makan balita berkurang.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut:

- a. Status gizi dari 36 balita yang sebelum mendapatkan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Pupuan I sebanyak tiga orang balita (8,3 %) berstatus gizi kurang berdasarkan BB/TB, balita berat badan kurang 11 orang (30,6%) berdasarkan BB/U. Balita gizi baik sebanyak 22 orang (61,1%) dengan rincian status gizi kategori tumbuh tidak memadai (T1) 12 orang, tidak tumbuh (T2) sebanyak 7 orang, tumbuh negatif (T3) sebanyak 3 orang.
- b. Status gizi balita setelah mendapatkan pemberian makanan tambahan dari 36 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pupuan I sebanyak 15 orang balita (41,7 %) memiliki status gizi baik berdasarkan pengukuran BB/TB dengan kategori N2, balita berat badan normal dengan kategori N2 sebanyak 19 orang (52,8%) berdasarkan BB/U dan balita berat badan kurang sebanyak dua orang (5,6%) berdasarkan pengukuran BB/U.

5. REFERENSI

- Agustiawati, Isni. (2014). *Pengaruh Pola Asuh Orangtua Terhadap Prestasi Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Akuntansi Kelas XI IPS di SMA Negeri 26 Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Antari, L. I. B. (2020). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Yangapi Kabupaten Bangli, Bali*. Skripsi.
- Cono, E. G., Nahak, M. P. M., dan Gatum, A. M. (2021). *Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Ststus Gizi Pada Balita Usia 12- 59 Bulan Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang*. *Chmk Health Journal*, 5(2).
- Darti, Eli. (2018). *Gambaran Status Gizi Balita Yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Masat Kecamatan Pino Kabupaten Bengkulu Selatan*. *Karya Tulis Ilmiah*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Dharma. (2017). *Metodelogi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta.
- Febriyanti, Y. (2020). *Gambaran Status Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru*. *Diploma Thesis*. Poltekkes Kemenkes Riau
- Hadiriesandi, M. (2016). *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*. Skripsi.
- Harjatmo TP, Par'i HM., dan Wiyono S (2017). *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hidayathillah, A.P. (2017). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Selokgondang Kecamatan Sukodono Kabupaten Lumajang*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Surabaya.
- Hidayat. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2017). *The psychology of dress: An analysis of fashion and its motive*. In *The psychology of dress: An analysis of fashion and its motive*. <https://doi.org/10.1037/13382-000>.
- Iskandar. (2017). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita di Kemukiman Lampung Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh.
- Jannah, M. (2015). *Pola Pengasuhan Orang Tua Dan Moral Remaja Dalam Islam*.

- JURNAL EDUKASI: *Jurnal Bimbingan Konseling*, 1(1), 63-79.
- Juliati, S. (2017). Pengetahuan Dan Praktik Ibu Dalam Menyediakan Makanan Gizi Seimbang Untuk Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Sendang Soko Jakenan Pati. *Skripsi*.
- Kemkes RI. (2014). Pedoman Gizi Seimbang. In *World Health Organization, World Bank Group, OECD* (Issue July).
- Kemkes RI. (2017). Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemkes RI. (2023). *Pemberian Makanan*. 1–106. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemkes RI. (2023). *Pemberian Makanan Edisi Revisi*. 1–106. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 1–7.
- Masnah, C. dan Saputri, I. M. (2020). Faktor Risiko Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 9(2), 107-114. <https://doi.org/10.30644/rik.v9i2.451>
- Maulidina. (2019). *Stimulasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi-Balita*. Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Seri Ke-3 Tahun 2019.
- Mardalena, I., Suryani, E. (2016). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marhaeni, G.A., Suantari, N.M., dan Lindayani, N.K. (2022). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol.10,No.2.
- Minkhatulmaula, Pibriyanti, K., dan Fathimah. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda*. Sport and Nutritional Journal, 2(2), 41-48. <https://doi.org/10.15294/spnj.v2i2.39763>
- Muslimah, H. Z., Judiono, Suparman, Ichwanuddin, dan Diandini, A. K. (2019). Peranan Pemberian Cookies Kedelai Mocaf Terhadap. *Jurnal Riset Kesehatan*, 11(2), 92–101.
- Napitupulu. (2018). Hubungan Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Terhadap Usia Menarche Pada Siswi Di SDN 47/IV Kota Jambi. *Skripsi*
- Nelista, Y., dan 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.
- Notoatmodjo. (2018). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Novela, V. dan Kartika L. (2019). Faktor-faktor Status Gizi Kurang pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2), 359-370. <http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4021>
- Nuradhiyani, A. (2023). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 17-25.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta:Salemba Medika.
- Rahayu, P., Fathonah, S., dan Fajri, M. (2012). Daya Terima Dan Kandungan Gizi Makanan Tambahan Berbahan Dasar Ubi Jalar Ungu. *Food Science and Culinary Education Journal*, 1(1), 2–6.
- Ratnawati, M., Probawati, R., Sawitri Prihatini, M., Ningtyas, S. F., dan Ulfa, A. F. (2023). Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Health Sains*, 4(2), 104–111.

- Rohmawati,I. (2016). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Balita*. Tulungagung: Yayasan Puruhita Husada.
- Subhan, R. A., Asriyanik, dan Zahra, F. F. A. (2024). Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Tinggi Badan Dan Berat Badan Menggunakan Metode Naïve Bayes Di Puskesmas Limusnunggal. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(4), 217–223.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif Kualitatif Dan R dan D)*. Bandung: Alfabeta.
- Suliani. (2023). *Mengenal Golden Age*. Psyline.Id. <https://psyline.id/golden-age/>.
- Supariasa, I.D.N., Fajar, I. Bakri, B. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Swarjana, I.K. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta:CV Andi Offset.