**Karya Kesehatan Journal of Community Engagement**
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/K2JCE
Volume 05 | Nomor 02 | Desember | Tahun 2024
E-ISSN: 2964-8998

# Penyuluhan Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Gizi Kurang Pada Balita di Posyandu Wilayah Kerinjing

**Nen Sastri**
Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang

**Korespondensi**
Program Studi Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang
Jalan Mayor Zurbi Bustan, Palembang
Email: nensas34@gmail.com

**Kata Kunci:**
Makanan Tambahan; Gizi Kurang; Balita; Berat Badan

**Keywords:**
*Supplemental Feeding; Malnourished Toddlers; Weight Gain*

***Abstrak.*** *Gizi kurang atau gizi buruk merupakan kondisi kekurangan gizi akut yang dinilai berdasarkan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Gizi kurang adalah anak usia 6-59 bulan dengan BB/ PB atau BB/TB <-2 SD atau nilai Lingkar Lengan Atas (LiLA) antara ≥11,5 cm namun <12,5 cm hingga <-3 SD atau nilai LiLA<11,5 cm. Balita berisiko gizi kurang atau gizi buruk yang perlu dirujuk adalah: Balita (6-59 bulan) dengan LiLA kuning (11,5 - < 12,5 cm) dan merah (<11,5 cm), Balita yang mengalami hambatan pertumbuhan. Balita dengan pitting edema bilateral, Balita yang tampak kurus, Bayi < 6 bulan yang mengalami kesulitan menyusu baik disebabkan karena faktor bayi maupun faktor ibu. Berdasarkan data posyandu di desa Kerinjing selama 3 tahun terakhir terlihat peningkatan berat badan balita gizi kurang dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pemberian makanan tambahan.* ***Metode*** *yang digunakan pendidikan masyarakat (penyuluhan) dan konsultasi. Sebelum dilakukan penyuluhan ibu diberikan pertanyaan dengan hasil dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (11,11%), pengetahuan cukup sebanyak 9 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 7 ibu (38,89%). Setelah dilakukan penyuluhan ibu kembali diberikan pertanyaan dengan hasil dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 13 ibu (72,22%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (27,78%).* ***Simpulan****: setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan ibu meningkat lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan penyuluhan.*

***Abstract.*** *Malnutrition or severe malnutrition is a condition of acute malnutrition assessed based on body weight according to body length or height (BB/PB or BB/TB). Malnutrition is a child aged 6-59 months with BB/PB or BB/TB <-2 SD or Upper Arm Circumference (LiLA) value between ≥11.5 cm but <12.5 cm to <-3 SD or LiLA value <11.5 cm. Toddlers at risk of malnutrition or severe malnutrition who need to be referred are: Toddlers (6-59 months) with yellow LiLA (11.5 - <12.5 cm) and red (<11.5 cm), Toddlers who experience growth retardation. Toddlers with bilateral pitting edema, Toddlers who appear thin, Babies <6 months who have difficulty breastfeeding either due to infant factors or maternal factors. Based on posyandu data in Kerinjing village over the past 3 years, there has been an increase in the weight of malnourished toddlers by conducting health education on providing additional food. The methods used are community education (counseling) and consultation. Before the counseling, mothers were given questions with the results of 18 respondents, mothers who had good knowledge were 2 mothers (11.11%), sufficient knowledge was 9 mothers (50%), and insufficient knowledge was 7 mothers (38.89%). After the counseling, mothers were again given*

*questions with the results of 18 respondents, mothers who had good knowledge were 13 mothers (72.22%), sufficient knowledge was 5 mothers (27.78%). Conclusion: after the counseling, mothers' knowledge increased better than before the counseling.*

## Pendahuluan

*Wasting* merupakan hasil dari kekurangan gizi akut. *Wasting* merupakan status gizi yang diukur berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB). *Wasting* terjadi ketika anak-anak mengalami kekurangan berat badan secara cepat karena asupan kalori yang rendah dan penyakit infeksi yang berulang. Menurut WHO (2014) *wasting* diklasifikasikan menjadi moderate *wasting* dan *severe wasting*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, moderate *wasting* disebut gizi kurang (*wasted*) dan *severe wasting* disebut gizi buruk (*severely wasted*) [2]. *Wasting* memberikan dampak peningkatan risiko kesakitan pada anak – anak bahkan meningkatkan risiko kematian anak.

Gizi kurang atau gizi buruk merupakan kondisi kekurangan gizi akut yang dinilai berdasarkan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Gizi kurang adalah anak usia 6-59 bulan dengan BB/ PB atau BB/TB <-2 SD atau nilai Lingkar Lengan Atas (LILA) antara ≥11,5 cm namun <12,5 cm hingga <-3 SD atau nilai LiLA<11,5 cm [3].

Balita berisiko gizi kurang atau gizi buruk yang perlu dirujuk adalah: Balita (6-59 bulan) dengan LiLA kuning (11,5 - < 12,5 cm) dan merah (<11,5 cm), Balita yang mengalami hambatan pertumbuhan. Balita dengan pitting edema bilateral, Balita yang tampak kurus, Bayi < 6 bulan yang mengalami kesulitan menyusu baik disebabkan karena faktor bayi maupun faktor ibu [1].

Menurut BAPPENAS dalam materi Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2015 beberapa faktor yang menyebabkan gizi buruk atau kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh *UNICEF* dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu penyebab langsung yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi [4]. Penyebab kurang energi protein (KEP) secara langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya KEP tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya) maka daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi/gizi buruk [5].

Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga (*household food security*) adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor ini saling berhubungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya [5].

Tatalaksana kasus gizi kurang: balita diberi makanan tambahan (PMT) melalui puskesmas, dan ibu/ pengasuh menerima: konseling tentang pemberian makanan balita berdasarkan umur, pelayanan kesehatan balita, termasuk imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A dan obat cacing, edukasi tentang higiene sanitasi; termasuk pemanfaatan air

bersih dan jamban keluarga, pemantauan pertumbuhan secara rutin dan stimulasi perkembangan/SDIDTK [6].

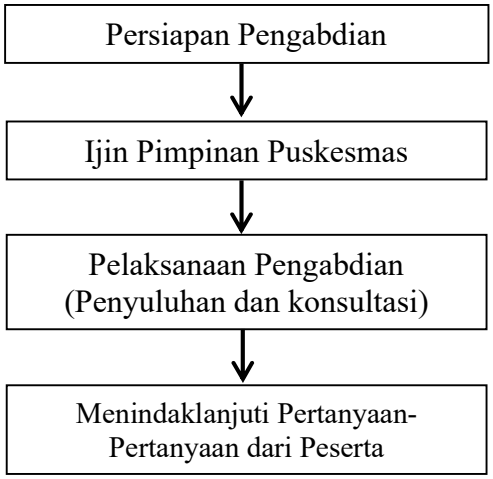
Rencana pemecahan masalah: memberikan pengetahuan serta pendidikan dan pelatihan pada keluarga tentang pemberian makanan tambahan pada balita, menginisiasi komunikasi dengan pihak posyandu desa Kerinjing. Tujuan kegiatan pengabdian setelah dilakukan penyuluhan tentang pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan gizi kurang pada balita di posyandu wilayah kerinjing, ibu memahami dan berkeinginan untuk melakukan pemberian makana tambahan pada balita.

## Metode

Sebelum melakukan pelaksanaan pengabdian masyarakat, dilakukan tahapan persiapan antara lain melaksanakan koordinasi untuk perizinan tempat pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan pihak terkait (Pimpinan Puskemas) sekaligus menyepakati waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Dan dilakukan juga persiapan alat dan bahan yang akan digunakan dalam pengabdian masyarakat seperti lembar kuesioner, leaflet untuk media presentasi.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilaksanakan tanggal 20 Mei 2024 di Jalan Raya Lintas Timur Desa Kerinjing Kecamatan Tanjung Raja Ogan Ilir. Kegiatan pelaksanaan dilakukan dengan membagikan leaflet kepada semua peserta yang berisikan tentang mengatasi gizi kurang pada balita dengan pemberian makanan tambahan.

Kemudian melakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan materi penyuluhan pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet. Metode yang digunakan Pendidikan masyarakat (penyuluhan) dan konsultasi. Setelah selesai pemaparan dari materi kemudian dibuka sesi pertanyaan dari peserta. Kemudian menindaklanjuti pertanyaan-pertanyaan dari peserta.




Bagan 1. Alur Pengabdian Kepada Masyarakat

## Hasil Dan Pembahasan

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan ibu Tentang Gizi Kurang Pada Balita Sebelum Penyuluhan**

Sasaran kegiatan ini dihadiri 18 ibu. Pengetahuan tentang gizi kurang pada balita sebelum penyuluhan dalam pengabdian kepada masyarakat ini di bagi menjadi 3 kelompok yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (11,11%), pengetahuan cukup sebanyak 9 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 7 ibu (38,89%).

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat Ni Putu Widari, Wildasari Salimuna (2019) yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Pada Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Hasil: . dari hasil pengabdian responden sebelum di lakukan penilaian status gizi sebagian besar mengalami status gizi kurang sebanyak 7 orang (35%) dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan sebagian besar status gizi baik sebanyak 11 orang (55%). Sehingga ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang status gizi balita dengan nilai p=0,02[7].

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat Deni Era Nugrahaeni (2018) yang berjudul Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi. Hasil penilaian pretest dan posttest didapatkan bahwa terdapat peningkatan tingkat

pengetahuan dan sikap dari ibu balita di Dusun Kecipik Desa Boteng, Menganti Gresik mengenai gizi seimbang bagi balita. Hal tersebut dibutkikan dengan hasil uji statistika yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan [8]. Hasil pengabdian kesehatan masyarakat lainnya menyebutkan bahwa penyuluhan tentang kurang gizi yang di lakukan pada ibu balita di Desa Tabalu. Sebelum di lakukan penyuluhan, masih ada banyak ibu balita yang kurang paham akan kurang gizi pada balita dan sebagian ibu sudah tahu apa yang di maksud dengan gizi kurang [9].

Menurut BAPPENAS dalam materi Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2015 beberapa faktor yang menyebabkan gizi buruk atau kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh *UNICEF* dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi [4]. Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga (*household food security*) adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor ini saling berhubungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya [5].

Tatalaksana kasus gizi kurang: balita diberi makanan tambahan (PMT) melalui puskesmas, dan ibu/pengasuh menerima: konseling tentang pemberian makanan balita berdasarkan umur, pelayanan kesehatan balita, termasuk imunisasi dasar lengkap, pemberian vitamin A dan obat cacing, edukasi tentang higiene sanitasi; termasuk pemanfaatan air bersih dan jamban keluarga, pemantauan pertumbuhan secara rutin dan stimulasi perkembangan/SDIDTK [6].

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Kurang Pada Balita Sesudah Penyuluhan**

Pengetahuan tentang gizi kurang sesudah penyuluhan dalam pengabdian kepada masyarakat ini di bagi menjadi 3 kelompok yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 13 ibu (72,22%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (27,78%).

Sejalan dengan pengabdian kepada masyarakat Baiq Dewi Sukma Septiani, Nurmaningsih, Solatia Hairun Nisa (2021) yang berjudul Penyuluhan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Gizi Kurang di Desa Beleke Kabupaten Lombok Barat. Hasil kegiatan yaitu adanya peningkatan pengetahuan ibu terkait pentingnya gizi seimbang dalam pola pemberian makan balita gizi kurang. Kesimpulan terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu balita gizi kurang di Desa Beleke Kabupaten Lombok Barat [10].

*Wasting* merupakan hasil dari kekurangan gizi akut. *Wasting* merupakan status gizi yang diukur berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB). *Wasting* terjadi ketika anak-anak mengalami kekurangan berat badan secara cepat karena asupan kalori yang rendah dan penyakit infeksi yang berulang. Menurut WHO (2014) *wasting* diklasifikasikan menjadi moderate *wasting* dan *severe wasting*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, moderate *wasting* disebut gizi kurang (*wasted*) dan *severe wasting* disebut gizi buruk (*severely wasted*) [2].

*Wasting* memberikan dampak peningkatan risiko kesakitan pada anak – anak

bahkan meningkatkan risiko kematian anak. Anak-anak yang *wasting* akan mudah terkena penyakit infeksi hal ini karena sistem kekebalan tubuh anak yang menurun. Jika Kondisi kurang gizi pada usia anak balita terjadi dalam waktu yang lama, maka dapat memengaruhi kondisi fisik dan kesehatannya di masa depannya [11].

Upaya penanggulangan *wasting* yang dilakukan adalah upaya pencegahan dan penanganan. Kedua upaya tersebut menjadi satu paket dalam strategi penurunan prevalensi *wasting*. Upaya pencegahan *wasting* yang dilakukan pemerintah melalui perbaikan gizi masyarakat fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dengan PMT ibu hamil, Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri dan ibu hamil, promosi dan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD), promosi dan konseling Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), pemantauan pertumbuhan, tatalaksana gizi buruk, pemberian kapsul vitamin A, pemberian Taburia dan PMT pada balita kurus. Program penanganan balita *wasting* dibedakan untuk balita gizi kurang/kurus dan *severely wasted* (gizi buruk). Program Pemerintah untuk penanganan balita gizi kurang/ kurus dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) biskuit dan MPASI. Sementara itu kebijakan Pemerintah untuk balita gizi buruk dengan makanan terapi yang direkomendasikan di Indonesia adalah Formula-75, Formula-100, dan (RUTF) baik untuk penanganan balita gizi buruk secara rawat inap atau jalan (Kemkes, 2019). Formula-75, Formula-100 merupakan formula makanan yang berbahan dasar susu, sedangkan RUTF merupakan makanan yang berbentuk pasta yang terbuat dari kacang-kacangan dan berbahan dasar susu. Wasting terkait dengan masalah kemiskinan. Pengentasan masalah wasting tidak berhasil kalau kemiskinan tidak diatasi juga. Penanganan wasting dan kemiskinan yang ada di Indonesia akan berhasil bila dilakukan bersama-sama tidak berjalan sendiri-sendiri antara sektor kesehatan dan sektor lain baik di pusat atau di daerah [12].

Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Balita: berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan 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, Berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama, makanan tambahan balita gizi kurang diberikan selama 4-8 minggu, makanan tambahan Balita BB kurang dan Balita dengan BB Tidak Naik selama 2-4 minggu dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan lokal, Pemberian makanan tambahan di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra, diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku. Pemberian MT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling [13].

Penyuluhan gizi kurang pada balita dilakukan oleh Tim Puskesmas, Bidan desa dan Kader Posyandu dengan cara: Kegiatan pelaksanaan dilakukan dengan membagikan leaflet kepada semua peserta yang berisikan tentang mengatasi gizi kurang pada balita dengan pemberian makanan tambahan. Kemudian melakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan materi penyuluhan pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang dengan memanfaatkan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam bentuk cetak dan elektronik, seperti: poster, leaflet. Metode yang digunakan Pendidikan masyarakat (penyuluhan) dan konsultasi. Setelah selesai pemaparan dari materi kemudian dibuka sesi pertanyaan dari peserta. Kemudian menindaklanjuti pertanyaan-pertanyaan dari peserta.



***Gambar** 1. Pelaksanaan Penyuluhan pada Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat*

## Simpulan Dan Saran

Persentase responden sebelum dilakukan penyuluhan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 2 ibu (11,11%), pengetahuan cukup sebanyak 9 ibu (50%), pengetahuan kurang yaitu 7 ibu (38,89%).

Persentase responden sesudah dilakukan penyuluhan berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengabdian kepada masyarakat diketahui bahwa dari 18 responden ibu yang mempunyai pengetahuan baik yaitu 13 ibu (72,22%), pengetahuan cukup sebanyak 5 ibu (27,78%).

Untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya setelah melakukan pendidikan masyarakat dengan penyuluhan untuk lebih memperhatikan pemberian makanan tambahan balita: berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang dan memahami penyebab balita gizi kurang seperti; ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

## Daftar Rujukan


1. Kemenkes, *Buku Saku Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita di Layanan Rawat Jalan: Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020.
2. Lamid, A, Winarto, A, and T, *Bunga Rampai Wasting Bencana Bagi Sumber Daya Manusia : Tantangan Indonesia Maju Tahun 2045*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)., 2020.
3. Achadi, Thaha, A. A, Syam, Setiarini, and Utari, *Pencegahan stunting pentingnya peran 1000 hari pertama kehidupan*. Depok: Rajawali Pers, 2020.
4. Mardisantosa, B, Huri, D, Edmaningsih, and Y, "Faktor Faktor Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Balita," *J. Kesehat.*, 2018.
5. Supariasa and Nyoman, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC, 2014.
6. Kemenkes, *Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita*. Jakarta, 2019.
7. N. P. Widari and W. Salimuna, *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Pada Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Kenjeran Surabaya*. Surabaya, 2019.
8. D. E. Nugrahaeni, "Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi.," p. hal 113-124, 2018, doi: 10.20473/amnt.v2. i1.
9. R. R, S. B. M. Sitorus, and Nurfatimah, "Penyuluhan Pencegahan Gizi Kurang pada Balita," vol. Volume 1 N, p. Halaman 20-24, 2020, doi: 10.33860/jpbn.v1i1.303.
10. B. D. S. Septiani, Nurmaningsih, and S. H. Nisa, "Penyuluhan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Gizi Kurang di Desa Beleke Kabupaten Lombok Barat," 2021.
11. Abidin, Tasnim, T, Fatmawati, and Banudi, "Faktor Risiko Wasting Dalam Penerapan Full Day School Pada Anak Di Paud Pesantren," *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, pp. 263–268, 2018.
12. D. H. Purba *et al.*, *Kesehatan dan Gizi untuk Anak*. 2021.
13. Kemenkes, *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023.