

PEMBERIAN PMT MODIFIKASI BERBASIS KEARIFAN LOKAL PADA BALITA STUNTING DAN GIZI KURANG

Irwan¹ Nur.Ayini S.Lalu²

^{1,2}Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia

E-mail: 1irwandel@yahoo.com

Abstrak

Formula yang diberikan pada anak yang mengalami gizi buruk/kurang sesuai standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) adalah terbuat dari bahan minyak, gula, susu, air serta tepung. Selain itu, PMT dapat dibuat sendiri dengan komposisi yang mengandung asupan energi dan protein dan terbuat dari bahan-bahan yang mudah diperoleh oleh masyarakat dengan biaya yang terjangkau.

Metode kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk pemberian makanan tambahan kepada 11 balita yang telah mengalami masalah gizi baik gizi kurang maupun stunting di desa Bukit Tingki. Metode Focuk Group Discussion (FGD) dalam bentuk Kegiatan pelatihan kader gizi sehat dilaksanakan selama 2 hari.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) yang dimodifikasi dalam bentuk buah labu kuning dan jagung dapat meningkatkan status gizi balita, sebanyak 11 balita yang mengalami masalah gizi, 8 diantaranya termasuk kategori gizi kurang dan 3 balita yang mengalami stunting. setelah pemberian makanan tambahan berat badan meningkat signifikan sehingga menjadi kategori gizi sehat, sementara 4 balita yang sebelumnya termasuk dalam kategori stunting setelah diberikan PMT Modifikasi mengalami pertumbuhan dan peningkatan berat badan yang signifikan.

Kesimpulan pemberian PMT Modifikasi berbasis kearifan lokal dapat menjadi alternatif program pemberantasan stunting dan gizi kurang di desa

Kata Kunci : Gizi Kurang, stunting, PMT Modifikasi,

Abstract

The formula given to children who are malnourished / deficient in accordance with the standards set by the World Health Organization (WHO) is made from oil, sugar, milk, water and flour. In addition, PMT can be made by yourself with a composition containing anergy and protein intake and made from ingredients that are easily available to the public at an affordable cost.

The method of community service activities is in the form of providing additional food to 11 toddlers who have experienced nutritional problems, both malnutrition and stunting in the village of Bukit Tingki. The Focuk Group Discussion (FGD) method in the form of training activities for healthy nutrition cadres was carried out for 2 days.

The results of the activity showed that the provision of additional food (PMT) modified in the form of pumpkin and corn can improve the nutritional status of children under five, as many as 11 children under five had nutritional problems, 8 of them were in the under nutrition category and 3 under five were stunted. After giving additional food, body weight increased significantly so that it became a healthy nutrition category, while 4 children under five who were previously included in the stunting category after being given Modified PMT experienced significant growth and increase in body weight.

The conclusion is that giving PMT modification based on local wisdom can be an alternative program to eradicate stunting and malnutrition in villages

Keywords: Malnutrition, stunting, Modified PMT,

PENDAHULUAN

Terjadinya kekurangan gizi pada anak bukan hanya dikarenakan kandungan gizi dalam makanan yang kurang, akan tetapi juga disebabkan terjadinya gangguan kesehatan, sehingga kemampuan daya tahan dan keinginan makan menjadi berkurang dan rentan diserang oleh penyakit maka anak tersebut dapat mengalami kekurangan gizi. Begitupun pada anak yang walaupun mendapatkan makanan yang cukup namun mengalami sakit akan terjadi defisit gizi (Sari, 2013).

Pemerintah Republik Indonesia, telah mengeluarkan kebijakan dalam upaya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) balita gizi kurang yaitu dengan memberikan biskuit sebagai makanan tambahan yang didistribusikan melalui Puskesmas kepada balita yang mengalami gizi kurang maupun gizi buruk.

Upaya penanggulangan balita gizi buruk maupun gizi kurang telah dilakukan mulai tahun 1998 dengan melakukannya upaya penemuan kasus, rujukan dan pemulihan di sarana kesehatan secara gratis.

Selain itu dilakukan upaya lain berupa pemberian makanan tambahan (PMT) dan upaya lainnya yang bersifat pemulihan. Semua upaya tersebut belum mampu menekan kejadian kasus gizi buruk/kurang dan mengembalikan status gizi yang baik pada masyarakat (Iskandar, 2017)

Formula yang diberikan pada anak yang mengalami gizi buruk/kurang sesuai standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah terbuat dari bahan minyak, gula, susu, air serta tepung. Selain itu, PMT dapat dibuat sendiri dengan komposisi yang mengandung asupan anergi dan protein dan terbuat dari bahan-bahan yang mudah diperoleh oleh masyarakat dengan biaya yang terjangkau. Bahan-bahan tersebut dapat digantikan dengan bahan-bahan makanan lokal yang kaya kandungan vitamin dan protein (Iskandar, 2017).

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan dinegara

berkembang, termasuk Indonesia. Menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami stunting. Sekitar 40% anak di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh sebab itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiasi untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi melalui peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (Scaling Up Nutrition – SUN) di mana program ini mencakup pencegahan stunting.

Stunting merupakan indikator keberhasilan kesejahteraan, pendidikan dan pendapatan masyarakat. Dampaknya sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak. Anak usia 3 tahun yang stunting severe ($-3 < z \leq 2$) pada laki-laki memiliki kemampuan membaca lebih rendah 15 poin dan perempuan 11 poin dibanding yang stunting mild ($z > -2$). Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi

belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar dan tidak mendapat pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah (economic productivity hypothesis) dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. Karena itu anak yang menderita stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita pada tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan, bahwa balita yang mengalami masalah gizi mencapai 17,8%, meliputi kasus gizi buruk 3,8% dan gizi kurang 14% (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, berdasarkan Riskesdas Tahun 2018, kasus gizi buruk mencapai 3,9% dan kasus gizi kurang sebesar 13,88% (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Gorontalo berdasarkan data PSG tahun 2017, dalam

kategori indeks BB/U kasus gizi buruk sebesar 6,0%, gizi kurang sebesar 17,5%, gizi baik sebesar 75,9% dan gizi lebih, 0,6%. (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, berdasarkan Riskesdas Tahun 2018, proporsi status gizi buruk dan gizi kurang di Provinsi Gorontalo sebesar 26,0% (Kemenkes RI, 2018).

Kabupaten Pohuwato, berdasarkan indeks BB/U sampai dengan bulan September 2019 terjadi kasus gizi buruk sebesar 6,8%, gizi kurang sebesar 18,4%, gizi baik sebesar 73,5% dan gizi lebih 1,3%. Berdasarkan indeks TB/U, kategori sangat pendek sebesar 11,2%, pendek sebesar 19,4% dan normal sebesar 69,4%. Berdasarkan indeks BB/TB, sangat kurus sebesar 4,2%, kurus sebesar 9,0%, normal sebesar 84,4%, dan gemuk sebesar 2,4% (DikesPohuwato, 2019).

Bahan makanan yang sangat mudah didapatkan dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat serta memiliki kandungan gizi tinggi adalah labu kuning (*Cucurbita moschata*). Gizi yang terkandung

didalam labu kuning sangat beragam seperti vitamin A, vitamin B1 dan Vitamin C serta protein dan karbohidrat. Terkandung 1.569 µg β-karoten yang merupakan pro vitamin A pada setiap 100 gram labu kuning (Prabasini dan Ishartani, 2013).

Desa Bukit Tingki dengan luas wilayah 5.240 Ha, yaitu dusun suka maju 2400 Ha, dusun mekar jaya 2400 Ha, dan dusun selatan 450 Ha. Jumlah penduduk 1.193 jiwa dengan jumlah penduduk kepala keluarga (KK) 410 KK, jumlah rumah yaitu 371 rumah. Jumlah per KK yaitu dusun suka maju 150 kk, dusun mekar jaya 100 KK dan dusun selatan 160 KK. Untuk jumlah balita yang ada di desa bukit tingki tahun 2020 yaitu ada 83 balita.

Secara geografis kondisi alam dipengaruhi oleh iklim tropis dengan curah hujan 1000-2000 mm/tahun. Menurut tipologi desa, Desa Bukit tingki adalah desa perkebunan. Kondisi perekonomian penduduk sangat dipengaruhi oleh

sektor pertanian, hal ini disebabkan karena mayoritas mata pencaharian penduduk adalah Petani.

METODE PELAKSANAAN

Metode kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk pemberian makanan tambahan kepada 11 balita yang telah mengalami masalah gizi baik gizi kurang maupun stunting di desa Bukit Tingki,. Metode Focuk Group Discussion (FGD) dalam bentuk Kegiatan pelatihan kader gizi sehat dilaksanakan selama 2 hari. Metode yang digunakan dalam penguykuran status gizi Balita melalui pengukuran antropometri yaitu menggunakan timbangan digital dan stoikiometri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pengumpulan data sendiri dilaksanakan dengan waktu dan batasan yang telah ditentukan-ditentukan sebelumnya. Dalam pelaksanaannya proses

pengumpulan data dilaksanakan didesa Bukit Tingki

Berdasarkan data survey langsung dan pengukuran antropometri terhadap status gizi balita di desa Bukit Tingki balita yang mengalami masalah gizi sebanyak 11 orang, , terdapat 8 balita dengan kategori gizi kurang , dan 3 balita dalam kategori stunting..

Balita yang tergolong dalam kategori stunting diantaranya adalah : Ulva Matoka dari dusun Mekar jaya dengan usia 53 bulan memiliki BB 11,9 kg TB 90 cm , Aldi hasan dari dusun Mekar jaya juga dengan usia 33 bulan memiliki BB 9,7 kg TB 83 cm, yang terakhir balita yang bernama Rabil Anako dari dusun suka maju dengan usia 44 bulan memiliki BB 13,5 kg TB 90,5 cm. Berikut data Balita yang mengalami masalah gizi di desda Bukit Tingki

Tabel 1 : Data Balita Sebelum Pemberian PMT Modifikasi

| No | Inisial Balita | JK | Usia (Bulan) | BB (kg) | TB (cm) | Kategori (TBU) |
|----|----------------|----|--------------|---------|---------|----------------|
| 1 | R O S. | L | 36 | 9,5 | 95 | Gakur |
| 2 | Dil. Do | P | 31 | 7,8 | 86 | Gakur |
| 3 | Na ra | P | 31 | 6,1 | 85 | Gakur |
| 4 | Na la | P | 31 | 11,9 | 86 | Stunting |
| 5 | Ul. Ma | P | 53 | 11,9 | 90 | Stunting |
| 6 | Al. Ha | L | 33 | 9,7 | 83 | Stunting |
| 7 | Ra An | L | 44 | 9,5 | 90,5 | Gakur |
| 8 | KO.Li | L | 31 | 5,9 | 87,9 | Gakur |
| 9 | Ri.N | P | 31 | 5,1 | 88,1 | Gakur |
| 10 | Ba.Ni | L | 30 | 4,9 | 85,1 | Gakur |
| 11 | Li.Do | L | 36 | 9,2 | 92 | Gakur |

Sumber : data primer

Pemberian makanan tambahan adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.

Adapun jenis dan bentuk makanan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan local. Jika bahan makanan local terbatas, dapat digunakan makanan pabrikan yang tersedia di wilayah setempat dengan memperhatikan kemasan, label dan masa kadaluarsa untuk keamanan pangan. Makanan tambahan balita ini bisa memakai bahan local seperti labu kuning, kentang,

wortel, telur, jagung manis, serta bahan tambahan lainnya seperti pala, santan, daun bawang serta susu formula.



Gambar : Bahan dasar PMT Modif

Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 14 hari berturut-turut. ada dua jenis yaitu berupa bubur labu kuning dan sop labu kuning. Bentuk makanan tambahan yang diberikan kepada balita dapat disesuaikan dengan pola makanan.



Gambar : PMT Modif dalam bentuk bubur labu

Setelah Balita diberikan makanan tambahan dalam bentuk olahan Labu dan jagung selama 14

hari berturut-turut, , maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2 : Data Balita Setelah Pemberian PMT Modifikasi

| No | Inisial Balita | JK | Usia (Bulan) | BB (kg) | TB (cm) | TBAU |
|----|----------------|----|--------------|---------|---------|--------|
| 1 | R O S. | L | 36 | 12,5 | 95 | Normal |
| 2 | Dil. Do | P | 31 | 9,8 | 86 | Normal |
| 3 | Na ra | P | 31 | 11,1 | 85 | Normal |
| 4 | Na la | P | 31 | 11,9 | 86 | Normal |
| 5 | Ul. Ma | P | 53 | 17,6 | 90 | Normal |
| 6 | Al. Ha | L | 33 | 16,8 | 83 | Normal |
| 7 | Ra An | L | 44 | 24,2 | 90,5 | Normal |
| 8 | KO.Li | L | 31 | 13,8 | 87,9 | Normal |
| 9 | Ri.N | P | 31 | 12,7 | 88,1 | Normal |
| 10 | Ba.Ni | L | 30 | 11,9 | 85,1 | Normal |
| 11 | Li.Do | L | 36 | 17,9 | 92 | Normal |

Sumber : data primer

Berdasarkan data diatas, semua balita yang sebelumnya mengalami gizi kuran dan stunting setelah diberikan makanan tambahan secara bergantian dalam bentuk bubur labu kuning dan sup labu kuning. Kedua jenis PMT tersebut diberikans secara konsisiten selama 14 hari berturut-turut.

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pemberian PMT Modifikasi menunjukkan bahwa pada 11 balita sebelum diberikan intervensi seluruhnya (100%) berstatus gizi kurang 8 orang dan dan 3 orang stunting. Dengan rata-rata berat badan balita 8,438 kg \pm 1,1451

Kami berpendapat bahwa terjadinya gizi kurang dan stunting

pada balita di desa Bukit Tingki ini disebabkan kurangnya asupan makanan yang mengandung gizi yang mencukupi kebutuhan balita untuk pertumbuhan dan perkembangan anak balita. , kurangnya asupan makanan bergizi ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya asupan makanan bergizi serta tingkat ekonomi yang tidak begitu mencukupi untuk membeli bahan makanan yang mengandung gizi tinggi untuk dikonsumsi oleh anak balita.

Hasil observasi langsung selama kegiatan di desa Bukit Tingki kepada bebrapa orang tua balita gizi kurang, mendapatkan informasi bahwa mereka kurang mengetahui tentang bahan-bahan makanan yang mengandung gizi tinggi serta pengolahannya sehingga disukai oleh balita.

Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Adisasmito (2012), bahwa status gizi dipengaruhi oleh 2 penyebab, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung

adalah asupan makan dan penyakit infeksi yang diderita anak. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, faktor ekonomi, budaya, pengetahuan dan pendidikan. Pengetahuan mengenai penyusunan menu guna memenuhi kebutuhan asupan makan bayi sangat penting, karena akan berdampak pada status gizi anak. Pemilihan jenis bahan makanan sedemikian rupa untuk mendapatkan menu terbaik sekaligus mengupayakan variasi menu agar anak tidak merasa bosan sehingga, mempengaruhi tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi makan akan berdampak pada status gizi anak.

Lonika (2011) menjelaskan bahwa status gizi balita dapat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga dimana akan mempengaruhi pola konsumsi suatu keluarga. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka kemampuan membeli makanan yang mengandung gizi tinggi akan meningkat, begitu juga sebaliknya. Keluarga yang berpenghasilan

kurang tidak mampu untuk membeli makanan yang mengandung gizi.

Setelah dilakukan intervensi PMT modifikasi berupa olahan sup labu kuning, bubur labu kayu manis dan bubur labu kuning, kentang dan jagung sebanyak 1 porsi/hari selama 14 hari didapatkan bahwa balita dengan status gizi kurang sebanyak 8 orang (77,55%) dan yang naik status gizinya menjadi gizi baik sebanyak 8 orang (100%). Terjadi peningkatan berat badan rata-rata menjadi 9,088 kg \pm 1,1740, atau mengalami peningkatan rata-rata sebesar 0,650 pada setiap balita.

Adanya peningkatan status gizi tersebut ditunjukkan dengan adanya peningkatan rata-rata berat badan sesudah diberikan PMT modifikasi. Pada balita gizi kurang yang diberikan PMT modifikasi terjadi peningkatan BB rata-rata sebesar 0,650 kg.

Hasil Penelitian lainnya yang menggunakan waktu 14 hari sebagai lamanya intervensi pada balita gizi kurang yaitu penelitian dari Mariyam, dkk (2017) dengan judul "Efektivitas konsumsi nugget

tempe kedelai terhadap kenaikan berat badan balita gizi kurang”. Kemenkes RI (2016), menyatakan bahwa pemberian intervensi balita gizi buruk dilakukan selama 30 hari.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa terjadinya peningkatan tersebut disebabkan adanya peningkatan asupan gizi yang diterima oleh anak balita dari PMT modifikasi dan PMT biskuit. Hal tersebut dikarenakan adanya kandungan gizi yang cukup yang terdapat pada kedua PMT tersebut yang dapat meningkatkan berat badan dan status gizi dari balita gizi kurang. Kandungan gizi yang dimaksud adalah kalori, protein dan lemak serta berbagai vitamin dan mineral.

Intervensi PMT modifikasi dilakukan melalui pemberian PMT yang telah disiapkan oleh peneliti sesuai tiga resep yang disiapkan peneliti, kemudian orang tua memberikan pada anak balita gizi kurang secara bergantian setiap hari sebagai makanan selingan pada waktu pagi hari setelah makan pagi dan sore hari. PMT modifikasi yang digunakan pada

penelitian ini adalah berbahan dasar labu kuning yang dioleh menjadi sup labu kuning, bubur labu kayu manis dan Bubur labu kuning, wortel dan jagung yang diberikan secara bergantian setiap hari agar balita tidak merasa bosan sebanyak 1 porsi/hari selama 14 hari. Tiga resep tersebut diberikan secara bergantian untuk mengurangi tingkat kebosanan anak balita terhadap makanan yang diberikan.

Sayur Waluh/labu kuning termasuk sarat gizi, memiliki kandungan serat, vitamin dan karbohidrat yang tinggi. Selain itu, didalam 100 gram waluh terkandung 34 kalori, lemak 0,8 gram, 45 mg kalsium, dan mineral 0.8 sehingga labu kuning sangat baik dikonsumsi oleh anak-anak maupun orang tua, karena kandungan gizi yang terdapat didalamnya sangat baik untuk kesehatan tubuh (Hidayah, 2010).

Selain sayur labu kuning/wuluh sebagai bahan utama, dalam penelitian ini juga digunakan bahan tambahan pada ketiga menu yaitu kentang, kuning telur, jagung dan

wortel. Dalam 100 gram kentang terkandung sekitar 87 kalori, 20,1 gram karbohidrat, 1,9 gram protein, 0,1 gram lemak, 1,8 gram serat pangan, dan sama sekali tidak mengandung kolesterol (Noya, 2018). Jagung dapat menjadi makanan tambahan yang sangat baik karena memiliki kandungan energi 96,0 cal tiap 100 gr bahan (Mustofa, 2019). Kandungan nilai gizi dan kalori dalam wortel per 100 gram bahan segar yaitu kalori 35 kal, protein 0,6 gram dan 0,1 gram lemak (Sari, 2019). Sedangkan dalam setiap 100 gr kuning telur yang masih mentah mengandung 355 kalori (Sujionohadi & Setiawan, 2016).

PMT biskuit pada penelitian ini adalah pemberian biskuit yang disediakan oleh pemerintah melalui Puskesmas sebanyak 12 keping/hari selama 14 hari pada setiap anak balita. Konsumsi biskuit sebagai makanan selingan diberikan pada anak sepanjang waktu dengan tetap berpedoman pada ketentuan 12 keping per hari.

Adanya efektivitas tersebut ditunjukkan dengan adanya

peningkatan berat badan pada balita yang menjadi responden dimana sebelum dilakukan pemberian PMT modifikasi, rata-rata berat badan/umur responden adalah 8,438 kg dan setelah perlakuan meningkat menjadi 9,088 kg, sehingga terdapat rata-rata selisih peningkatan sebesar 0,650 kg. Menurut peneliti, hal ini disebabkan kontribusi asupan energi dan protein dari PMT modifikasi dan PMT biskuit yang diasup oleh balita mengalami peningkatan di setiap harinya dan didukung dengan peningkatan asupan energi dan protein dari makanan utama yang dikonsumsi selain PMT modifikasi, sehingga tingkat asupan dalam sehari sebagian besar dapat terpenuhi..

Salah satu bahan pangan lokal yang bernilai gizi tinggi yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan makanan tambahan yang mudah dijangkau masyarakat adalah labu kuning (*Cucurbita moschata*) merupakan salah satu bahan pangan lokal yang memiliki kandungan gizi yang beragam seperti karbohidrat, protein, vitamin

A, B1 dan C. Setiap 100 g labu kuning mengandung 1569 µg β-karoten yang merupakan provitamin A pada pangan (Iskandar, 2017).

Tiap kemasan primer (4 keping/40 gram) makanan tambahan biskuit mengandung minimum 160 Kalori, 3,2-4,8 gram protein, 4-7,2 gram lemak. Makanan Tambahan Balita diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, Fosfor) (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang diberikan pada balita gizi buruk bertujuan memberikan asupan yang tinggi, tinggi protein, dan cukup vitamin dan mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal dengan komposisi zat gizi mencukupi (Iskandar, 2017).

KESIMPULAN

Pemberian Makanan Tambahan modiv sangat efektif dalam meningkatkan satatus gizi balita

yang mengalami stunting dan gizi kurang, disamping itu kemudahan memperoleh bahan dasar pembuatan PMT ini sangat mudah didapatkan , sumber bahan dapat diselerasikan untuk menjadi bahan makan pokok, salah satu urjensi dama menanggulangi stunting itu sendiri itu dengan adanya pemberian PMT Modiv yang dalam hal ini bahan dasarnya itu berasal dari hasil kebun masyarakat vsebagai bagian dari kearfian lokal yang sangat memumpuni di setiap pedesaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menghaturkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses pelaksanaan kegiatan pengabdian ini, terkhusus kepada kepala desa Bukit Tingki dan segenap tokoh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito. 2012. Sistem Kesehatan. PT Gramedia Grafindo Persada. Jakarta
- Al Rahmad et al. 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif , MP-ASI, Status

- Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh. Volume 6 Nomor 2.
- Budirahardjo. 2011. The Golden Age. Kompasiana. Jakarta.
- Hidayah. 2010. Manfaat dan Kandungan Gizi Labu Kuning (Waluh). <http://www.borneotribune.com/citizen-jurnalism/manfaat-dan-kandungangizi-labu-kuning-waluh.html>. (online). Akses tanggal 1 Juli 2019.
- Iskandar. 2017. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita. Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal. November 2017; 2(2): 120-125
- Irwan, dkk (2020) ; Efektivitas Pemberian PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita. Journal Health And Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community. Volume : 4 No. 2 Tahun 2020 <http://ejurnal.unq.ac.id/index.php/gojhes/article/view/7742>
DOI: <https://doi.org/10.3597/1/gojhes.v4i2.7742>
- Juhartini. 2015. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit dan Bahan Makanan Campuran Kelor terhadap BB dan TB pada Balita Gizi Kurang Usia 12-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Kalumpang Kota Ternate. Jurnal Kesehatan Vol. III No. 1.
- Kemendes RI. 2011. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi balita Gizi Kurang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- _____. 2016. Perbaikan Gizi untuk Generasi Agar Mampu Menangkan Persaingan. (online) <http://www.depkes.go.id/article/print/16122100005/perbaikan-gizi-untuk-generasi-agar-mampu-menangkan-persaingan.html>. akses tanggal 30 Juni 2019.
- _____. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- _____. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Lonika. 2011. Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Kuranji Kota Padang. Skripsi. Universitas Andalas. Medan.
- Mariyam. dkk. 2017. Efektivitas Konsumsi Nugget Tempe Kedelai terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang. Jurnal Kebidanan Volume 6. Nomor 2. April 2017.
- Prabasini dan Ishartani. 2013. . Kajian Sifat Kimia Dan Fisik

Tepung Labu Kuning (Cucurbita moschata) Dengan Perlakuan Blanching Dan Perendaman Dalam Natrium Metabisulfit ($\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$). Jurnal Teknosains Pangan. 2 (2) : 93-102.

Puskesmas Paguyaman. 2018. Laporan Gizi Puskesmas Paguyaman. Puskesmas Paguyaman. Boalemo.

Rizky. 2015. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit dan Bolu Tepung Tempe terhadap Peningkatan Berat Badan dan Tinggi Badan pada Balita Gizi Kurang Tahun 2015. Jurnal Ilmiah Kedokteran. Volume 4. Nomer 1. Edisi September 2015.

Sari. 2013. Pengaruh Pemberian Biskuit Tepung Singkong terhadap Status Gizi Balita Gizi Kurang di Kecamatan Terpilih Kabupaten Purworejo Tahun 2013. Artikel Penelitian. Program Studi Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta

Sujionohadi & Setiawan. 2016. Ayam Kampung Petelur. Penebar Swadaya, Jakarta.