

**DESKRIPTIF PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANYAR*****Descriptive Supplementary Feeding On Nutritional Status Of Toddlers
In The Working Area Of Karanganyar Health Center*****Neny Usmaenah¹⁾, Atika Nur Azizah²⁾**^{1, 2)}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah PurwokertoEmail : nenyusmaenah@gmail.com**ABSTRAK**

Pendahuluan: Status gizi merupakan ukuran keberhasilan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak yang ditunjukkan melalui capaian berat badan terhadap tinggi badan. *Wasting* dapat diartikan sebagai gizi kurang berdasarkan berat badan menurut tinggi badan. Balita dapat dikatakan gizi kurang apabila indeks berat badan menurut tinggi badan kurang dari -2 SD hingga -3 SD. *Wasting* juga dapat didefinisikan sebagai rendahnya berat badan terhadap tinggi badan. *Wasting* biasanya terjadi 121andem seseorang anak tidak memiliki makanan dengan kualitas dan kuantitas yang memadai dan/atau mereka yang sering menderita penyakit yang berkepanjangan. **Tujuan:** Mengetahui deskriptif Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada status gizi balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar **Metode** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dirancang menggunakan metode pengumpulan data secara retrospektif Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pemberian Makan Tambahan, Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 127 balita, Instrumen atau alat dan bahan pada penelitian ini adalah lembar observasi dan timbangan digital **Hasil:** Mayoritas status gizi balita sebelum mendapatkan PMT adalah gizi baik sebanyak 74 balita (58.3%), Mayoritas status gizi balita setelah mendapatkan PMT adalah gizi baik sebanyak 80 balita (63.0%). **Kesimpulan:** mayoritas balita sebelum dan sesudah mendapatkan PMT memiliki status gizi baik (58.3%), dan 4.7% balita yang sebelum mendapatkan PMT memiliki status gizi kurang kemudian setelah mendapatkan PMT memiliki gizi baik.

Kata Kunci: status gizi, balita, makanan tambahan.**ABSTRACT**

Introduction Nutritional status is a measure of success in meeting children's nutritional needs as demonstrated by achieving weight for height. *Wasting* can be defined as malnutrition based on body weight for height. Toddlers can be said to be malnourished if their weight-for-height index is less than -2 SD to -3 SD. *Wasting* can also be defined as low weight for height. *Wasting* usually occurs when a child does not have food of adequate quality and quantity and/or they often suffer from long-term illnesses **Objective:** This study aims to determine the descriptive nature of supplementary feeding (PMT) on the nutritional status of toddlers aged 6-59 months in the Karanganyar Community Health Center working area. **Method:** This type of research is descriptive research designed using a retrospective data collection method. The independent variable in this research is supplementary feeding. So the number of samples in this research is 127 toddlers. The instruments or tools and materials in this research are observation sheets and digital scales.

Corresponding author.

nenyusmaenah@gmail.com

Accepted: 25 September 2024

Publish by ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia

Result: The majority of toddlers' nutritional status before getting PMT was good nutrition, 74 toddlers (58.3%), The majority of toddlers' nutritional status after getting PMT was good nutrition, 80 toddlers (63.0%) **Conclusion:** the majority of toddlers before and after getting PMT had good nutritional status, 74 toddlers (58.3%), and there were 6 (4.7%) toddlers who before getting PMT had poor nutritional status, then after getting PMT had good nutrition.

Keywords: nutritional status, toddlers, additional food.

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak yang ditunjukkan melalui capaian berat badan terhadap tinggi badan. Wasting dapat diartikan sebagai gizi kurang berdasarkan berat badan menurut tinggi badan. Balita dapat dikatakan gizi kurang apabila indeks berat badan menurut tinggi badan kurang dari -2 SD hingga -3 SD (Kemenkes, 2022). Wasting juga dapat didefinisikan sebagai rendahnya berat badan terhadap tinggi badan. Wasting biasanya terjadi 122andem seseorang anak tidak memiliki makanan dengan kualitas dan kuantitas yang memadai dan/atau mereka yang sering menderita penyakit yang berkepanjangan (WHO, 2023).

Pada tahun 2020, ada sekitar 45,8 juta balita di dunia yang mengalami wasting. Kejadian ini 122andemic besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Wilayah yang menempati posisi tertinggi untuk angka kejadian wasting yaitu, wilayah asia tenggara di sekitar 14% (WHO, 2020). Berdasarkan data SSGI tahun 2022, prevalensi balita dengan kasus wasting itu meningkat 0,6% dari tahun sebelumnya yaitu, dari 7,1% menjadi 7,7%. Tiga provinsi yang menduduki angka kejadian wasting tertinggi yaitu Maluku (11,9%), Papua Barat (11,8%), dan Sulawesi tengah (11,3%). Sedangkan tiga provinsi yang menduduki angka kejadian wasting terendah yaitu, Bali (2,8%), Bengkulu (5,5%), dan Kepulauan Bangka Belitung (5,8%) (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Jawa Tengah, angka kejadian wasting 7,9% sendiri menduduki peringkat 19 terendah di seluruh Indonesia. Tiga kabupaten atau kota yang menduduki angka wasting terendah di Provinsi Jawa Tengah yaitu, Kota Semarang (3,2 %), Kabupaten Banjarnegara (3,5%), dan Kota Magelang (3,9 %). Sedangkan, tiga kabupaten atau kota pada Jawa Tengah yang memiliki angka kejadian wasting tertinggi yaitu, Tegal (18,7%), Kabupaten Kudus (15,8%), Kabupaten Kota Pekalongan (15,2%), (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2022, kasus gizi kurang di kabupaten purbalingga sebanyak 3.508 anak atau 5,9 %. Dari 22 Puskesmas di Kabupaten Purbalingga, Wilayah Puskesmas Karanganyar menduduki peringkat ke17 dengan 114 kasus dalam angka kejadian wasting Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar (Dinas Kesehatan Purbalingga, 2023).

Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah

Corresponding author.

nenyusmaenah@gmail.com

Accepted: 25 September 2024

Publish by ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia

satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan 123andemic123, kondisi 123andem ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan. Balita memiliki asupan energi yang kurang. Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan ($70\% < 100\%$ AKE) dan 6,8% Balita memiliki asupan energi yang sangat kurang ($< 70\%$ AKE). Selain itu, 23,6% balita memiliki asupan protein yang kurang dibandingkan Angka Kecukupan Protein yang dianjurkan ($< 80\%$ AKP). Selain kurangnya asupan energi dan protein, jenis makanan yang diberikan pada Balita juga kurang beragam, proporsi makan beragam pada baduta sebesar 52,5%. (SSGI tahun 2022).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan 123ande merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga. Makanan sumber protein hewani sangat penting untuk asupan gizi selama masa periode perkembangan yaitu pada 1000 HPK. Dengan mengonsumsi makanan sumber protein hewani selama masa kritis tersebut dapat meningkatkan pertumbuhan, fungsi kognitif serta status gizi anak. Efek jangka pandemi mengonsumsi makanan sumber protein yaitu untuk meningkatkan status gizi balita. Sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang, lauk hewani di harapkan 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 (Kemenkes 2023).

Salah satu makanan sumber protein yang murah dan mudah dijangkau adalah telur. Selain itu, telur merupakan sumber makanan yang memiliki banyak kandungan gizi (Stark et al., 2021). Telur menjadi bagian penting dari asupan gizi yang dibutuhkan anak, karena kaya akan zat besi, protein, lemak, vitamin A, D, E, dan B12, serta folat. Telur juga merupakan sumber kolin, yang memainkan peran penting dalam perkembangan otak bayi. Selain itu, kuning telur dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada bayi usia lebih dari 6 bulan karena merupakan sumber zat besi (Susanti M.M., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan laporan program gizi di Puskesmas Karanganyar tahun 2023, bahwa di wilayah Puskesmas Karanganyar, jumlah balita yang mendapatkan PMT sejumlah 127 anak, yang tersebar di 13 desa, yaitu urutan pertama Jambudesa, Karanganyar, Kaliori, Ponjen, masing masing berjumlah 10 balita. Urutan ke dua adalah Maribaya, Kalijaran, Banjarkerta yang masing masing berjumlah 9 balita. Urutan ketiga adalah Kabunderan, Bungkanel, Karanggedang, Lumpang, masing masing berjumlah 8 balita. Urutan ke empat adalah

Corresponding author.

nenyusmaenah@gmail.com

Accepted: 25 September 2024

Publish by ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia

desa Buara 7 balita, dan urutan terakhir adalah desa Brakas 6 balita. Program pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan dasar lokal, sudah dilaksanakan di Puskesmas Karanganyar. Pemberian makanan berupa makanan lengkap siap santap dan kudapan. Balita sasaran usia 6 -59 bulan, Dengan kriteria balita gizi kurang. PMT diberikan selama 60 hari. Sehingga perlu adanya kajian dan penelitian mengenai pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dirancang menggunakan metode pengumpulan data secara retrospektif Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pemberian Makan Tambahan, Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 127 balita, Instrumen atau alat dan bahan pada penelitian ini adalah lembar observasi dan timbangan digital. Analisa Data menggunakan data univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada analisa univariat akan disimpulkan distribusi dari masing-masing variabel independent yang dapat dilihat sebagai berikut :

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi frekuensi status gizi balita sebelum mendapatkan PMT

Status gizi pada balita usia 6 – 59 bulan sebelum mendapatkan PMT	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Gizi Buruk	0	0
2. Gizi Kurang	53	41.7
3. Gizi Baik (<i>Weight Faltering</i>)	74	58.3
Total	127	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan mayoritas status gizi balita sebelum mendapatkan PMT adalah gizi baik sebanyak 74 balita (58.3%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi frekuensi status gizi balita sebelum mendapatkan PMT

Status Gizi	N	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Sebelum diberikan PMT	127	2.58	.495	2	3
Setelah diberikan PMT	127	2.63	0.485	2	3

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dapat dijelaskan bahwa rata – rata status gizi sebelum diberikan PMT memiliki rata-rata 2.58 dengan nilai minimum 2 dan nilai maksimum 3.

Corresponding author.

nenyusmaenah@gmail.com

Accepted: 25 September 2024

Publish by ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia

Tabel 3 Distribusi Frekuensi frekuensi status gizi balita setelah mendapatkan PMT

Status gizi pada balita usia 6 – 59 bulan setelah mendapatkan PMT	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Gizi Buruk	0	0
2. Gizi Kurang	47	37.0
3. Gizi Baik (<i>Weight Faltering</i>)	80	63.0
Total	127	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan mayoritas status gizi balita setelah mendapatkan PMT adalah gizi baik sebanyak 80 balita (63.0%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi frekuensi status gizi balita setelah mendapatkan PMT

Status Gizi	N	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Setelah diberikan PMT	127	2.63	.485	2	3

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa berat badan bayi sebelum diberikan PMT memiliki rata-rata 2.68 dengan nilai minimum 2 dan nilai maksimum 3.

Tabel 5 Distribusi frekuensi status gizi sebelum dan sesudah diberikan PMT

Status Gizi	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Gizi Buruk	0	0	0	0
Gizi Kurang	53	41.7	47	37.0
Gizi Baik (<i>Weight Faltering</i>)	74	58.3	80	63.0
Total	127	100	127	100
Mean	2.58		2.63	
Standar Devisiasi	0.495		0.485	

Tabel 5 menunjukkan bahwa balita dengan gizi kurang sebelum diberikan PMT sebanyak 53 balita (41.7%) menjadi 47 balita (37%) setelah diberikan PMT hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan status gizi kurang pada balita. Dan terjadi peningkatan pada balita gizi baik yang sebelumnya 74 balita (58.3%) mengalami peningkatan menjadi 80 balita (63%) hal ini menunjukkan terdapat 4,7% peningkatan pada status gizi balita di wilayah kerja puskesmas karanganyar.

1. Gambaran Status gizi balita sebelum mendapatkan PMT

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan 125ande merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan 125andemic125 untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga. Penelitian ini menunjukkan mayoritas status gizi balita sebelum mendapatkan PMT adalah gizi baik sebanyak 74 balita (58.3%). Sebelumnya data yang kami peroleh pada observasi puskesmas karanganyar ditemukan terdapat 6 anak balita dengan menu makanan tambahan cepat saji, seperti bubur instan, gorengan, nugget (frozen food), susu kemasan, hingga makanan

Corresponding author.

nenyusmaenah@gmail.com

Accepted: 25 September 2024

Publish by ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia

yang mengandung bahan tambahan lainnya. Hal tersebut menjadi 126andemic126 penting yang perlu diperhatikan lebih lanjut dalam program PMT di posyandu dan memang seharusnya para orang tua anak-anak tersebut melanjutkan PMT yang telah didapatkan di posyandu untuk dilakukan di rumah. Bentuk PMT yang diberikan di posyandu salah satunya yaitu diadakannya penyuluhan dan pemberian sampel makanan serta demo *cooking class* yang diadakan oleh kader posyandu 126andemi karyawan puskesmas. Sama halnya dengan hasil penelitian (Hidayani, 2017) yang menyatakan bahwa persentase balita kategori sangat kurus sebelum diberi PMT-P adalah 100% dan hasil penelitian (Hosang, 2017) diketahui 70 responden (100%) adalah balita gizi kurang. Sedangkan menurut penelitian (Putri., 2020) menyatakan bahwa persentase status gizi balita sebelum pelaksanaan PMT diketahui sebesar 34,2% memiliki status gizi kurus dan 65,8% memiliki status gizi normal.

Masalah gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita wasting sebesar 7,7% dan Balita stunting 21,6%. Sedangkan data (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 14,1%, sedangkan pada Ibu hamil sebesar 17.3%. Selain itu prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%. Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan, kondisi ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan Kesehatan (Kemenkes, 2023). Pada pengambilan data penelitian menggunakan data sekunder sehingga peneliti tidak dapat mengobservasi makanan tambahan seperti apa yang telah diberikan kepada balita, kecukupan asupan energi yang diberikan. Ada beberapa data yang harus kami *cross cek* karena data diambil dari aplikasi gizi yang direkap oleh kader dan bidan desa sehingga peneliti merasa harus memakan waktu lebih lama. Peneliti hanya mengukur peningkatan status gizi sehingga untuk peningkatan berat badan tidak diketahui. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada beberapa balita yang tidak suka dengan menu PMT, makanan dimakan bersama dengan anggota keluarga lain, adanya balita sakit sehingga banyak balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan.

2. Gambaran status gizi balita setelah mendapatkan PMT

Penelitian ini menunjukkan mayoritas status gizi balita setelah mendapatkan PMT adalah gizi baik sebanyak 80 balita (63.0%). Pemberian asupan makanan dan peningkatan akses makanan bergizi merupakan pandemic yang sangat penting dalam pencegahan dan penurunan jumlah anak stunting khususnya di kabupaten Probolinggo. Sebagai bentuk implementasi Peraturan Bupati

Corresponding author.

nenyusmaenah@gmail.com

Accepted: 25 September 2024

Publish by ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia

Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Purbalingga, Puskesmas Karanganyar yang masuk wilayah kabupaten Purbalingga pun telah melaksanakan beberapa kegiatan untuk mewujudkan berkurangnya angka *stunting* (Peraturan Bupati Purbalingga Nomor: 15 Tahun 2019 Tentang Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Purbalingga, 2019). Salah satu kegiatan yang menjadi 127ande utama adalah program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang menjadi tanggung jawab bidan desa setempat 127andemi ibu-ibu kader pengurus PKK dan Posyandu di wilayah kerja puskesmas Karanganyar. Sumber dana dari program PMT sendiri berasal dari APBN, APBD, dan Dana Desa yang kemudian diwujudkan dalam pelaksanaan program PMT yang ditujukan kepada ibu hamil dan ibu menyusui serta anak-anak balita yang tergolong kurang gizi.

Berdasarkan 127ande silang penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita sebelum dan sesudah mendapatkan PMT memiliki status gizi baik sebanyak 74 balita (58.3%), dan terdapat 6 (4.7%) balita yang sebelum mendapatkan PMT memiliki status gizi kurang kemudian setelah mendapatkan PMT memiliki gizi baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Refni (2021) yang menyatakan bahwa Pemberian makanan tambahan (PMT) yang rutin setiap hari selama 90 hari dapat berpengaruh terhadap status gizi kurang pada balita. Hasil penelitian ini membuktikan adanya pengaruh yang bermakna pemberian PMT pemulihan selama 3 bulan terhadap kenaikan berat badan balita.

Pemberian makanan tambahan mengandung zat gizi yang dapat membantu menambah pemenuhan asupan balita sehingga tingkat asupan dalam sehari 127andemic besar dapat terpenuhi. Konsumsi PMT secara patuh dapat membantu memenuhi kecukupan asupan diiringi dengan konsumsi pangan yang cukup. Konsumsi PMT dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein balita yang mengalami kekurangan gizi sehingga apabila diberikan secara tepat maka dapat menyebabkan status gizi menjadi lebih baik (Adelasanti, 2018).

Pada pengambilan data penelitian menggunakan data sekunder sehingga peneliti tidak dapat mengobservasi makanan tambahan seperti apa yang telah diberikan kepada balita, kecukupan asupan energi yang diberikan. Ada beberapa data yang harus kami *cross cek* karena data diambil dari aplikasi gizi yang direkap oleh kader dan bidan desa sehingga peneliti merasa harus memakan waktu lebih lama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat menarik kesimpulan yakni terdapat peningkatan status gizi kurang menjadi gizi baik setelah mendapatkan PMT.

Corresponding author.

nenyusmaenah@gmail.com

Accepted: 25 September 2024

Publish by ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia

SARAN

Diharapkan Bagi ibu ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pentingnya asupan makanan yang adekuat agar status gizi balita usia 6-59 bulan optimal untuk perkembangan otak dan kesehatannya, serta penting untuk mencegah *stunting*. sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya dan melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi balita tidak menghabiskan PMT sekaligus melakukan intervensi agar PMT dapat dihabiskan oleh balita. Sehingga untuk pemberian PMT lokal tahap ke 2 yang di laksanakan pada bulan Juli- Agustus 2024 akan lebih meningkatkan status gizi balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden, dan pihak yang telah membantu selama proses studi kasus berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelasanti, A., & Rakhma, L. (2018). Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi PMT Balita dengan Perubahan Status Gizi Balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Jurnal Dunia Gizi*, 92-93.
- Aeni, S. N. (2021). 11 Makanan yang Mengandung Karbohidrat untuk Manfaat Kesehatan.
- Bregodo. (2022). Pemerian Tambahan PMT bagi balita di Desa Tanjungrejo.
- Cahyanti, A. (2016). Pelaksanaan Program Posyandu (Studi Kasus Di Desa Madu Kecamatan Mojosongo Kabupaten Boyolali (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Carangsari. (2019). Penuhi Gizi Balita melalui PMT dan Cegah Stunting.
- Dessy Hermawan. (2021). Manfaat Vitamin D Pada Balita Diera Pandemi.
- Desthi. (2019). Hubungan Asupan Makaan dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Peleton Inti SMP N 5 Yogyakarta.
- Batang Peranap. (2020). Pemberian PMT pada balita dan ibu hamil upaya pencegahan stunting di tengah 128andemic covid-19.
- Anggareini, L. (2018). Pola konsumsi PMT Penyuluhan pada balita.
- Edvina. (2017). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang Usia 6-48 Bulan Terhadap Status Gizi Di Wilayah Puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(3), 110. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2724>.
- Fadilah, F., Darmawansyah, D., & Seweng, A. (2020). Implementasi Kebijakan Pemberian
- Corresponding author.
nenyusmaenah@gmail.com
Accepted: 25 September 2024
Publish by ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang, Indonesia

Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Jumlah Kasus Gizi Buruk Di Kabupaten Pasangkayu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 2(1).

Irwan, I., Towapo, M., Kadir, S., & Amalia, L. (2020). Efektivitas Pemberian Pmt Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4(2), 59–67. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v4i2.7742>

Lalu, N. A. S., Ilmu, F., & Gorontalo, U. N. (2020). PEMBERIAN PMT MODIFIKASI BERBASIS KEARIFAN LOKAL PADA BALITA STUNTING DAN GIZI KURANG PROVISION. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 38–54

Masri, E., Sari, W. K., & Yensasnidar, Y. (2021). Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 28–35. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.516>

Susanti, M. M., Lutfianti, A., & Nisa, S. A. (2016). Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) olahan telur terhadap perubahan berat badan pada balita bawah garis merah (BGM) usia 1-5 tahun di Puskesmas Purwodadi I. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 1(1), 18–25.

Kementerian Kesehatan. (2018). Petunjuk Teknis Pendidikan dalam pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil dan balita.

Kementerian Kesehatan, R. I. (2018). Perbaikan Gizi Untuk Generasi Agar Mampu Menangkan Persaingan.

KHOFIFAH, I. N. (2022). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita.

Krisnana, d. (2017). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang PMT Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita.

Lisnawati, D. (2018). Pengaruh Modifikasi Pemberian Biskuit Makanan Tambahan Terhadap Pertumbuhan Anak Kurus Usia 6-18 Bulan Di Kota Makasar.

Nanda, & Mayang. (2022). Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu yang mempunyai balita 6-59 bulan tentang pemberian vitamin A . *Jurnal kesehatan indra husada*. 80-91.

Wati, N. (2020). Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Terhadap Status Gizi Anak Di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang. *TEMATIK: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 94. <https://doi.org/10.26858/tematik.v6i2.1553>.