

EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PEMULIHAN BAGI ANAK USIA BAWAH LIMA TAHUN (BALITA) DENGAN GIZI KURANG DI DESA WATUBONANG KECAMATAN BADEGAN KABUPATEN PONOROGO

Hafiza Zulfa Amala

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya,

Email : hafizamala214@gmail.com

Amalia Ruhana

Program Studi S1 Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Surabaya,

Email : amaliaruhana@unesa.ac.id

Abstrak

Balita gizi kurang merupakan keadaan balita berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut panjang badan menurut tinggi badan antara minus 3 (-3SD) sampai kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD). Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menghadapi permasalahan gizi kurang di Indonesia adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) baik PMT Pemulihan ataupun Penyuluhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan pada berat badan, status gizi, kepatuhan konsumsi serta dukungan keluarga dan petugas kesehatan pada sebelum dan sesudah diberikan PMT. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif melalui studi observasional analitik rancangan *case study*. Pengambilan data dilaksanakan di Desa Watubonang, Kecamatan Badegan, Kabupaten Ponorogo dan dilaksanakan mulai bulan Agustus–Oktober 2022. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi balita gizi kurang sebanyak 33 balita yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas dalam pelaksanaan PMT yang ditunjukan adanya perbedaan berat badan sebelum dan sesudah diberikan PMT dengan $p=0,000$ dan kenaikan jumlah balita dengan status gizi normal sebanyak 75,8%. Sebanyak 66% responden patuh dalam mengkonsumsi PMT, sebanyak 52,5% responden mendapat dukungan dengan kategori baik dari keluarga, serta sebanyak 57,6% responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan dengan kategori baik. Kesimpulan terdapat efektivitas dalam pelaksanaan PMT Pemulihan bagi balita gizi kurang di Desa Watubonang Kabupaten Ponorogo. Kata Kunci: Balita, Gizi Kurang, PMT.

Abstract

Under nutrition on toddlers are a condition where based on the results of measuring body weight for length/height, toddlers have measurement results between minus 3 (-3SD) to less than minus two standard deviations (<-2SD). One of the efforts made by the government to overcome the problem of malnutrition in Indonesia by providing Supplemental Food (PMT) both PMT Recovery and Counseling. The purpose of this study was to knowing changes in body weight, nutritional status, knowing consumption compliance and family support and health workers before and after given PMT. Methods of this study was quantitative research through analytic observational studies with a case study design. This study was conducted in Watubonang Village, Badegan District, Ponorogo Regency and was carried out from August to October 2022. The sample in this study was 33 toddlers that is the entire population of malnutrition toddlers who met the inclusion criteria. The results of the study showed the effectiveness of PMT implementation which showed a difference in body weight before and after given PMT $p=0.000$ and an increase in the number of toddlers with normal nutritional status by 75.8%. 66% of respondents were adhere in consuming PMT, and 52.5% of respondents received support in the good category from their families. Also 57.6% of respondents received support from health workers in the good category. The conclusion is that there is effectiveness in the implementation of PMT for recovery under nutrition on toddlers in the Watubonang Village, Ponorogo Regency.

Keywords: *Toddlers, Under Nutrition, PMT.*

PENDAHULUAN

Balita didefinisikan periode setelah fase bayi dengan rentang usia 0-5 tahun yang berada dalam pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik. Pada tumbuh kembang pada fisik bayi seperti koordinasi motorik

halus dan kasar serta kecerdasan pada balita sesuai berdasarkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak. Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita dipengaruhi oleh faktor langsung dan juga faktor tidak langsung. Faktor

langsung atau faktor pribadi anak yaitu faktor asupan makan dan penyakit infeksi (Diare/ISPA). Penyebab lain secara tidak langsung yaitu sanitasi lingkungan, pola asuh orang tua terhadap pemberian makan, ketersediaan pangan dalam keluarga, sikap, keterampilan, pengetahuan dan pelayanan kesehatan setempat. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita ini sangat erat pengaruhnya terhadap pola makan yang diterapkan ibu kepada anaknya. Semakin baik asupan gizi yang diberikan ibu kepada anaknya, semakin baik pula status gizi anaknya (Nabuasa dkk, 2013).

Balita Gizi kurang merupakan keadaan balita berdasarkan pada penimbangan BB menurut PB/TB diantara minus 3 (-3SD) sampai kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD) (PMK no 2 tahun 2020). Beberapa dampak yang diakibatkan oleh gizi kurang salah satunya adalah menurunnya produktivitas kerja yang akan terjadi dikemudian hari yang dapat menyebabkan menurunnya pendapatan kerja. Selain itu juga dapat menurunkan imunitas tubuh serta daya tahan tubuh terhadap berbagai tekanan dan stres. Kekurangan gizi pada usia muda juga dapat menurunkan fungsi otak yang berakibat pada perubahan perilaku, dan yang lebih parah lagi kekurangan gizi dapat menyebabkan kematian (Putri dan Mahmudiono, 2020).

Pada tahun 2021 presentase balita dengan status gizi kurang di Kabupaten Ponorogo adalah sebesar 9,26 % (Dinkes Kab. Ponorogo, 2021). Puskesmas Badegan merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Ponorogo. Pada tahun 2021 Puskesmas Badegan berada pada urutan pertama Puskesmas di wilayah Kabupaten Ponorogo dengan jumlah balita gizi kurang terbanyak, yaitu sebesar 11% balita atau sejumlah 112 balita. Di wilayah Kecamatan Badegan kasus gizi kurang tertinggi ada di Desa Watubongan sejumlah 33 balita.

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah dalam menangani masalah gizi saat ini adalah dengan revitalisasi posyandu, penyuluhan dan pendampingan, program MP-ASI atau PMT baik PMT Pemulihan ataupun Penyuluhan, peningkatan sarana akses dan juga mutu dari pelayanan gizi dengan cara tata laksana gizi buruk baik di puskesmas perawatan maupun rumah sakit, penanganan untuk penyakit menular, dan pemberdayaan masyarakat melalui program keluarga sadar gizi. Salah satu upaya memperbaiki masalah gizi yang akan dibahas pada penelitian ini adalah dengan pelaksanaan PMT pemulihan.

Program ini merupakan langkah untuk memberikan makanan dalam bentuk biskuit yang pasti terjamin kualitas dan keamanannya serta memperhatikan

dari segi aspek gizi yang sangat dibutuhkan pada balita (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2018). Petunjuk teknis pemberian PMT ini diberikan pada sasaran utama yaitu balita umur 6 – 59 bulan dengan kategori balita kurus berdasarkan pada hasil pengukuran berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB /TB atau BB/PB) yang bernilai kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2 SD) dengan pemberian 90 hari makan sesuai dalam peraturan (Kemenkes RI, 2017).

Peran serta sumber daya dalam pelaksanaan PMT Pemulihan seperti petugas pelaksana gizi, bidan desa, serta kader juga sangat penting. Beberapa keluarga balita mengaku bahwa belum pernah ada edukasi khusus mengenai PMT balita, baik itu di posyandu, puskesmas maupun di bidan. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan keluarga terutama pada ibu yang mempunyai anak dengan gizi kurang dalam mengasuh dan memberikan PMT pada anaknya. Selain itu, keluarga balita juga menceritakan bahwa sebelumnya belum pernah ada kunjungan atau pemantauan PMT ke rumah untuk balita gizi kurang oleh petugas kesehatan. Menurut informasi dari keluarga balita, mereka hanya mengambil biskuit PMT pada petugas lalu dikonsumsi balita di rumah dan tanpa ada pemantauan pelaksanaan secara rutin selama mengonsumsi PMT. Para petugas kesehatan kebanyakan hanya melihat kenaikan berat badan atau status gizi balita tersebut dari kunjungan balita ke posyandu setiap bulan atau pemeriksaan kesehatan ke puskesmas maupun ke bidan desa.

Keberhasilan dan efektivitas suatu program PMT juga dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti ketepatan pemilihan sasaran, ketepatan pada proses distribusi PMT, dan ketepatan waktu dalam mengonsumsi PMT. Selain itu juga dapat dipengaruhi dari sarana prasarana yang digunakan, sumber dana, tenaga pelaksana atau sumber daya manusia, pelaksanaan PMT, pemantauan PMT, pencatatan rutin pada balita PMT. Maka dari itu, perlu adanya evaluasi untuk mengetahui efektivitas atau keberhasilan pelaksanaan PMT serta mengkaji faktor pendukung untuk dapat diperbaiki dalam pelaksanaan program selanjutnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti bertujuan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan pemberian biskuit PMT pada balita gizi kurang yang sedang berjalan. Penelitian ini memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor: 478/HRECC.FODM/VIII/2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan penelitian *case study*. Lokasi penelitian berada di Desa Watu Bonang, Kecamatan Badegan, Kabupaten Ponorogo. Pengambilan data dilaksanakan mulai bulan Agustus–Oktober 2022. Tahap pertama pengambilan data status gizi (BB/TB) balita pada bulan Agustus dan dilakukan pemantauan program PMT selama dua bulan (60 hari), dimulai pada bulan September sampai Oktober 2022. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi anak dengan gizi kurang sebanyak 33 balita yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel dependen di penelitian ini adalah balita dengan status gizi kurang dan Variabel independen dalam penelitian ini adalah PMT Pemulihan, serta data tingkat kepatuhan konsumsi PMT, dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan dalam pelaksanaan PMT untuk balita gizi kurang yang dijadikan sebagai data pendukung dan penguat keberhasilan pelaksanaan program PMT. Data perbedaan berat badan dan status gizi balita sebelum dan setelah diberikan PMT dianalisa menggunakan *Uji paired T Test* dan *Rank Spearman* untuk menguji korelasi data variabel pendukung (tingkat kepatuhan konsumsi biskuit PMT, dukungan keluarga dan petugas kesehatan) yang masuk dalam variabel bebas.dengan signifikansi $p=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini yaitu mengenai program PMT pemulihan yang dilaksanakan dari Puskesmas Badegan kepada balita gizi kurang diharapkan membantu mencukupi kebutuhan gizi pada balita sasaran hingga menjadi balita dengan gizi normal sesuai usianya. Berikut ini adalah hasil rata – rata berat badan balita pada sebelum dan sesudah dilaksanakan PMT.

Tabel. 1 Hasil rata – rata berat badan balita sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT

Berat Badan Balita		
Status Gizi	Mean BB $\pm$ SD	Sig. (2-tailed)
Sebelum PMT	8,65 $\pm$ 2,007	0,000
Sesudah PMT	10,04 $\pm$ 2,323	

Berat badan balita dengan status gizi kurang sebelum dilaksanakan PMT adalah 8,65 $\pm$ 2,007 standar deviasi dengan berat badan paling rendah yaitu 4,90 kg dan paling tinggi adalah 12,50 kg. Setelah dilaksanakan

PMT diperoleh berat badan balita sebesar 10,04 $\pm$ 2,323 standar deviasi dengan berat badan paling rendah adalah 5,8 kg dan paling tinggi adalah 14,50 kg. Rata–rata peningkatan dari sebelum dilaksanakan PMT dan sesudah dilaksanakan PMT setiap bulan sebesar 0,65 kg. Hal tersebut didukung oleh penelitian Edvina (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan berat badan yang signifikan pada sebelum dan sesudah dilaksanakan PMT pada balita gizi kurang di wilayah puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas. Peneliti berasumsi bahwa kenaikan berat badan pada balita gizi kurang ini tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi PMT saja, dikarenakan PMT ini bermanfaat sebagai makanan pendukung balita dengan masalah gizi kurang dan bukan sebagai makanan utama atau makanan pokok bagi balita. Terdapat faktor lain yang kemungkinan bisa meningkatkan berat badan pada balita salah satunya yaitu dengan perubahan pola makan sehari – hari yang semakin membaik dari balita. Menu makanan sebagian balita yang juga kurang bervariasi dan hanya makanan yang mereka suka seperti nasi dengan lauk ayam atau telur serta nasi dan kaldu saja dapat mengakibatkan terganggunya metabolisme dalam tubuh yang dikarenakan tidak ada keseimbangan pada zat gizi yang menyebabkan balita mengalami gizi kurang. Tabel perubahan jumlah balita gizi kurang menjadi gizi baik pada sebelum dan sesudah diberikan biskuit PMT dapat diamati pada tabel 2.

Tabel.2 Distribusi frekuensi status gizi balita pada sebelum dan sesudah konsumsi PMT

Status Gizi	Sebelum PMT		Sesudah PMT	
	n	%	n	%
Gizi buruk	0	0	0	0
Gizi Kurang	33	100	8	24.2
Gizi Baik	0	0	25	75.8

Terdapat peningkatan jumlah balita dengan status gizi baik sesudah konsumsi biskuit PMT yaitu sebesar 75,8% dari yang sebelum diberikan biskuit PMT yaitu sebanyak 33 balita atau sebesar 100% sedangkan gizi kurang menurun hanya tinggal 24,2%. Hal ini bertentangan dengan penelitian oleh Putri Arum & Mahmudiono T (2020) yang mengatakan bahwa setelah dan saat pelaksanaan PMT pemulihan tidak terdapat perbedaan status gizi balita dan ada penurunan pada rata-rata *z-score* balita saat penelitian berlangsung.

Pada PMT pemulihan terdapat zat gizi yang dapat membantu untuk meningkatkan kebutuhan gizi pada balita sehingga kebutuhan gizi dalam sehari

sebagian besar dapat terpenuhi dengan baik (Fitriyanti, F. & Mulyati, T., 2014). Mengkonsumsi biskuit PMT secara patuh dapat membantu memenuhi kecukupan energi dan protein, serta dapat meningkatkan status gizi asalkan dikonsumsi bersamaan dengan konsumsi pangan yang baik dan diberikan dengan tepat pada balita. Data hasil analisis mengenai kepatuhan konsumsi biskuit dapat diamati pada tabel 4.3.

Tabel. 3 Konsumsi biskuit PMT pada balita gizi kurang (keping)

Konsumsi Biskuit PMT (keping)			
Usia (Bulan)	Rata – rata jumlah konsumsi biskuit (Agustus – September)	Rata – rata jumlah konsumsi biskuit (September – Oktober)	Rata – rata per hari
6-11	94	100	3
12-59	134	132	4

Berdasarkan tabel 3, konsumsi biskuit PMT balita pada balita gizi buruk usia 6-11 bulan pada bulan Agustus-September rata – rata berjumlah 94 keping, pada bulan September-Oktober rata – rata berjumlah 100 keping, dan rata – rata konsumsi satu hari ada 3 keping. Sedangkan balita pada balita gizi buruk usia 12-60 bulan pada bulan Agustus-September rata – rata berjumlah 134 keping, pada bulan September-Oktober rata – rata berjumlah 132 keping, dan rata – rata konsumsi satu hari ada 4 keping.

Dari hasil konsumsi tersebut apabila dibandingkan dengan anjuran yang tertulis Juknis PMT (2020) masih sangat kurang. Dalam anjuran tersebut mengatakan bahwa pada balita dengan usia 6 sampai 11 bulan diberikan sejumlah 8 keping atau setara dengan 2 bungkus sehari. Balita usia 12 sampai 59 bulan diberikan 12 keping atau 3 bungkus sehari. Disetiap bungkus makanan tambahan berisi 4 keping biskuit (40 gram).

Tabel. 4 Distribusi tingkat kepatuhan konsumsi biskuit PMT pada balita gizi kurang

Kategori	n	%
Tidak Patuh	11	33,3

Patuh	22	66,7
total	33	100

Sebesar 33,3% responden tidak patuh dalam mengkonsumsi biskuit dan 66,7% patuh dalam mengkonsumsi biskuit PMT. tingkat kepatuhan diatas, dari 33 jumlah balita dalam penelitian ini terdapat responden dengan kategori patuh pada konsumsi biskuit PMT sebanyak 11 balita dan dengan kategori tidak patuh sebanyak 22 balita.

Hasil ini didukung oleh penelitian lain bahwa mengkonsumsi PMT pada balita yang tingkat kepatuhannya sebesar 100% sesuai anjuran frekuensi maupun jumlah dapat mengalami perubahan pada skor Z dengan indeks BB/U dari gizi kurang menjadi gizi baik, sedangkan sebagian besar balita yang tidak patuh untuk mengkonsumsi dan tidak sesuai pada petunjuk teknisnya maka tidak mengalami perubahan status gizi. Pengaruh dari faktor kepatuhan dalam mengkonsumsi biskuit pada status gizi baduta yang masuk dalam kategori *wasting* pada 6 sampai 18 bulan pada kelompok intervensi dengan analisis memperlihatkan bahwa sesudah mendapatkan intervensi selama 3 bulan tidak berpengaruh antara faktor kepatuhan konsumsi biskuit dengan status gizi baduta *wasting* usia 6 sampai 18 bulan baik di Kecamatan Ujung Tanah maupun di Kecamatan Makassar (Harlinah dkk, 2018). Ada penyebab lain yang kemungkinan dapat memicu peningkatan berat badan pada balita salah satunya yaitu dengan perubahan pola makan sehari-hari yang semakin membaik dari balita. Pendapat dari peneliti juga sejalan dengan Sugianti (2017) bahwa faktor lain yang dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada balita, diantaranya yaitu asupan makanan utama balita dan juga selingan yang dikonsumsi oleh balita sehari hari.

Tabel 4 Distribusi dukungan keluarga dan petugas kesehatan

Variabel	Kategori	n	%
Dukungan Keluarga	Kurang Baik	6	18,2
	Cukup Baik	10	30,3

Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).....

	Baik	17	52,5
Total		33	100
Dukungan Petugas Kesehatan	Kurang Baik	7	21,2
	Cukup Baik	7	21,2
	Baik	19	57,6
Total		33	100

Parameter dukungan keluarga pada balita gizi kurang dalam mengonsumsi biskuit PMT dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 6 balita (18,2%), kategori cukup baik sebanyak 10 balita (30,3%), dan dukungan keluarga pada balita dengan kategori baik sebanyak 17 (52,5%). Parameter dukungan petugas kesehatan pada balita gizi kurang dalam mengonsumsi biskuit PMT dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 7 balita (21,2%), dukungan petugas kesehatan pada balita dengan kategori cukup baik sebanyak 7 balita (21,2%), dan dukungan petugas kesehatan pada balita dengan kategori baik sebanyak 19 (57,6%). Tabel berikutnya adalah hasil tabulasi silang antara tingkat kepatuhan konsumsi biskuit dengan dukungan keluarga balita.

Tabel 5. Tabulasi silang dukungan keluarga terhadap kepatuhan konsumsi biskuit PMT

Hasil uji *Rank Spearman* diketahui nilai signifikansi 0,027. yang menunjukkan adanya korelasi antara dukungan keluarga dalam kepatuhan mengonsumsi biskuit PMT. Sebesar 12,1% balita dari dukungan keluarga yang kurang tidak patuh dalam

Kepatuhan PMT	Dukungan Keluarga						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Patuh	4	12,1	4	12,1	3	9,1	11	33,3
Patuh	2	6,1	6	18,2	14	42,4	22	66,7
Total	6	18,2	10	30,3	17	51,5	33	100
p= 0,027 ; r = 0,385								

mengonsumsi biskuit PMT. Sedangkan 42,4% balita yang mendapat dukungan keluarga yang baik patuh dalam mengonsumsi biskuit PMT.

Faktor yang dapat Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu pengetahuan, pendidikan, dukungan dari keluarga dan peran para tenaga kesehatan (Anisa & Luluk, 2018). Sejalan dengan pernyataan peneliti diatas bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT

dengan perubahan status gizi (Annisa & Luluk, 2018).

Tabel 6 Tabulasi silang dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan konsumsi biskuit PMT

Kepatuhan PMT	Dukungan Petugas Kesehatan						Total	
	Kesehatan							
	Kurang		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Patuh	3	9,1	5	15,2	3	9,1	11	33,3
Patuh	4	12,1	2	6,1	16	48,5	22	66,7
Total	7	21,2	7	21,2	19	57,6	33	100
p = 0,037 ; r = 0,364								

Hasil uji *Rank Spearman* diperoleh signifikansi sebesar 0,037. Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dalam kepatuhan mengonsumsi biskuit PMT. Sebesar 9,1% balita dari dukungan petugas kesehatan yang kurang tidak patuh dalam mengonsumsi biskuit PMT. Sedangkan 48,5% balita yang mendapat dukungan baik dari petugas kesehatan lebih patuh dalam mengonsumsi biskuit PMT.

Penelitian oleh Nivalayanti (2018) mengatakan tidak ada hubungan terkaitan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan konsumsi biskuit. Petugas kesehatan, salah satunya yang paling dekat dengan masyarakat yaitu kader desa yang diharapkan berperan lebih aktif dan layak untuk menjadi motivator serta pendorong dan penyuluh kepada masyarakat. Kader desa juga diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang kemungkinan tidak dapat merangkul masyarakat secara langsung,. Apabila peran salah satu petugas kesehatan tidak berjalan dengan baik, salah satunya ibu balita yang ketinggalan informasi mengenai pelaksanaan posyandu, maka ibu tidak bisa mendapatkan informasi lebih mengenai stimulasi tumbuh kembang pada anak, tidak memperoleh informasi pemberian makanan tambahan (PMT), balita tidak mendapatkan vitamin A secara rutin berkala dan tidak terpantau tumbuh kembangnya setiap bulan (Widyaningsih et al, 2020).

PENUTUP

Simpulan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa Terdapat perubahan kenaikan BB (kg) dan status gizi balita secara signifikan pada saat sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT. Serta terdapat hubungan pada tingkat kepatuhan konsumsi dengan dukungan keluarga dan petugas kesehatan pada sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT.

Saran

Saran bagi pemerintah diharapkan dapat mengkaji ulang terkait produk PMT yang akan diberikan pada sasaran dan diharapkan program PMT pada balita gizi kurang terus dilaksanakan dan dapat dipertahankan pemberiannya dengan baik, lebih ditingkatkan lagi pemanatauan secara rutin terhadap pelaksanaan PMT yang sudah diberikan kepada sasaran. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengantisipasi hasil penimbangan dengan cara yang menimbang atau mengukur dengan 1 orang saja agar data bisa lebih valid, melakukan penelitian dengan variabel lain seperti asupan makan sehari – hari (zat gizi makro) dan terkait penyakit infeksi balita untuk lebih menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelasanti A.N & Rakhma. 2018. *Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Balita Dengan Perubahan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pucangsawit Surakarta*. Jurnal Dunia Gizi, Vol 1: 2(92-100)
- Annisa NA, Luluk RR. 2018. *Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Balita Dengan Perubahan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pucangsawit Surakarta*. Jurnal Dunia Gizi .8;1(2):92-100.
- Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2018
- Edvina. 2015. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang Usia 6-48 Bulan Terhadap Status Gizi Di Wilayah Puskesmas Sei Tatas Kabupaten Kapuas Staf Rumah Sakit Umum Daerah Palangkaraya Kalimantan Tengah*.
- Fitriyanti, F. & Mulyati, T. 2014. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P-P) Terhadap Status Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. J. Nutr. Coll. 1, 373–381.
- Harlinah,Dkk. 2018. *Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Biskuit MP-ASI Terhadap Asupan Dan Status Gizi Baduta Wasting Usia 6-18 Bulan*. JKMM.1(3):359-367.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Nasional Risesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI.2017. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Anak Sekolah - Ibu Hamil)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nabuasa, C.D, Juffrie, M, dan Huriyati E. 2013. *Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur*. J Gizi dan Diet Indonesia.1(3):31-43.
- Nivalayanti Gagu.2018. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Makanan Tambahan Biskuit pada Ibu Hamil Di Kota Pare-Pare Sulawaesi Selatan*. Program studi ilmu gizi.
- Nurina R.2016. *Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan, Karawang*. Jurnal Resolusi Konflik, CSR, dan Pemberdayaan (Care), Vol. 1 (1): 44-49.
- Putri Arum R.P. & Mahmudiono T. 2020. *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya*. Amerta Nutrition. 58-64
- Sugianti.2017.*Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan pada Balita Kurang di Kabupaten Tuban (Evaluation Of Feeding ' S Programme To The Malnutrition)* . Jurnal Cakrawala, 11 (2): 217–224.
- Widyaningsih, T., Widyastuti, & Tamrin. 2020. *Peran Kader dalam Memotivasi Ibu Balita yang Berkunjung ke Posyandu*. Jurnal Keperawatan, 5(1): 1-12.