

NUTRITION SCIENCE AND HEALTH RESEARCH

Jl. Prof. Dr. Baharuddin Lopa, Talumung, Kel. Baurung, Kec. Banggae Timur, Majene (Sul-Bar)

Email: nutrition@unsulbar.ac.id,

Website: <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/nutrition>

Volume 2 No 1 Juli 2022

<https://doi.org/10.31605/nutrition>

e-ISSN. 2962-5726

Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Kurang pada Balita

Irmayani*¹, Wahdaniyah², Supyati³

^{1,2,3}Program Studi Gizi, Universitas Sulawesi Barat

*e-mail: irmayaniirmayani66@gmail.com ¹, wahdaniyah@unsulbar.ac.id²
, supyati@unsulbar.ac.id³

ABSTRACT

Adequate nutrition for toddlers is crucial, especially during the First 1000 Days of Life, to support optimal growth and development. Malnutrition in toddlers can lead to issues such as stunting, wasting, and increased disease risk. This study aims to determine the effect of supplementary feeding (PMT) on the nutritional status of undernourished toddlers in the Katumbangan Health Center area. The research used a quantitative method with a pre-experimental one-group pretest-posttest design. The population consisted of 42 undernourished toddlers aged 11-59 months, also used as samples through total sampling. Data were collected through anthropometric measurements of weight and height before and after the 30-day PMT intervention. Data analysis used the Wilcoxon test to identify differences in nutritional status before and after the intervention. The results showed a significant improvement in nutritional status after PMT, with 47.6% of the toddlers improving from malnourished to normal status. Statistical tests showed a p-value of 0.002, indicating a significant difference. In conclusion, PMT is effective in improving the nutritional status of toddlers, and it is recommended to continue the program to reduce the prevalence of malnutrition in the area.

Keywords: *PMT; toddlers; undernutrition*

PENDAHULUAN

Pemberian gizi yang cukup pada Bayi di bawah Lima Tahun (Balita) pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) penting untuk menjamin tumbuh kembang anak yang sehat, terbentuknya fungsi organ tubuh yang baik dan terbentuknya daya tahan tubuh yang kuat. Sistem saraf serta perkembangan sistem saraf dan sistem kognitif. Bayi merupakan kelompok risiko

terjadinya masalah gizi (Refni, 2021). Oleh karena itu, para ibu perlu memahami cara memberikan nutrisi pendamping Air Susu Ibu (ASI) yang sehat kepada anak, yang tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak. Memenuhi kebutuhan gizi anak usia dini dan menyehatkannya dengan baik Dapat dilakukan melalui pemberian makanan tambahan yang bersifat pelengkap dan bukan pengganti makanan utama

sehari-hari, Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Utami,2022), bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat meningkatkan berat badan pada Balita.

PMT merupakan salah satu upaya yang penting dalam mengatasi masalah gizi, terutama pada anak-anak. Gizi yang cukup pada Balita sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan mereka yang optimal, termasuk pembentukan organ yang sehat, sistem kekebalan tubuh yang kuat, serta perkembangan sistem neurologis dan konektif (Aisnah *et al.*, 2022). Selain permasalahan tersebut, kekurangan gizi pada anak akan berdampak serius pada kehidupan yaitu mengakibatkan gagal tumbuh kembang, penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat Balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Minkhatulmaula *et al.*, 2020).

Kekurangan gizi disebabkan oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, yang termasuk penyebab langsung adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi, sedangkan yang tidak langsung adalah pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang baik (Netty, 2017). Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nelista dan Fembi, 2021) menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikan sebesar $p < 0,05$ artinya bahwa ada pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan dasar lokal terhadap perubahan berat badan Balita gizi kurang. Sementara itu dari hasil penelitian (Aspatia,2020), Menunjukkan bahwa nilai signifikan $p < 0,05$ artinya bahwa memberikan pengaruh terhadap perubahan status gizi Balita.

Masalah gizi masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia, dengan

banyaknya anak yang menderita akibat kekurangan gizi. Badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2020 memperkirakan bahwa 149,2 juta Balita mengalami *stunting*, dan 45,4 juta Balita mengalami *wasting*, sementara 38,9 juta mengalami *overweight*. Prevalensi global gangguan gizi Balita pada tahun 2020 adalah *stunting* 22,0%, *wasting* 6,7%, *overweight* 5,7%. (Unicef, 2021).

Prevalensi gizi kurang pada Balita di Indonesia sebesar 7,7 %. Tertinggi di Maluku sebesar 11,9%, Bali dengan prevalensi terendah 2,8%. Sulawesi Barat prevalensi gizi kurang sebesar 6,6% atau berada di urutan ke-29. Masalah gizi kurang ini memerlukan perhatian serius untuk menaggulangnya demi kesehatan generasi masa depan Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Pemantauan status gizi Balita pada tahun 2022 yang mengalami gizi kurang di Kabupaten Polewali Mandar sebanyak 1186 (5,6%).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka gizi kurang di Kabupaten Polewali Mandar yaitu dengan cara memberikan PMT pada Balita yang dimulai pada tahun 2022. Adapun proses pemilihan bahan makanan yang bersumber dari bahan makanan yang mudah di dapat, memiliki kandungan gizi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk pemulihan gizi Balita, yang diberi kepada balita gizi kurang setiap hari selama 30 hari. Menu yang diberikan pada balita gizi kurang setiap hari berbeda misalnya : di hari senin nasi kepal dengan total energy 507 kkal, hari selasa bakso rambutan dengan total energy 322 kkal, hari rabu martabak telur total energy 541.5 kkal, hari kamis roti goreng isi rogoout ayam sayuran total energy 540 kkal, hari jum'at tahu isi telur puyuh dengan total energy 540,5 kkal, hari sabtu pudding roti mentega dengan total energy

236 kkal sedangkan di hari minggu menu rumahan (nasi putih, sayur, ikan,tempe/tahu, buah) dengan total energy 363,6 kkal. Komposisi bahan makanan PMT berupa beras, ikan ,udang, tempe, tahu, telur, wortel, labu siam, santan, tepung tapioca, tepung terigu, dan gula pasir, dan minyak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *pre-experimental designs* dengan rancangan *one- grup, pre-post design*. Pada design ini terdapat suatu kelompok diberi treatment/perlakuan, selanjutnya diobservasi hasilnya. Sampel tidak dipilih secara random dan tanpa variabel kontrol (Sugiono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah 42 Balita gizi kurang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 Balita gizi kurang yang mendapatkan PMT. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. *Penggunaan instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar monitoring dan food recall*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh informasi mengenai karakteristik responden dapat dilihat pada tabel.

Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Katumbangan

| Karakteristik Responden | f | % |
|----------------------------|----|------|
| Usia Ibu (Tahun) | | |
| 17-25 | 10 | 23,8 |
| 26- 35 | 21 | 50 |
| 36-45 | 11 | 26,1 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| Tidak Sekolah | 2 | 4,7 |
| SD/ Sederajat | 20 | 48 |
| SMP/ Sederajat | 10 | 24 |
| SMA/ Sederajat | 9 | 21,4 |
| S1 | 1 | 2,3 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 26 | 60 |
| Petani | 6 | 14,2 |
| Pedagang | 11 | 26 |
| Usia Balita | | |
| 9-11 | 3 | 7,1 |
| 12-23 | 13 | 30,9 |
| 24-59 | 26 | 60 |
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 22 | 52 |
| Laki-Laki | 20 | 48 |
| Total | 42 | 100 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 3.1. dapat diketahui bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai Balita dengan status gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan Kabupaten Polewali Mandar Sulawesi Barat. Sebagian usia responden 26 – 35 Tahun dengan jumlah sebanyak 21 orang (50%) dan yang terendah yaitu umur 17 – 25 Tahun sebanyak 10 orang (24%). Tingkat

pendidikan responden tertinggi adalah SD yaitu 20 orang (48%) dan hanya 1 orang (2,3%) dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 26 orang (60%) dan bekerja sebagai petani 6 orang (26%). Balita dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar 22 (52%) dibandingkan dengan responden laki-laki sebanyak 20 orang (48%), dengan Balita berada di kelompok usia tertinggi 24 – 59 bulan sebanyak 26 orang (62%) dan terendah kelompok usia 9-11 bulan 3 orang (7,1%).

Asupan Gizi Pada Balita

Berdasarkan penelitian rata-rata asupan gizi pada Balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan dapat di lihat pada tabel

Tabel 3.2. Distribusi Balita Berdasarkan Recall 24 jam pada Balita Penerima PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan

| Var | Mg 0 | Mg 1 | Mg 2 | Mg 3 | Mg 4 |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Enrgi | | | | | |
| Mean | 694.286 | 806.276 | 792.39 | 948.148 | 1059.357 |
| Min | 174.1 | 374.1 | 303.3 | 180.2 | 670 |
| Max | 1078.8 | 1516.8 | 1345.5 | 1516.8 | 1666.8 |
| SD | 202.0188 | 252.6933 | 190.5008 | 242.2622 | 203.0157 |
| Karb o | | | | | |
| Mean | 105.938 | 117.055 | 114.038 | 156.133 | 148.998 |
| Min | 29.2 | 31.2 | 45.5 | 79.1 | 77.3 |
| Max | 165.8 | 253.8 | 65.6 | 287.5 | 259.9 |
| SD | 29.0257 | 40.2408 | 27.5325 | 53.8277 | 39.4482 |
| Prot | | | | | |

| | | | | | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Mean | 24.71 | 28.469 | 27.295 | 32.871 | 38.912 |
| Min | 6.3 | 14.3 | 12.1 | 13.2 | 13.2 |
| Max | 40.2 | 63.2 | 62.2 | 58.4 | 76.6 |
| SD | 7.4071 | 10.4528 | 9.8187 | 10.0625 | 12.5822 |
| Lem | | | | | |
| Mean | 30.21 | 24.019 | 24.981 | 24.529 | 33.195 |
| Min | 3.5 | 8.3 | 4.2 | 10.6 | 4.2 |
| Max | 151 | 66 | 65.6 | 45.2 | 73.2 |
| SD | 35.0333 | 13.5984 | 14.1716 | 8.2288 | 14.4827 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3.2. Diketahui bahwa energi mengalami peningkatan yang konsisten dari minggu pertama hingga minggu keempat. Demikian hasil dengan karbohidrat juga mengalami peningkatan dengan fluktuasi, tetapi cenderung lebih tinggi pada minggu ketiga sedangkan protein menunjukkan peningkatan stabil dari awal hingga akhir intervensi. Lemak cenderung fluktuatif, namun mengalami peningkatan yang lebih tinggi pada minggu keempat dibandingkan minggu-minggu sebelumnya.

Distribusi Asupan Gizi Balita Penerima PMT Berdasarkan AKG

Untuk mengetahui tingkat kecukupan asupan gizi pada Balita penerima PMT berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Tabel 3.3. Distribusi Balita Berdasarkan Asupan Gizi sesuai dengan AKG

| Mg | Kategori | Mg 0 | Mg 1 | Mg 2 | Mg3 | Mg 4 |
|---------------|----------|------|------|------|-----|------|
| Energi | Kurang | 42 | 42 | 11 | 39 | 37 |
| | Cukup | 0 | 0 | 9 | 0 | 1 |
| | Lebih | 0 | 0 | 22 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|--------------|--------|----|----|----|----|----|
| Karbo | Kurang | 42 | 37 | 8 | 37 | 40 |
| | Cukup | 0 | 1 | 8 | 1 | 0 |
| | Lebih | 0 | 4 | 26 | 4 | 2 |
| Prot | Kurang | 42 | 42 | 7 | 39 | 4 |
| | Cukup | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 |
| | Lebih | 0 | 0 | 28 | 3 | 38 |
| Lem | Kurang | 40 | 32 | 6 | 41 | 36 |
| | Cukup | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| | Lebih | 1 | 6 | 35 | 0 | 6 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3.3. Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa sebagian besar balita masih mengalami kekurangan asupan gizi. Asupan energi cukup menurut AKG tercatat pada minggu 3 dan 4 pemberian PMT. Asupan karbohidrat cukup pada minggu 1 dan 3, sedangkan asupan lemak juga cukup pada minggu 1 dan 3. Peningkatan asupan protein terlihat dari minggu ke minggu, yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan

Distribusi Status konsumsi Pemberian PMT

Berdasarkan penelitian konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4. Distribusi Balita Berdasarkan Status konsumsi Pemberian PMT

| Status Komsumsi | f | % |
|-----------------------|----|------|
| Habis | 19 | 45.2 |
| Sebagian | 15 | 35.7 |
| Sebagian Kecil | 8 | 19 |
| Total | 42 | 100 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3.4. Diketahui bahwa sebagian besar responden 19 orang (45.2%) mengomsumsi PMT hingga habis. Sebanyak 15 (35.7 %) responden hanya

mengomsumsi setengah dari porsi PMT yang diberikan, sementara 8 (19%) responden hanya mengomsumsi sebagian kecil dari porsi PMT yang diberikan. Hasil ini menunjukkan bahwa penerimaan PMT oleh responden cukup baik, dengan mayoritas responden mampu mengomsumsi PMT hingga habis.

Distribusi Balita Gizi Kurang Berdasarkan Peningkatan berat badan Balita

Frekuensi peningkatan berat badan Balita sebelum dan sesudah intervensi pemberian PMT selama 30 hari. Hasil pengukuran berat badan yang dilakukan setiap pecan menunjukkan adanya perubahan status gizi sebagai berikut:

Tabel 3.5. Distribusi Balita Gizi Kurang Berdasarkan Peningkatan berat badan Balita

| Peningkatan berat badan | f | % |
|-------------------------|----|------|
| Naik | 32 | 76.1 |
| Tetap | 8 | 19 |
| Turun | 2 | 4.7 |
| Total | 42 | 100 |

Sumber : Data Primer 2022

Dari tabel diatas, terlihat bahwa mayoritas responden 32 (76.1%) mengalami peningkatan berat badan setelah diberikan PMT. Sebanyak 8(19%) responden memiliki berat badan tetap, dan hanya 2 (4.7%) responden mengalami berat badan turun.

Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi Balita gizi kurang sebelum dan sesudah pemberian PMT di Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan.

Tabel 3.6. Perbedaan Status gizi sebelum dan sesudah pemberian PMT

| Status Gizi | Penerima PMT | | | | | |
|-------------|--------------|-----|---------|------|-------|--------|
| | Sebelum | | Setelah | | Mean | Z |
| | n | % | n | % | | |
| Gizi Kurang | 42 | 100 | 22 | 52,4 | 17.27 | -3.117 |
| Gizi Normal | 0 | 0 | 20 | 47,6 | 22.37 | |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 | | |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel diatas, Menunjukkan bahwa sebelum intervensi PMT, semua Balita (100%) berada pada kategori gizi kurang. Namun setelah intervensi, sebanyak 20 (47,6%) mengalami peningkatan status gizi dalam kategori gizi normal, sementara 22 Balita (47,6%) masih dalam kategori gizi kurang. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa *p-value* = 0.002, berarti ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah pemberian PMT dengan nilai mean meningkat dari 17.27 sebelum menjadi 22.37 setelah PMT, menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan terhadap perbaikan status gizi pada Balita.

PEMBAHASAN

Asupan Gizi pada Balita Penerima PMT

Peningkatan rata-rata asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang pada minggu ke-4 menegaskan bahwa program PMT berhasil meningkatkan status gizi balita. Asupan energi naik dari 694.286 kkal di sebelum intervensi (minggu 0) menjadi 1059.357 kkal di minggu 4, menunjukkan peningkatan energi yang substansial. Hal yang sama pada asupan

karbohidrat juga menunjukkan tren peningkatan, dari 105.938 g di minggu 0 menjadi 156.133 g di minggu ke-3, meskipun sedikit menurun menjadi 148.998 g di minggu ke-4. Secara keseluruhan, terdapat peningkatan signifikan dalam asupan karbohidrat. Asupan protein terus meningkat secara konsisten dari 24.71 g di minggu 0 hingga mencapai 38.912 g di minggu ke-4, yang menunjukkan bahwa program PMT efektif dalam memperbaiki konsumsi protein. Meski terdapat fluktuasi dalam asupan lemak, tren peningkatan tetap terjadi hingga minggu ke-4, mencerminkan dampak positif program terhadap pola makan balita.

Menu PMT biasanya berfokus pada peningkatan asupan energy karbohidrat, protein, yang diperlukan untuk pertumbuhan dan pemulihan berat badan pada balita gizi kurang. Makanan tambahan yang diberikan, seperti nasi, telur, daging dan sayuran, umumnya kaya akan karbohidrat, dan protein sehingga menyebabkan peningkatan stabil pada kedua zat gizi ini (Sari, D.K., & Rahmat, R, 2020). Sementara lemak juga penting untuk pertumbuhan dan penyediaan energy, komposisi lemak dalam makanan mungkin bervariasi tergantung pada jenis menu harian yang diberikan. Sebagai contoh makanan seperti pudding roti atau roti goreng unguin memiliki kandungan lemak yang lebih tinggi dibandingkan nasi atau tahu isi. Menu harian yang berbeda ini dapat menyebabkan fluktuasi dalam asupan lemak. Balita mungkin lebih cenderung mengomsumsi karbohidrat dan protein, terutama jika makanan tersebut lebih mudah diterima atau disukai. Namun, makanan yang lebih kaya lemak, seperti makanan yang digoreng, mungkin tidak selalu disukai atau dikomsumsi sepenuhnya. Lemak dalam makanan berasal dari bahan- bahan seperti minyak goreng, mentega, santan, yang mungkin

tidak selalu ada dalam setiap menu. Pada hari-hari tertentu menu PMT mungkin lebih rendah kandung lemaknya seperti pada makanan yang lebih berbasis sayuran atau nasi, yang bisa menyebabkan fluktuasi dalam asupan lemak (Setiawan, H., & Prasetyo, W. 2021). Asupan lemak sering kali lebih rentang terhadap pola konsumsi makanan ringan atau kudapan. Jika balita lebih banyak mengonsumsi kudapan yang rendah lemak, seperti pudding dan atau buah-buahan, hal ini dapat menyebabkan rendahnya asupan lemak pada beberapa hari, meskipun energy, karbohidrat dan protein meningkat (Rahmadani, N., & Sitorus, M. 2022).

Berdasarkan pengamatan dan hasil recall 24 jam, pola makan balita yang mengalami kekurangan asupan gizi disebabkan terbatasnya keanekaragaman konsumsi makanan seperti nasi dengan kecap disertai kerupuk udang dan snack, serta konsumsi susu kental manis sebanyak 3-4 kali dalam sehari. Pola makan seperti ini peneliti temukan selama penelitian berlangsung peneliti (30 hari). Balita yang hanya mengonsumsi nasi dan kerupuk tidak mendapatkan cukup nutrisi penting dari sumber lain seperti protein, vitamin, dan mineral yang biasanya ditemukan dalam sayur, buah, dan sumber protein lain. Konsumsi susu kental manis secara berlebihan juga dapat mengurangi nafsu makan untuk makanan padat yang lebih bergizi. Penekanan berlebihan pada susu juga dapat menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi, seperti kekurangan zat besi jika susu menggantikan makanan lain yang kaya zat besi (Permatasari, T. A. E., & Chadirin, Y., 2020).

Beberapa penelitian temukan Balita yang sering mengalami diare dan flu, hal ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penyerapan nutrisi. Gangguan

kesehatan ini dapat mengakibatkan kebutuhan energi dan nutrisi meningkat, namun asupan makan balita tidak mencukupi. Ini juga berpotensi mengurangi efektivitas PMT yang diberikan, jika tidak disertai dengan penanganan kesehatan yang memadai (Zakiya, F., *et.al.*, 2022). Beberapa orang tua masih memegang anggapan bahwa mengonsumsi ikan dalam jumlah yang banyak dapat menyebabkan kecacian. Keyakinan semacam ini dapat membatasi asupan protein dan asam lemak esensial dari ikan, yang penting untuk pertumbuhan balita.

Distribusi Asupan Gizi Balita Penerima PMT Berdasarkan AKG

Asupan energi selama empat minggu berada pada kategori kurang dengan persentase di bawah 50% dari AKG, seperti terlihat sebelum intervensi (minggu 0) dan minggu 1 yang mencatat angka 42 sampel, serta minggu ke-3 yang menunjukkan 40 sampel. Hal ini mengindikasikan bahwa Balita tersebut tidak mendapatkan cukup kalori untuk mendukung fungsi tubuh dan aktivitas sehari-hari. Selain itu, asupan karbohidrat juga berada pada kategori kurang, dengan nilai tertinggi 42 pada minggu sebelum intervensi (minggu 0) dan minggu ke-2, dan terendah 32 Balita pada minggu ke-3. Karbohidrat, sebagai sumber energi utama tubuh, jika dikonsumsi kurang dari 50% dari AKG, dapat menyebabkan penurunan energi, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan performa fisik. Sebaliknya, asupan protein justru mencatat nilai yang lebih dari AKG, dengan puncaknya pada minggu ke-4 yang mencapai 38 Balita, yang penting untuk pertumbuhan, perbaikan jaringan, dan pemeliharaan massa otot. Sementara itu, asupan lemak menunjukkan variasi, dengan kategori kurang seperti pada sebelum intervensi (minggu 0) sebesar 39 Balita dan minggu ke-3 sebesar 41 Balita. Lemak merupakan komponen

penting dalam diet, karena diperlukan untuk penyerapan vitamin dan penyediaan energi. Namun, kelebihan asupan lemak pada minggu tertentu, seperti minggu ke-4 dengan jumlah Balita 6 orang dalam kategori lebih menunjukkan perlunya penyesuaian dalam pola makan (Syarfaini, S., *et.al.*, 2022).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, salah satu alasan utama Balita yang kurang makan adalah karena kebiasaan yang sulit makan. Penyebabnya adalah perilaku dan pola makan yang tidak seimbang sehingga berpengaruh pada status gizi kesehatan Balita. Balita biasanya lebih suka makan cemilan atau jajanan yang dijual disekitar lingkungan. Makanan ringan itu biasanya berupa cemilan seperti kerupuk, snack, permen atau minuman dingin, yang tinggi kalori tetapi rendah gizi. Makanan ini menggantikan makanan utama yang membuat Balita kenyang untuk sementara waktu, sehingga mereka membuat kehilangan nafsu makan saat waktu makan tiba. Makanan ringan seperti kerupuk, snack, permen dan minuman dingin biasanya memiliki kandungan gula, garam dan lemak yang tinggi tetapi sedikit protein, vitamin, dan mineral. Mengonsumsi terlalu banyak makanan seperti ini, maka Balita tidak akan mendapatkan nutrisi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Distribusi Status konsumsi Pemberian PMT

Peningkatan konsumsi PMT menjadi salah satu indikator penting keberhasilan program intervensi gizi pada balita. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar balita mengonsumsi PMT secara optimal, meskipun terdapat sejumlah Balita yang konsumsi PMT-nya tidak penuh. Peningkatan konsumsi PMT tidak hanya meningkatkan asupan gizi

balita, tetapi juga menjadi faktor kunci dalam perbaikan status gizi anak-anak yang mengalami gizi kurang (Pratiwi, A., & Wulandari, L. 2020).

Peningkatan konsumsi PMT berperan krusial dalam memastikan bahwa kebutuhan gizi balita tercukupi. PMT umumnya dirancang untuk memberikan asupan energi, protein, dan mikronutrien yang sering kali tidak mencukupi dari pola makan sehari-hari. Ketika balita mengonsumsi PMT secara optimal, kemungkinan besar mereka mendapatkan tambahan gizi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat (Sinaga, E. S, *et al.*, 2022).

Penelitian oleh **Lestari et al. (2019)** menegaskan bahwa konsumsi PMT secara penuh selama program intervensi berdampak signifikan terhadap peningkatan status gizi anak. Peningkatan konsumsi makanan bergizi ini penting, karena tanpa asupan yang cukup, balita berisiko tetap dalam kondisi gizi kurang, meskipun mereka mendapatkan intervensi PMT.

Status konsumsi PMT dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu Balita lebih cenderung mengonsumsi PMT dengan rasa dan tekstur yang sesuai dengan preferensi mereka. Menu yang monoton atau rasa yang tidak disukai oleh balita dapat mengurangi minat untuk mengonsumsi PMT sepenuhnya. Balita yang mengalami masalah kesehatan, seperti infeksi saluran pernapasan atau diare, sering kali memiliki nafsu makan yang rendah, sehingga mengonsumsi lebih sedikit. Ini merupakan tantangan yang sering dihadapi dalam pelaksanaan program PMT. Peran orang tua sangat penting dalam memastikan balita mengonsumsi PMT dengan baik. Orang tua yang teredukasi dengan baik tentang pentingnya PMT cenderung lebih aktif

dalam memastikan anak mereka mengonsumsi PMT sesuai anjuran (Hadju, V. A. *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil pengamatan, Asupan yang kurang pada balita disebabkan oleh beberapa faktor. Kurangnya konsumsi makanan bergizi, seperti sayur, buah, dan sumber protein, membuat mereka lebih memilih makanan tertentu yang mungkin kurang gizi. Selain itu, makanan yang disediakan sering kali tidak menarik atau tidak sesuai dengan selera balita, sehingga mereka tidak menghabiskannya. Kurangnya perhatian atau pengawasan orang tua saat makan, serta pemberian makanan yang tidak teratur atau pada saat bermain, juga dapat mengurangi nafsu makan balita.

Distribusi Frekuensi Peningkatan berat badan

Sebanyak 76,2% balita mengalami peningkatan status gizi setelah pemberian PMT. Hal ini menunjukkan bahwa PMT secara umum efektif dalam meningkatkan status gizi balita. Peningkatan status gizi ini disebabkan oleh kandungan nutrisi pada PMT yang mampu memenuhi kebutuhan gizi balita yang sebelumnya kurang tercukupi dari makanan sehari-hari. Namun, masih terdapat 19,0% balita yang status gizinya tetap dan 4,8% yang mengalami penurunan. Penurunan status gizi pada sebagian kecil balita mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti penyakit yang tidak terdiagnosis, infeksi, atau kondisi kesehatan lain yang mempengaruhi penyerapan nutrisi

Peningkatan berat badan secara langsung mencerminkan perbaikan status gizi, terutama pada balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk. Berat badan merupakan salah satu parameter paling cepat berubah setelah adanya intervensi berupa pemberian makanan tambahan. Penelitian oleh **Hidayat et al. (2019)** menunjukkan bahwa intervensi gizi dalam

bentuk PMT yang disesuaikan dengan kebutuhan energi balita efektif dalam meningkatkan berat badan dalam jangka waktu yang relatif singkat

Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi

Perubahan signifikan dalam status gizi balita menunjukkan bahwa PMT berhasil memperbaiki status gizi pada hampir separuh dari total balita yang diteliti. Sebelum pemberian PMT, seluruh balita berada dalam kategori gizi kurang, tetapi setelah PMT, sebanyak 20 orang (47,6%) balita berhasil mencapai status gizi normal.

Masalah gizi, terutama gizi kurang, pada balita merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya pola makan yang tidak seimbang atau kurang beragam sering menyebabkan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Kekurangan konsumsi zat gizi penting seperti protein, vitamin, dan mineral dapat mengakibatkan gizi kurang. Infeksi berulang seperti diare, infeksi saluran pernapasan, atau penyakit parasit dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi dalam tubuh. Penyakit ini mengakibatkan tubuh balita kehilangan banyak nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Keterbatasan ekonomi sering membatasi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang bergizi. Pendapatan yang rendah menyebabkan akses terhadap makanan berkualitas menjadi sulit, yang pada akhirnya mempengaruhi asupan gizi balita (Umasugi, F., *et al.* 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PMT pada Balita dengan status gizi kurang memberikan dampak yang signifikan. Hasil uji Statistik *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai z sebesar -3.117 dan nilai p -value sebesar 0.002 karena p -value < 0,05, maka H_0 ditolak, yang berarti

ada perbedaan yang signifikan antara status gizi Balita sebelum dan setelah pemberian PMT.

Pemberian PMT hanya berlangsung 30 Hari, dan setelah intervensi selesai, pola makan sehari-hari Balita sangat tergantung pada kebiasaan makan di rumah. Jika makanan yang dikonsumsi di rumah tidak mencukupi kebutuhan gizi Balita, maka status gizi tidak akan membaik secara signifikan. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi untuk Balita. Meskipun PMT diberikan, namun jika dalam kehidupan sehari-hari asupan makanan tidak seimbang, maka status gizi Balita tidak akan mengalami perbaikan.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara peneliti, diketahui bahwa asupan makan balita mengalami peningkatan setelah PMT. Peningkatan ini sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ibu dalam memberikan PMT kepada anaknya secara konsisten. Peran ibu sebagai pengasuh utama memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan intervensi gizi melalui PMT. Namun, masih terdapat beberapa balita yang mengalami asupan makan yang kurang. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh orang tua yang sibuk bekerja, sehingga perhatian terhadap kebutuhan makanan sehat dan bergizi bagi anak menjadi terabaikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kurangnya keterlibatan orang tua dalam pemantauan pola makan balita dapat menghambat efektivitas pemberian PMT dan berpengaruh pada status gizi anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Irwan (2019) yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan berbasis kearifan lokal sangat efektif dalam meningkatkan status gizi balita yang mengalami gizi kurang, di

samping itu bahan dasar pembuatan PMT ini mudah didapatkan. Hasil penelitian juga menyatakan ada pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan berbasis dasar lokal terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang yang ditunjukkan dengan nilai signifikan sebesar 0.000. Hasil penelitian Refni (2021) juga menyatakan bahwa secara statistik ada pengaruh yang bermakna dari pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi balita gizi kurang (usia 12- 59 bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020. Namun berbeda dengan hasil penelitian Putri (2020) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada status gizi balita indeks BB/TB sebelum program PMT pemulihan dan setelah program PMT Pemulihan yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,0585$ ($0>0.0,05$).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung zat gizi esensial sangat berperan dalam meningkatkan asupan gizi balita, terutama bagi mereka yang mengalami kekurangan gizi. PMT dirancang untuk melengkapi asupan harian balita sehingga sebagian besar kebutuhan gizi mereka dapat terpenuhi. Konsumsi PMT secara patuh dan teratur sangat penting dalam memenuhi kecukupan asupan gizi, terutama jika disertai dengan pola makan yang seimbang dan memadai. PMT membantu memenuhi kebutuhan energi dan protein, yang sering kali menjadi kekurangan utama pada balita dengan status gizi kurang (Jayadi, Y. I., *et. al.* 2021).

Dalam penelitian ini terdapat, hubungan yang signifikan antara pemberian PMT terhadap perubahan status gizi Balita. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan status gizi pada 20 Balita yang mengalami perbaikan gizi dari gizi kurang menjadi gizi normal setelah pemberian PMT. PMT

memberikan tambahan gizi mikro dan gizi makro yang sangat dibutuhkan Balita dalam masa pertumbuhan. Namun hubungan ini tidak sepenuhnya linier, karena masih ada beberapa Balita tetap mengalami gizi kurang setelah intervensi. Ini menunjukkan bahwa faktor lain selain PMT juga memengaruhi status gizi Balita, seperti kondisi kesehatan, pola asuh, dan faktor lingkungan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebanyak 42 Balita usia 11 – 59 bulan mengalami gizi kurang sebelum mendapatkan PMT dan 22 Balita usia 11 - 59 bulan dengan status gizi kurang setelah mendapatkan PMT ~~serta~~—ada hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap status gizi pada Balita gizi kurang (usia 11-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Katumbangan. Puskesmas disarankan untuk terus mengembangkan dan memperluas cakupan program PMT kepada lebih banyak balita yang mengalami gizi kurang. Selain itu, diperlukan pendampingan lebih lanjut untuk memantau perubahan status gizi balita pasca pemberian PMT dan meningkatkan edukasi gizi kepada masyarakat setempat agar intervensi ini berkelanjutan dan memberikan dampak jangka panjang.

REFERENSI

- Aisnah, U., Ode Salma, W., & Zainuddin, A. (2022). Berat Badan Balita Sebelum Dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Di Bupati Buton Utara. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 14(4), 276–282.
- Akib, H., & Zahruddin. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 3 – 5 Tahun Di Posyandu Anggur Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. *JURNAL KESEHATAN dr. SOEBANDI*, 4(2), 219–225.
- Al-Faiqah, Z., & Suhartatik, S. (2022). Peran Kader Posyandu Dalam Pemantauan Status Gizi Balita: Literature Review. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 5(1), 19–25.
- Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., Andhini, N. F., Aranha, S., Oliveira, L. C. de, Artigo, C. E., Em, A. A. R., Em, A. A. R., Bachman, L., Chick, K., Curtis, D., Peirce, B. N., Askey, D., Rubin, J., Egnatoff, D. W. J., Uhl Chamot, A., El-Dinary, P. B., Scott, J.; Marshall, G., Prensky, M., ... Santa, U. F. De. (2016). METODOLOGI PENELITIAN. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 5(1), 1689–1699.
- Amala, H. Z., & Ruhana, A. (2022). Efektivitas pelaksanaan pemberian makanan tambahan (pmt) pemulihan bagi anak usia bawah lima tahun (balita) dengan gizi kurang di desa watubonang kecamatan badegan kabupaten ponorogo. *GIZI UNESA*, 3(1), 193-198.
- Anisa, A. F., Darozat, A., Aliyudin, A., Maharani, A., Fauzan, A. I., Fahmi, B. A., Budiarti, C., N, R. D. F., & Hamim, E. A. (2019). Permasalahan Gizi Masyarakat Dan Upaya Perbaikannya. 1-22.
- Anrian, A.P. (2016). Ilmu Gizi. Yogyakarta. Aryadi, D. (2019). Hubungan Gizi Kurang Dan Obesitas Dengan Kemampuan Kognitif Dan Psikomotor Anak Usia dissertation, UNIMUS). 9-12 Di SD (Doctoral)

- Aspatia, U. (2020). Pengaruh Intervensi Makanan Tambahan padat Energi dan Protein Berbasis Pangan Lokal terhadap Perbaikan Status Gizi. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 26-32
- Bili, A., Jutomo, L., & Boeky, D. L. A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 33–41. <https://doi.org/10.35508/mkm.v2i2.2929>
- Depkes RI, D. R. (2019). Panduan Penyelenggaraan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi Balita gizi kurang.
- Hadju, V. A., Aulia, U., & Mahdang, P. A. (2022). Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terhadap perubahan status gizi balita. *Gema Wiralodra*, 14(1), 105-111
- Hasibuan, T. P., & Siagian, M. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan Vii Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 116-125.
- Hidayat, N., Wulandari, L., & Santoso, B. (2019). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Kenaikan Berat badan Balita dalam Program Intervensi Gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17 (2), 123-130.
- Irwan, I. (2019). Pemberian PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Pada Balita Stunting dan Gizi Kurang. *Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(2), 139-150.
- Jayadi, Y. I., Syarfaini, S., Ansyar, D. I., Alam, S., & Sayyidinna, D. A. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa.
- Jun, S., Zeh, M. J., Eicher-Miller, H. A., & Bailey, R. L. (2019). Children's dietary quality and micronutrient adequacy by food security in the household and among household children. *Nutrients*, 11(5), 965.
- K, F. A., Hamsah, I. A., Darmiati, D., & Mirnawati, M. (2020). Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1003–1008. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.441>
- Kemenkes RI. (2022a). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–150.
- Kemenkes RI. (2022b). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil. *Kemenkes*, June, 78–81.
- Laelah, H. (2020). Pengaruh Konsumsi PMT terhadap Status Gizi Balita di Desa Watu Bonang, Ponorogo. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(3), 145-153.
- Lestari, P., Prasetyo, R., & Samtoso, M. (2019). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan dalam Meningkatkan Status Gizi Balita : Studi Kasus di Wilayah Pedesaan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15 (3), 143-151.
- Minkhatulmaula, Pibriyanti, K., & Fathimah. (2020). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), 41–48.

- Nelista, Y., & Fembi, P. N. (2021). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Berbahen Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1228–1234. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2426>
- Netty, T. (2017). *Penilaian Status Gizi*.
- Ningsih, F., & Wagustina, S. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang pada Balita yang Dirawat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh Tahun 2021. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh*, 4(1), 55–65.
- Permatasari, T. A. E., & Chadirin, Y. (2020). Sweetened condensed consumption of more than 1 glass per day has an impact on underweight among children under age five. In *4th International Symposium on Health Research (ISHR 2019)* (pp. 615-619). Atlantis Press.
- Prasetio, A. (2021). Simulasi Penerapan Metode Decision Tree (C4.5) Pada Penentuan Status Gizi Balita. *Jurnal Nasional Komputasi dan Teknologi Informasi (JNKTI)*, 4(3), 209–214. <https://doi.org/10.32672/jnkti.v4i3.2983>.
- Pratiwi, A., & Wulandari, L. (2020). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Anak dengan Status Gizi Kurang. *Jurnal Pangan dan Kesehatan*, 13 (1), 55-63.
- Putri, Arum Sekar Rahayuning,. 2020. *Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada Status Gizi Balita Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simumolyo, Surabaya*. Putri dan Mahmudiono. Amerta Nurt (2020). 58-64 Published Online: 15-03-2020, Doi: 10.20473/Amnt. v4il.2020.58-64 Joinly Published By lagikmi & Universita Airlangga.
- Rahmadani, N., & Sitorus, M. (2020). Analisis Perbedaan Asupan Energi, Karbohidrat, Protein, dan Lemak pada Balita peserta program PMT di Wilayah Pesisir. *Jurnal Ilmu Gizi dan Ditetik*, 7(3), 121-130.
- Rahmasari, D. (2021). Efektivitas Pemberian PMT pada Peningkatan Berat dan Tinggi Badan Balita Stunting di Puskesmas Gunung Kaler, Tangerang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 67-75.
- Rastiti, N. P. P. (2019). Hubungan self efficacy dengan perilaku ibu melakukan pencegahan gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kediri. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*.
- Ratnawati, M., Probowati, R., Sawitri Prihatini, M., Ningtyas, S. F., & Ulfa, A. F. (2022). Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Health Sains*, 4(2), 104–111. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i2.801>
- Refni, R. (2021). PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG (USIA 12-59 BULAN) DI PUSKESMAS UJUNG GADING KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2020 (Doctoral dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Sari, D.K., & Rahmat, R. (2020). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status

- Gizi Balita di Wilayah Rural. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 15 (3), 112-120.
- Setiawan, H., & Prasetyo, W. (2021). Komsumsi lemak dan pertumbuhan Balita Gizi Kurang di Program PMT: Tantangan dan Solusi. *Jurnal of Pediatric Nutrition*, 16(2), 85-93.
- Sinaga, E. S., Rasyid, I. A., Mubarak, M. R., Sudharma, N. I., & Nolia, H. (2022). Pemantauan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam Meningkatkan Berat Badan Balita Dengan Masalah Gizi. *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 1-8.
- Syarfaini, S., Nurfatmi, R., Jayadi, Y. I., & Alam, S. (2022). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Kejadian Wasting pada Balita Usia 0-59 Bulan di Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2022. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 128-138.
- Umasugi, F., Wondal, R., & Alhadad, B. (2020). Kajian Pengaruh Pemahaman Orangtua Terhadap Pemenuhan Gizi Anak Melalui Lunch Box (Bekal Makanan). *Jurnal Ilmiah Cahaya Paud*, 2(2), 1-15.
- Unicef/who/world bank, 2021. (2021). Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. *World Health Organization*, 1–32.
- Utami, N., (2022). Karya Tulis Ilmiah Potensi Kelor (*Moringa Oleifera*) sebagai Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Ibu Hamil (Literatur Review) (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Utami, R., Gunawan, I. M. A., & Aritonang, I. (2018). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman. *Jurnal Nutrisia*, 20(1), 19-26.
- Zakiya, F., Wijayanti, I. T., & Irnawati, Y. (2022). Status Gizi Serta Hubungannya Dengan Kejadian Diare Pada Anak: Nutritional Status And Its Relationship With The Incidence Of Diarrhea In Children. *Public Health and Safety International Journal*, 2(01), 66-74.