

Gambaran Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Kasus Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai

An Overview of the Accuracy of Supplementary Feeding (PMT) Provision for Stunting Cases in the Batudaa Pantai Health Center Service Area

Cica N Akuba¹, Srikit S. Nurkamiden², Deby Sinta Darise³

¹Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Mandiri Gorontalo

Korespondensi Penulis: Deby.darise@ubmg.ac.id

ABSTRACT

Stunting remains a serious health problem, including in the working area of the Batudaa Pantai Health Center. This condition arises from chronic malnutrition from the prenatal period through early life, which impacts linear growth, cognitive development, and the child's immune system. This situation highlights the need for a thorough evaluation of PMT implementation as part of efforts to improve the nutrition of young children. Stunting remains a serious health problem, including in the working area of the Batudaa Pantai Health Center. This condition arises from chronic malnutrition from the prenatal period through early life, which impacts linear growth, cognitive development, and the child's immune system. Based on the 2023 health center report, stunting cases remain, and interventions such as Supplementary Feeding (PMT) are not yet optimal. This situation highlights the need for a thorough evaluation of PMT implementation as part of efforts to improve the nutrition of young children. Based on the research findings, this study concludes that the implementation of the Supplementary Feeding Program (PMT) in the Batudaa Pantai Public Health Center's working area has been quite successful in terms of target accuracy, food type, and quantity. However, improvements are still needed in terms of timeliness, frequency of administration, and children's consumption levels of PMT. The research results show that target accuracy and PMT consumption levels are significantly related to children's nutritional status. Children who receive PMT accurately and consume it regularly show better nutritional status compared to children who do not receive it accurately or do not consume PMT regularly.

Keywords: *PMT Accuracy, Stunting*

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah kesehatan serius, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai. Kondisi ini muncul akibat kekurangan gizi kronis sejak masa prenatal hingga awal kehidupan, yang berdampak pada pertumbuhan linear, perkembangan kognitif, serta daya tahan tubuh anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan pemberian makanan tambahan pada kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai. Metode Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif untuk menganalisis dokumen atau isi. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 91. Dalam penelitian ini sampel yang diambil sebanyak 75 responden dengan menggunakan rumus slovin. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan skala likert dengan instrumen kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai telah berjalan dengan cukup baik dalam hal ketepatan sasaran, jenis, dan jumlah makanan, meskipun masih memerlukan perbaikan pada aspek ketepatan waktu, frekuensi pemberian, dan tingkat konsumsi anak terhadap PMT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan sasaran dan tingkat konsumsi PMT memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak. Anak yang menerima PMT secara tepat sasaran dan mengonsumsinya secara rutin menunjukkan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak tepat sasaran atau tidak rutin mengonsumsi PMT.

Kata Kunci : Ketepatan PMT, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 terdapat sekitar 149,2 juta balita stunting di seluruh dunia, dengan prevalensi tertinggi berada di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika (WHO, 2021). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga menghambat perkembangan kognitif serta menurunkan produktivitas di masa dewasa.

Stunting merupakan permasalahan yang serius karena memiliki dampak jangka panjang, tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi masyarakat dan negara. Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap penyakit, mengalami penurunan kemampuan kognitif, pertumbuhan dan perkembangan fungsi tubuh yang tidak optimal, serta postur tubuh yang kurang maksimal saat dewasa (Purwaningtyas, 2023).

Stunting menjadi salah satu target dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang berkaitan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan, yaitu menghapus kelaparan serta mengatasi berbagai bentuk malnutrisi pada tahun 2030 sekaligus mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan mencakup penurunan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Prayitno et al., 2025).

Bayi dan anak berisiko mengalami stunting sejak usia enam bulan ke atas, ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi mereka dan memerlukan tambahan asupan melalui Makanan Pendamping ASI (MPASI). Namun MPASI sering kali diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi serta memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan ASI. Kualitas MPASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan kuantitasnya berkaitan dengan frekuensi pemberian setiap hari. Kombinasi kualitas dan kuantitas MPASI yang baik dapat mendukung pertumbuhan linear anak, namun peningkatan jumlah makanan saja tidak akan efektif jika kualitasnya tetap rendah (Sitorus & Anggraini, 2022).

MPASI yang diberikan dengan tepat harus memenuhi kriteria waktu yang sesuai, kecukupan gizi, keamanan, serta diberikan dengan cara yang benar. MPASI yang adekuat didefinisikan sebagai makanan yang mengandung energi, protein, dan mikronutrien dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga dapat mendukung pertumbuhan optimal (Tampi et al., 2024).

Pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama pada usia di bawah dua tahun, memiliki peran krusial dalam menentukan kualitas kehidupan mereka di masa depan. Perkembangan otak anak berlangsung pesat dalam lima tahun pertama kehidupan, sehingga diperlukan status gizi yang optimal untuk mendukung proses tersebut. Asupan gizi yang baik dan seimbang pada masa balita menjadi fondasi penting bagi kesehatan di masa mendatang. Kekurangan zat gizi utama seperti energi dan protein berpotensi menghambat pertumbuhan serta menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada anak (Apriliani et al., 2024).

Permasalahan gizi atau stunting dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, serta kemampuan kognitif anak. Dampak jangka panjang yang dapat terjadi meliputi penurunan tingkat kecerdasan, melemahnya sistem imun yang membuat anak lebih rentan terhadap penyakit, serta meningkatnya risiko terkena penyakit degeneratif di masa depan (Rahayu et al., 2018).

Gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak di bawah usia dua tahun (baduta) merupakan permasalahan yang harus ditanggulangi secara serius. Periode ini merupakan tahap krusial dalam perkembangan fisik dan kognitif anak. Kekurangan gizi yang menyebabkan kurus dan stunting pada usia sekolah dapat berdampak negatif terhadap kemampuan belajar, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia di masa depan. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, lebih dari setengah balita (55,7%) mengalami kekurangan energi dibandingkan dengan Angka

Kecukupan Energi (AKE) yang direkomendasikan (Aris, 2023). Pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama di bawah usia dua tahun, memiliki peran penting dalam menentukan kualitas kehidupan di masa depan. Perkembangan otak anak berlangsung pesat dalam lima tahun pertama kehidupannya, sehingga diperlukan status gizi yang optimal untuk mendukung proses tersebut. Asupan gizi yang baik dan seimbang pada masa balita menjadi fondasi utama bagi kesehatan anak di kemudian hari. Kekurangan zat gizi, seperti energi dan protein, berisiko menghambat pertumbuhan serta menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Mutmainah, 2024).

Pertumbuhan dan perkembangan balita, khususnya pada usia di bawah dua tahun, berperan krusial dalam menentukan kualitas kehidupan di masa depan. Lima tahun pertama merupakan periode penting bagi perkembangan otak anak, sehingga diperlukan status gizi yang optimal untuk mendukung proses ini. Asupan gizi yang cukup dan seimbang selama masa balita menjadi dasar utama bagi kesehatan anak di kemudian hari. Kekurangan nutrisi, seperti energi dan protein, dapat menghambat pertumbuhan serta meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan (Yeni Putri et al., 2022).

Indonesia termasuk salah satu negara dengan beban stunting yang cukup tinggi. Berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,6%, meskipun mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 24,4% (Kemenkes RI, 2024). Angka tersebut masih berada di atas standar WHO yaitu <20%, sehingga stunting masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia.

Berdasarkan data prevalensi stunting di Indonesia, Provinsi Nusa Tenggara Timur mencatat angka tertinggi dengan 43,8%, diikuti oleh Sulawesi Barat (40,4%), Nusa Tenggara Barat (37,9%), Gorontalo (34,9%), Aceh (34,2%), Kalimantan Tengah (32,3%), dan Kalimantan Selatan (31,8%). Dengan angka tersebut, Kalimantan Selatan menempati peringkat ketujuh sebagai provinsi dengan tingkat stunting

tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI., 2023b). Prevalensi kejadian Stunting pada Tahun 2023 di Kabupaten Tanah laut berada di Puskesmas Padang Luas 43,75%, Angsau 24,45%, Bentok Kampung 11,66 %, Jorong 11,03% dan Bati - Bati 9,51 %. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Padang Luas memasuki urutan pertama tertinggi angka kejadian stunting di Kabupaten Tanah Laut (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak di bawah usia dua tahun (baduta) merupakan permasalahan yang harus ditanggulangi secara serius. Periode ini merupakan tahap krusial dalam perkembangan fisik dan kognitif anak. Kekurangan gizi yang menyebabkan kurus dan stunting pada usia sekolah dapat berdampak negatif terhadap kemampuan belajar, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia di masa depan. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, lebih dari setengah balita (55,7%) mengalami kekurangan energi dibandingkan dengan Angka Kecukupan Energi (AKE) yang direkomendasikan (Aris, 2023). Pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama di bawah usia dua tahun, memiliki peran penting dalam menentukan kualitas kehidupan di masa depan. Perkembangan otak anak berlangsung pesat dalam lima tahun pertama kehidupannya, sehingga diperlukan status gizi yang optimal untuk mendukung proses tersebut. Asupan gizi yang baik dan seimbang pada masa balita menjadi fondasi utama bagi kesehatan anak di kemudian hari. Kekurangan zat gizi, seperti energi dan protein, berisiko menghambat pertumbuhan serta menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Mutmainah, 2024).

Di Provinsi Gorontalo, kasus stunting juga menjadi isu strategis pembangunan kesehatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2023), prevalensi stunting mencapai 23,8%, yang berarti masih lebih tinggi dari rata-rata nasional. Pemerintah daerah bersama puskesmas berupaya menekan angka tersebut melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif, salah

satunya melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Kondisi di Provinsi Gorontalo memperlihatkan tantangan yang lebih besar dibandingkan angka nasional. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi gizi kurang pada balita di Gorontalo mencapai 9,2%, angka yang lebih tinggi dari rata-rata nasional. Hal ini menunjukkan bahwa Gorontalo termasuk wilayah dengan beban masalah gizi yang perlu mendapatkan perhatian khusus.

Wilayah kerja Puskesmas Kayubulan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama juga menghadapi masalah serupa. Berdasarkan laporan tahunan puskesmas (2023), masih ditemukan kasus balita stunting dengan cakupan pemberian makanan tambahan (PMT) yang belum optimal. Padahal, PMT merupakan program strategis yang bertujuan memperbaiki status gizi balita stunting dengan memberikan makanan tambahan bergizi sesuai standar (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Batudaa Pantai, Kabupaten Gorontalo bahwa terdapat 91 orang anak usia rata-rata dari 0-9 bulan dan 1- 4 tahun yang mengalami gizi kurang meskipun telah menerima intervensi berupa PMT. Adapun pemberian PMT yang dilakukan oleh Kader yaitu 1 bulan sekali dan oleh Puskesmas pemberian PMT dilakukan Setiap Hari selama 3 bulan. Kondisi ini mengindikasikan adanya permasalahan dalam ketepatan pelaksanaan program, baik dari segi penentuan sasaran, jenis makanan, kandungan gizi, frekuensi, maupun evaluasi yang dilakukan.

Oleh karena itu, penting dilakukan kajian mengenai gambaran ketepatan pemberian makanan tambahan (PMT) pada kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Kayubulan. Kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi program, memberikan rekomendasi bagi tenaga kesehatan, serta mendukung pencapaian target penurunan stunting baik di tingkat daerah maupun nasional.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi cross sectional dengan jenis penelitian analisis kuantitatif, yang bertujuan untuk menganalisis data atau dokumen terkait variabel yang diteliti dalam satu waktu pengamatan. Penelitian dilaksanakan pada 6 sampai 12 September 2025 bertempat di Puskesmas Batudaa Pantai, Desa Kayubulan, Kecamatan Batuda'a Pantai, Kabupaten Gorontalo. Pemilihan lokasi dilakukan berdasarkan pertimbangan efisiensi waktu, jarak, dan biaya sehingga mendukung kelancaran proses penelitian.

Adapun populasi penelitian mencakup seluruh balita usia 0-59 bulan dengan status gizi *underweight* ($BB/U < -2 SD$) yang tercatat sebagai penerima Program Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Batudaa Pantai, Kabupaten Gorontalo, dengan jumlah total 91 balita, yang sekaligus menjadi responden penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat untuk melihat gambaran masing-masing variabel serta hubungan antara variabel yang diteliti.

HASIL

Analisis Univariat

Karakteristik Responden berdasarkan Usia Orangtua

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Orang Tua	Frequency	Percent
Valid		
17-25 Tahun	22	29,3
26-30 Tahun	27	36,0
31-35 Tahun	17	22,7
36-40 Tahun	4	5,3
41-45 Tahun	2	2,7
46-50 Tahun	3	4,0
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Hasil analisis pada tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berada dalam rentang usia 26 hingga 30 tahun (36%), diikuti oleh kelompok usia 17 hingga 25 tahun (29,3%) dan 31 hingga 35 tahun (22,7%). Sementara itu, jumlah

responden yang berusia di atas 35 tahun tergolong relatif sedikit. Temuan ini mencerminkan bahwa mayoritas orang tua dari anak-anak yang mengalami stunting berada dalam usia produktif yang relatif muda.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orangtua

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Pendidikan Orang Tua	Frequency	Percent
Valid SD	20	26,7
SMP	22	29,3
SMA	27	36,0
S1	6	8,0
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar responden memiliki pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 27 (36%), diikuti oleh sekolah menengah pertama sebanyak 22 (29,3%), sekolah dasar sebanyak 20 (26,7%), dan hanya

6 (8%) responden yang memiliki gelar sarjana. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua telah mencapai tingkat pendidikan menengah, sementara kelompok dengan pendidikan tinggi masih tergolong sangat terbatas.

Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Sasaran PMT

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Sasaran

Ketepatan Sasaran PMT	Frequency	Percent
Valid Tidak Tepat	2	2,7
Kurang Tepat	12	16,0
Tepat	61	81,3
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Hasil yang terlihat di tabel di atas menunjukkan bahwa 51 responden, atau sekitar 68%, merasa bahwa penetapan target untuk program PMT masih kurang memadai. Di sisi lain, 24 responden

(32%) berpendapat bahwa target tersebut sudah cukup. Ini menandakan bahwa proses penentuan penerima PMT belum berjalan seoptimal yang diharapkan.

Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu dan Frekuensi PMT

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu dan Frekuensi PMT

Ketepatan Waktu Frekuensi	Frequency	Percent
Valid Tidak Tepat	22	29,3
Kurang Tepat	52	69,3
Tepat	1	1,3
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden, sebanyak 52 dengan persentase 69,3%, cenderung memberikan tanggapan kurang tepat. Di sisi lain, hanya 1,3% atau 1 responden yang memberikan tanggapan tepat waktu, sementara terdapat 22

responden dengan persentase 29,3% memberikan tanggapan tidak tepat. Ini menunjukkan bahwa meskipun PMT sudah diakui oleh audiens yang tepat, masih ada peluang untuk meningkatkan ketepatan waktu dan frekuensi dalam pemberian makanan tambahan.

Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Jenis dan Jumlah PMT

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Jenis dan Jumlah PMT

Ketepatan Jenis dan Jumlah		Frequency	Percent
Valid	Tidak Tepat	0	0
	Kurang Tepat	16	21,3
	Tepat	59	78,7
Total		75	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Hasil analisis yang ada di tabel di atas menunjukkan bahwa 78,7% atau 59 responden memberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan jenis dan jumlah yang tepat. Sementara itu, 16 responden dengan persentase 21,3% masih perlu sedikit perbaikan karena

masih ada pada kategori kurang tepat. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua sudah cukup memahami dan menerapkan petunjuk pemberian PMT sesuai dengan kebutuhan gizi anak-anak mereka.

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Konsumsi PMT

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Konsumsi PMT

Tingkat Konsumsi PMT		Frequency	Percent
Valid	Tidak Tepat	8	10,7
	Kurang Tepat	25	33,3
	Tepat	42	56,0
Total		75	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan karakteristik responden yang ditunjukkan dalam tabel di atas, dapat dilihat bahwa 56% atau 42 responden memiliki tingkat konsumsi makanan tambahan yang sesuai. Di sisi lain, terdapat 25 responden, yang setara dengan 33,3%, yang masih kurang tepat

dalam hal ini. Sementara itu, 10,7% atau 8 responden masih termasuk dalam kategori tidak tepat. Angka-angka ini cukup merepresentasikan situasi yang ada, karena lebih dari setengah keluarga telah memberikan PMT dengan frekuensi dan porsi yang sesuai.

Karakteristik Responden Berdasarkan Peningkatan Status Gizi

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Peningkatan Status Gizi

Status Gizi		Frequency	Percent
Valid	Sangat Pendek	2	2,7
	Pendek	73	97,3
Total		75	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden, yaitu 73 orang, tergolong dalam kategori "pendek" dengan persentase 97,3%. Sementara itu, terdapat 2 responden yang memiliki persentase 2,7% yang

masih termasuk dalam kategori "sangat pendek". Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun Pemberian Makanan Tambahan telah dilakukan, perbaikan status gizi belum sepenuhnya mencapai hasil yang optimal.

Analisis Bivariat**Gambaran Ketepatan PMT Pada Kasus Balita Stunting Berdasarkan Ketepatan Sasaran**

Tabel 8. Hubungan Ketepatan Sasaran PMT dan Kasus Balita Stunting

Ketepatan Sasaran PMT	Status Gizi						P-Value
	Sangat Pendek		Pendek				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Tepat	1	1,3	1	1,3	2	2,7	

38

Kurang Tepat	0	0	12	16	12	16	0,001
Tepat	1	1,3	60	80	61	81,3	
Total	2	2,7	73	97,3	75	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa ada hubungan signifikan antara ketepatan sasaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan status gizi anak, dengan nilai $p = 0,001 (<0,05)$. Dari total 75 responden, sebagian besar yang termasuk dalam kategori tepat sasaran PMT adalah 61 atau (81,3%) yang

memiliki status gizi baik (pendek, bukan sangat pendek). Sebaliknya, responden dengan ketepatan sasaran PMT yang tidak tepat adalah 2 atau (2,7%) dan yang kurang tepat adalah 12 atau (16,0%) cenderung menunjukkan status gizi yang lebih buruk.

Gambaran Ketepatan PMT Pada Kasus Balita Stunting Berdasarkan Ketepatan Waktu dan Frekuensi

Tabel 9. Hubungan Ketepatan Waktu dan Frekuensi PMT dan Kasus Balita Stunting

Ketepatan Waktu & Frekuensi PMT	Status Gizi						p-Value
	Sangat Pendek		Pendek				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Tepat	1	1,3	0	0	1	1,3	0,001
Kurang Tepat	0	0	21	28	21	28,	
Tepat	1	1,3	52	69,3	53	70,7	
Total	2	2,7	73	97,3	75	100	

Sumber: Data Primer 2025

Hasil analisis pada tabel di atas menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara waktu dan frekuensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan status gizi responden (nilai $p = 0,001 < 0,05$). Sebagian besar responden pada indikator ketepatan waktu dan frekuensi berada dalam kategori tepat, yaitu 53 responden dengan persentase 70,7% memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan responden dalam kategori tidak tepat, yaitu 1 responden dengan persentase 1,3%, dan kategori kurang

tepat yaitu 21 responden atau 28,0%. Fenomena ini menunjukkan bahwa keteraturan dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sangat memengaruhi keberhasilan perbaikan status gizi anak. Konsistensi dalam waktu dan frekuensi pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) membantu memastikan bahwa asupan gizi diterima secara optimal dan berkesinambungan. Gambaran Ketepatan PMT Pada Kasus Balita Stunting Berdasarkan Ketepatan Jenis dan jumlah.

Gambaran Ketepatan PMT Pada Kasus Balita Stunting Berdasarkan Ketepatan Jenis dan jumlah

Tabel 10. Hubungan Ketepatan Jenis dan jumlah PMT dan Kasus Balita Stunting

Ketepatan Jenis & jumlah PMT	Status Gizi						p-Value
	Sangat Pendek		Pendek				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Tepat	0	0	0	0	0	0	0,316
Kurang Tepat	1	1,3	15	20	16	21,3	
Tepat	1	1,3	58	69,3	59	78,7	
Total	2	2,7	73	97,3	75	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan analisis yang terdapat pada Tabel di atas, terlihat bahwa, berbeda dengan dua variabel sebelumnya, ketepatan jenis dan jumlah

dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi, dengan nilai $p = 0,316 > 0,05$. Meskipun

sebagian besar responden telah menerima jenis dan jumlah makanan tambahan yang tepat, yaitu 59 responden (78,7%) dan kategori kurang

tepat 16 responden (21,3%), hasil ini tidak berpengaruh nyata terhadap perbedaan status gizi anak.

Gambaran Ketepatan PMT Pada Kasus Balita Stunting Berdasarkan Tingkat Konsumsi

Tabel 11. Hubungan Tingkat Konsumsi PMT dan Kasus Balita Stunting

Tingkat Konsumsi PMT	Status Gizi						p-Value
	Sangat Pendek		Pendek				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Tepat	2	2,7	6	8	8	10,7	0,001
Kurang Tepat	0	0	25	33,3	25	33,3	
Tepat	0	0	42	56	42	56,0	
Total	2	2,7	73	97,3	75	100	

Sumber: Data Primer 2025

Hasil analisis pada tabel di atas menunjukkan bahwa, berbeda dengan ketepatan jenis dan jumlah, tingkat konsumsi dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak (nilai $p = 0,001 < 0,05$). Mayoritas responden yang berada dalam kategori tepat, yaitu 42 responden (56,0%), menunjukkan status gizi yang lebih baik

dibandingkan dengan mereka yang berada dalam kategori konsumsi PMT tidak tepat, yaitu 8 responden (10,7%), serta kategori kurang tepat yang mencakup 25 responden (33,3%). Fenomena ini menunjukkan bahwa tingkat konsumsi dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak sangat berpengaruh terhadap status gizi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan karakteristik responden yang ditinjau dari umur, Hasil penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar orang tua dari anak yang mengalami stunting berada dalam rentang usia 26–30 tahun (36%), diikuti oleh kelompok usia 17–25 tahun (29,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua berada dalam fase produktif yang muda, yaitu periode di mana kemampuan fisik dan psikologis untuk merawat anak berada dalam kondisi optimal. Namun, tingginya prevalensi stunting di kelompok usia ini menunjukkan bahwa usia muda tidak selalu menjamin pemahaman yang memadai mengenai pemberian gizi dan Program Makanan Tambahan (PMT).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bandur & Madur (2025) yang menekankan bahwa efektivitas pemberian PMT dipengaruhi oleh kemampuan orang tua dalam memahami pedoman gizi, bukan hanya oleh faktor usia biologis (Bandur, 2025).

Selain itu, penelitian oleh Sunarti, (2025) menunjukkan bahwa kelompok usia muda sering kali menghadapi tantangan dalam hal pengetahuan dan ekonomi, yang berdampak pada kemampuan keluarga untuk memanfaatkan program gizi (Sunarti et al., 2025). Oleh karena itu, meskipun usia responden tergolong produktif, faktor pengalaman dan pendidikan tetap menjadi kunci keberhasilan dalam pengasuhan anak serta pemanfaatan PMT.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mereka adalah SMA sebanyak 27 responden (36%) dan SMP sebanyak 22 responden (29,3%), sedangkan hanya 6 responden (8%) yang memiliki tingkat pendidikan Sarjana. Tingkat pendidikan yang cenderung menengah ini berpotensi memengaruhi pemahaman orang tua mengenai gizi dan praktik Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pendidikan

merupakan faktor penentu yang penting dalam perilaku kesehatan, termasuk kesadaran terhadap kebutuhan gizi anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Nuadhiani, (2023) menunjukkan bahwa pemahaman orang tua yang baik mengenai komposisi PMT memiliki dampak signifikan terhadap perubahan status gizi anak, terutama jika disertai dengan edukasi yang sederhana dan pendampingan dari kader (Annisa Nuradhiani, 2023). Di sisi lain, Latifahanun (2024) menambahkan bahwa dalam pelaksanaan program PMT, tingkat pendidikan orang tua berpengaruh pada efektivitas pelaksanaan, karena hal ini berkaitan dengan pemahaman terhadap instruksi pemberian PMT. Ini memperkuat kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin besar kemungkinan mereka untuk menerapkan pemberian PMT sesuai dengan pedoman, yang pada gilirannya dapat meningkatkan status gizi anak (Latifahanun et al., 2024).

Ketepatan Sasaran PMT

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa variabel ketepatan sasaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak (nilai $p = 0,001 < 0,05$). Fenomena ini menunjukkan bahwa ketika program intervensi gizi berhasil menjangkau sasaran yang tepat dan dilaksanakan pada anak yang membutuhkan makanan tambahan, maka kemungkinan untuk mencapai status gizi yang lebih baik akan meningkat.

Ketepatan sasaran dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang melibatkan total 75 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 61 orang, termasuk dalam kategori tepat sasaran dengan persentase 81,3% memiliki status gizi yang baik (pendek). Sebaliknya, untuk kategori tidak tepat sasaran, terdapat 2 responden (2,7%) dan untuk kategori kurang tepat, terdapat 12 responden dengan persentase 16,0%, yang cenderung menunjukkan status gizi yang rendah (sangat pendek).

Secara konseptual, ketepatan sasaran dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) mencerminkan aspek seleksi penerima intervensi, yang berarti bahwa intervensi ditujukan kepada kelompok yang benar-benar membutuhkan dan kemudian menerima layanan yang sesuai. Kemenkes RI (2022), pengalaman program pencegahan stunting di Indonesia melalui pendekatan gizi spesifik, misalnya, menunjukkan bahwa penentuan sasaran yang tepat (bayi, anak, remaja putri, ibu hamil) merupakan strategi penting dalam menurunkan prevalensi stunting (Kemenkes RI., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan Hadju et al., (2023), yang menunjukkan bahwa ketepatan sasaran intervensi gizi merupakan faktor kunci dalam keberhasilan peningkatan status gizi anak. Misalnya, sebuah studi di Indonesia menemukan bahwa intervensi komunikatif yang ditujukan kepada ibu, seperti kampanye gizi melalui komunikasi interpersonal, memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan pengetahuan ibu serta praktik pemberian makan yang sesuai untuk anak balita. Oleh karena itu, jika sasaran intervensi tidak tepat (misalnya, menyasar kelompok yang tidak rentan atau tidak disertai dengan strategi yang relevan), maka sumber daya seperti bahan, tenaga, dan pengawasan dapat terbuang sia-sia, dan dampaknya terhadap status gizi anak akan terbatas (Hadju et al., 2023).

Ketepatan Waktu dan Frekuensi PMT

Pada ketepatan waktu dan frekuensi dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT), hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan status gizi dengan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Fenomena ini mengindikasikan bahwa selain siapa yang menjadi target, waktu pelaksanaan intervensi dan frekuensi/pola pemberian juga berpengaruh terhadap hasil.

Sebagian besar responden menunjukkan ketepatan waktu dan frekuensi dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang termasuk dalam kategori tepat, yaitu sebanyak 53 responden dengan persentase 70,7%.

Mereka memiliki status gizi yang baik (pendek) jika dibandingkan dengan responden dalam kategori tidak tepat, yang hanya berjumlah 1 responden (1,3%), serta kategori kurang tepat yang terdiri dari 21 responden dengan persentase 28,0%. Konsistensi dalam waktu dan frekuensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sangat penting untuk memastikan bahwa asupan gizi diterima secara optimal dan berkesinambungan.

Dalam kajian mengenai gizi anak, frekuensi konsumsi atau pemberian intervensi yang tepat waktu berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak secara berkelanjutan. Trinursari et al., (2022) mengungkapkan bahwa tingkat konsumsi protein dan aktivitas fisik memiliki hubungan dengan status gizi anak selama pandemi ($p=0,013$ untuk protein, $p=0,017$ untuk aktivitas) pada tahun 2021 (Trinursari et al., 2022).

Hal ini menunjukkan bahwa pemberian yang dilakukan tepat waktu dan dengan frekuensi yang memadai akan mencegah terjadinya "celah asupan" yang dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan dukungan gizi secara konsisten. Oleh karena itu, pembahasan dapat difokuskan pada fakta bahwa anak yang mendapatkan intervensi pada waktu yang tepat dan dengan frekuensi yang cukup, seperti rutin di posyandu, pada usia yang sesuai, dan dengan interval yang lengkap, cenderung memiliki status gizi yang lebih baik. Hal ini juga dapat mengaitkan bahwa jika frekuensi intervensi rendah atau tidak konsisten, maka meskipun jenis intervensi yang diberikan sudah tepat, dampaknya akan menjadi kurang optimal (Hartono & Saimi, 2024).

Jenis dan Jumlah PMT

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa ketepatan jenis dan jumlah dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi dengan $p\text{-value} = 0,316 > 0,05$. Meskipun sebagian besar responden telah menerima jenis dan jumlah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang sesuai, yaitu sebanyak 59 responden dengan persentase 78,7%, serta kategori yang kurang tepat sebanyak 16 responden (21,3%), hasil

tersebut tidak menunjukkan dampak yang signifikan terhadap perbedaan status gizi anak (Pendek dan Sangat Pendek). Dengan kata lain, meskipun mayoritas responden memperoleh jenis dan jumlah yang "tepat", hal ini tidak tercermin dalam perbedaan status gizi yang signifikan.

Fenomena ini menjadi menarik untuk dibahas mengapa hanya jenis dan jumlah yang tepat tidak cukup. Salah satu interpretasi yang mungkin adalah bahwa meskipun jenis makanan atau suplemen telah memenuhi standar, faktor pelaksanaan seperti kontinuitas (waktu/frekuensi), tingkat konsumsi oleh anak, dan kondisi kesehatan anak (infeksi, diare, sosial ekonomi) dapat menjadi penghalang. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani S., (2023) misalnya menunjukkan bahwa hanya kecukupan karbohidrat yang memiliki hubungan signifikan dengan status gizi ($p=0,029$), sedangkan protein/lemak tidak menunjukkan signifikansi (Ramadhani S., 2023).

Dalam pembahasan ini, dapat dikatakan bahwa "ketepatan jenis dan jumlah PMT" memang merupakan prasyarat penting untuk intervensi. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada cara jenis dan jumlah tersebut benar-benar dikonsumsi oleh anak, beradaptasi dengan kondisi biologis anak, serta disertai dengan pemantauan kualitas dan konsumsi. Oleh karena itu, tidak cukup hanya mempertimbangkan 'apa' dan 'berapa', tetapi juga 'bagaimana' dan 'oleh siapa' (Anisa, 2020).

Tingkat Konsumsi PMT

Pada tingkat konsumsi dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang terdapat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi dengan nilai $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa sikap aktual terkait tingkat konsumsi makanan tambahan, yaitu seberapa baik anak mengonsumsi makanan atau intervensi yang diberikan, memiliki pengaruh besar terhadap status gizi.

Sebagian besar responden yang termasuk dalam kategori tepat, yaitu sebanyak 42 responden dengan

persentasi 56,0%, menunjukkan status gizi yang baik (pendek), jika dibandingkan dengan responden yang berada dalam kategori konsumsi tidak tepat, yang berjumlah 8 responden (10,7%), serta kategori kurang tepat yang mencakup 25 responden dengan persentasi 33,3%. Fenomena ini mengindikasikan bahwa tingkat konsumsi dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak sangat mempengaruhi status gizi.

Penelitian di berbagai lokasi di Indonesia memang mendukung temuan ini. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Nariswari, et al., (2023) menemukan bahwa asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat semuanya memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak (semua $p = 0,000$) pada sampel yang terdiri dari 118 siswa (Nariswari, 2023). Fitri, et al., (2022) juga mengungkapkan bahwa tingkat konsumsi serta pola asuh gizi memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak balita berusia 6-24 bulan (Fitri et al., 2022).

Hal ini menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan bukti bahwa tingkat konsumsi merupakan salah satu faktor determinan yang penting. Artinya, jika anak tidak mengonsumsi makanan atau intervensi secara optimal, meskipun telah diberikan jenis dan jumlah yang tepat, status gizi anak tetap dapat kurang baik. Selain itu, Anda juga dapat menambahkan bahwa tingkat konsumsi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti selera anak, pengetahuan orang tua, kondisi kesehatan atau budaya makan, dukungan keluarga, dan lingkungan rumah (Vitria Ramazana et al., 2024).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa poin utama yang dapat disimpulkan bahwa ketepatan sasaran dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di area kerja Puskesmas Batudaa Pantai telah mencapai tingkat yang memuaskan. Sebagian besar balita yang mengalami stunting telah menerima makanan tambahan sesuai dengan usia dan status gizi yang ditentukan, sehingga intervensi

dapat menjangkau kelompok yang benar-benar membutuhkan.

Tidak seperti ketepatan sasaran, ketepatan waktu dan frekuensi dalam pemberian makanan tambahan (PMT) masih belum sepenuhnya konsisten. Beberapa balita tidak mendapatkan PMT sesuai dengan jadwal, sehingga Puskesmas Batudaa Pantai masih memiliki tugas untuk memantau atau mengkoordinasi orangtua dari anak-anak yang mengalami stunting agar tetap konsisten terhadap waktu dan frekuensi dalam pemberian makanan tambahan (PMT).

Ketepatan jenis dan jumlah dalam pemberian makanan tambahan (PMT) umumnya telah sesuai dengan standar gizi, namun masih terdapat anak-anak yang mengalami stunting yang kurang mendapatkan variasi menu sesuai dengan kebutuhan gizi mereka.

Tingkat konsumsi makanan tambahan (PMT) oleh balita menunjukkan hasil yang beragam. Balita yang mengalami stunting dan secara teratur mengonsumsi PMT cenderung memiliki status gizi yang baik (pendek), sedangkan balita yang pola konsumsi harian kurang teratur menunjukkan perkembangan gizi yang lambat (sangat pendek).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, terdapat beberapa saran yang dapat dijadikan acuan dalam pengembangan kebijakan maupun pelaksanaan program PMT di wilayah kerja Puskesmas Kayubulan bahwa Puskesmas harus meningkatkan akurasi sasaran dengan memperbarui data penerima secara rutin agar semua balita stunting yang berisiko mengalami kekurangan gizi dapat dijangkau dengan efektif.

Tenaga kesehatan dan kader sebaiknya meningkatkan pengawasan terhadap jadwal pemberian makanan tambahan (PMT), termasuk memastikan bahwa PMT diterima setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan agar waktu dan frekuensi pemberian makanan tambahan (PMT) tetap terjaga.

Variasi menu dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT) harus ditingkatkan dengan menyesuaikan

komposisi gizi sesuai dengan standar nasional. Pemanfaatan bahan pangan lokal juga dapat dijadikan strategi untuk membuat menu lebih bervariasi dan mudah diimplementasikan.

Orang tua perlu mendapatkan pendidikan tambahan tentang pentingnya konsumsi dalam pemberian makanan tambahan (PMT) secara konsisten. Pendampingan yang rutin dapat berkontribusi pada peningkatan kepatuhan tingkat konsumsi dan mempercepat perbaikan status gizi anak balita

DAFTAR PUSTAKA

- (Anisa, 2020) Anisa, M. F. (2020). Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan(Pmt) Dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Kurus Diwilayah Kerja Puskesmas Pauh Pariaman Kota Pariaman Tahun 2020. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
- (Kemenkes RI., 2022) Kemenkes RI. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Annisa Nuradhiani. (2023). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 1(2), 17–25. <https://doi.org/10.59024/jikas.v1i2.285>
- Apriliani, F., Alam Fajar, N., & Rahmiwati, A. (2024). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Balita Stunting: Systematic Review. *Media Informasi*, 20(2), 2024–2049. <https://ejurnal2.poltekkestasi.kmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Aris, A. H. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dan Pola Makan Anak Dengan Kejadian Stunting Di Desa Sanglepongankecamatan Curio Kabupaten Enrekang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan (JPKK)*, 2(1), 49–63. <https://doi.org/10.58901/jpkk.v2i2.493>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, (BKPK). (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka.
- Bandur, P. M. (2025). Effectiveness of Providing Supplementary Food for Stunted Toddlers in Indonesia: A Literature Review. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 13(1), 75–89. <https://doi.org/10.20527/dk.v13i1.783>
- Fitri et al. (2022). Pola Asuh Gizi, Tingkat Konsumsi dan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Woha Kabupaten Bima. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 58-68. <https://doi:10.25047/j-kes.v10i1>
- Hadju, V. A., Basri K., S., Aulia, U., & Mahdang, P. A. (2023). Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) lokal terhadap perubahan status gizi balita. *Gema Wiralodra*, 14(1), 105–111. <https://doi.org/10.31943/gw.v14i1.359>
- Hartono, L., & Saimi, S. (2024). Pmt Bahan Makanan Lokal Pada Balita Gizi Kurang Di Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023. *Darussalam Nutrition Journal*, 8(2), 96–107. <https://doi.org/10.21111/dnj.v8i2.11663>
- Kemenkes RI. (2023). Stunting di Indonesia dan Determinannya: Visualisasi Data SKI 2023.
- Kemenkes RI. (2024). Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024 (SSGI 2024).
- Kemenkes RI., D. jenderal K. M. (2021). Buku Saku Kader Pintar Cegah Stunting. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Latifahanun, E., Resti Andani, M. R., Febriandi, S., Rokhayati, & Rahmi, S. A. (2024). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap

- Peningkatan Tinggi Badan Pada Balita Stunting di Desa Jragan, Temanggung. *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF*, 7(6), 1257-1261.
<http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Mutmainah. (2024). Evaluasi Penanganan Stunting Pada Ibu Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Kepulauan Tiworo. *Jurnal Inovasi Global*, 2(8), 1188-1195.
<https://doi.org/10.58344/jig.v2i6>
- Nariswari, e. a. (2023). Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di Sd Muhammadiyah Kecamatan Manyar. *Ghidza Media Journal*, 5(1), 28-40. Retrieved Oktober 26, 2025, from <https://journal.umg.ac.id/index.php/ghidzamediajurnal/article/view/6195/3665>
- Prayitno, G., Auliah, A., Zuhriyah, L., Efendi, A., Arifin, S., Rahmawati, R., Nugraha, A. T., & Siankwilimba, E. (2025). Exploring the Role of Food Security in Stunting Prevention Efforts in the Bondowoso Community, Indonesia. *Societies*, 15(5).
<https://doi.org/10.3390/soc15050135>
- Purwaningtyas. (2023). Dampak Stunting terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia. *Jurnal Riset Kesehatan*, 14(1), 9-16.
<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/index.php/gizipembangunan>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Octaviana Putri, A., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya* (Hadianor, Ed.; 1st ed.). CV. Mine.
- Ramadani et al. (2023). Intake of Energy and Macronutrients Related to Nutritional Status of Elementary School Children. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 4(2), 103-111. Retrieved Oktober 26, 2025, from <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JGKP/index>
- Sitorus, & Anggraini. (2022). Kepatuhan responden dalam penelitian intervensi gizi: Tantangan dan solusi lapangan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(3), 201-210.
- Sunarti, S., Tseng, S., & Iswarawanti, D. N. (2025). Pengaruh pemberian makanan tambahan lokal dan edukasi gizi terhadap berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas balita gizi kurang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 16(01), 261-271.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.1710>
- Tampi, E., Kawengian, S. E. S., & Bolang, A. S. L. (2024). Hubungan antara ketepatan waktu pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *J Kedokt Kom Tropik*, 12(1), 515-520.
- Trinursari et al. (2022, Desember). KONSUMSI, AKTIVITAS FISIK, STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DASAR PADA MASA PANDEMI COVID-19 (CONSUMPTION, PHYSICAL ACTIVITY, NUTRITIONAL STATUS OF CONSUMPTION, PHYSICAL ACTIVITY, NUTRITIONAL STATUS OF). *Ikesma: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(4), 234-243.
- WHO. (2021). Levels and trends in child malnutrition. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- Yeni Putri, A. A., Roslita, R., & Roza Adila, D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Terhadap Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia Prasekolah The Relationship Of Mother's Knowledge Level About Stunting Toward Stunting Prevention Efforts In Preschool-Age Children. *Jurnal*

Gambaran Ketepatan Pemberian Makanan Tambahan... (*Cica N Akuba, Srikit S. Nurkamiden, dkk*)

Keperawatan Hang Tuah (Hang
Tuah Nursing Journal), 2(3),
51-66.
<https://doi.org/10.25311/jkh>.
Vol2.Iss3.849