

# EFEKTIVITAS PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DALAM MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA STUNTING: *ONE GROUP PRETEST- POSTTEST DESIGN*

Linardita Ferial<sup>1</sup>, Sekar Wijaya Irawan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Banten Jaya, Jl Syech Nawawi Albantani Serang, Banten, Indonesia  
Email: linarditaferial@unbaja.ac.id, sekarwijaya@gmail.com

## ABSTRACT

*The prevalence of stunting in West Java in 2021 is 24.5%, while in Sumedang Regency it is 21.3%. The impact of stunting is intelligence, impaired physical growth, high risk of diabetes, obesity, cancer, stroke, and low economic productivity. Knowing the effectiveness of giving supplementary food to the increase in height and weight of stunting toddlers. Quasi experimental with one group pretest- posttest design. The sample in this study were all toddlers who were stunted at the Paseh Health Center as many as 30 people. The sampling technique used the total sampling technique. The average height of stunted toddlers before being given PMT biscuits was 75.59 kg and after that it was 83.36 kg. The average body weight of stunted toddlers before being given PMT biscuits was 8.88 kg and after that it was 13.30 kg. Supplementary feeding (PMT) is effective in increasing the height and weight of stunted toddlers with a p value of 0.000. Provision of additional food is effective in increasing the height and weight of stunting toddlers. It is hoped that health workers will provide counseling more often about the importance of providing balanced nutrition to toddlers to avoid stunting.*

**Keywords :** *Provision of Supplementary Food, Stunting*

## ABSTRAK

Prevalensi stunting di Jawa Barat tahun 2021 sebesar 24,5%, sedangkan di Kabupaten Sumedang sebesar 21,3%. Dampak dari stunting adalah kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, risiko tinggi diabetes, kegemukan, kanker, stroke, dan rendahnya produktivitas ekonomi. Mengetahui efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita stunting. *Quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami stunting di Puskesmas Paseh sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Rata-rata tinggi badan pada balita stunting sebelum diberikan olahan pangan dari telur PMT sebesar 75,59 kg dan sesudahnya sebesar 83,36 kg. Rata-rata berat badan pada balita stunting sebelum diberikan olahan pangan dari telur PMT sebesar 8,88 kg dan sesudahnya sebesar 13,30 kg. Pemberian makanan tambahan (PMT) efektif terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita stunting dengan nilai *p value* 0,000. Pemberian makanan tambahan efektif terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita stunting. Diharapkan tenaga kesehatan lebih sering lagi memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemberian gizi seimbang pada balita supaya terhindar dari stunting.

**Kata Kunci :** *Pemberian Makanan Tambahan, Stunting*

**\*Corresponding Author:** linarditaferial@unbaja.ac.id

## INTRODUCTION

Stunting menjadi masalah gizi yang serius dan menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO), stunting didefinisikan sebagai kondisi di mana tinggi badan anak lebih rendah dari standar yang ditetapkan untuk usianya, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan

faktor lingkungan (WHO, 2021). Prevalensi balita kerdil (*stunting*) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 149,2 juta pada 2020. Tren penurunan angka *stunting* dunia turut terdampak saat pandemi. Pada tahun yang sama, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Saat ini, Prevalensi *stunting* di Indonesia (24,4%) lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (Kemenkes RI, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi, mencapai angka 24,4% pada tahun 2018, dan angka ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih efektif (BPS & Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 angka *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Prevalensi balita pendek atau *stunting* di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 1,3%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2019 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2019 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (Kemenkes RI, 2020).

Angka prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Barat kini berada di angka 24,5 persen. Sedangkan di Kabupaten Sumedang prevalensi *stunting* mengalami kenaikan satu persen yaitu pada tahun 2021 sebesar 20,3 persen naik menjadi 21,3 persen (Mulyono, 2022). *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak bawah lima tahun (balita) yang berkaitan erat dengan kekurangan gizi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Karena itu, pencegahan balita *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan. Kondisi *stunting* ini baru nampak setelah bayi berusia dua tahun (Komalasari, 2020).

*Stunting* memiliki berbagai dampak negatif pada anak, tidak hanya dampak jangka pendek namun juga dampak jangka panjang. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dalam

jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Komalasari, 2020).

Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan yang komprehensif, usaha yang telah dilakukan oleh program pemerintah untuk menanggulangi masalah status gizi kurang adalah dengan pemberian makanan tambahan berupa olahan pangan dari telur, bisa berupa sup telur. Dimana jika PMT diberikan secara teratur dengan kandungan energi 380 kkl sampai 420 kkl dan protein 12 gram sampai 14 gram dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan status gizi balita menjadi lebih baik, walaupun belum diketahui pasti seberapa besar pengaruh keterkaitan antara PMTP terhadap perubahan status gizi (Masri, 2020).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Paseh dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 jumlah balita stunting sebanyak 2,3%, tahun 2021 sebanyak 3,5%, dan pada tahun 2022 sebanyak 4,1%, dari seluruh jumlah balita yang ada di wilayah Puskesmas Paseh, Sumedang. Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2024 di Puskesmas Paseh diketahui bahwa kasus stunting pada periode Januari sampai Desember 2023 sebanyak 24 kasus, dan dari Januari-April 2024 sebanyak 6 kasus. Balita yang terdiagnos mengalami stunting akan diberikan makanan tambahan yang tinggi kalori dan protein serta dipantau melalui posyandu balita setiap sebulan sekali untuk mengetahui perkembangannya (penambahan TB dan BB). Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Stunting: Analisis Data Pra Dan Pasca Intervensi.

## **METHOD**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest- posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami stunting di Puskesmas Paseh, Kabupaten Sumedang sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *uji paired simple test*.

**RESULTS AND DISCUSSION****Tabel 1. Rata-Rata Tinggi Badan Balita Stunting Sebelum dan Sesudah Diberikan PMT**

Tinggi Badan	N	Mean	Selisih Mean	Min	Max
<i>Pretest</i>	30	75,59	7,77	66	91
<i>Posttest</i>	30	83,36		71	96

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata tinggi badan balita stunting sebelum diberi PMT diperoleh nilai sebesar 75,59 cm, dan rata-rata tinggi badan balita stunting sesudah diberi PMT diperoleh nilai sebesar 83,36 cm, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata tinggi badan sebelum dan sesudah hemodialisis sebesar 7,77 cm.

**Tabel 2. Rata-Rata Berat Badan Balita Stunting Sebelum dan Sesudah Diberikan PMT**

Berat Badan	N	Mean	Selisih Mean	Min	Max
<i>Pretest</i>	30	8,88	4,42	6	12
<i>Posttest</i>	30	13,30		8	17

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata berat badan balita stunting sebelum diberi PMT diperoleh nilai sebesar 8,88 kg, dan rata-rata berat badan balita stunting sesudah di beri PMT. diperoleh nilai sebesar 13,30 kg, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata berat badan sebelum dan sesudah hemodialisis sebesar 4,42kg.

**Tabel 3. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita yang Mengalami Stunting Untuk Menaikan TB dan BB**

Pemberian PMT	Mean		Std. Deviation		Selisih Mean	Selisih SD	P value
	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>			
Tinggi badan	75,59	83,39	7,129	6,490	7,77	0,639	0,000
Berat badan	8,888	13,30	1,874	2,665	4,42	0,791	0,000

Berdasarkan tabel uji perubahan berat badan dan tinggi badan balita stunting dengan diberikan olahan pangan dari telur PMT selama 3 bulan menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan hasil yang memiliki nilai signifikan 0,000 (< 0,05). Hasil tersebut memiliki arti bahwa terdapat perubahan berat badan dan tinggi badan balita stunting sebelum dan sesudah diberikan olahan pangan dari telur PMT di Puskesmas Paseh tahun 2024. Pada kolom selisih mean menunjukkan bahwa balita stunting yang diberikan olahan pangan dari telur

PMT selama 3 bulan menunjukkan adanya peningkatan tinggi badan 7,77 cm dan berat badan 4,42 kg. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian olahan pangan dari telur PMT efektif terhadap peningkatan berat badan dan tinggi badan balita stunting di Puskesmas Paseh tahun 2024.

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa rata-rata tinggi badan balita stunting sebelum diberi PMT diperoleh nilai sebesar 75,59 cm, dan rata-rata tinggi badan balita stunting sesudah di beri PMT diperoleh nilai sebesar 83,36 cm, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata tinggi badan sebelum dan sesudah hemodialisis sebesar 7,77 cm. rata-rata berat badan balita stunting sebelum diberi PMT diperoleh nilai sebesar 8,88 kg, dan rata-rata berat badan balita stunting sesudah di beri PMT diperoleh nilai sebesar 13,30 kg, sehingga didapatkan selisih nilai rata-rata berat badan sebelum dan sesudah hemodialisis sebesar 4,42kg.

Makanan tambahan adalah makanan yang bergizi sebagai tambahan selain makan utama bagi balita untuk memenuhi kebutuhan gizi. Makanan tambahan bagi balita dapat berupa makanan yang dibuat dengan bahan pangan lokal yang tersedia dan mudah diperoleh oleh masyarakat dengan harga yang terjangkau atau makanan hasil olahan pabrikan (Kemenkes RI, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan waifti Amalia (2020), yang menunjukkan rata-rata hasil penelitiannya sebelum dan sesudah diberikan PMT pada balita yaitu nilai pre test sebesar 11,080 kg dan pre test 11,985 kg.

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Paseh rata-rata tinggi badan balita stunting sebelum diberikan PMT rata-rata sebesar 75,59 cm dan sesudah selama 3 bulan diberikan PMT rata-rata tinggi badan balita stunting meningkat menjadi 83,39 cm. Selain itu berat badan balita stunting sebesar 8,88 kg dan sesudah selama 3 bulan di berikan olahan pangan dari telur PMT rata-rata berat badan balita stunting meningkat menjadi 13,30 kg. Dari hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan tinggi badan dan berat badan balita stunting sesudah di berikan olahan pangan dari telur PMT selama 3 bulan berturut-turut.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa uji perubahan berat badan dan tinggi badan balita stunting dengan diberikan olahan pangan dari telur PMT selama 3 bulan menggunakan uji *paired sample t-test* didapatkan hasil yang memiliki nilai signifikan 0,000 ( $< 0,05$ ). Hasil tersebut memiliki arti bahwa terdapat perubahan berat badan dan tinggi badan balita stunting sebelum dan sesudah diberikan olahan pangan dari telur PMT di Puskesmas Paseh tahun

2024. Pada kolom selisih mean menunjukkan bahwa balita stunting yang diberikan olahan pangan dari telur PMT selama 3 bulan menunjukkan adanya peningkatan tinggi badan 7,77 cm dan berat badan 4,42 kg. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian olahan pangan dari telur PMT efektif terhadap peningkatan berat badan dan tinggi badan balita stunting di Puskesmas Paseh tahun 2024.

Makanan tambahan dalam bentuk olahan pangan dari telur yang diberikan kepada semua sasaran bayi mulai usia 6 – 12 bulan, dapat dilakukan pengukuran dengan kriteria, olahan pangan dari telur habis dikonsumsi oleh bayi atau tidak habis dikonsumsi. Usia balita adalah periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, balita perlu mendapat perhatian, karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita perlu dilakukan secara benar sesuai aturan konsumsi yang dianjurkan oleh posyandu. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran, tidak sesuai aturan konsumsi, akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizi sasaran serta dapat menimbulkan permasalahan gizi. Sesuai dengan ketentuan pemberian makanan tambahan yang telah dituliskan diatas, perlu diperhatikan bahwa “Setiap pemberian MT harus dihabiskan oleh balita 6-59 bulan dengan kategori kurus”, dan perhitungannya disesuaikan dengan kebutuhan satu orang balita. Maka biskuit dari Puskesmas ini tidak boleh dibagi-bagi karena kandungan di dalamnya pun akan terbagi dan tidak sesuai dengan kebutuhan balita (Kemenkes RI, 2020); (Rohmah, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian komalasri (2021) yang mengatakan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) efektif dapat meningkatkan berat badan balita stunting dengan nilai *p value* 0,000. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian waifti Amalia (2020) yang juga mengatakan hal serupa. Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian di Puskesmas Paseh diperoleh selisih rata-rata berat badan sebelum dan sesudah diberikan olahan pangan dari telur PMT selama 3 bulan sebesar 4,42 kg dan selisih *standard deviation* sebesar 0,791. Sedangkan selisih rata-rata tinggi badan sebelum dan sesudah diberikan olahan pangan dari telur PMT selama 3 bulan sebesar 7,77 kg dan selisih *standard deviation* sebesar 0,639. Dari hasil tersebut dapat kita simpulkan bahwa pemberian olahan pangan dari telur PMT selama 3 bulan efektif dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan pada balita stunting. Dari 30 responden (balita stunting) secara keseluruhan berat badan dan tinggi badan sesudah diberikan olahan pangan dari telur PMT selama 3 bulan mengalami kenaikan dan tidak ada yang menderita infeksi. Balita stunting selama 3 bulan yang diberikan

PMT tidak mengalami kenaikan berat badan adalah balita yang memiliki gangguan kesehatan seperti kelainan pencernaan dan terkena penyakit TBC.

Balita stunting yang diberikan olahan pangan dari telur PMT bisa menambahkan berat badan dan tinggi badan hal ini dikarenakan kandungan perkeping dari olahan pangan dari telur PMT itu sangat baik yaitu tiap 100 gram PMT mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. PMT Balita mengandung 10 vitamin (vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, D, E, K, dan Asam Folat) dan 7 mineral (besi, zink, fosfor, selenium, dan kalsium).

## CONCLUSION

Pemberian makanan tambahan efektif terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita stunting (*p value* 0,000). Usia 12-59 bulan diberikan 12 butir per hari selama 1 bulan, setara dengan 3 PMT Balita. Bila berat badan telah sesuai, pemberian PMT Balita dihentikan dan untuk selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang

## ACKNOWLEDGMENTS

Ucapan terima kasih disampaikan dan penghargaan yang tinggi kepada LLDIKTI Wilayah 4 atas Kegiatan Perguruan Tinggi Mandiri Gotong Royong Membangun Desa dan Puskesmas Paseh, Kabupaten Sumedang yang memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.

## REFERENCES

- Amirullah, A., Putra, A. T. A., & Al Kahar, A. A. D. (2020). Deskripsi Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun Pada Masa Covid-19. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 16-27.
- Ayesha, K. (2019). Gaya Hidup Dalam Mengonsumsi Sayur Dan Buah Serta Tingkat Kecukupan Gizi Anak Usia Sekolah Dasar Di Kota Metro.
- Depkes Ri, D. R. (2019). Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang.
- Jayadi, Y. I., & Rakhman, A. (2021). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (Mt) Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 105-117.

- Junilawati, L. (2018). *Faktor Yang Memengaruhi Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Langsa Lama Tahun 2018* (Doctoral Dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020). *Petunjuk Teknis Pemberian Tambahan (Balita, Ibu Hamil, Anak Sekolah)*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. 1–50. <https://doi.org/10.3406/Arch.1977.1322>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017*. Retrieved From [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/Produk\\_Hukum/Pmk\\_No.\\_12\\_Ttg\\_Penyelenggaraan\\_Imunisasi\\_.Pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/Produk_Hukum/Pmk_No._12_Ttg_Penyelenggaraan_Imunisasi_.Pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 53 (9), 181–222. Retrieved From [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/pmk\\_no\\_57\\_tahun\\_2013\\_tentang\\_ptrm.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/pmk_no_57_tahun_2013_tentang_ptrm.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam Rujukan Dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*.
- Khamidah, K. (2023). *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita Stunting Di Uptd Puskesmas Gandrungmangu Ii* (Doctoral Dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).
- Komalasari, (2021). *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Stunting*. *Journal Of Current Health Sciences*. 2021; 1(1): 17-20 Doi: 10.47679/Jchs.V1i1.4.
- Pujiastuti, S., Sudiman, H., & Ulfa, L. (2023). *Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dari Program Corporate Social*

- Responsibility (Csr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Angus Kabupaten Tangerang Tahun 2022. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (Jukmas)*, 7(2), 149-158.
- Rohmah, L. (2020). Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 4(Special 4 ), 812-823.
- Sari, M. M., Hartiningsih, S. S., & Sastramihardja, H. S. (2022). Pengaruh Kombinasi Olahan pangan dari telur Ikan Gabus Dan Ubi Jalar Ungu Terhadap Berat Badan Anak Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Wilayah Kerja Purwadadi. *Jurnal Obstretika Scienta*, 10(1), 23-41.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Uny Press.
- Suantari, N. M., Marhaeni, G. A., & Lindayani, I. K. (2022). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(2), 101-108.
- Verawati, B., Yanto, N., & Nova, C.O. W. (2021). Hubungan Jumlah Konsumsi Olahan pangan dari telur Pmt- P Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang Usia 12-24 Bulan. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1353-1358.
- Wahfianka, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Anak N Usia 3-8 Bulan dengan Wasting Didesa Pagar Jaya Kecamatan Lambu Kibang Tulang Bawang Barat* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).