

Pemantauan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam Meningkatkan Berat Badan Balita Dengan Masalah Gizi

DOI: <https://doi.org/10.32509/abdimoestopo.v5i2.2236>

Evi Susanti Sinaga^{1*}, Indra Azis Rasyid², Muhammad Rizky Mubarak³, Novia Indriani Sudharma⁴, Helfi Nolia⁵

^{1,4}Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti

^{2,3} Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

⁵ Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan

Jl. Kyai Tapa, Grogol, Kec. Grogol petamburan, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta 11440

Jl. Jamin Ginting Km 13,5 Lau Cih Medan

*Email Korespondensi: sinaga.evisusanti@trisakti.ac.id

Abstract - One of the health indicators assessed in the Sustainable Development Goals (SDGs) in Indonesia is the nutritional status of toddlers. Based on the results of the 2021 Indonesian Nutritional Status Study (SSGI), it is known that the prevalence of stunting decreased from 27.7% in 2019 to 24.4% in 2021. Meanwhile, the prevalence of underweight increased in 2021 to 17% from 16.3% in 2019. One of the government's programs in overcoming the problem of malnutrition is the Supplementary Feeding Program. The target for supplementary feeding is toddlers in the age group 6-59 months. This community service wants to monitor the consumption of supplementary feeding for toddlers with nutritional problems in Kebon Baru urban village, provide counseling to parents of toddlers, and assess nutritional status with an indicator is weight gain in toddlers. Then found the results that there were still toddlers with nutritional problems who had not received supplementary feeding in the form of protein, there were still supplementary feeding materials that are not consumed by toddlers for one month of supplementary feeding, and it was found that there were supplementary feeding that is consumed not only by toddlers but also other family members. There was an increase in the knowledge of parents of toddlers after counseling. There was an increase in the nutritional status of toddlers on body weight per age, namely from underweight to normal before and after giving supplementary feeding.

Keywords: monitoring, supplementary feeding, nutritional status, toddlers

Abstrak - Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pada Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia adalah mengenai status gizi balita. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, diketahui prevalensi *stunting* menurun dari 27,7% pada tahun 2019 kemudian pada tahun 2021 menjadi 24,4%. Sedangkan prevalensi *underweight* meningkat pada tahun 2021 menjadi 17% yang sebelumnya pada tahun 2019 adalah 16,3%. Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi masalah kekurangan gizi adalah melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Sasaran dalam pemberian makanan tambahan adalah balita kelompok usia 6-59 bulan. Pengabdian masyarakat ini ingin memantau konsumsi pemberian makanan tambahan pada balita dengan masalah gizi di Kelurahan Kebon Baru, melakukan penyuluhan pada orang tua balita dan melakukan penilaian status gizi dengan indikator keberhasilan yaitu peningkatan berat badan pada balita. Kemudian ditemukan hasil yaitu masih ada balita dengan masalah gizi yang belum mendapatkan makanan tambahan berupa protein, masih ada PMT yang tidak dihabiskan oleh balita selama satu bulan pemberian makanan tambahan, dan ditemukan terdapat PMT yang dikonsumsi tidak hanya oleh balita tapi juga anggota keluarga lainnya. Terdapat peningkatan pengetahuan pada orang tua balita setelah penyuluhan. Ada peningkatan status gizi balita berdasarkan BB/U yaitu dari status kurang (*underweight*) menjadi normal sebelum dan sesudah pemberian PMT.

Kata Kunci: pemantauan, pemberian makanan tambahan (PMT), status gizi, balita

I. PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia adalah mengenai status gizi balita. Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi adalah salah satu target yang ingin dicapai dengan indikator antara lain adalah prevalensi kekurangan gizi (*underweight*), prevalensi *stunting* (yaitu pendek dan sangat pendek) dan prevalensi malnutrisi pada balita atau di bawah lima tahun (Kementerian PPN/Bappenas, 2017). Status gizi balita dapat dinilai melalui pengukuran antropometri pada balita.

Pengukuran antropometri adalah cara untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh balita dimana hasilnya menjadi rujukan dalam menilai tren pertumbuhan dan status gizi balita. Parameter yang digunakan pada standar antropometri anak adalah berat badan (BB) dan panjang atau tinggi badan (PB atau TB). Pada balita terdapat tiga indeks yaitu berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), berat badan menurut umur (BB/U). Indeks BB/U digunakan untuk menilai balita dengan berat badan kurang (*underweight*), sangat kurang (*severely underweight*). Indeks PB/U digunakan untuk menilai balita yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang kemungkinan karena sering sakit ataupun gizi kurang dalam kurun waktu lama. Indeks BB/PB atau BB/TB dapat menilai balita mengalami gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), serta bila memiliki risiko gizi lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kementerian Kesehatan melalui Balitbangkes melakukan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021. SSGI adalah suatu survei yang dilaksanakan sejak 2019, berskala nasional dan memiliki tujuan untuk mengetahui perkembangan status gizi balita di Indonesia. Berdasarkan hasil SSGI 2021 diketahui prevalensi *stunting* menurun dari 27,7% pada tahun 2019 kemudian pada tahun 2021 menjadi 24,4%. Sedangkan prevalensi *underweight* meningkat pada tahun 2021 menjadi 17% yang sebelumnya pada tahun 2019 adalah 16,3%. Untuk prevalensi *wasted* dari tahun 2019 ke tahun 2021 tidak terlalu banyak berubah yaitu 7,4% menjadi 7,1%. Terdapat lima provinsi yang masih memiliki masalah gizi dimana *Stunted* dibawah 20% dan *Wasted* diatas sama dengan 5% yaitu Lampung, Kep. Bangka Belitung, Kep. Riau, DKI Jakarta dan DI Yogyakarta (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Masih dibutuhkan upaya bila ingin menurunkan prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024, target yang ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2020).

Orang tua berperan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita dan fakta bahwa masalah kurang gizi dapat bersifat *irreversible*, sedangkan kekurangan gizi dapat memengaruhi perkembangan otak anak. Selain itu penyakit infeksi seperti *tuberculosis*, diare, dan ISPA juga dapat mempengaruhi status gizi balita (Sholikah et al., 2017). Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi masalah kekurangan gizi adalah melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Sasaran program ini adalah anak dengan kelompok usia 6-59 bulan atau disebut juga balita. Pemberian makanan tambahan diharapkan dapat membantu pemulihan gizi dan sebagai tambahan dalam melengkapi kebutuhan gizi sehari-hari selain makan utama. Pemberian PMT dilakukan selama 90 hari secara berturut-turut atau tiga bulan dengan melakukan pemantauan di setiap bulan selama pelaksanaan pemberian PMT. Pemantauan meliputi pelaksanaan pemberian PMT, memantau berat badan tiap bulannya. Khusus pengukuran panjang atau tinggi badan hanya dilakukan di awal dan di akhir pemberian PMT (Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, 2011). Berdasarkan studi yang ada, pemberian PMT dapat membantu meningkatkan berat badan pada balita (Darubekti, 2021).

Pengabdian masyarakat ini ingin memantau konsumsi pemberian makanan tambahan pada balita dengan masalah gizi di Kelurahan Kebon Baru. Sebagai upaya untuk menurunkan kejadian balita dengan masalah gizi maka pada bulan Januari 2022 tim dari Trisakti melakukan pemantauan pemberian makanan tambahan, melakukan penyuluhan pada orang tua balita dan melakukan penilaian status gizi dengan indikator keberhasilan yaitu peningkatan berat badan pada balita.

II. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2022 dan berlokasi di Kelurahan Kebon Baru, Kecamatan Tebet. Pelaksanaan pengabdian ini diawali dengan analisis situasi masalah di Kecamatan Tebet. Ditemukan terdapat 13 balita dengan masalah gizi di Kelurahan Kebon Baru. Balita dengan masalah gizi mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) dari puskesmas. Berdasarkan identifikasi masalah diketahui belum dilakukan pemantauan terhadap pemberian PMT pada balita. Oleh karena itu dilakukan pengabdian masyarakat untuk memantau pemberian PMT pada balita dengan masalah gizi. Kegiatan PKM ini terdiri dari beberapa tahapan kegiatan yaitu:

Tabel 1. Tahap-tahap kegiatan PKM

No.	Kegiatan	Indikator keberhasilan
1.	Pemantauan konsumsi PMT pada balita	Komponen yang dievaluasi adalah persentasi dari jenis PMT yang diterima, apakah PMT dihabiskan atau bersisa, rasa, tekstur, PMT dikonsumsi oleh balita atau tidak.
2.	Penyuluhan kepada ibu balita	Mengukur tingkat pengetahuan melalui <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> .
3.	Membandingkan dan menilai status gizi balita berdasarkan BB/U sebelum dan setelah pemberian PMT	Melakukan pengukuran antropometri pada balita

Kegiatan pertama adalah pemantauan konsumsi PMT kepada 13 balita dengan masalah gizi. PMT yang dipantau antara lain konsumsi taburia, protein, dan biskuit. Pemantauan dilakukan setelah satu bulan diberikan PMT. Jumlah yang diberikan oleh puskesmas sesuai kebutuhan untuk dikonsumsi selama satu bulan. Pada saat pemantauan dilakukan pengumpulan data primer untuk menilai beberapa hal seperti persentasi jenis PMT yang diterima, apakah dihabiskan atau bersisa, rasa PMT, tekstur PMT, PMT dikonsumsi oleh balita atau tidak. Kuesioner digunakan sebagai instrumen dalam mengumpulkan data primer.

Kemudian selanjutnya adalah kegiatan penyuluhan kepada ibu balita dengan masalah gizi. Penyuluhan diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai gizi balita, PMT, dan alternatif PMT. Diberikan juga *pre-test* dan *post-test* pada saat penyuluhan untuk menilai tingkat pengetahuan ibu dan apakah terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan.

Kegiatan berikutnya adalah menilai status gizi balita dengan masalah gizi pada saat sebelum maupun sesudah diberikan pemberian PMT. Pada saat pengumpulan data, data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Data primer merupakan data pengukuran antropometri yang dilakukan pada tanggal 28 Januari 2022 setelah diberikan PMT. Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh dari puskesmas terkait pengukuran antropometri balita sebelum diberikan PMT pada tanggal 27 Desember 2021. Data ini dikumpulkan untuk

membandingkan status gizi balita berdasarkan BB/U pada saat sebelum dan sesudah diberikan PMT.

III. HASIL PENEMUAN DAN DISKUSI

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan oleh tim dosen dan mahasiswa Universitas Trisakti. Kegiatan pengabdian masyarakat terdiri dari pemantauan pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita, penyuluhan pada orang tua balita terkait gizi balita, pemberian PMT dan alternatif pemberian PMT dan kegiatan pengukuran antropometri untuk menilai status gizi balita. Pengumpulan data dilaksanakan melalui visitasi ke rumah setiap balita pada tanggal 17 Januari sampai dengan 3 Februari 2022. Terdapat sebanyak 13 balita dengan masalah gizi yang dipantau pemberian PMT-nya dan berdasarkan karakteristik usia ada sebanyak 4 orang berusia 11-20 bulan, 4 orang berusia 21-30 bulan, 4 orang berusia 31-40 bulan, dan 1 orang berusia 51-62 bulan. Setelah diwawancarai diketahui dari 13 balita, sebanyak sembilan balita (69%) memiliki hasil tes mantoux positif.

Pada bulan desember telah dilakukan pengukuran antropometri pada ke-13 balita dengan masalah gizi kemudian diberikan intervensi berupa pemberian makanan tambahan taburia, protein, dan biskuit. Kemudian pada bulan Januari dilanjutkan dengan kegiatan pemantauan pemberian makanan tambahan pada semua balita serta melakukan pengukuran antropometri yang kedua untuk melihat apakah ada pertambahan berat badan pada balita setelah diberikan intervensi PMT.

Pemantauan pemberian makanan tambahan pada balita dilakukan menggunakan kuesioner, observasi dan wawancara. Beberapa hal yang dievaluasi adalah terkait jenis PMT yang diterima, apakah dihabiskan atau bersisa, rasa PMT, tekstur PMT, PMT dikonsumsi oleh balita atau tidak. Hasil wawancara dan pemantauan disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Pemantauan pemberian makanan tambahan pada balita

Komponen pemantauan	Jumlah	Persentasi (%)
PMT yang diterima		
Taburia	13	100
Proten	9	69
Biskuit	13	100
PMT Habis/Tidak		
Taburia		
Habis	4	31
Tidak habis	9	69
Proten		
Habis	3	33
Tidak habis	6	67
Biskuit		
Habis	6	46
Tidak habis	7	54
Rasa PMT		
Taburia		
Enak	9	69
Tidak enak	4	31
Proten		
Enak	6	67
Tidak enak	3	33
Biskuit		
Enak	11	85

Tidak enak	2	15
Tekstur PMT		
Taburia		
Mudah dikunyah	13	100
Sulit dikunyah	0	0
Proten		
Mudah larut	9	100
Sulit larut	0	0
Biskuit		
Mudah dikunyah	13	100
Sulit dikunyah	0	0
PMT dikonsumsi selain balita		
Taburia		
Iya	0	0
Tidak	13	100
Proten		
Iya	0	0
Tidak	9	100
Biskuit		
Iya	5	39
Tidak	8	61

Berdasarkan hasil evaluasi pemberian makanan tambahan diperoleh informasi bahwa untuk PMT jenis taburia dan biskuit, semua balita dengan masalah gizi mendapatkannya. Namun, untuk jenis proten terdapat sembilan balita yang mendapatkan proten dan terdapat empat balita yang mengaku belum mendapatkan proten. Kalau berdasarkan habis tidaknya PMT, jumlah balita yang menghabiskan taburia sebanyak empat balita (31%), sedangkan selebihnya (69%) tidak menghabiskan. Yang menghabiskan proten ada tiga balita (33%) dan selebihnya (67%) tidak menghabiskan. Untuk konsumsi biskuit sebanyak enam balita (46%) habis, sedangkan hampir setengah dari balita (54%) tidak menghabiskan biskuit.

Kemudian ditanyakan juga mengenai rasa dari taburia, proten dan biskuit. Berdasarkan jawaban dari responden sebanyak sembilan orang (69%) mengatakan rasa taburia enak, sedangkan sisanya (31%) mengatakan tidak enak. Sebanyak enam orang (67%) mengatakan proten rasanya enak sedangkan sisanya (33%) mengatakan tidak enak. Kalau biskuit hampir semua mengatakan enak yaitu 85% sedangkan 15% mengatakan biskuit tidak enak. Jika dilihat berdasarkan teksturnya, semua mengatakan (100%) taburia dan biskuit mudah dikunyah. Sama halnya dengan proten, semua mengatakan proten mudah larut (100%).

Informasi mengenai apakah PMT dikonsumsi selain oleh balita juga ditanyakan. Berdasarkan jawaban yang dikumpulkan, diketahui bahwa taburia dan proten dikonsumsi oleh balita, sedangkan untuk biskuit sebanyak delapan balita (61%) yang mengonsumsi biskuit, namun terdapat 39% yang mengonsumsi biskuit tidak hanya balita tersebut namun juga anggota keluarga lainnya.

Selain pemantauan konsumsi pemberian makanan tambahan pada balita, juga dilakukan penyuluhan kepada orang tua balita mengenai gizi balita, pemberian makanan tambahan dan alternatif makanan tambahan. Penyuluhan menggunakan slide ppt dan media edukasi berupa video. Saat penyuluhan diberikan *pre-test* dan *post-test* sebagai indikator keberhasilan penyuluhan.

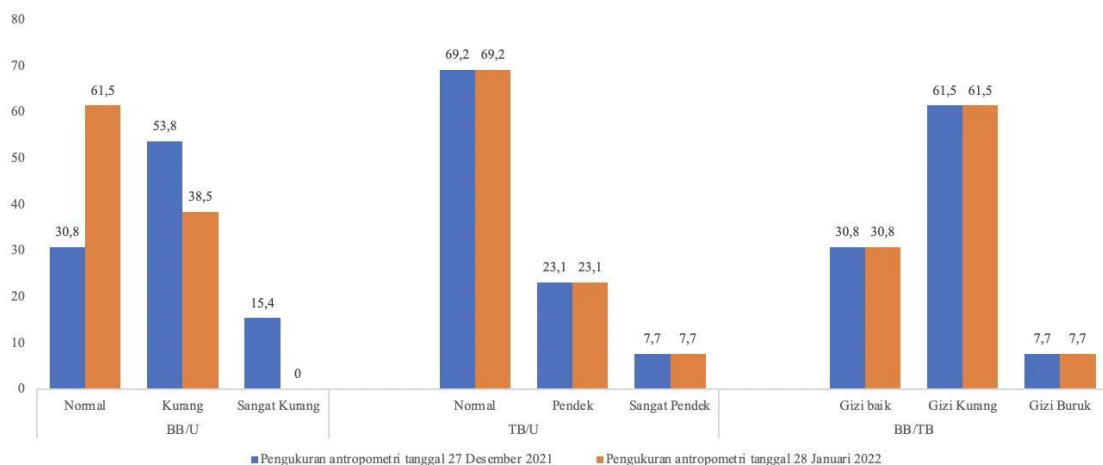
Tabel 3. Hasil *pre-test* dan *post-test* ibu balita

Evaluasi penyuluhan	n	Mean (rerata)	p-value
<i>Pre test</i>	13	77,77	0,000
<i>Post test</i>	13	94,77	

Jumlah peserta *pre-test* dan *post-test* yakni 13 orang ibu balita yang memiliki masalah gizi. *Pre-test* dan *post-test* bertujuan juga menilai tingkat pengetahuan para ibu balita sebelum dan sesudah penyuluhan. Setelah dikumpulkan data dan diolah diperoleh hasil sebagai berikut, nilai rerata *pre-test* adalah 77,77, sedangkan setelah dilakukan penyuluhan diperoleh nilai rerata *post-test* adalah 94,77. Kemudian analisis data dilanjutkan dengan menggunakan uji statistik *paired t-test*. Uji statistik ini bertujuan untuk menganalisis apakah ada perbedaan beda rerata yang signifikan secara statistik pada suatu kelompok sebelum dan sesudah intervensi (Kim, 2015; Xu et al., 2017). Kemudian diperoleh hasil *p-value* 0,000. Artinya *p-value* < 0,05 artinya terdapat perbedaan rerata nilai *pre-test* dan *post-test* secara signifikan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan ibu terkait gizi balita.

Tabel 4. Status gizi balita berdasarkan hasil pengukuran antropometri

Indeks Gizi Balita	Pengukuran antropometri tanggal 27 Desember 2021		Pengukuran antropometri tanggal 28 Januari	
	Jumlah	%	Jumlah	%
BB/U				
Normal	4	30,8	8	61,5
Kurang	7	53,8	5	38,5
Sangat Kurang	2	15,4	0	0
TB/U				
Normal	9	69,2	9	69,2
Pendek	3	23,1	3	23,1
Sangat Pendek	1	7,7	1	7,7
BB/TB				
Gizi baik	4	30,8	4	30,8
Gizi Kurang	8	61,5	8	61,5
Gizi Buruk	1	7,7	1	7,7



Gambar 1: Perbandingan hasil pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pemberian PMT

Hasil pengukuran antropometri diambil sebanyak dua kali untuk membandingkan indeks gizi balita yang mengalami masalah gizi sebelum dan setelah diberikan PMT taburia,

proten, dan biskuit. Hasil pengukuran antropometri yang pertama kali diambil dari data sekunder Puskesmas Kelurahan Kebon Baru. Pengukuran antropometri dilakukan pada tanggal 27 Desember 2021. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri, bila menggunakan indeks gizi balita BB/U maka diperoleh hasilnya adalah 30,8% balita normal, 53,8% kurang, dan 15,4% dengan status dengan sangat kurang. Kemudian tim dari Trisakti melakukan pengukuran antropometri yang kedua kali setelah pemberian PMT yaitu pada tanggal 28 Januari 2022. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri diperoleh hasil, indeks gizi balita berdasarkan BB/U mengalami peningkatan untuk status normal menjadi 61,5%, status kurang 38,5%, dan sudah tidak ada yang berstatus sangat kurang. Sedangkan untuk status gizi balita berdasarkan TB/U dan BB/U, hasilnya masih sama baik pengukuran antropometri pertama dan kedua. Gambar 2 adalah proses pengukuran antropometri pada tanggal 28 Januari 2021 dan penyuluhan pada ibu balita.



Gambar 2: Pengukuran antropometri dan persiapan kegiatan penyuluhan pada orang tua balita

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kota Semarang mengenai efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita, diperoleh hasil tidak ada perbedaan yang signifikan status gizi balita baik sebelum dan setelah diberikan PMT. Hal ini dapat terjadi karena konsumsi PMT yang belum optimal. Selain itu, hasil ini didukung dengan pemantauan PMT di Posyandu Kelurahan Sembungharjo yang mengatakan bahwa gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian PMT, namun juga keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu sehingga lebih mengetahui cara menjaga gizi balita agar tetap baik (Putri & Mahmudiono, 2020; Wati, 2020). Dalam meningkatkan status gizi balita juga tidak hanya mengandalkan PMT yang berasal dari puskesmas ataupun dari posyandu saja, namun perlu juga bagaimana ibu bisa mencukupkan kebutuhan gizi balita dengan makanan empat sehat dan lima sempurna sesuai dengan program pemerintah (Hosang et al., 2017).

IV. SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pemantauan pemberian makanan tambahan pada balita dengan masalah gizi sudah berjalan dengan baik. Masih ada balita dengan masalah gizi yang belum mendapatkan makanan tambahan berupa proten, masih ada PMT yang tidak dihabiskan oleh balita selama satu bulan pemberian makanan tambahan, dan ditemukan terdapat PMT yang dikonsumsi tidak hanya oleh balita tapi juga anggota keluarga lainnya. Terdapat peningkatan pengetahuan pada orang tua balita setelah penyuluhan mengenai gizi balita dan pemberian PMT. Ada peningkatan status gizi balita berdasarkan BB/U yaitu dari status kurang (*underweight*) menjadi normal sebelum dan sesudah pemberian PMT. Selain itu perlu ditingkatkan pemerataan dan pemantauan PMT pada balita dengan masalah gizi dengan jangka waktu monitoring selama tiga bulan agar mendapatkan hasil yang optimal dalam peningkatan berat badan balita.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih atas pendampingan dan kerja sama staff Puskesmas Kecamatan Tebet. Terima kasih juga kepada masyarakat yang telah berpartisipasi dalam pengabdian masyarakat ini.

Daftar Pustaka

- Darubekti, N. (2021). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Bagi Balita Gizi Buruk. *Prosiding Penelitian Pendidikan Dan Pengabdian 2021*, 1(1 SE-Articles), 639–644. <http://prosiding.rcipublisher.org/index.php/prosiding/article/view/200>
- Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak. (2011). *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. Kementerian Kesehatan RI.
- Hosang, K. H., Umboh, A., & Lestari, H. (2017). Hubungan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di Kota Manado. *E-CliniC*, 5(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*. Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2017). *Ringkasan Metadata Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas. https://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Buku_Ringkasan_Metadata_Indikator_TPB.pdf
- Kementerian Sekretariat Negara RI. (2020). *Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 18 Tahun 2020: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/131386/perpres-no-18-tahun-2020>
- Kim, T. K. (2015). T test as a parametric statistic. *Korean Journal of Anesthesiology*, 68(6), 540–546.
- Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T. (2020). Efektivitas pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan pada status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(1), 58–64.
- Sholikah, A. S., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1).
- Wati, N. (2020). Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Anak Di Posyandu Kelurahan Sembungharjo Semarang. *TEMATIK: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 94–98.
- Xu, M., Fralick, D., Zheng, J. Z., Wang, B., & Changyong, F. (2017). The differences and similarities between two-sample t-test and paired t-test. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 29(3), 184.