



Contents list available at JKP website

Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)

Journal homepage: <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP>



Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi dalam Perbaikan Status Gizi Balita

Erina Masri*, Wulan Kartikasari, Yensasnidar Yensasnidar
Universitas Perintis Indonesia, Sumatera Barat, Indonesia

Article Information :

Submission: Oct 30, 2020; Revised: Des 29, 2020; Accepted: Jan 12, 2021; Available online: Jan 13, 2021

*Corresponding author : erina.masri@yahoo.com

ABSTRAK

Upaya pemerintah untuk menangani masalah gizi pada balita yaitu dengan memberikan makanan tambahan berupa biskuit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) dibandingkan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) disertai konseling gizi terhadap status gizi anak usia 6 – 24 bulan. Penelitian ini menggunakan Quasi Eksperimental design dengan rancangan two group pretest and posttest. Sampel penelitian balita gizi kurang usia 6–24 bulan di Nagari IV Koto Mudik Kabupaten Pesisir Selatan berjumlah 14 orang. Analisis data menggunakan uji paired T-Test. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata berat badan yaitu 6,9 kg sebelum diberikan PMT. Setelah diberikan PMT pada bulan I diperoleh rata-rata berat badan 7,3 kg, 7,7 kg pada bulan II dan 8,2 kg pada bulan III perlakuan. Pada kelompok perlakuan kombinasi PMT dan Konseling Gizi, rata-rata berat badan awal 6,9 kg, terjadi peningkatan berat badan 7,3 kg pada bulan I, 7,9 kg pada bulan II dan 8,3 kg pada bulan III. Pemberian PMT saja tidak berpengaruh terhadap status gizi berdasarkan BB/U ($p=0,078$). Intervensi kombinasi PMT dan Konseling Gizi berpengaruh terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan ($p=0,008$), akan tetapi tidak ada perbedaan pengaruh intervensi PMT dengan kombinasi PMT dan Konseling Gizi terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan ($p=0,356$)

Kata kunci: PMT, Konseling gizi, Status Gizi

ABSTRACT

The government's effort to deal with nutrition problems in infants is by providing additional food. This study aims to prove the difference between the influence of supplementary feeding interventions (PMT) with supplementary feeding (PMT) and nutritional counseling on the nutritional status of children aged 6-24 months. This research was designed with the Quasi Experimental design, two group pretest and posttest. The sample of this study are 14 of toddlers aged 6-24 months who have malnutrition problems in Nagari IV Koto Mudik, Pesisir Selatan District. The research process took place from June to December 2019. From the BB / U results there were 14 children under five suffering from malnutrition who would be given supplementary feeding (PMT) treatment. Before supplementary feeding the average body weight was 6.9 kg. After supplemental feeding in the first month, an average body weight of 7.3kg. In second month

7,3 kg, in third month 8,2 kg. After supplementary and counseling in the first month, average of body weight was 7,3 kg, 7,9 kg in second month and 8,3 kg in the third month Based on the tatistic test results on nutritional status was found that $p = 0.030$ means ($p < 0.05$) which illustrates the influence of supplementary feeding (PMT) on nutritional status of 6-24 months of age. Besides that there is no difference in the effect of intervention on PMT with PMT and Nutrition Counseling on nutritional status of 6-24 months old.

Keywords: PMT, Counseling , Nutritional Status

PENDAHULUAN

Gizi kurang pada balita secara nasional berdasarkan Riskesdas 2018 menurut indeks BB/U sebesar 13,8 %. Hal ini mengalami penurunan dibandingkan hasil Riskesdas Tahun 2013 yaitu sebanyak 13,9 %. Penurunan yang terjadi kurang signifikan jika dibandingkan dengan target RPJMN Tahun 2019, yaitu sebesar 17%. Prevalensi gizi kurang berdasarkan penilaian status gizi BB/TB di Sumatera Barat pada Tahun 2018 sebesar 12% (Kemenkes RI, 2018).

Data dinas kesehatan Pesisir Selatan pada Tahun 2018 menyatakan bahwa tercatat dari 19 ribu balita yang lahir dan tumbuh, diantaranya mengalami gangguan gizi stunting sekitar 2317 orang, mengalami gizi lebih sekitar 251 orang, dan penderita gizi kurang mencapai 1345 orang. Untuk wilayah kerja Puskesmas IV Koto Mudik yang merupakan wilayah Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan ditemukan sebanyak 94 anak balita dari 599 anak balita (15,7 %) yang mengalami gizi kurang Tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018)

Status gizi pada anak bawah 5 Tahun (Balita) termasuk kedalam golongan yang rentan dimana pada masa balita merupakan masa kritis (*critical period*). Apabila gizi kurang tidak segera diatasi maka tidak hanya gangguan fisik yang terganggu, namun mengganggu juga tingkat kecerdasan dan produktifitas ketika dewasa (Majestika, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Sri Sayekti Heni Sunaryanti, (2019) tentang pengaruh status gizi terhadap pertumbuhan anak menemukan Status gizi secara parsial berpengaruh terhadap pertumbuhan anak sebesar 50,5%. Pertumbuhan yang baik dipengaruhi oleh status gizi yang baik

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 biskuit. PMT 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 (Septiani, 2014)

Selain dengan pemberian makanan tambahan, upaya penanggulangan gizi kurang juga dapat dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang dengan melakukan konseling gizi (Sofiyana & Noer, 2013). Hasil penelitian lain mengenai pengaruh konseling gizi terhadap tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI menunjukkan adanya pengaruh tindakan ibu terhadap peningkatan berat badan balita akibat konseling gizi. (Nugraha et al., 2017). Hasil penelitian Sari (2018) menemukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita.

Konseling gizi adalah interaksi antara klien dan konselor untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang terjadi dan mencari solusi untuk masalah tersebut (PERSAGI, 2013). Secara umum konseling mempunyai peranan yang sangat besar membantu klien dalam mengubah perilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesehatan klien menjadi lebih baik (Supriasa, 2014). Menurut Kusumaningrum dan Pudjirahaju, (2019) konseling memberikan

pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan gizi ibu dan pola makan balita.

Berdasarkan Survey yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Mudik pada bulan Juni Tahun 2019 didapatkan 30 balita dengan status gizi sangat kurus menurut indeks BB/TB, dan 29 balita dengan status gizi kurus. Sedangkan menurut indeks BB/U didapatkan 16 orang balita dengan status gizi buruk, dan 43 balita dengan status gizi kurang. Program pemberian makanan tambahan berupa biskuit dari Kementrian Kesehatan telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Mudik. Namun belum pernah diteliti efektifitasnya terhadap perubahan status gizi. Selain itu juga diperlukan upaya edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pola asuh gizi yang baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi terhadap Status Gizi anak usia 6 – 24 bulan di Nagari IV Koto Mudik Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

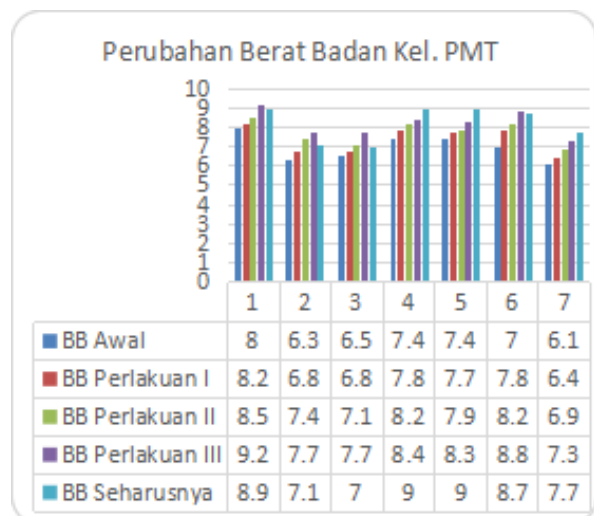
Penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimental design* dengan rancangan *two group pretest and posttest*. Penelitian berlangsung dari bulan Juni-Desember 2019. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh anak status gizi kurang usia 6 – 24 bulan di Nagari IV Koto Mudik berjumlah 14 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, sehingga jumlah sampel adalah 14 anak usia 6-24 bulan, yang dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan yaitu 7 orang untuk kelompok perlakuan I yang diintervensi PMT saja, kelompok perlakuan II berjumlah 7 orang yang diintervensi dengan PMT dan Konseling gizi. Intervensi PMT dan PMT kombinasi Konseling Gizi dilakukan selama 3 bulan. Makanan tambahan yang diberikan berupa biskuit yang diedarkan oleh Kementrian Kesehatan RI yang mengandung 10 vitamin dan 7 mineral, dengan nilai gizi energi total 180 kkal, lemak 6 gram, protein 3 gr.

Jumlah persajinya mengandung 29 gr karbohidrat total, 2 gr serat pangan, 8 gr gula dan 120 mg natrium. Makanan tambahan ini juga diperkaya dengan 10 macam vitamin (A, D, E, K, B1, B2, B3, B6, B12, Folat) dan 7 macam mineral (Besi, Iodium, Seng, Kalsium, Natrium, Selenium, Fosfor). Biskuit diberikan sebanyak 3 kali sehari pada pukul 09.00 WIB, 13.00 WIB dan 18.00 WIB selama 90 hari. Setiap 1 kali makan balita diberikan sebanyak 4 keping (1 bungkus) dengan berat 40 gr. Selama penelitian berlangsung asupan energi dari PMT dan makanan sehari-hari selain PMT pada semua kelompok perlakuan diukur dengan recall 2x 24 jam untk mengetahui besaran asupan energi dari PMT maupun dari makanan lainnya.

Sebelum penelitian dilakukan, orang tua sudah menandatangani informed concern sebagai pernyataan persetujuan anak sebagai sampel penelitian. Untuk mengetahui perbedaan pengaruh intervensi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan Konseling Gizi terhadap Status Gizi anak usia 6 – 24 bulan digunakan Uji statistik *y Paired Sample T-Test*

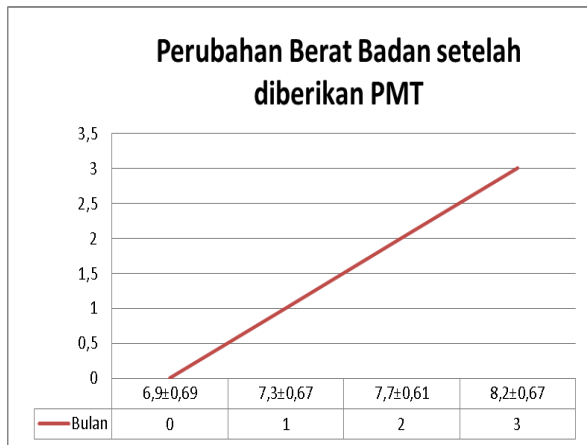
HASIL DAN PEMBAHASAN

Grafik 1 menunjukkan perubahan Berat Badan anak usia 6-24 bulan pada kelompok perlakuan PMT saja.



Gambar 1. Gafik Gambaran Perubahan Berat Badan Selama Intervensi PMT.

Pada grafik 1 terlihat perubahan berat badan mulai dari awal intervensi, bulan pertama perlakuan, bulan kedua perlakuan sampai pada akhir perlakuan bulan ke tiga. Hanya ada satu sampel saja yang tidak mencapai berat badan ideal, yaitu sampel 7 dengan berat badan 7,3 kg, yang seharusnya 7,7 kg.



Gambar 2. Rata-Rata Perubahan Berat Badan selama Tiga Bulan Perlakuan

Dari grafik 2 diketahui bahwa sebelum pemberian makanan tambahan rata-rata berat badan 6,9 kg. Setelah dilakukan pemberian makanan tambahan pada bulan I diperoleh rata-rata berat badan 7,3 kg Pada bulan II terjadi peningkatan rata-rata berat badan 7,7 kg. Kemudian pada bulan ke III diperoleh rata-rata berat badan 8,2 kg

Tabel 1. Pengaruh PMT Terhadap Status Gizi

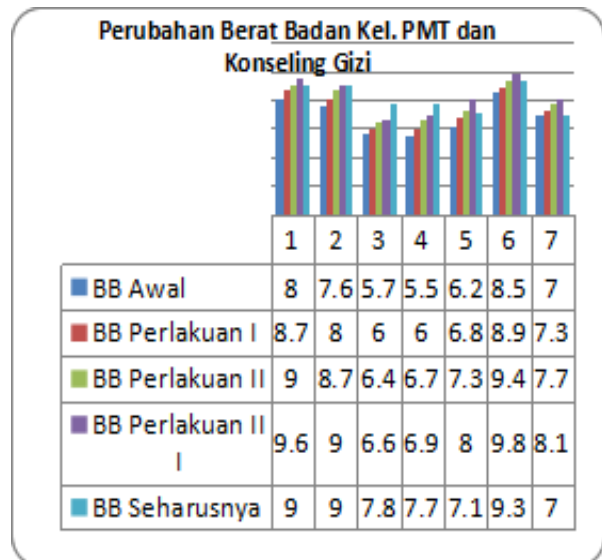
Pemberian PMT	Rata-Rata BB (Kg)	Nilai-P
Sebelum	6,9	0,078
Sesudah	8,2	

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi kurang usia 6–24 bulan ($p > 0,05$) (tabel 1). Pada bulan pertama setelah pemberian makanan tambahan, dari 7 balita dengan status gizi kurang diperoleh 2 balita dengan status gizi

baik. Hal ini disebabkan ada beberapa balita gizi kurang mengalami penyakit infeksi berupa demam dan batuk-pilek sehingga menurunkan nafsu makan pada balita pada kelompok perlakuan PMT saja. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Mahmudiono, 2020) yang menemukan tidak ada perbedaan pada status gizi balita dengan indeks antropometri BB/TB saat sebelum PMT Pemulihan dan setelah PMT Pemulihan.

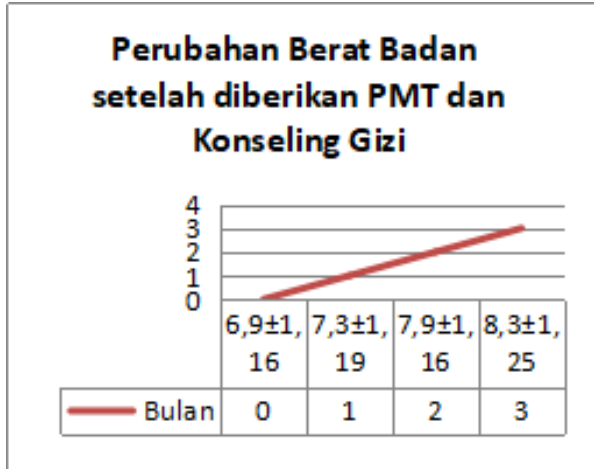
Penyakit infeksi yang sering dialami balita mengakibatkan menurunnya nafsu makan yang akhirnya menurunkan berat badan. Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak-anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi (Jayani, 2015) □

Pada grafik 3 dapat dilihat perubahan Berat Badan anak usia 6-24 bulan Sebelum dan sesudah perlakuan kombinasi PMT dan Konseling Gizi



Gambar 3. Grafik Perubahan Berat Badan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Kombinasi PMT dan Konseling Gizi

Dari grafik 3 diketahui terjadi perubahan berat badan pada semua sampel antara sebelum dan sesudah perlakuan dengan memberikan PMT dan konseling gizi.



Gambar 4. Rata-rata perubahan Berat Badan pada kelompok perlakuan kombinasi PMT dan Konseling Gizi.

Gambar 4 menunjukkan bahwa sebelum pemberian makanan tambahan rata-rata berat badan yaitu 6,9 kg. Setelah dilakukan pemberian makanan tambahan pada bulan I diperoleh rata-rata berat badan 7,3 kg. Pada bulan II terjadi peningkatan rata-rata berat badan 7,9 kg. Kemudian pada bulan ke III diperoleh rata-rata berat badan 8,3 kg.

Tabel 2. Pengaruh Kombinasi PMT dan Konseling Gizi terhadap Status Gizi Balita

Pemberian PMT & Konseling Gizi	Rata-Rata BB	Nilai-P
Sebelum	6,9	0,008
Sesudah	8,3	

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh Pemberian PMT yang dibarengi Konseling Gizi terhadap status gizi balita ($p > 0,05$) (tabel 2). Penelitian Rahmawati et al., (2017) □ menemukan adanya pengaruh pengetahuan, sikap dan tindakan Ibu balita dalam mencegah gizi buruk sebelum dan setelah mengikuti konseling gizi. Jika pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan baik, maka akan berdampak positif terhadap status gizi anak sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi dengan pemberian makanan tambahan yang seimbang dan mencukupi kebutuhan gizi anak. Ini

me, buktikan bahwa selain asupan makanan, banyak faktor yang mempengaruhi status gizi, salah satunya pengetahuan ibu (Unicef 1996 dalam Supriasa 2012). Hasil penelitian (Milda Riski Nirmala Sari & Leersia Yusi Ratnawati, 2018) □ menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pola pemberian makan dengan status gizi balita ($p < 0,05$).

Penelitian (Hestuningtyas & Noer, 2014) □ menyatakan bahwa pengaruh edukasi gizi pada ibu tentang pemberian makanan tambahan terhadap status gizi anak memberikan dampak positif pada penambahan berat badan, tinggi badan, serta menurunkan prevalensi gizi kurang dan stunting pada kelompok yang diberikan edukasi tersebut. Jika pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian makanan tambahan baik, maka akan berdampak positif terhadap status gizi anak sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi dengan pemberian makanan tambahan yang seimbang dan mencukupi kebutuhan gizi anak.

Pemberian makanan tambahan dan konseling gizi lebih dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu untuk memberikan makanan tambahan secara rutin dan tidak memberikan makanan sembarangan atau yang tidak sehat dan bergizi. □ □

Tabel 3. Perbedaan Pengaruh PMT dengan PMT Kombinasi Konseling Gizi terhadap Status Gizi Balita

Perlakuan	Perbedaan Rata-Rata	Nilai-P
PMT		
PMT+ Konseling Gizi	1,4	0,356

Secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna rata-rata berat badan antara kelompok PMT dan kelompok PMT kombinasi konseling gizi terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan di Nagari IV Koto Mudik Kabupaten Pesisir Selatan ($p > 0,05$) (tabel 3). Dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya perbedaan pengaruh

pemberian makanan tambahan (PMT) dengan pemberian makanan tambahan (PMT) kombinasi konseling gizi terhadap status gizi kurang usia 6–24 bulan di karenakan intervensi kombinasi PMT dan Konseling Gizi tidak memberikan dampak pada kenaikan berat badan yang besar, hanya berbeda 1,4 kg. Berat badan meningkat akan tetapi jika berdasarkan BB/U selama 3 bulan intervensi, kenaikan tidak signifikan.

Namun hasil yang lebih efektif dalam meningkatkan status gizi BB/U yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) dan konseling gizi di karenakan konseling gizi meningkatkan pengetahuan gizi ibu dalam penanganan gizi kurang serta pemberian makanan tambahan yang baik pada anak. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah, salah satunya dengan program pemberian biskuit PMT. Biskuit PMT didistribusikan oleh pemerintah, dibagikan untuk ibu hamil dan anak balita terutama dengan status gizi kurus (*wasting*) untuk pemulihan. Tiap 100 gram PMT biskuit mengandung makro dan mikronutrien yang sudah didesain untuk mencukupi kebutuhan gizi anak balita. Biskuit untuk PMT didisain untuk mencukupi kebutuhan energi kandungan kalori dan mikronutrientnya cukup tinggi yaitu 540 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. Namun dalam perkembangannya PMT Balita diformulasikan hingga 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).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, yang menyebabkan asupan makanan balita kurang adalah karena faktor sulit makan (*picky eater*) yang dialami oleh sebagian besar balita, hal ini disebabkan oleh kebiasaan balita dalam mengkonsumsi makanan selingan atau jajan yang berlebihan, sehingga balita merasa kenyang sebelum makan makanan utama. Persentase konsumsi makanan utama pada balita hanya berkisar 65%. Pemberian PMT oleh ibu responden juga tidak sesuai dari segi jumlah maupun cara pemberian. Dalam 1 hari seharusnya balita menghabiskan 12 keping

biskuit PMT, namun rata-rata balita hanya menghabiskan 7 – 8 biskuit PMT atau dengan persentase 58% - 67% perhari. PMT tidak dikonsumsi secara benar oleh balita karena balita lebih memilih makanan jajan dibandingkan PMT dan beberapa ibu balita yang memberikan susu lebih dari tiga kali dengan alasan anak menangis minta susu. Konsumsi susu sebanyak 500 ml perhari sudah cukup bagi seorang balita. Konsumsi susu berlebihan cenderung menghilangkan selera makan anak sehingga anak menolak makan makanan penting lainnya (Beck,2011). Menurut hasil penelitian Munjidah & Rahayu (2020) □ ada pengaruh antara penerapan feeding rules terhadap *picky eater* dan *small eater*, jadi pengaturan konsumsi susu mempengaruhi pola makan anak.

Adanya penyakit infeksi pada balita selama kegiatan PMT merupakan faktor yang berpengaruh besar terhadap keberhasilan perbaikan status gizi. Penyakit infeksi yang dialami oleh balita selama kegiatan PMT yaitu diare, batuk, pilek, yang disertai dengan peningkatan suhu tubuh.

KESIMPULAN

Rata-rata berat badan balita sebelum mendapatkan makanan tambahan (MT) yaitu 6,9 kg, sedangkan rata-rata berat badan balita sesudah mendapatkan makanan tambahan (MT) pada bulan I yaitu 7,3 kg, bulan II yaitu 7.7 kg, dan bulan III 8,2 kg. Rata-rata berat badan balita sebelum mendapatkan makanan tambahan (MT) dan Konseling Gizi yaitu 6,9 kg, sedangkan rata-rata berat badan balita sesudah mendapatkan makanan tambahan (MT) dan Konseling Gizi pada bulan I yaitu 7,3 kg, bulan II yaitu 7.8 kg, dan bulan III 8,3 kg. Tidak ada pengaruh intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan. Pemberian makanan tambahan (PMT) bersamaan dengan Konseling Gizi berpengaruh terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan. Namun tidak ada perbedaan pengaruh intervensi PMT dengan Kombinasi PMT dan Konseling Gizi terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan .

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Wali Nagari, Kader Kesehatan Se kenagarian IV Koto Mudik dan Masyarakat Nagari IV Koto Mudik yang bersedia menjadi sample dalam penelitian.

REFERENSI

- Beck, M. E. (2011). *Ilmu Gizi Dan Diet Hubungannya Dengan Penyakit- Penyakit Untuk Perawat dan Dokter*. Yayasan Essentia Medica.
- Hestuningtyas, T. R., & Noer, E. R. (2014). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Anak, Dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur. In *Journal of Nutrition College* (Vol. 3, Issue 1). <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i1.4520>
- Jayani, I. (2015). Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. *Java Health Journal*, 2(1), 1–8.
- Kusumaningrum, R., & Pudjirahaju, A. (2019). Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi Dan Sikap Ibu, Pola Makan Serta Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Balita Gizi Kurang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 4(1), 53. [https://doi.org/10.31290/jiki.v\(4\)i\(1\)y\(2018\).page:53-63](https://doi.org/10.31290/jiki.v(4)i(1)y(2018).page:53-63)
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Majestika, S. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Milda Riski Nirmala Sari, & Leersia Yusi Ratnawati. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182–188. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188>
- Munjidah, A., & Rahayu, E. P. (2020). Pengaruh Penerapan Feeding Rules Sebagai Upaya Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak (Picky Eater, Selective Eater Dan Small Eater). *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 29–39.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, D., Salam, A., & Laraeni, Y. (2017). Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Tindakan Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Dan Berat Badan Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Gizi Prima*, 2(2), 137–147.
- 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. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.58-64>
- Rahmawati, R., rezal, F., & Erawan, P. (2017). Pengaruh Konseling Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 198377.
- Septiani. (2014). Giving Effect of Food Supplement To Recovery in Children Less Nutrition Status of Changes in. *Jurnal Riset Gizi*, 2(2), 40–45.
- Sofiyana, D., & Noer, E. R. (2013). Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan

Perilaku Ibu Sebelum Dan Setelah
Konseling Gizi Pada Balita Gizi Buruk.
Journal of Nutrition College, 2(1), 134–
144.

<https://doi.org/10.14710/jnc.v2i1.2109>

Supriasa IG. (2012). Pendidikan dan
Konsultasi Gizi. EGC. Jakarta

Sunaryanti. (2019). *Pengaruh Status Gizi
Dan Imunisasi Terhadap Pertumbuhan
Anak Di Desa Jetis Karangpung
Kalijambe Sragen. Avicenna Journal of
Health Research. Vol 2 No 1. Maret 2019*