

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi berbagai masalah gizi seperti gizi kurang (*stunting, wasting, underweight*), gizi lebih (*overweight*) dan kekurangan zat gizi mikro seperti Anemia Gizi Besi (AGB), Kekurangan Vitamin A (KVA) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) (Kemenkes RI, 2021a). Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 melaporkan prevalensi *stunting* di Indonesia sekitar 21.6%, prevalensi *wasting* 7.7%, prevalensi *underweight* 17.1% dan *overweight* 3.5% (Kemenkes RI, 2023b). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa 1 dari 3 balita di Indonesia mengalami anemia (Riskesdas, 2018).

Prevalensi *stunting* (sangat pendek dan pendek) dan *wasting* (gizi kurang dan gizi buruk) di Indonesia pada balita umur 0-59 bulan sejak 2017-2022 cenderung mengalami penurunan, meskipun untuk *wasting* mengalami kenaikan pada tahun 2022. Upaya menurunkan angka *stunting* dan *wasting* merupakan langkah yang baik dalam mencapai target RPJMN 2020-2024 (Kemenkes RI, 2023b).

Prevalensi *wasting* pada balita telah menurun dari 12,1% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 10,2% tahun 2018 (Riskesdas, 2018) dan pada tahun 2019 turun lagi menjadi 7,4% (SSGBI 2019). Selain itu juga terjadi penurunan *stunting* dari 37,2% tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013) menjadi 30,8% tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018) dan pada tahun 2019 telah turun lagi menjadi 27,7% (Kemenkes RI, 2021b). Sementara itu, juga telah terjadi penurunan *underweight* pada balita dari 19,6% tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013) menjadi 17,7% tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018), dan pada tahun 2019 telah turun lagi menjadi 16,3 % (Kemenkes RI, 2021b).

Di Jawa Tengah prevalensi *stunting* menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) menunjukkan perkembangan yang meningkat dari tahun 2014 sampai tahun 2017, yaitu 22,6 %-24,8 % dan terakhir 28,5 % pada tahun 2017. Prevalensi *stunting* yang tinggi di Indonesia dan di Jawa Tengah pada khususnya yang tersebar di seluruh kabupaten/kota, dikhawatirkan akan terjadi “*lost generation*”. Data PSG tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Jawa Tengah adalah 28,5 %

tersebar di seluruh kabupaten/kota dengan rentang prevalensi, terendah 21,0 % di Kota Semarang dan tertinggi 37,6 % di Kabupaten Grobogan. Menurut WHO batas masalah kesehatan untuk indikator balita pendek dan sangat pendek (*stunting*) adalah ketika prevalensinya mencapai $\geq 20\%$. Berdasarkan data PSG tahun 2017 prevalensi terendah 21,0 % maka dapat dikatakan bahwa seluruh kabupaten/kota di Jawa Tengah masih menghadapi masalah kekurangan gizi kronis *stunting* (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Hasil pengukuran di Posyandu Kabupaten Klaten menunjukkan adanya prosentase balita pendek (*Stunting*) dari 14,9 % di tahun 2022 menjadi 13,9 % di tahun 2023. Namun ada hal yang perlu menjadi perhatian bersama yaitu prosentase balita *wasting* ditahun 2023 mengalami peningkatan dari 7,3 % menjadi 8,2 % serta adanya peningkatan balita *underweight* dari 14 % ditahun 2023 menjadi 15 % sehingga perlu segera ditangani dengan baik. Karena balita *underweight* yang tidak tertangani nantinya akan menjadi balita *wasting* dan balita *wasting* yang tidak tertangani akan menjadi balita *stunting*. Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Klaten masih menjadi fokus kesehatan tahun 2023, beberapa hal yang dilakukan adalah upaya penanganan balita *weight faltering*, balita *underweight* dan balita *wasting*. (Dinkes Klaten, 2023).

Semua balita gizi buruk yang ditemukan di Kabupaten Klaten sudah mendapatkan perawatan. Sisa kasus gizi buruk pada akhir tahun 2023 sebanyak 224 kasus. Kasus ini menurun dibanding tahun 2022. Kasus Gizi buruk yang dilakukan perawatan (rawat jalan) sebesar 60,5 % selama tahun 2023. Dengan adanya sosialisasi penatalaksanaan gizi buruk, tenaga kesehatan di puskesmas semakin optimal dalam melakukan kunjungan rumah, validasi data gizi buruk serta dalam penatalaksanaannya (Dinkes Klaten, 2023).

Masalah kekurangan gizi yang menjadi prioritas saat ini adalah malnutrisi kronis pada balita, yang direpresentasikan oleh status *antropometri* TB/U di bawah normal, yaitu anak dengan kategori pendek dan sangat pendek, yang disebut *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* pada awal kehidupan sampai lima tahun dikhawatirkan tidak akan mencapai potensi fisik dan mental atau kecerdasan yang maksimal pada masa dewasa. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan akan mengakibatkan teradinya gangguan pertumbuhan linear (Tinggi/Panjang Badan) dan sekaligus gangguan perkembangan sel-sel otak.

Pada 270 hari masa pertumbuhan janin yang dilanjutkan 730 hari sesudah kelahiran sampai 2 tahun merupakan masa penyusunan jaringan dan pematangan organ yang menjadi dasar pembentukan potensi genetik seseorang pada masa-masa berikutnya sampai menjadi dewasa. Dampak *stunting* bersifat permanen dan sulit dikembalikan pada jalur pertumbuhan potensialnya. Anak yang sudah terlanjur pendek (*stunted*) akan menurun potensi fisiknya, sehingga menghambat potensi-potensi kemampuan/ketrampilan lainnya yang sangat penting bagi perkembangan kualitas hidup selanjutnya (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Gizi yang cukup sangat penting pada 1000 pertama kehidupan untuk memastikan anak tumbuh dengan sehat, organ terbentuk dengan fungsi yang tepat, terbentuknya sistem kekebalan yang kuat, dan berkembangnya sistem neurologis dan kognitif. Gizi pada masa lima tahun pertama akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan. Kekurangan gizi rawan terjadi pada kelompok umur balita sehingga perhatian perlu diberikan pada kelompok umur ini. Dampak yang dapat timbul akibat kekurangan gizi pada lima tahun pertama adalah perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang terganggu sebagai dampak jangka pendek, sementara dalam jangka panjang dampak yang dapat timbul adalah risiko tinggi munculnya penyakit tidak menular pada umur dewasa (Putri & Mahmudiono, 2020). Seseorang dengan tinggi badan, berat badan, dan IMT di bawah rata-rata pada awal kehidupannya yang diikuti dengan peningkatan berat badan yang cepat pada anak-anak selanjutnya berpotensi mengalami penyakit kardiovaskular. Gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi pada masa anak-anak menyebabkan *overweight* dan *obesitas* di masa dewasa dengan risiko lebih besar terkena penyakit kardiovaskular (DeBoer et al., 2012).

Penyebab utama *stunting* adalah kekurangan asupan gizi yang cukup, terutama pada tahap awal kehidupan. Kekurangan gizi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk ketidakmampuan orang tua untuk menyediakan makanan yang bergizi, kurangnya pengetahuan tentang pola makan yang tepat, serta kondisi lingkungan sosial dan ekonomi yang tidak mendukung. Masalah ini diperburuk dengan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau atau memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi (Black et al., 2020).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita yang berisiko *stunting* menjadi salah satu solusi penting dalam upaya memperbaiki status gizi mereka. Upaya yang telah dilakukan Pemerintah adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kaya protein hewani untuk balita *weight faltering, underweight* dan *wasting*. Sedangkan untuk balita *severe wasting* diberikan F75 dan F100. Proses balita menuju *stunting* dimulai dari *weight faltering, underweight, wasting* dan *severe wasting* yang tidak tertangani dengan baik. Pencegahan *stunting* jauh lebih efektif dibandingkan pengobatan *stunting*. (Kemenkes RI, 2022).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) memiliki potensi besar dalam meningkatkan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) balita yang mengalami *stunting*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian PMT secara rutin dapat mempercepat proses pemulihan pada balita yang mengalami kekurangan gizi, yang dapat terlihat dari peningkatan berat badan dan tinggi badan dalam waktu yang relatif singkat (Cahyono, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Laelah & Ningsih (2024) menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan efektif terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita stunting (*p value* 0,000). Bila berat badan telah sesuai, pemberian PMT balita dihentikan dan untuk selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga dengan gizi seimbang.

Pemberian makanan tambahan berbasis kearifan lokal dinilai efektif dalam meningkatkan berat badan balita. Bahan yang digunakan juga mengandung kalori, protein dan lemak serta berbagai vitamin dan mineral. Kenaikan tersebut karena adanya peningkatan asupan gizi yang diterima oleh anak balita dari PMT berbasis kearifan lokal (Fitriah et al., 2023). Pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan dasar lokal selama 1 bulan pada penelitian ini, efektif meningkatkan berat badan balita gizi kurang yang ditandai dengan adanya selisih berat badan paling tinggi yaitu sebesar 0,8 ons. Menurut peneliti, kenaikan berat badan yang dialami oleh balita gizi kurang disebabkan oleh kontribusi asupan energi dan protein dari PMT modifikasi yang diasup oleh balita dan didukung dengan peningkatan asupan energi dan protein dari makanan utama yang dikonsumsi selain PMT modifikasi, sehingga tingkat asupan dalam sehari sebagian besar dapat terpenuhi (Nelista & Fembi, 2021).

Pemberian makanan tambahan yang berbasis kearifan lokal yang mengandung nilai gizi dan mudah didapat seperti karbohidrat yang terdapat pada beras yang

dijadikan nasi, jagung, kentang dan lainnya dapat meningkatkan berat badan balita. Protein hewani seperti telur, ikan dan ayam, yang bisa diolah sendiri, protein nabati seperti tahu, tempe, kacang hijau, kacang kedelai dan lainnya. Lemak terdapat dari minyak dan Nagari Balingka termasuk pembuat minyak *Virgin Coconut Oil (VCO)*. Vitamin dan mineral terdapat dari sayuran dan buah yang mana Balingka merupakan petani penghasil buah dan sayur yang melimpah. Pemanfaatan PMT berbasis kearifan lokal ini mudah didapat dari petani yang ada di sekitar sehingga tidak perlu makanan instan yang ada di warung (Fitriah et al., 2023).

Perawat memegang peranan yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan program pemberian makanan tambahan di tingkat puskesmas. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat memiliki kesempatan untuk melakukan intervensi secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Perawat di puskesmas tidak hanya bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar, tetapi juga memainkan peran kunci dalam edukasi gizi dan pendampingan keluarga dalam program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Peran edukasi perawat sangat penting untuk mengubah pola pikir orang tua tentang pemberian makanan bergizi. Sebagian besar orang tua yang tidak menyadari pentingnya pemberian makanan tambahan atau tidak tahu cara pemberian yang tepat. Perawat dapat memberikan pendidikan tentang cara memilih makanan yang bergizi, pentingnya memperkenalkan makanan pendamping ASI pada umur yang tepat, serta bagaimana cara menyajikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Nurina, 2016). Dalam hal ini, perawat juga dapat menjadi pemantau yang aktif dalam memastikan bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan sesuai dengan program yang ditetapkan dan mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi selama proses tersebut. Pemberian makanan tambahan perlu adanya pemantauan, sebab bila tidak dilakukan pemantauan dikhawatirkan pemberian makanan tambahan dijadikan sebagai pengganti makanan utama dirumah (Yunitasari, 2018).

Perawat di puskesmas juga bertanggung jawab untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap status gizi balita yang menerima PMT. Pemantauan yang dilakukan menggunakan alat ukur pertumbuhan yang tersedia, seperti Kartu Menuju Sehat (KMS), perawat dapat mengukur berat badan dan tinggi badan anak

secara berkala untuk memastikan bahwa anak mengalami peningkatan yang signifikan. Perawat dapat segera memberikan intervensi lanjutan atau merujuk anak ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap jika tidak ada peningkatan atau terjadi penurunan status gizi. (Febriyanti et al., 2022).

Pendampingan perawat juga penting untuk membangun kesadaran sosial di tingkat komunitas tentang pentingnya pemberian makanan bergizi. Perawat dapat memberikan edukasi kepada orang tua serta dapat berkolaborasi dengan pihak-pihak lain, seperti kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal, untuk membangun kesadaran kolektif mengenai *stunting* dan pentingnya pencegahannya. Keberhasilan program PMT sangat bergantung pada dukungan sosial dan kolaborasi antara masyarakat dan petugas kesehatan (Sunarto & Winarti, 2024).

Pemberian PMT memiliki potensi yang besar dalam memperbaiki status gizi balita *stunting*, tetapi ada beberapa tantangan yang perlu diatasi untuk memastikan keberhasilan program ini. Salah satunya adalah aksesibilitas makanan tambahan itu sendiri, yang sering kali terbatas di daerah-daerah tertentu, terutama di daerah pedesaan atau terpencil. Faktor sosial ekonomi juga memengaruhi kemampuan keluarga untuk membeli makanan yang bergizi dan makanan tambahan yang diperlukan. Dalam banyak kasus, keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi dasar mereka, apalagi menyediakan makanan tambahan yang bergizi untuk balita mereka (Sairah et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan Putri & Mahmudiono (2018) menunjukkan bahwa hasil uji T dua sampel berpasangan menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada status gizi balita indeks BB/TB setelah PMT Pemulihan dan saat penelitian yang ditunjukkan dengan nilai $p=0.430$ ($p>0,05$). Data yang didapat menunjukkan bahwa setelah 5 bulan selesai PMT Pemulihan ada penurunan persentase balita dengan status gizi normal dari 68,4% menjadi 63,2% dan ditemukan balita dengan status gizi sangat kurus sebesar 2,6%. Selain itu diketahui ada penurunan rata-rata *z-score* balita saat penelitian dengan setelah 3 bulan PMT Pemulihan sebesar 0,13. Pada penelitian ini dikatakan tidak ada perbedaan antara status gizi sebelum PMT Pemulihan dan setelah PMT Pemulihan, meskipun ada peningkatan pada rata-rata *z-score* balita setelah PMT Pemulihan.

Kesadaran orang tua tentang pentingnya gizi yang baik untuk anak mereka juga masih rendah di beberapa komunitas. Orang tua memiliki peran penting dalam

mencegah dan mengatasi *stunting* pada anak. Banyak orang tua yang belum memahami tentang kebutuhan gizi anak, terutama terkait dengan umur anak yang memerlukan asupan tambahan selain ASI. Hal ini dapat menyebabkan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai dengan standar atau tidak dilakukan secara teratur. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orang tua mengenai pentingnya pemberian makanan yang bergizi untuk mencegah *stunting* perlu dilakukan selain pemberian PMT. (Trinanda, 2023).

Anak yang mengalami *stunting* akan memiliki potensi yang lebih rendah dalam hal kemampuan belajar dan keterampilan sosial, yang akan berdampak pada prestasi mereka di sekolah. Dalam jangka panjang, hal ini akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan produktifitas mereka, serta berkontribusi dalam meningkatnya angka kemiskinan dan ketimpangan sosial di masyarakat. Oleh karena itu, menanggulangi *stunting* bukan hanya tugas sektor kesehatan, tetapi juga tanggung jawab bersama antara sektor pendidikan, ekonomi, dan sosial untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan optimal bagi anak-anak (Victora et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Jogonalan I pada Bulan November 2024 terdapat 127 balita *stunting* dan 200 balita *Underweight*. Status Gizi balita berdasarkan TB/U didapatkan sejumlah 113 balita dalam kategori pendek dan 14 balita sangat pendek. Balita gizi kurang berdasarkan indikator BB/TB didapatkan sejumlah 103. Sedangkan balita gizi kurang yang mendapatkan PMT sejumlah 93 balita. PMT yang diberikan berupa makanan lokal selama 56 hari. Balita yang mendapatkan PMT adalah balita gizi kurang dengan kriteria BB/TB -3SD sd <-2 SD.

Program PMT sudah dilaksanakan setiap tahun, namun belum dilihat keefektifannya dalam mencapai tujuan yaitu untuk meningkatkan status gizi balita, yang meliputi kenaikan berat badan dan tinggi badan. Selama ini di Puskesmas Jogonalan I hanya sebatas melihat proses pendistribusian PMT tanpa melakukan analisa sejauh mana pengaruh PMT tersebut terhadap perubahan status gizi pada balita gizi kurang (BB/TB -3SD sd <-2SD).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Peningkatan

Berat Badan dan Tinggi Badan pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Jogonalan I”.

B. Rumusan Masalah

Program Pemberian Makanan Tambahan sudah dilaksanakan setiap tahun, namun belum dilihat keefektifannya dalam mencapai tujuan yaitu untuk meningkatkan status gizi balita yang meliputi kenaikan berat badan dan tinggi badan. Selama ini di Puskesmas Jogonalan I hanya sebatas melihat proses pendistribusian PMT tanpa melakukan analisa sejauh mana hubungan PMT tersebut dengan perubahan status gizi pada balita gizi kurang ($BB/TB -3 SD$ sd $< 2SD$). Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui “Apakah ada hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik balita gizi kurang berdasarkan umur, jenis kelamin dan Berat Badan Lahir (BBL) di wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I.
- b. Mengetahui karakteristik ibu balita berdasarkan umur dan pendidikan ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I.
- c. Mengidentifikasi rata-rata berat badan balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I.
- d. Mengidentifikasi rata-rata tinggi badan balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I.
- e. Menganalisis hubungan pemberian makanan tambahan dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Jogonalan I.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi kurang.

2. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pemberian edukasi kepada ibu balita mengenai pentingnya pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita.

3. Bagi ibu balita

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi dan informasi tentang pentingnya pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dapat referensi keilmuan mengenai status gizi balita, khususnya gambaran program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi kurang.

5. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan referensi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian serupa dengan variabel atau metode yang lebih luas.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti Tahun	Judul	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Yosefina Nelista (2021) Universitas Nusa Nipa Nusa Tenggara Timur	Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Berbanan Dasar Lokal Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang	Variabel Bebas yaitu pemberian makanan tambahan pemulihan berbanan dasar lokal Variabel terikat yaitu perubahan berat badan anak gizi kurang	Desain <i>Pre Experimen One group pre dan post-test design</i> Tehnik sampling <i>Total Sampling</i> Analisa <i>Uji Paired Test</i>	Ada pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan berbanan dasar lokal terhadap perubahan berat badan balita gizi kurang dengan nilai signifikan sebesar 0.000	Desain <i>Cohort Prospektif</i> Tehnik Sampling <i>Total Sampling</i> Analissa <i>Uji Paired Samples T Test</i>
2	Arum Sekar Rahayuning Putri (2019) Universitas Airlangga	Efektifitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Surabaya	Variabel bebas yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan Variabel terikat yaitu status gizi balita	Desain <i>Observasional Cross sectional</i> Tehnik sampling <i>simple random sampling</i> Analisa <i>Uji t test berpasangan</i>	Tidak ada perbedaan pada status gizi balita sebelum pelaksanaan program PMT pemulihan dengan nilai <i>p</i> 0,585	Desain <i>Cohort Prospektif</i> Tehnik Sampling <i>Total Sampling</i> Analisa <i>Uji Paired Samples T Test</i>
3	Riri Rahmadani Fitriah (2023) Universitas Muhammad iyah Sumatera Barat	Kenaikan Berat Badan Balita Umur 12-24 Bulan Setelah Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Kearifan Lokal di Jorong Pahambatan Kanagarian Balingka Kabupaten Agam Tahun 2023	Variabel bebas yaitu Pemberian makanan tambahan berbasis kearifan local Variabel terikat yaitu kenaikan berat badan	Desain <i>Quassy Experimen One group pre post design</i> Tehnik sampling <i>simple random sampling</i> Analisa <i>Uji t test</i>	Terdapat perbedaan berat badan balita sebelum dan setelah pemberian makanan tambahan berbasis kearifan lokal Dengan nilai <i>sig</i> 0.000	Desain <i>Cohort Prospektif</i> Tehnik Sampling <i>Total Sampling</i> Analisa <i>Uji Paired Samples T Test</i>
4	Maya Cristia Yunitasari (2018) Universitas Muhammad iyah Jember	Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Peningkatan Status Gizi pada Balita Bawah Garis Tengah (BGT) di Wilayah Kerja Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember	Variabel bebas yaitu pemberian makanan tambahan Variabel terikat yaitu peningkatan status gizi pada balita	Desain <i>Korelasional Retrospektif</i> Tehnik sampling <i>purposive sampling</i> Analisa <i>Uji spearman rho</i>	Ada hubungan antara pemberian makanan tambahan dengan peningkatan status gizi pada balita bawah garis tengah dengan nilai <i>p</i> 0,004	Desain <i>Cohort Prospektif</i> Tehnik Sampling <i>Total Sampling</i> Analisa <i>Uji Paired Samples T Test</i>