JURNAL ASTA
Abdi Masyarakat Kita
Vol. 03 No. 01, Januari 2023

Edukasi Optimalisasi Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kelurahan Sei Keledang

Ameliora Dwi Astani[1]
[1]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda
E-mail: ameliora.da@gmail.com

Nurul Fatimah[3]
[3]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda
E-mail: nurulstiksam@gmail.com

Reksi Sundu[2]
[2]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda
E-mail: reksi.sundu@gmail.com

Article History:
Received: 2022-09-24
Revised: 2023-01-10
Accepted:2023-01-20

Keywords : *PMT, Samarinda, Pro-Bebaya*

Abstract : *Malnutrition in East Borneo has been in the chronic-acute category. As the capital city of East Borneo, Samarinda has a high prevalence of stunted dan wasted children. Therefore, the government set up a program called Pro-Bebaya. This program supports the health ministry program to reduce malnutrition among children through a supplementary food program (PMT). In Sei Keledang district (part of Samarinda) there are several problems regarding the PMT program, like inadequate infrastructure, decrement of posyandu visits, and limitation in monitoring nutrition status.*

Riwayat Artikel:
Diajukan : 24-09-2022
Diperbaiki: 10-01-2023
Diterima: 20-01-2023

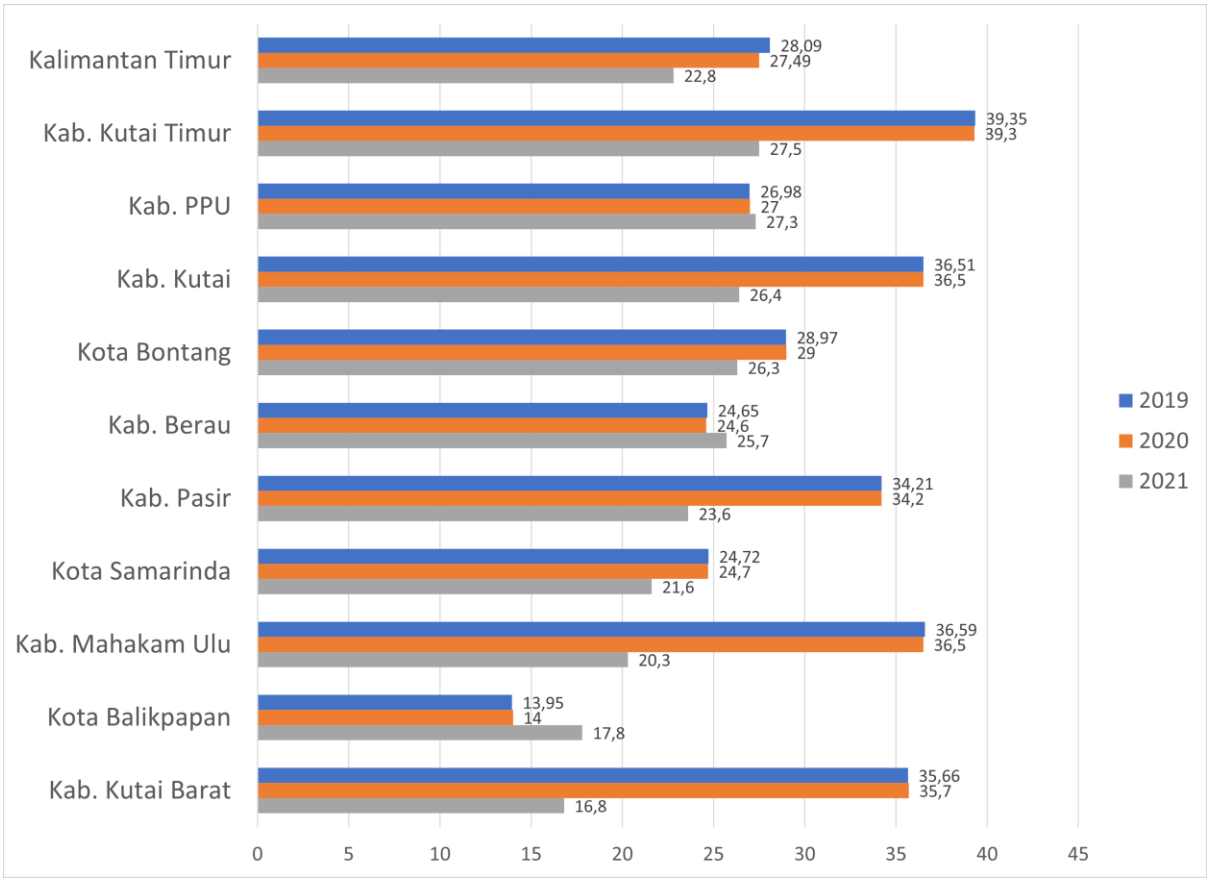
Abstrak : Permasalahan gizi di wilayah Kalimantan Timur masuk ke dalam wilayah gizi kronis-akut. Ibukota Kaltim, Kota Samarinda memiliki prevalensi balita pendek dan kurus yang cukup tinggi. Oleh karena itu, dilakukan upaya pengentasan malnutrisi melalui program Pro-Bebaya. Program ini mendukung salah satu program kesehatan, yaitu penyelenggaraan PMT

(Pemberian Makanan Tambahan) yang ditujukan pada anak dan balita. Namun, di wilayah Sei Keledang timbul beberapa kendala, antara lain sarana dan prasana yang tidak memadai, penurunan kunjungan posyandu, dan keterbatasan dalam *monitoring* status gizi.

Kata Kunci: PMT, Samarinda, Pro-Bebaya

Pendahuluan

Pemasalahan gizi di Kalimantan Timur mencangkup permasalahan gizi kronis-akut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kondisi ini dibuktikan oleh prevalensi kasus balita pendek (*stunted*) ≥20% dan prevalensi balita kurus (*wasted*) ≥5%. Pada tahun 2019 hingga 2021, prevalensi kejadian stunting di Kaltim mengalami penurunan secara bertahap, yaitu dari 28,08%, 27,49% dan menjadi 22,08% di tahun 2021(Badan Penelitian dan Pengmbangan Kesehatan & Badan Pusat Statistik, 2021; Badan Pusat Statistik, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Sementara untuk prevalensi balita kurus/*wasted* adalah sebesar 8,1% di tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Status gizi kronis-akut di Kalimantan Timur menunjukkan banyaknya jumlah balita yang mengalami kekurangan zat gizi dalam kurun waktu lama, faktor infeksi yang tidak tertangani dengan optimal, pola asuh keluarga, faktor ibu, dan lain sebagainya. Berdasarkan rekomendasi survey SSGI 2021, wilayah dengan kategori status gizi kronis-akut perlu melakukan intervensi berimbang secara sensitif dan spesifik.



Gambar 1. Prevalensi Kejadian Stunting di Provinsi Kalimantan Timur (2019-2021)

Sebagai ibukota provinsi Kalimantan Timur, prevalensi status gizi pendek (*stunted*) dan kurus (*wasted*) di Kota Samarinda cukup tinggi, yaitu 21,6% dan 6,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Menyikapi hal tersebut, pemerintah kota Samarinda mencoba melakukan upaya pengentasan malnutrisi melalui program Pro-Bebaya (Program Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat). Program ini merupakan salah satu dari 10 program unggulan yang dicanangkan oleh wali kota Andi Harun dan wakil wali kota Samarinda Rusmadi Wongso. Program Pro-Bebaya berfokus pada 3 aspek utama, yaitu pembangunan infrastuktur, pengembangan sumber daya manusia (pendidikan dan kesehatan), serta pemberdayaan sosial-ekonomi (Pemerintah Kota Samarinda, 2021). Melalui intervensi gizi sensitif, program Pro-Bebaya menyasar pada perbaikan lingkungan sehat dan pola asuh (Fauziah & Novandi, 2021). Sementara intervensi gizi spesifik dilakukan dengan cara pemenuhan kebutuhan gizi balita secara terpadu. Bentuk kegiatannya antara

lain, membantu membangkitkan daya beli masyarakat serta pengupayaan pemberian makanan tambahan yang berbasis RT.

Kelurahan Sungai Keledang, Kecamatan Samarinda Seberang merupakan salah satu daerah yang melaksanakan program Pro-Bebaya. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Fauziah dan Dody (2021), sungai keledang memiliki 5 kasus balita dengan status gizi pendek dari total 73 balita pendek/sangat pendek di kecamatan Samarinda Seberang. Salah satu program pengentasan stunting yang dilakukan di Sungai Keledang adalah Pemberian Makanan Tambahan Penyuluhan dan Pemulihan secara rutin. Adapun pemberian makanan tambahan ini diselenggarakan dengan kolaborasi antara program Pro-Bebaya dan posyandu setempat. Posyandu yang diprakarsai oleh para kader membantu pengupayaan pemberian makanan tambahan pemulihan dilingkungan RT. Seiring berjalannya waktu perlu dilakukan pengayaan terhadap pelaksaan PMT dan diskusi mengenai permasalahan PMT yang ada di lapangan.

Metode

Kegiatan penyuluhan optimalisasi PMT dilaksanakan di Gedung Kelurahan Sei. Keledang, Kec. Samarinda Seberang Kota Samarinda pada tanggal 26 Oktober 2022. Sebanyak 31 orang kader posyandu dengan rentang usia antara 20 sampai dengan 50 tahun turut hadir di dalam kegiatan ini. Tujuan dari kegiatan ini adalah sebagai proses pengayaan dan penyamaan persepsi antar kader posyandu terkait pemberian makanan tambahan secara tepat-efektif. Kegiatan ini dirangkum dalam bentuk penyampaian materi dan diskusi interaktif dengan kader posyandu dengan tema "Tepat, Cermat, Tanggap PMT".



Gambar 2. Kegiatan Penyuluhan PMT di Kelurahan Sei Keledang

Penyampaian penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media presentasi (*power point*) dan video. Durasi penyampaian materi adalah sekitar ±20 menit dan dilanjutkan dengan diskusi selama ±40 menit. Penyuluhan dilaksanakan oleh 1 pembicara dari Dosen Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda. Di dalam kegiatan penyuluhan ini disampaikan beberapa poin pembahasan, antara lain;

1. Konsep dan prinsip kegiatan PMT
2. Pentingnya gizi seimbang dan keberagaman sumber makanan di dalam PMT
3. Sasaran dan prioritas kegiatan PMT
4. Optimalisasi PMT
5. Video demo contoh pembuatan PMT

Evaluasi kegiatan penyuluhan dilakukan dengan metode observasi naturalistic. Pengamatan dilakukan secara spontan dengan mengamati perilaku alami peserta kegiatan dan mempelajari sikap, keaktifan serta respon peserta untuk melihat ketersampaian materi yang diberikan oleh penyuluh.

Hasil dan Diskusi

Kegiatan pengabdian masyarakat yang berbentuk penyuluhan kepada kader ini memiliki tujuan untuk memberikan edukasi dan pengayaan kepada kader posyandu di Kelurahan Sei Keledang. Berdasarkan data survey SSGI 2021, diketahui bahwa terdapat 5 kasus balita dengan status gizi pendek di Kelurahan Sei. Keledang. Hal ini pun telah dibenarkan oleh para kader posyandu yang menemukan kasus tersebut di lapangan. Menurut para kader, beberapa faktor yang menyebabkan munculnya kasus tersebut, antara lain penyampaian PMT yang tidak tepat, kualitas PMT yang diberikan, kunjungan posyandu yang tidak rutin, dan faktor kesehatan balita. Kesamaan data SSGI dan faktor risiko di masyarakat menunjukkan perlunya pengayaan terhadap pelaksanaan program PMT agar dapat didiskusikan dan risiko yang ada dapat ditanggulangi dengan segera.

Di dalam materi pengayaan pelaksanaan program PMT disampaikan beberapa topik, antara lain konsep kegiatan PMT, sasaran/prioritas program PMT, pentingnya pemberian PMT dengan gizi seimbang dan jenis makanan yang beragam, serta optimalisasi PMT.

Selama penyampaian materi, peserta penyulihan bersikap aktif dan kooperatif menyampaikan kondisi pelaksanaan program PMT di lapangan.

a. Konsep dan Prinsip Kegiatan PMT

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu program pengentasan malnutrisi di Indonesia. PMT diberikan dalam bentuk makanan pendamping di luar waktu makanan utama. Tujuannya adalah untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita tanpa mengurangi porsi makanan utama (Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2011). Terdapat 2 jenis PMT yang diberikan kepada balita, yaitu PMT pemulihan dan PMT penyuluhan. Keduanya memiliki fungsi yang berbeda terkait perbaikan status gizi pada balita. PMT pemulihan diberikan kepada balita dengan status gizi buruk dan membutuhkan perbaikan zat gizi segera. Sementara PMT penyuluhan diberikan kepada seluruh balita yang datang ke posyandu, sehingga perubahan status gizinya pun akan lebih lama. Paling tidak dibutuhkan ±3 bulan untuk dapat melihat perubahan status gizi balita setelah diberikan PMT pemulihan secara rutin (Hosang et al., 2017; Sarimah & Hutagalung, 2013).

Berdasarkan penuturan kader, PMT diberikan selama waktu tertentu dan terjadwal secara rutin. PMT juga sudah diberikan berdasarkan sasaran yang ditetapkan oleh pemerintah. Namun, frekuensi kunjungan bayi/balita yang tidak rutin menjadi salah satu masalah dalam proses distribusi PMT. Salah satu kader mengungkapkan, beberapa orangtua/wali merasa malu dan enggan datang ke posyandu karena bayi/balita mereka didiagnosis kurang gizi. Menanggapi hal tersebut, beberapa kader pun akhirnya mendatangi rumah bayi/balita tersebut (jemput bola). Akan tetapi timbul permasalahan lain dimana bayi/balita yang diberikan kunjungan rumah tidak dapat diukur berat badan/tinggi badannya karena keterbatasan alat.

b. Sasaran dan Prioritas Kegiatan PMT

Balita yang menjadi sasaran pemberian makanan tambahan dibedakan berdasarkan jenis PMT. Pemberian makanan tambahan pemulihan diprioritaskan pada balita yang membutuhkan asupan pendamping untuk mencukupi kebutuhan gizi atau tumbuh kejar.

Beberapa kelompok balita yang masuk ke dalam kategori ini, antara lain balita pasca perawatan gizi buruk, balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan 2x berturut, balita kurus, dan balita BGM (di bawah garis merah). Sementara PMT penyuluhan diberikan pada seluruh balita yang datang dan ditimbang di posyandu. Frekuensi pemberiannya pun menyesuaikan jenis PMT. Kategori pemulihan diberikan menyesuaikan kesepakatan kader dan keluarga balita, dapat diberikan setiap hari, 2x/minggu, atau 1x/minggu (Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2011). Kategori penyuluhan diberikan sebulan sekali di jadwal posyandu.

Pelaksanaan program PMT di posyandu Sei. Keledang sudah mencangkup target sasaran. Setidaknya terdapat ±5 orang balita yang tercatat memiliki status gizi kurang dan mendapatkan program PMT.

c. Pentingnya Gizi Seimbang dan Keberagaman Sumber Makanan di dalam PMT

Pemilihan bahan makanan yang tepat sebagai PMT perlu mempertimbangkan pangan lokal di wilayah setempat, penyajian, dan keberagaman jenis makanan (Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2011). Pemanfaatan pangan lokal sebagai PMT dapat memudahkan akses pangan masyarakat. Selain itu, keberlanjutan program dapat lebih terjamin karena tidak bergantung pada distribusi makanan dari luar daerah (Adawyah et al., 2022; Irwan et al., 2020; Irwan, 2019). Sementara itu, aspek penyajian PMT memperhitungkan usia dan tumbuh kembang anak (daya terima, kemampuan mencerna). Pemberian PMT pemulihan dapat diberikan dalam bentuk MPASI bagi bayi <1 tahun dan PMT makanan keluarga Ketika >1 tahun(Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2011). Aspek lain yang perlu diperhatikan adalah diversifikasi makanan (Allen, 2008; Tontisirin et al., 2002). Melakukan diversifikasi makanan akan membantu mencukupi kebutuhan zat gizi yang tidak terkandung lengkap di dalam bahan makanan. Oleh karena itu, dengan mengonsumsi makanan yang beragam akan meningkatkan jumlah zat gizi yang diasup oleh tubuh.

Selain ketiga aspek sebelumnya, mempertimbangkan anjuran gizi seimbang adalah hal penting yang perlu diperhatikan. Pesan gizi seimbang mencangkup porsi konsumsi harian dari makanan pokok, lauk hewani-nabati, sayur, buah, dan bumbu (garam, gula

minyak). Di dalam pesan gizi seimbang juga memuat anjuran konsumsi air putih dan aktivitas fisik yang rutin setiap hari. Sehingga selain memenuhi kebutuhan gizi, estimasi porsi dan keseimbangan metabolisme juga turut diperhatikan.

Jenis dan bahan makanan yang digunakan di dalam program PMT memiliki keterbatasan. Berdasarkan penuturan kader, pihak puskesmas maupun kader posyandu memiliki kesulitan dalam menentukan jenis bahan makanan yang tepat. Beberapa jenis bahan makanan memiliki waktu paruh penyimpanan yang relatif lebih singkat, sehingga tidak cocok jika diberikan sebagai PMT. Selain itu, penggunaan bahan makanan yang sama secara berulang kali menimbulkan efek jenuh bagi penerima PMT.

d. Optimalisasi PMT

Optimalisasi program PMT memiliki tujuan untuk memperbesar dampak dan ketercapaian perbaikan status gizi. Program PMT dikatakan berhasil apabila PMT diberikan secara tepat sasaran dan balita gizi kurang mengalami peningkatan berat badan (Sugianti, 2017).

Secara umum, terdapat banyak kendala mulai dari tahap persiapan (penyimpanan bahan makanan, dana), distribusi, hingga pelaksanaan PMT (Anugrahini et al., 2021; Doren et al., 2019; Mauludi et al., 2021; Ortelan et al., 2019; Sugianti, 2017). Berdasarkan penuturan kader posyandu, beberapa kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan program PMT di Kelurahan Sei. Keledang, antara lain

1) Sarana prasarana (gudang penyimpanan dan kendaraan pengakut PMT) belum memadai
2) Kunjungan posyandu tidak rutin
3) PMT dikonsumsi oleh anggota keluarga lainnya
4) Kesulitan dalam memilih bahan makanan untuk PMT
5) Kesulitan monitoring berat badan akibat penurunan kunjungan ke posyandu
6) Asupan makanan utama tidak mencukupi kebutuhan harian anak

Penyelesaian kendala pelaksanaan PMT tersebut membutuhkan peran sinergi antar pihak, mulai dari masyarakat, tenaga kesehatan, kader posyandu, hingga pemerintah. Pengadaan gudang penyimpanan dapat menjadi salah satu solusi untuk menyelesaikan permasalahan penurunan kualitas bahan PMT. Melalui program Pro-Bebaya

implementasi anggaran yang telah ditetapkan oleh pemerintah dapat menjadi solusi dalam menangani permasalahan di tingkat RT. Jenis implementasinya pun dapai disesuaikan dengan kebutuhan dan permasalahan masyarakat. Namun, selain itu diperlukan pula persamaan pemahaman antara masyarakat dan tenaga kesehatan mengenai implementasi PMT. Selain itu, konsep pemenuhan kebutuhan gizi dalam sehari pun harus ditingkatkan seiring dengan pemberian makanan tambahan (PMT)

Di akhir kegiatan penyuluhan dilakukan diskusi antara pembicara dan peserta (kader posyandu). Secara kesuluran, peserta bersikap aktif dan kritis selama kegiatan penyampaian materi maupun diskusi berlangsung. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya peserta yang memunculkan pendapat pribadi maupun menjelaskan situasi lapangan berdasarkan sudut pandang pribadi. Keberhasilan ketersampaian materi ditunjukkan dengan pertanyaan saat sesi diskusi yang searah dengan alur materi yang telah disampaikan, sehingga diskusi pun menjadi lebih berkembang. Berikut adalah ringkasan pertanyaan dan jawaban dari hasil diskusi bersama peserta (Tabel 1);

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah ada pantangan atau aturan mengenai jenis PMT yang boleh/tidak boleh diberikan pada anak?	Pemberian PMT pada anak dan balita perlu menyesuaikan tumbuh kembang anak. Seiring bertambahnya usia kemampuan mengunyah dan indera perasanya akan berkembang menjadi lebih baik. Khususnya pada anak di atas 6 bulan. Pemberian PMT dapat menyesuaikan tingkatan tekstur makanan, dimulai dari tekstur lunak, lembek, hingga makanan keluarga. Namun, perlu diperhatikan bahwa penggunaan bahan pengawet, pewarna, dan perasa masih perlu dihindari dalam pembuatan PMT anak/balita.

No	Pertanyaan	Jawaban
2	Sehubungan dengan proses penyaluran PMT di daerah kami, apakah ada anjuran berapa kali sebaiknya PMT tersebut disalurkan kepada balita sasaran?	PMT yang diberikan kepada anak/balita ada 2 jenis, yaitu PMT pemulihan dan PMT penyuluhan. Bentuk sasaran dan pemberian keduanya pun berbeda. PMT penyuluhan diberikan kepada balita yang datang dan ditimbang di posyandu setiap bulannya (diberikan 1x/bulan). Sementara PMT pemulihan yang bertujuan untuk tumbuh kejar, diberikan dalam frekuensi yang lebih sering menyesuaikan kesepakatan antara kader dan keluarga anak. Apabila memungkinkan dapat diberikan setiap hari, 2x/minggu, atau 1x/minggu.
3	Sejauh ini proses penyalurah PMT mengalami kendala di bagian penyimpanan PMT. Baik kelurahan maupun posyandu tidak memiliki guang penyimpanan yang layak. Sehingga seringkali bahan olahan PMT yang disimpan mengalami penurunan kualitas dan tidak layak lagi Ketika sampai di hari penyaluran. Apakah ada solusi terkait masalah ini?	Gudang penyimpanan merupakan asset penting dalam optimalisasi program PMT. Standar gudang secara umum dapat merujuk pada pedoman penataan Gudang di wilayah institusi, seperti *catering* maupun rumah sakit. Aspek suhu, lokasi penyimpanan, kelembapan, kadar air, dan sebagainya adalah factor utama yang mempengaruhi kualitas bahan makanan. Apabila pengadaan gudang tidak dapat dilakukan dalam waktu dekat, maka dapat menyesuaikan pemilihan bahan olahan PMT ke jenis bahan yang kering serta tahan lama. Beberapa jenis kemasan makanan menggunakan bahan kedap udara yang akan lebih lama dibandingkan bahan segar. Pemilahan waktu pembelian juga perlu diperhatikan. Seperti membeli bahan olahan basah di hari pengolahan/pembagian PMT, sementara bahan kering dapat disimpan terlebih dahulu.
4	Apakah ada saran mengenai jenis bahan olahan PMT yang dapat	Bahan yang digunakan untuk PMT dapat berasal dari bahan pangan local yang banyak

No	Pertanyaan	Jawaban
	kami implementasikan di kelurahan kami?	ditemui di lingkungan sekitar. Tujuannya adalah untuk menjaga keberlangsungan program dalam jangkat waktu panjang tanpa terikat oleh distribusi pangan daerah lain. Selain itu, bahan olahan yang dipilih pun da[at berasal dari berbagai jenis bahan pangan. Semakin beragam bahan pangan, maka jumlah zat gizi yang masuk pun akan semakin banyak.

Tabel 1 : Ringkasan Hasil Diskusi

Kesimpulan

Kasus status gizi kronik-akut di wilayah Samarinda mengalami penurunan, namun masih dalam batasan yang mengkhawatirkan. Menyikapi hal tersebut Pemerintah Kota Samarinda mengupayakan pengentasan malnutrisi melalui program Pro-Bebaya. Program ini dilaksanakan dalam lingkup RT yang salah satu diantaranya menunjang program PMT dari pemerintah pusat. Penyelenggaraan program PMT khususnya di wilayah kelurahan Sei. Keledang memiliki beberapa kendala, antara lain tidak tersedianya gudang penyimpanan, frekuensi kunjungan posyandu yang menurun, dan keterbatasan alat timbang bayi (untuk *monitoring* berat badan). Oleh karena itu, perlu adanya perencanaan dan kerja sama lintas sektoral yang dapat mendukung penyelenggaraan program PMT dengan lebih baik

Daftar Pustaka

Allen, L. H. (2008). To what extent can food-based approaches improve micronutrient status? *Asia Pac J Clin Nutr*, *17*(S1), 103–105.

Anugrahini, Y. A., Mitra, M., Alamsyah, A., Kiswanto, K., & Zulfayeni, Z. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program PMT-P pada Balita Wasting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *10*(01), 25–37. https://doi.org/10.33221/jikm.v10i01.807

Badan Penelitian dan Pengmbangan Kesehatan, & Badan Pusat Statistik. (2021). *PREDIKSI ANGKA STUNTING TAHUN 2020*. https://stunting.goid/angka-prevalensi-stunting-tahun-2020-diprediksi-turun/

Badan Pusat Statistik. (2019). *Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI tahun 2019*. https://stunting.go.id/?smd_process_download=1&download_id=5219

Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2011). *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)*. Kementerian Kesehatan RI.

Doren, W. K., Regaletha, T. A. L., & Dodo, D. O. (2019). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Journal of Community Health*, *1*(3), 111–118.

Fauziah, & Novandi, D. (2021). Aksi Pencegahan Kasus Stunting di Kota Samarinda melalui Program Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat (PRO-BEBAYA). *Jurnal Riset Inossa*, *3*(2), 76–86.

Hosang, K. H., Umboh, A., & Lestari, H. (2017). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado. *Jurnal E-Clinic (ECl)*, *5*(1), 1–5.

Irwan, I. (2019). Pemberian Pmt Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Pada Balita Stunting dan Gizi Kurang. *Jurnal Sibermas (Sinergi Pemberdayaan Masyarakat)*, *8*(2), 139–150. https://doi.org/10.37905/sibermas.v8i2.7833

Irwan, Mery T, Kadir, S., & Amalia, L. (2020). EFEKTIVITAS PEMBERIAN PMT MODIF BERBASIS KEARIFAN LOKAL TERHADAP PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA GIZI KURANG DAN STUNTING. *Journal Health and Science ; Gorontalo Journal Health & Science Community*, *4*(2), 59–67.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.

Mauludi, Alwi, & Alfiady, T. (2021). Evaluation Of Supplementary Feeding (Pmt) Program For Treatment Of Poor Nutrition To Children In North Aceh District. *Internasional Journal Of Public Administration Studies*, *1*(1), 30–37. http://www.acehportal.com/2728-2/

Ortelan, N., Augusto, R. A., & de Souza, J. M. P. (2019). Factors associated with the evolution of weight of children in a supplementary feeding program. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *22*, 1–14. https://doi.org/10.1590/1980-549720190002

Adawyah, R., Dekayanti, T., Aslamiah, A., & Wahyu AS, M. (2022). Pengolahan Pekmpek Berbahan Dasar Ikan Toman dan Labu Kuning sebagai Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang Sehat di Kelompok "Posyandu Persada." *AQUANA*, *3*(1), 64–70. http://aquana.ulm.ac.id

Pemerintah Kota Samarinda. (2021). *10 Program Unggulan*. Website Samarinda Kota Pusat Beradaban. https://samarindakota.go.id/laman/10-program-unggulan

Sarimah, & Hutagalung, S. P. (2013). Status Gizi Penerima PMT Pemulihan dan Penerima PMT Penyuluhan pada Penderita Gizi Buruk, Studi di Kabupaten Jepara. *Jurnal Riset Gizi*, *1*(2), 6–13.

Sugianti, E. (2017). Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita Kurang Gizi di Kabupaten Tuban. *Jurnal Cakrawala*, *11*(2), 217–224.

Tontisirin, K., Nantel, G., & Bhattacharjee, L. (2002). Food-based strategies to meet the challenges of micronutrient malnutrition in the developing world. *Proceedings of the Nutrition Society*, *61*(2), 243–250. https://doi.org/10.1079/pns2002155