



Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal dalam Meningkatkan Cakupan N/D Balita

Yunita^{1*}, Desri Suryani², Adelia Aperiliana Bella³, Darmawati Santoso⁴, Deswita Maharani Br Mataniari⁵, Dinda Puspita Gita⁶, Erva Aulia Janna⁷, Eva Anggi Puspita⁸, Fitria Ogina⁹, Izzatul Ilimi¹⁰, Juita Sari¹¹, Mawar¹², Mita Apriani¹³, Muhammad Revil Syaputra¹⁴.

¹⁻¹⁴ Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Email korespondensi: yunita@poltekkesbengkulu.ac.id

<p>History Artikel</p> <p>Received: 12-6-2025; Accepted: 6-7-2025 Published: 31-12-2025</p> <p>Kata kunci</p> <p>Berat Badan Tidak Naik; Balita; PMT Lokal</p>	<p>ABSTRAK</p> <p>Status gizi balita merupakan indikator penting dalam menentukan kualitas kesehatan masyarakat. Di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya, cakupan balita naik berat badan (N/D) tahun 2024 hanya mencapai 66,09%, di bawah target nasional 88%. Pengabdian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terhadap peningkatan cakupan N/D. Metode yang digunakan adalah deskriptif komparatif retrospektif dengan total sampling pada 23 balita rawan gizi. Intervensi diberikan selama 14 hari menggunakan bahan lokal seperti tahu, nugget ayam, dan olahan jagung, disertai pendampingan kader dan pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata berat badan dari 9,89 kg menjadi 10,00 kg. Faktor penghambat meliputi rendahnya literasi gizi ibu, ekonomi lemah, dan sanitasi buruk. Intervensi juga menghasilkan komitmen lintas sektor untuk keberlanjutan program. Kesimpulan : PMT berbasis pangan lokal terbukti efektif meningkatkan berat badan balita, namun diperlukan integrasi program dengan edukasi gizi, pendampingan berkelanjutan, dan dukungan kebijakan.</p>
<p>Keywords:</p> <p>Weight Gain Not; Toddler; PMT Local</p>	<p>ABSTRACT</p> <p><i>The nutritional status of toddlers is an important indicator in determining the quality of public health. In the working area of Beringin Raya Health Center, the coverage of toddlers with weight gain (N/D) in 2024 only reached 66.09%, below the national target of 88%. This community service aimed to evaluate the effectiveness of local food-based Supplementary Feeding (PMT) in increasing N/D coverage. A retrospective comparative descriptive method was used with total sampling of 23 nutritionally vulnerable toddlers. The intervention was carried out for 14 days using local ingredients such as tofu, chicken nuggets, and processed corn, accompanied by cadre assistance and Village Community Deliberation (MMD). The results showed an increase in the average weight from 9.89 kg to 10.00 kg. Inhibiting factors included low maternal nutrition literacy, weak economic conditions, and poor sanitation. The intervention also resulted in cross-sector commitments to support program sustainability. Conclusion: Local food-based PMT has proven effective in increasing toddler weight, but program integration with nutrition education, continuous mentoring, and policy support is necessary.</i></p>



PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan indikator fundamental dalam menilai kualitas kesehatan masyarakat, mengingat periode emas pertumbuhan (0-5 tahun) berdampak signifikan terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan produktivitas di masa dewasa (Bahja et al., 2023). Di Indonesia, meskipun prevalensi stunting menurun menjadi 21,6% pada 2022, masalah gizi seperti *underweight* (berat badan rendah) dan *wasting* (gizi akut) masih menjadi tantangan, terutama di wilayah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Puskesmas Beringin Raya di Kota Bengkulu, misalnya, mencatat cakupan balita dengan kenaikan berat badan (N/D) sebesar 66,09% pada 2024, angka ini jauh di bawah target nasional 88%. Ketertinggalan ini tidak hanya mencerminkan kegagalan dalam mencapai target pembangunan berkelanjutan (SDGs) poin kedua terkait penghapusan kelaparan, tetapi juga mengindikasikan perlunya intervensi berbasis bukti yang adaptif terhadap konteks lokal (Nations, 2015). Pemantauan status gizi pada balita dilakukan dengan memanfaatkan data hasil penimbangan posyandu setiap bulan berdasarkan indikator SKDN, dimana (S): sasaran balita di suatu wilayah, (K): balita yang memiliki KMS, (D): balita yang ditimbang berat badannya, (N): balita yang ditimbang dan naik berat badannya (Bahja et al., 2023). Cakupan N/D dipengaruhi karena beberapa faktor baik yang bersifat internal maupun eksternal. Faktor internal antara lain adalah jumlah konsumsi makanan yang rendah atau penyakit infeksi yang menyebabkan berat badan tidak naik. Sedangkan faktor eksternal, antara lain rendahnya kualitas pemantauan pertumbuhan balita. Selain itu, keadaan lingkungan dalam lingkup ibu dan keluarga, sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Luthfiya et al., n.d.)

Faktor determinan masalah gizi balita bersifat multifaset, meliputi aspek biologis, ekonomi, dan sosial-budaya. Studi mengonfirmasi bahwa asupan energi dan protein yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung *underweight*, sementara faktor tidak langsung seperti kemiskinan, sanitasi buruk, dan rendahnya literasi gizi ibu memperburuk kerentanan tersebut (Raswanti et al., 2022). Di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya, ketergantungan pada pola makan monoton dan keterbatasan akses pangan bergizi turut berkontribusi pada tingginya balita dengan berat badan tidak naik. Temuan ini selaras dengan Novela tahun 2023 yang mengungkap disparitas cakupan N/D di daerah dengan infrastruktur kesehatan terbatas, di mana program intervensi seringkali tidak menjangkau kelompok rentan secara efektif (Novela, 2023). Oleh karena itu, pendekatan intervensi gizi spesifik yang memadukan aspek teknis dan partisipasi masyarakat menjadi krusial.

Pangan lokal merupakan jenis pangan yang dapat tersedia di daerah atau wilayah yang biasanya dikonsumsi oleh masyarakat setempat. Secara umum kabupaten/kota di wilayah barat Indonesia mempunyai ketahanan pangan yang lebih tinggi (Apriliani et al., n.d.). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal telah diakui sebagai strategi berkelanjutan untuk meningkatkan status gizi balita. Purbaningsih dan Syafiq (2023) menunjukkan bahwa PMT dengan bahan lokal seperti tahu, ikan, dan sayuran mampu meningkatkan berat badan balita sebesar 12,3% dalam dua minggu, berkat kandungan nutrisi yang terjangkau dan sesuai preferensi budaya (Purbaningsih & Ahmad Syafiq, 2023). Pada pengabdian masyarakat, program serupa diimplementasikan melalui pemberian PMT berbahan tahu, nugget ayam, dan olahan jagung kepada 23 balita rawan gizi, disertai pendampingan kader dan pemantauan berkala. Pendekatan ini tidak hanya menjawab masalah gizi, tetapi juga memberdayakan masyarakat melalui pemanfaatan sumber daya lokal—sejalan dengan prinsip *community-based nutrition*

intervention. Namun, keberhasilan program semacam ini bergantung pada kolaborasi lintas sektor dan komitmen pemangku kepentingan, yang seringkali menjadi tantangan di daerah dengan kapasitas kelembagaan terbatas.

Partisipasi aktif masyarakat melalui forum seperti Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) menjadi katalisator dalam memperkuat keberlanjutan intervensi. Bahja et al. (2023) menegaskan bahwa keterlibatan kader posyandu dan tokoh lokal meningkatkan akuntabilitas program serta pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan balita (Bahja et al., 2023). Pengabdian masyarakat melakukan MMD melibatkan 25 peserta dari berbagai pemangku kepentingan, menghasilkan komitmen bersama untuk mendistribusikan PMT dan melakukan kunjungan rumah. Integrasi layanan gizi primer dengan partisipasi masyarakat, meskipun implementasinya sering terkendala oleh rendahnya kesadaran orang tua dan keterbatasan anggaran operasional.

Pengabdian Masyarakat ini bertujuan mengevaluasi efektivitas PMT berbasis pangan lokal dalam meningkatkan cakupan N/D balita di Puskesmas Beringin Raya, dengan menganalisis peran kunci kader kesehatan, keluarga, dan kebijakan lokal. Metode mixed-methods diterapkan melalui pengumpulan data kuantitatif (pengukuran antropometri) dan kualitatif (hasil diskusi MMD), untuk memberikan perspektif holistik tentang dampak intervensi. Temuan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pengambil kebijakan dalam merancang program gizi berbasis komunitas yang adaptif, khususnya di daerah dengan karakteristik demografis dan geografis serupa. Selain itu, studi ini mengisi celah literatur mengenai sinergi antara PMT lokal dan kolaborasi lintas sektor (interprofessional collaboration), yang masih minim dieksplorasi dalam konteks Indonesia.

METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah studi deskriptif komparatif dengan pendekatan retrospektif yang menggambarkan suatu variabel independen yaitu efektivitas Program Intervensi Gizi Masyarakat (PIGM), khususnya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal. Pengabdian masyarakat dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya, Kota Bengkulu, selama periode November 2024.

Populasi dalam pengabdian ini adalah anak balita (0-59 bulan) yang mendapatkan program PMT Lokal selama 2 bulan di tiga kelurahan wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya yang tercatat dalam peta keluarga rawan gizi sebanyak 23 anak dengan sampel seluruhnya sebanyak 23 responden dengan menggunakan total sampling. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen-dokumen tertulis yang dipegang oleh pihak gizi pemegang program PMT Lokal terkait kegiatan tersebut dan data yang diambil yaitu data yang telah dilaksanakan. Kemudian dilakukan pengolahan data dengan menganalisis data berat badan pada anak balita yang mengikuti program PMT Lokal sebelum diberikan program PMT Lokal (0 hari) dan setelah diberikan program PMT Lokal selama 14 hari. Data karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan ibu) dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur, sedangkan data partisipasi masyarakat dalam MMD direkam melalui observasi partisipatif dan catatan lapangan.



Gambar 1 Bagan Alir kegiatan PKM

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik umum responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
0 – 24 bulan	17	73.91
25 -59 bulan	6	26.09
Total	23	100
Tinggi Badan		
70 – 90 cm	20	86.95
91 -110 cm	3	13.05
Total	23	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia balita yang mendapatkan program PMT sebagian besar berusia 0–24 bulan (73.91%) sedangkan tinggi badan balita sebagian besar 70 – 90 cm (86.95%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi data berat badan pada anak balita sebelum diberikan program PMT lokal

Berat Badan Balita	Pre Test	
	Frekuensi	%
7.5	1	4.34
8.1	1	4.34
8.3	1	4.34
8.4	1	4.34
8.6	1	4.34
8.7	2	8.69
8.8	1	4.34
8.9	1	4.34
9.1	2	8.69
9.2	2	8.69
9.3	1	4.34
9.5	2	8.69
9.7	1	4.34
12.3	1	4.34
12.5	2	8.69
12.8	1	4.34
13.2	1	4.34
13.6	1	4.34
Total	23	100
Mean: 9.89		

Tabel 2 menunjukkan bahwa berat badan balita penerima program PMT Lokal pada saat pengabdian kepada masyarakat sebelum diberikan intervensi program PMT Lokal menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7.5 kg dengan jumlah responden 1 balita dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 13.6 kg. Rata-rata berat badan sebelum diberikan program PMT Lokal yakni 9.89 kg.

Tabel 3. Distribusi frekuensi data berat badan pada anak balita sesudah diberikan program PMT lokal

Berat Badan Balita	Post Test	
	Frekuensi	%
7.6	1	4.34
8.2	1	4.34
8.3	1	4.34
8.6	2	8.69
8.7	1	4.34
9.0	3	13.04
9.2	1	4.34
9.3	2	8.69
9.4	1	4.34
9.7	2	8.69
10.0	1	4.34
10.2	1	4.34
11.1	1	4.34
12.0	1	4.34
12.4	1	4.34
13.2	1	4.34
13.5	1	4.34
14.0	1	4.34
Total	23	100
Mean: 10.00		

Tabel 3 menunjukkan bahwa berat badan balita program PMT Lokal pada saat pengabdian kepada masyarakat sesudah diberikan intervensi program PMT Lokal menunjukkan bahwa terdapat berat badan balita dari yang paling rendah (4,34%) dengan berat badan 7.6 kg dengan jumlah responden 1 balita dan berat badan tertinggi terdapat 1 balita (4,34%) dengan berat badan 14.0 kg. Rata-rata berat badan sebelum diberikan program PMT Lokal yakni 10.0 kg.

MMD dilakukan oleh mahasiswa PKL bersama Dosen Pembimbing, Pembimbing Lapangan, Kepala Puskesmas, Kepala Lurah, Petugas Gizi Puskesmas dan Kader Posyandu. MMD dilakukan oleh mahasiswa jurusan gizi selama ± 90 menit. Acara dilakukan pada hari Kamis tanggal 17 Oktober 2024 pada pukul 09.00 WIB di Balai Desa PNPM Kelurahan Rawa Makmur Permai.

Acara dibuka oleh mahasiswa sebagai moderator. Lalu dilanjutkan dengan kata sambutan dari Pembimbing Lapangan yang juga mewakili Dosen Pembimbing yang berhalangan hadir. Kemudian dilanjutkan dengan penyampaian rencana intervensi oleh mahasiswa jurusan gizi yang sedang melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya. Kemudian dilanjutkan dengan tanya jawab dan diskusi bersama Pembimbing Lapangan, Kepala Lurah dan Ibu Kader. Akhir acara ditutup dengan Pembimbing Lapangan dan berharap pelaksanaan program akan berjalan dengan lancar.

Masalah gizi yang menjadi prioritas masalah di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya yaitu cakupan balita yang naik berat badannya. Dalam hal ini kami

selaku mahasiswa PKL di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya akan melakukan pemberian PMT kepada balita rawan gizi yang telah dilakukan pendataan. Rencana dan solusi yang disepakati oleh pihak peserta Musyawarah Masyarakat Desa diantaranya adalah: (1) Mahasiswa melakukan identifikasi data awal untuk mengetahui balita rawan gizi (T). (2) Mahasiswa melakukan kunjungan awal untuk meminta persetujuan ibu balita serta melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita. (3) Mahasiswa melakukan kunjungan rumah ke rumah untuk memberikan PMT selama 14 hari. (4) Mahasiswa melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui perubahan berat badan balita yang telah diberikan PMT.

Kegiatan pendampingan (home care) dilakukan 4 tahap. Pertama, kegiatan promotif yang dilakukan mahasiswa PKL Bersama pihak puskesmas yaitu penyuluhan kepada ibu balita tentang tumbuh kembang anak agar memperhatikan pertumbuhan dan perubahan berat badan anak. Kedua, kegiatan preventif yang dilakukan mahasiswa PKL bersama pihak puskesmas yaitu melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan dan mengisi buku KMS untuk memantau balita T Kemudian dilakukan kunjungan door to door kerumah balita yang rawan gizi bersama dengan pihak puskesmas untuk dilakukan konseling mengenai MPASI sesuai dengan usia anak agar asupan nutrisi bayi yang tidak tercukupi oleh ASI setelah usia enam bulan tercukupi dan menunjang tumbuh kembang anak. Ketiga, Kegiatan yang dilakukan mahasiswa PKL bersama pihak puskesmas adalah memberikan PMT untuk balita rawan gizi yang dituju oleh puskesmas sesuai dengan kebutuhan balita tersebut. Pelaksanaan pemberian PMT ini dilaksanakan selama 14 hari. Keempat, kegiatan rehabilitatif yang dapat dilakukan mahasiswa PKL bersama pihak puskesmas yaitu monitoring balita rawan gizi tersebut selama pemberian PMT dan menimbang balita setiap 7 hari pemberian PMT serta memberikan edukasi khusus untuk keluarga rawan gizi agar dapat terus memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi, yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Usia antara 0-5 tahun merupakan periode yang sangat penting bagi pertumbuhan anak, oleh sebab itu balita perlu ditimbang secara teratur sehingga dapat diikuti pertumbuhan berat badannya. Anak yang sehat akan tumbuh pesat, bertambah umur bertambah berat badannya (Taylor et al., 2023).



Gambar 2 Kegiatan MMD



Gambar 3 Demo Masak

Berdasarkan analisa data dan identifikasi masalah yang dilakukan sebelumnya di puskesmas Beringin Raya, ada beberapa program yang masih tidak

tercapai target. Setelah memprioritaskan masalah maka didapatkan masalah utama yang menjadi prioritas masalah adalah cakupan balita yang naik berat badannya (N/D) di Puskesmas Beringin Raya tahun 2024 yang tidak tercapai target nasional dengan GAP sebesar 21,91%. Berdasarkan hasil laporan diatas cakupan balita yang naik berat badannya (N/D) sebesar 66,09%, hasil ini masih dibawah target pemerintah yaitu 88%, hal ini disebabkan karena faktor sosial ekonomi sehingga mempengaruhi ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, pengetahuan dan kemampuan ibu kurang dalam merawat anaknya, adanya infeksi dan hygiene sanitasi rumah yang kurang. Hal ini didukung dengan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita yaitu tingkat konsumsi energi dan protein untuk balita dan merupakan salah satu faktor risiko underweight pada balita (Fitri Kurnia, 2014)

Salah satu strategi dalam mengatasi masalah gizi pada balita yaitu dengan melaksanakan intervensi spesifik seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal (Putra et al., 2024). Pemberian makanan tambahan merupakan upaya perbaikan gizi dengan cara memenuhi kebutuhan gizi dan mencapai status gizi yang baik (Muhlshoh et al., 2025). Makanan tambahan yang tersedia dapat berupa menu makanan keluarga berdasarkan pangan lokal yang ada di lingkungan tempat tinggal dengan cara pengolahan makanan dan menu yang diberikan menyesuaikan usia balita serta tetap harus memperhatikan kandungan gizinya (Vitria Ramazana et al., 2024).

PMT berbahan pangan lokal diberikan kepada balita yang mengalami berat badan tidak naik/weight faltering, balita berat badan kurang dan balita gizi kurang. Balita weight faltering merupakan balita dengan penambahan berat badan tidak adekuat sesuai usianya, sedangkan balita berat badan kurang adalah balita yang mempunyai status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) dengan nilai Z-Score < -2SD, dan balita gizi kurang merupakan balita dengan status gizi yang berdasarkan indikator berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai Z-Score < -2SD sampai dengan -3SD (Agustina et al., 2013).



Gambar 4 Pemberian PMT

Dalam pelaksanaan intervensi tersebut perlu disertai dengan pemberian pengetahuan dan edukasi terkait gizi dan kesehatan untuk merubah perilaku sasaran. Pengetahuan dan edukasi yang diberikan misalnya terkait dukungan pemberian Air Susu Ibu (ASI), konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), kebersihan dan sanitasi untuk seluruh sasaran dan keluarga. Pemberian Makanan Tambahan dilakukan dengan mengikuti prinsip utama yaitu 1) makanan tambahan

berbahan pangan lokal diberikan selama 14 hari yang dibarengi dengan pemberdayaan masyarakat, dan konseling Air Susu Ibu (ASI) serta Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA); 2) makanan tersebut hanya berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama; 3) berupa makanan siap santap yang diutamakan mengandung sumber protein hewani dengan memperhatikan prinsip gizi seimbang; dan 4) bagi usia di bawah dua tahun, pelaksanaan pemberian makanan tambahan tersebut disesuaikan dengan prinsip PMBA dan harus tetap diberikan ASI (Fahmida et al., 2022).

SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian Masyarakat yang dilakukan mengenai analisis rendahnya cakupan N/D balita di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya menunjukkan peningkatan rata-rata berat badan dari 9,89 kg menjadi 10,00 kg. Faktor penghambat meliputi rendahnya literasi gizi ibu, ekonomi lemah, dan sanitasi buruk. Kesimpulan kegiatan ini PMT berbasis pangan lokal terbukti efektif meningkatkan berat badan balita, namun diperlukan integrasi program dengan edukasi gizi, pendampingan berkelanjutan, dan dukungan kebijakan. Disarankan setelah diadakannya kegiatan Program Intervensi Gizi Masyarakat dapat menerapkannya untuk menangani masalah gizi yang ada dan untuk Puskesmas Beringin Raya dapat melanjutkan kembali kegiatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Sari, T. P., Satroamidjojo, S., Bovee-Oudenhoven, I. M., Feskens, E. J., & Kok, F. J. (2013). Association of food-hygiene practices and diarrhea prevalence among Indonesian young children from low socioeconomic urban areas. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-977>
- Apriliani, F., Alam Fajar, N., Rahmiwati, A., Masyarakat, F. K., & Sriwijaya, U. (n.d.). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Terhadap Status Gizi Balita Stunting : Systematic Review. *Media Informasi*, 20(2), 2024–2049. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Bahja, Nurjaya, Faisal, E., & Saputri Sarni. (2023). Trend Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Kajulangko Wilayah Kerja Puskesmas Tete Kabupaten Tojo Una-Una. *Svasta Harena: Jurnal Ilmiah Gizi*, 3(2), 33–37. <https://doi.org/10.33860/shjig.v2i1>
- Fahmida, U., Hidayat, A. T., Oka, A. A. S. I., Suciyanti, D., Pathurrahman, P., & Wangge, G. (2022). Effectiveness of an Integrated Nutrition Rehabilitation on Growth and Development of Children under Five Post 2018 Earthquake in East Lombok, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052814>
- Fitri Kurnia, R. (2014). FAKTOR RISIKO UNDERWEIGHT BALITA UMUR 7-59 BULAN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2, 1.
- Bahja, Faisal, E., & Saputri Sarni. (2023). SVASTA HARENA : JURNAL ILMIAH GIZI Trend Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Kajulangko Wilayah Kerja Puskesmas Tete Kabupaten Tojo Una-Una Trends in Monitoring Toddler Growth Activities during the Covid-19 pandemic in Kajulangko Village, Tete Health Center Working Area, Tojo Una-Una Regency. 3. <https://doi.org/10.33860/shjig.v2i1>
- Kemendes RI. (2023). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2022*.

- Luthfiya, L. ', Lintang, E. A., Kendal, P., & Ngawi, K. (n.d.). Hawin Lathifus Sania 4) , Farisa Liandariansyah 5). *Martinta Dewi Septiana*, 6(8).
<https://doi.org/10.31604/jpm.v6i12.4602-4609>
- Muhlshoh, N. L., Hidayati, L., & Muwakidah, M. (2025). Pengaruh intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis menu lokal terhadap wasting pada balita di Sukoharjo. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 6(1), 186.
<https://doi.org/10.30867/gikes.v6i1.2279>
- Nations, U. (2015). Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. *General Assembly*, 1–35.
- Novela, V. (2023). Rendahnya Cakupan N/D Bayi dan Balita Kabupaten Tanah Datar. *Empowering Society Journal*, 4(1), 1–10.
- Purbaningsih, H., & Ahmad Syafiq. (2023). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(12), 2550–2554.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i12.4206>
- Putra, P. K. D. N. Y., Andhikawati, A., Ismiraj, M. R., Nurhamsyah, D., & Wulansari, A. (2024). Penyuluhan Diversifikasi Pangan Lokal Berbasis Hasil Sampingan Ikan untuk Penanganan Stunting di Desa Batukaras. *Farmers : Journal of Community Services*, 5(2), 164–169. <https://doi.org/10.24198/fjcs.v5i2.60351>
- Raswanti, I. I., Sudikno, Diana, E. J., Nurhidayati, N., Rachmawati, R., Diana, Y. S., & Herianti. (2022). Faktor Risiko Underweight pada Balita di Perkotaan dan Perdesaan Indonesia [Analisis Data Studi Status Gizi Balita Indonesia 2019]. *The Journal of Nutrition and Food Research*, 45(1), 47–58.
- Taylor, M., Tapkigen, J., Ali, I., Liu, Q., Long, Q., & Nabwera, H. (2023). The impact of growth monitoring and promotion on health indicators in children under five years of age in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014785.pub2>
- Vitria Ramazana, C., Qadaru Alaydrus, S., Studi Pendidikan Dokter, P., & Kedokteran, F. (2024). PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN LOKAL TERHADAP STATUS GIZI PADA BALITA GIZI KURANG DI PUSKESMAS SIMPANG TIGA ACEH BESAR. In *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* (Vol. 11, Issue 11).
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>