

Overview of Weight Gain among Undernourished Toddlers after Receiving Local Supplementary Food

Gambaran Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang Setelah Mendapat Makanan Tambahan Lokal

Ruth Irene, Yolahumaroh, Roziana, Nur Kholis
Poltekkes Kemenkes Riau
yola@pkr.ac.id

Article Info

Article history

Received date: 2026-06-30

Revised date: 2026-06-30

Accepted date: 2026-06-30



Abstract

Undernutrition remains a health problem that can affect children's growth and development. This study aimed to describe the weight gain of undernourished toddlers after receiving Local PMT for 56 days. This study used a descriptive design with a quantitative approach utilizing secondary data. The research sample consisted of 30 undernourished toddlers who received Local PMT, selected using a total sampling technique. Data analysis was conducted univariately. The results showed that the number of male and female toddlers was equal, each accounting for 50% of the sample. Most toddlers did not finish consuming the Local PMT during the 56-day period, totaling 21 toddlers (70%), while 9 toddlers (30%) completed the Local PMT. All toddlers did not experience weight gain in accordance with the standards outlined in the 2025 PMT Technical Guidelines. These outcomes were influenced by compliance with PMT consumption, the toddlers' health conditions, as well as parenting practices and feeding patterns at home

Keywords:

Toddlers, undernutrition, weight gain, local supplementary feeding

Abstrak

Gizi kurang masih menjadi masalah kesehatan yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kenaikan berat badan balita gizi kurang setelah mendapat PMT Lokal selama 56 hari. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan data sekunder. Sampel penelitian berjumlah 30 balita gizi kurang yang mendapatkan PMT Lokal dengan teknik total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita memiliki jumlah jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang sama yaitu sebesar 50%. sebagian besar balita balita tidak menghabiskan PMT Lokal selama 56 hari yaitu sebanyak 21 balita (70%), sedangkan 9 balita (30%) menghabiskan PMT Lokal. Seluruh balita tidak mengalami peningkatan berat badan sesuai dengan standar Juknis PMT 2025. Hal ini dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi PMT, kondisi kesehatan balita, serta pola asuh dan pemberian makan di rumah.

Kata Kunci

Balita, gizi kurang, kenaikan berat badan, PMT Lokal

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang pada anak balita masih menjadi permasalahan global yang belum sepenuhnya teratasi. UNICEF (2023) melaporkan bahwa sekitar 148,1 juta balita di dunia mengalami stunting, 45 juta mengalami wasting, dan 37 juta mengalami kelebihan berat badan. Data tersebut menggambarkan adanya ketimpangan besar antara negara maju dan berkembang, terutama di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Kekurangan gizi berdampak serius pada kualitas sumber daya manusia karena dapat menghambat pertumbuhan, menurunkan daya tahan tubuh, mengganggu perkembangan kognitif, serta meningkatkan risiko penyakit kronis di masa mendatang (Kirolos *et al.*, 2022).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting nasional mengalami sedikit penurunan tetapi tidak memenuhi target nasional yaitu 21,5% pada 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Sedangkan prevalensi underweight justru mengalami peningkatan dari 15,9% menjadi 16,8%, dan wasting berhasil mengalami penurunan dari 8,5% pada tahun 2023 menjadi 7,4% pada tahun 2024. Kondisi ini menggambarkan bahwa permasalahan gizi kronis dan gizi akut pada balita di Indonesia masih menjadi tantangan yang perlu mendapatkan perhatian serius dan penanganan berkelanjutan.

Target Pemerintah tentang Indonesia Emas 2045 menyebutkan bahwa prevalensi stunting 2045 harus menjadi 5%. Maka status gizi balita masih memerlukan perhatian melalui program intervensi yang lebih tepat sasaran, terutama bagi balita dengan berat badan kurang. Untuk mencapai tujuan tersebut, Indonesia mengimplementasikan intervensi gizi spesifik, antara lain pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, peningkatan konsumsi pangan bergizi, serta penguatan ketahanan pangan keluarga. Pendekatan ini tidak hanya menyasar perbaikan status gizi anak, tetapi juga bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Widodo *et al.*, 2023).

Fahmida *et al.*, (2020) menyatakan faktor utama penyebab gizi kurang pada

balita di Indonesia mencakup rendahnya asupan energi dan protein, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai rekomendasi, serta kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas. Faktor lain seperti sanitasi lingkungan, infeksi berulang, dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang turut memperburuk status gizi anak. Oleh sebab itu, upaya peningkatan gizi harus dilakukan secara menyeluruh.

Salah satu program pemerintah yang dinilai efektif untuk penanganan masalah gizi adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal bagi balita gizi kurang (Rifqi Firmania Ayunani *et al.*, 2023). Program ini dirancang untuk meningkatkan status gizi anak dengan menyediakan tambahan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral. PMT lokal selama 56 hari memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang. Begitu juga penelitian (Tri & Chunaeni, 2024) mengungkapkan bahwa inovasi PMT berbahan pangan lokal, seperti nugget ayam dan telur, mampu memberikan hasil positif dalam memperbaiki berat badan anak.

Keberhasilan PMT lokal sangat dipengaruhi oleh konsistensi pemberian serta pendampingan tenaga kesehatan dalam memantau pertumbuhan anak (Lutfitasari *et al.*, 2025). Namun demikian, keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan makanan tambahan, tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan konsumsi balita, peran ibu atau pengasuh, dan dukungan tenaga kesehatan dalam pemantauan rutin (Putri & Rahardjo, 2021).

Sejumlah studi di berbagai daerah masih menemukan kendala dalam pelaksanaan PMT lokal, seperti ketidaktepatan distribusi, minimnya pengetahuan gizi ibu, serta kurang optimalnya monitoring pertumbuhan anak. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan edukasi gizi dan pendampingan berkelanjutan agar PMT lokal benar-benar dapat meningkatkan berat badan dan status gizi balita secara efektif (Lestari *et al.*, 2024).

Kondisi tersebut juga sejalan dengan situasi yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Limapuluh, dimana masih

terdapat balita yang mengalami gizi kurang. Upaya intervensi telah dilakukan melalui pemberian makanan tambahan, termasuk penggunaan susu formula seperti SGM, namun hasil yang diperoleh belum sepenuhnya optimal dalam meningkatkan berat badan balita. Bahkan, pada beberapa kasus tertentu, kondisi balita memerlukan penanganan lanjutan hingga dirujuk ke rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi kurang di wilayah tersebut masih memerlukan perhatian lebih, khususnya dalam mengevaluasi efektivitas program intervensi yang telah dilaksanakan yaitu program pemberian makanan tambahan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan data sekunder Puskesmas Limapuluh. Populasi dalam penelitian ini adalah Balita Gizi Kurang yang mendapat Makanan Tambahan Lokal di Wilayah Puskesmas Limapuluh sebanyak 30 balita gizi kurang selama 56 hari. Pengambilan sampel pada data sekunder menggunakan metode total sampling yang dihitung berdasarkan data prevalensi masalah gizi terbesar pada balita gizi kurang yang mendapat Makanan Tambahan Lokal sebanyak 30 balita di wilayah Puskesmas Limapuluh. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah kenaikan berat badan balita gizi kurang. Data yang digunakan meliputi identitas balita, berat badan sebelum dan sesudah PMT pada balita, dan formulir pemantauan PMT Lokal

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah balita yang mendapatkan Makanan Tambahan Lokal selama 56 hari intervensi dan terdata di Puskesmas Limapuluh. Responden yang di pilih yaitu balita yang mengalami gizi kurang.

Tabel 1. Karakteristik Data Responden di Puskesmas Limapuluh

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50
Perempuan	15	50
Total	30	100
Usia		
6-11 bulan	1	3.3
12-23 bulan	9	30
24-35 bulan	7	23.3
36-59 bulan	13	43.4
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1, jenis kelamin responden di Puskesmas Limapuluh jumlah balita laki-laki dan perempuan terlihat seimbang. Namun, hal ini disebabkan oleh tidak seluruh balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Limapuluh terdata atau rutin datang ke Posyandu, sehingga cakupan data balita penerima PMT Lokal masih terbatas.

Keseimbangan ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang tidak hanya dialami oleh salah satu jenis kelamin saja, melainkan terjadi secara merata. Menurut (Ratna & Susilowati, 2023) bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor determinan utama terjadinya gizi kurang pada balita, karena status gizi lebih dipengaruhi oleh faktor asupan makanan dan pola asuh orang tua.

Namun demikian, beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat memengaruhi status gizi balita. Penelitian yang dilakukan oleh (Oemary, 2022) menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan terhadap status gizi balita, dimana balita laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami masalah gizi dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena balita laki-laki umumnya memiliki kebutuhan energi dan aktivitas fisik yang lebih tinggi sehingga lebih rentan mengalami kekurangan asupan apabila kebutuhan gizinya tidak terpenuhi secara optimal. Dengan demikian, jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang

berhubungan dengan status gizi balita, meskipun bukan merupakan faktor utama.

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kelompok usia 36–59 bulan yaitu sebanyak 13 responden (43,4%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah balita usia 6–11 bulan yaitu sebanyak 1 responden (3,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia balita akhir, dimana pada masa tersebut pertumbuhan dan aktivitas anak berlangsung sangat cepat sehingga kebutuhan energi dan zat gizi meningkat. Apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi dengan baik, maka dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil penelitian (Sari, 2022) menyatakan bahwa balita usia 36–59 bulan merupakan kelompok usia yang rentan mengalami masalah status gizi, khususnya stunting, karena kebutuhan gizi yang meningkat pada masa pertumbuhan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Lestari *et al.*, 2021) juga menunjukkan bahwa kejadian gizi kurang lebih banyak ditemukan pada balita usia di atas 36 bulan dibandingkan usia yang lebih muda. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut anak mulai aktif bermain, memiliki pola makan yang tidak teratur, dan sering mengalami penurunan nafsu makan sehingga asupan gizinya tidak tercukupi secara optimal. Dengan demikian, usia dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya masalah status gizi pada balita.

Tabel 2. Data Konsumsi PMT Balita

Total Hari Konsumsi	n	%
Habis	9	30
Tidak Habis	21	70
Total	30	100

Berdasarkan tabel 8 Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal pada balita dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu PMT yang dihabiskan >80% dan PMT yang tidak habis <80%.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa hanya 9 balita (30%) yang menghabiskan PMT Lokal setiap hari secara

konsisten selama 56 hari, sedangkan 21 balita (70%) tidak menghabiskan PMT setiap hari selama 56 hari. Hal ini mencerminkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi PMT Lokal pada sebagian besar balita masih tergolong rendah.

Rendahnya kepatuhan konsumsi PMT dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Berdasarkan hasil wawancara oleh ibu kader, pemantauan konsumsi PMT di lapangan menemukan bahwa masih terdapat PMT yang tidak dihabiskan oleh balita dalam periode pemberian, karena balita tidak menyukai menu PMT, balita sakit, sudah mengonsumsi snack atau susu sebelum makan, bahkan ditemukan pula PMT yang dikonsumsi bukan hanya oleh balita, melainkan juga oleh anggota keluarga lainnya.

Hasil penelitian (Adelasanti & Rakhma, 2018), yang juga menemukan bahwa faktor penyebab tidak menghabiskan PMT adalah kondisi kesehatan balita yang kurang stabil, ketidaksukaan terhadap rasa atau tekstur menu yang disajikan, serta minimnya keterlibatan aktif orang tua dalam memastikan balita mengonsumsi PMT secara rutin sehingga menyebabkan berat badan balita tidak naik, karena asupan balita tidak tercukupi

Tabel 3. Kenaikan BB Balita

Kenaikan	N	%
Naik	-	-
Tidak Naik	30	100%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa seluruh balita tidak mengalami peningkatan berat badan yang sebagaimana yang ditetapkan dalam Petunjuk Teknis (Juknis) PMT Lokal Tahun 2025, yaitu minimal kenaikan berat badan sebesar 5 g/kgBB/hari atau 50 g/kgBB/minggu.

Belum tercapainya target kenaikan berat badan tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari kondisi balita maupun lingkungan keluarga. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari kader dan ahli gizi di Puskesmas Limapuluh, ditemukan beberapa kondisi di lapangan yang berpotensi memengaruhi keberhasilan pemberian PMT Lokal. Beberapa balita

mengalami gangguan kesehatan, seperti demam, batuk, pilek, cacar, dan sesak, yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga asupan makanan menjadi tidak optimal, tidak menyukai jenis dan tekstur PMT. Selain itu, ditemukan pula adanya PMT yang dikonsumsi oleh anggota keluarga lain, sehingga jumlah makanan tambahan yang seharusnya diterima dan dikonsumsi oleh balita menjadi berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 30 balita yang menerima PMT Lokal, hanya 9 balita yang menghabiskan PMT Lokal secara penuh selama 56 hari, sedangkan 21 balita tidak menghabiskan PMT Lokal secara lengkap selama periode pemberian. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap belum tercapainya target kenaikan berat badan balita. Konsumsi PMT yang tidak lengkap menyebabkan tambahan asupan energi dan zat gizi yang diterima balita selama periode intervensi menjadi tidak optimal. Padahal, pemberian PMT Lokal secara berkelanjutan selama periode yang ditetapkan diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan zat gizi balita. Hal ini sejalan dengan temuan Hartono & Saimi, 2024 yang menyatakan bahwa kecukupan asupan energi dan protein berhubungan signifikan dengan pertumbuhan dan peningkatan berat badan anak.

Selain faktor tersebut, kondisi lingkungan, pola asuh, pengetahuan orang tua, serta praktik pemberian makan di rumah juga dapat memengaruhi keberhasilan intervensi gizi. Pemberian PMT Lokal pada dasarnya tidak dimaksudkan sebagai pengganti makanan utama, tetapi sebagai makanan tambahan yang bertujuan membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi balita, sekaligus menjadi sarana edukasi bagi orang tua mengenai penyediaan makanan yang bergizi, beragam, dan sesuai dengan kebutuhan anak. Oleh karena itu, keberhasilan program PMT Lokal tidak hanya ditentukan oleh makanan yang diberikan melalui program, tetapi juga oleh keberlanjutan praktik pemberian makan yang dilakukan keluarga di rumah.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Yosefa (2022) yang menyatakan bahwa intervensi gizi akan lebih efektif apabila

disertai dengan perbaikan praktik pemberian makan serta edukasi kepada keluarga. Edukasi kepada orang tua menjadi penting karena keluarga merupakan pihak yang berperan langsung dalam menentukan jenis, jumlah, frekuensi, serta cara pemberian makanan kepada balita. Dengan adanya pemahaman yang baik, orang tua diharapkan mampu menerapkan prinsip pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak, tidak hanya selama program PMT Lokal berlangsung, tetapi juga setelah program selesai.

Namun, dalam pelaksanaan di lapangan masih ditemukan orang tua yang menganggap PMT Lokal sebagai sumber makanan utama bagi balita. Hal tersebut kurang tepat karena PMT Lokal hanya bersifat sebagai makanan tambahan dan tidak dapat menggantikan kebutuhan makan utama anak. Balita tetap membutuhkan makanan utama yang diberikan secara teratur dan terdiri atas makanan yang beragam serta bergizi seimbang. Oleh karena itu, orang tua perlu tetap menyediakan makanan utama di rumah dengan memperhatikan kecukupan energi, protein, vitamin, mineral, serta zat gizi lainnya sesuai kebutuhan balita.

Selain memberikan makanan utama, orang tua juga diharapkan dapat memanfaatkan PMT Lokal sebagai contoh atau sumber inspirasi dalam menyediakan makanan di rumah. Menu PMT Lokal dapat ditiru atau dimodifikasi menggunakan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh, terjangkau, dan sesuai dengan kebiasaan makan keluarga. Dengan demikian, manfaat edukatif dari program PMT Lokal dapat berlanjut dalam praktik pemberian makan sehari-hari di rumah.

KESIMPULAN

Karakteristik balita gizi kurang yang menerima PMT Lokal menunjukkan laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 15 balita (50%). Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–59 bulan yaitu sebanyak 13 balita (43,4%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah usia 6–11 bulan sebanyak 1 balita (3,3%), terdapat 30% balita yang tidak menghabiskan PMT, dan 70% balita menghabiskan PMT. Seluruh

balita mengalami tidak mengalami peningkatan berat badan sesuai standar Juknis PMT Lokal tahun 2025 yaitu minimal 50 gram/kgBB/minggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelasanti, A. N., & Rakhma, L. R. (2018). Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan balita Dengan perubahan Status gizi Balita Dipuskesmas Pucangsawit surakarta. 1(2).
- ‘Aliah Istiqomah, Kristin M.S, Ribby A.A, & Sulis T. (2024). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(2), 67–74.
<https://doi.org/10.57213/Antigen.V2i2.260>
- Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, 8(02), 92–101.
<https://doi.org/10.33746/Fhj.V8i0.2.191>
- Ema Novita Sari, Hafni Zahara, & Pasyamei Rembune Kala. (2025). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Lokal Terhadap Balita Gizi Kurang Di Kecamatan Nibong. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(1), 312–324.
<https://doi.org/10.55606/Klinik.V5i1.5678>
- Fahmida, U., Htet, M. K., A. (2020). Effect Of An Integrated Package Of Nutrition Behavior Change Interventions On Infant And Young Child Feeding Practices And Child Growth From Birth To 18 Months: Cohort Evaluation Of The Baduta Cluster Randomized Controlled Trial In East Java, Indonesia. *Nutrients*, 12(12), 3851.
<https://doi.org/10.3390/Nu12123851>
- Hartono, L., & Saimi, S. (2024). Pmt Bahan Makanan Lokal Pada Balita Gizi Kurang Di Desa Kuta Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2023. *Darussalam Nutrition Journal*, 8(2), 96–107.
<https://doi.org/10.21111/Dnj.V8i2.11663>
- Husna, L. N., & Izzah, N. (2021). Gambaran Status Gizi Pada Balita: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 385–392.
<https://doi.org/10.48144/Prosiding.V1i.689>
- Kirolas, A., Goyheneix, M., Kalmus Elias, M., Chisala, M., Lissauer, S., Gladstone, M., & Kerac, M. (2022). Neurodevelopmental, Cognitive, Behavioural And Mental Health Impairments Following Childhood Malnutrition: A Systematic Review. *Bmj Global Health*, 7(7), E009330.
<https://doi.org/10.1136/Bmjgh-2022-009330>
- Kemenkes RI. (2025) Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lailani, F. K., Yuliana, Y., & Yulastri, A. (2022). Literature Riview: Masalah Terkait Malnutrisi: Penyebab, Akibat, Dan Penanggulangannya. *Jgk: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 129–138.
<https://doi.org/10.36086/Jgk.V2i2.1503>
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2021). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 45–52.
- Lutfitasari, A., Rahmayani, A. A., Kusumawati, E., & Puspitaningrum, D. (2025). Effect Of Recovery Supplementary Feeding On Height Improvement In Stunted Toddlers: A Study At Mijen Health Center, Semarang, Central Java. 11(2).
- Muafa, M. A., Wahyudin, C., Salbiah, E., & Subagdja, O. (2024). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Anak Stunting. *Karimah Tauhid*, 3(4), 4947–4953.
https://doi.org/10.30997/Karimah_tauhid.V3i4.12978
- Octari, V. R., & Dwiyan, P. (2021). Konsumsi Makanan Dan Penyakit Infeksi Sebagai Faktor Dominan

- Kejadian Wasting Balita Di Wilayah Puskesmas Pulo Armin Kota Bogor.
- Putri, E. M. S., & Rahardjo, B. B. (2021). Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Pada Balita Gizi Kurang.
- Rante, I. H., Rahayu, A. S., Elieser, E., Astawa, G. A. E., & Kambu, S. E. B. (2024). Gambaran Status Gizi Balita Di Puskesmas Kotaraja Jayapura. *Jurnal Syntax Admiration*, 5(11), 5137–5147. <https://doi.org/10.46799/Jsa.V5i11.1789>
- Ratna, S. K., & Susilowati, E. (2023). Scoping Review: Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 10(3), 01–09. <https://doi.org/10.46233/Jgi.V10i3.1109>
- Rifqi Firmania Ayunani, Yessy N.E.S, Tutik.E, & Nova.H. (2023). Effect Of Supplementary Feeding On Weight Gain For Malnourished Toddlers Aged 6-59 Months. *Health And Technology Journal (Htechj)*, 1(2), 133–138. <https://doi.org/10.53713/Htechj.V1i2.19>
- Sari, D. I., & Sari, I. P. (2022). Stunting Dan Perkembangan Balita Usia 36-59 Bulan Di Jakarta Dan Papua. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 6(2), 113–124. <https://doi.org/10.21580/Ns.2022.6.2.9183>
- Syarfaini, S., Nurfatmi, R., Jayadi, Y. I., & Alam, S. (2022). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Kecamatan Polombangkeng Utara Kabupaten Takalar Tahun 2022. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 128–138. <https://doi.org/10.22487/Ghidza.V6i2.524>
- Widodo, A. M., Widiastuti, M., Psi, M., Sumaedi, D. S., Anggraini, C. K., Putri, E. M., Zahra, H., Sumitra, P. A., Azhar, R. P. R., Adam, S., & Sulistyani, S. (2023). Dampak Pemanfaatan Media Digital Kesehatan Berbasis Teknologi Informasi Sebagai Media Edukasi Ibu Hamil Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Wilayah Kota Tangerang Selatan.