

Efektivitas Kegiatan Pos Gizi terhadap Status Gizi Balita Stunting di Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur

Anugrah Novianti^{1*}, Sunersi Handayani²

¹Universitas Esa Unggul (S1 Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan, Jakarta Barat), 11610, Jakarta, Indonesia.

²Puskesmas Duren Sawit (Jakarta Timur) 13440, Jakarta, Indonesia

*Email Korespondensi : anugrah.novianti@esaunggul.ac.id

Submitted : 26/07/2026

Accepted: 28/09/2026

Published: 30/09/2026

Abstract

Stunting is a nutritional problem characterized by chronic nutritional deficiencies. In 2022, 18.5% of toddlers in North Jakarta, 15.20% in West Jakarta, 14% in South Jakarta, and 11.9% in East Jakarta experienced stunting in DKI Jakarta. This activity was carried out in the Duren Sawit Community Health Center (Puskesmas) working area. This activity includes Nutrition Posts (Measurement of Nutritional Status and Providing Supplementary Food/PMT for stunted toddlers) which were funded by self-help funds and community donations under the BATMAN DUWIT program (Together with Foster Parents Intervening in Stunting Children in Duren Sawit). Respondents in this study were 33 stunted children at three Posyandu points within the Duren Sawit District Community Health Center working area: Duren Sawit, Majasari, and Pondok Kelapa Villages. The results of the statistical test using the Paired Sample T-Test showed a p-value of 0.0001, this indicates a significant difference between the intake of energy and macronutrients (protein, fat and carbohydrates), Body Weight (BB) and Height (TB) of stunted toddlers before and after the Nutrition Post intervention (p-value <0.05).

Keywords: body weight, height, nutrition, stunting

Abstrak

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang ditandai dengan kurangnya kecukupan gizi yang bersifat kronis. DKI Jakarta sendiri pada tahun 2022 sebanyak 18,5% balita mengalami stunting di Jakarta Utara, 15,20% di Jakarta Barat, 14% balita mengalami stunting, 11,9% balita mengalami stunting di Jakarta Selatan, dan sebanyak 14,4% balita mengalami stunting di Jakarta Timur. Kegiatan ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit. Kegiatan Pos Gizi ini meliputi : Pengukuran Status Gizi dan Pemberian Makanan Tambahan/PMT untuk balita stunting) yang bersumber dari dana swadaya dan donasi masyarakat dalam program BATMAN DUWIT (Bersama Orang Tua Asuh Mengintervensi Anak Stunting Duren Sawit). Responden pada penelitian ini adalah anak stunting di 3 titik Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, yaitu Kelurahan Duren Sawit, Kelurahan Majasari dan Kelurahan Pondok Kelapa, sebanyak 33 anak. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Paired Sample T-Test menunjukkan nilai $p=0,0001$, hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak dan karbohidrat), Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) balita stunting sebelum dan sesudah intervensi Pos Gizi ($p\text{-value}<0.05$).

Kata Kunci: berat badan, gizi, stunting, tinggi badan

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi hal yang penting untuk dioptimalkan, terutama pada saat fase 1000 HPK dimana pada saat fase tersebut tentu butuh asupan gizi yang optimal untuk membantu dalam perkembangan anak yang optimal juga. Kebutuhan gizi yang baik dapat membantu anak dalam mencegah permasalahan gizi seperti, stunting, wasting dan obesitas. Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang ditandai dengan kurangnya kecukupan gizi yang bersifat kronis¹. Hal ini mengakibatkan anak memiliki tinggi badan yang tidak sesuai standar usia mereka. Dari data global yang dikeluarkan oleh WHO (World Health Organization) tahun 2020, sebanyak 149,2 juta balita mengalami stunting, 45,4 juta mengalami wasting, dan 38,9 juta balita mengalami overweight. WHO juga mengatakan bahwa hampir setengah balita di Asia Tenggara dan Asia mengalami wasting dan hal ini masih terus dilakukan penanganan yang dioptimalkan agar dapat meminimalisirkan kejadian wasting atau gizi buruk di negara tersebut².

Kejadian stunting di Indonesia menurut data dari SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) tahun 2022, sebanyak 24,4% balita mengalami stunting. dari data ini kejadian stunting pada balita tertinggi terdapat di daerah Nusa Tenggara Timur sebesar 37,6% yang kemudian dilanjutkan dengan Sulawesi Barat, dan yang paling rendah berada di daerah Bali dengan total 10,9%. Kemudian di daerah DKI Jakarta sendiri pada tahun 2022 sebanyak 18,5% balita mengalami stunting di Jakarta Utara, 15,20% di Jakarta Barat, 14% balita mengalami stunting, 11,9% balita mengalami stunting di Jakarta Selatan, dan sebanyak 14,4% balita mengalami stunting di Jakarta Timur³. Kejadian stunting ini memiliki dampak yang negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Balita yang mengalami stunting berisiko

mengalami gangguan pada tumbuh kembangnya dan pada jangka panjangnya dapat berisiko pada keterlambatan perkembangan sel otak, sehingga akan mengalami kesulitan dalam belajar. Selain itu, bila kejadian stunting pada balita tidak segera dicegah dapat berisiko pada kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit jantung⁴. Kejadian stunting ini tentunya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung.

Faktor langsung yang berkaitan dengan kejadian stunting adalah adanya infeksi penyakit dan kurangnya kecukupan gizi anak. Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah kurangnya pola asuh orang tua yang baik, keterbatasan ekonomi, kurangnya pendidikan atau informasi terkait gizi dan kesehatan, kurangnya hygiene sanitasi yang baik, kurangnya akses untuk mendapatkan pangan yang sehat, dan kurangnya pelayanan kesehatan yang menangani permasalahan gizi⁵. Pada faktor langsung dari kejadian stunting yaitu kurangnya asupan gizi yang baik ini tentu dipengaruhi dengan kurangnya informasi atau pengetahuan ibu terkait bagaimana praktik dan pemberian MPASI yang tepat pada anak¹.

Pemberian MPASI yang tepat sesuai dengan kualitas dan kuantitas sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian MPASI dilakukan saat anak mulai berusia 6 bulan, dimana ASI saja Sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi nya sehingga butuh penambahan dari MPASI dengan menu gizi seimbang⁶. Pemberian MPASI yang tepat bagi anak tentunya harus sesuai antara frekuensi, tekstur dan kuantitas sesuai dengan usia mereka. Tekstur MPASI harus padat akan zat gizi agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi dengan baik. Untuk dapat menjangkau pemberian MPASI yang tepat bagi ibu balita tentu dibutuhkan edukasi terkait dengan praktik dan pemberian MPASI. Oleh sebab itu Pemerintah bekerja sama

dengan Dinkes dan Puskesmas membuat program Jakarta Beraksi yang salah satu programnya adalah Pos Gizi, program ini bertujuan untuk mengedukasi masyarakat terutama ibu dari balita terkait dengan pemberian MPASI yang tepat dan padat zat gizi dengan demo masak menu MPASI dan juga penyuluhan materi tentang PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak), yang tentunya menggunakan bahan pangan lokal yang bisa dijangkau oleh masyarakat dari seluruh kalangan.

Kegiatan ini dilakukan agar dapat meningkatkan pemahaman masyarakat untuk bisa meningkatkan kualitas gizi masyarakat dengan sumber daya pangan lokal. Program ini juga mengajak masyarakat terutama ibu dan calon ibu untuk mendapatkan edukasi serta pelatihan terkait dengan pengolahan pangan lokal agar menjadi MPASI yang berkualitas untuk anak dan tentunya tujuan utama dari program ini adalah untuk menekan angka stunting di Indonesia yang masih cukup tinggi. Kegiatan Pos Gizi ini memiliki sasaran yang di prioritaskan seperti baduta/balita berisiko stunting dan , ibu hamil atau ibu menyusui.

Kegiatan Pos Gizi ini sebenarnya sudah mulai dilakukan di beberapa Puskesmas sebagai salah satu intervensi penanggulangan stunting di Jakarta dalam naungan program Jakarta Beraksi dari Dinkes Provinsi DKI Jakarta. Oleh sebab itu, penelitian kali ini bertujuan untuk melihat efektivitas kegiatan Pos Gizi terhadap status gizi balita stunting di wilayah Puskesmas Duren Sawit. Kegiatan Pos Gizi merupakan pembinaan keluarga balita stunting meliputi kegiatan pemberian PMT lokal, pengukuran dan pemantauan status gizi balita di Posyandu dan pemberian bantuan makanan berupa telur dan susu dan penyuluhan tentang cara mengolah makanan lokal menjadi menu makanan anak bagi kader dan Ibu Balita. Kegiatan Pos Gizi kali ini juga berkolaborasi dengan Institusi Pendidikan Universitas Esa Unggul dalam hal

pemberian materi penyuluhan terkait gangguan makan pada anak salah satunya Gerakan Tutup Mulut (GTM) dan pendampingan PMT di rumah agar dapat meningkatkan daya terima PMT yang telah diberikan dengan harapan hasil yang dicapai adalah terpenuhinya asupan gizi masyarakat terutama balita stunting di daerah sekitar Duren Sawit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental, penggunaan jenis penelitian tersebut didasarkan pada pertimbangan sifat penelitian untuk mencari pengaruh atau efektivitas perlakuan tertentu. Design penelitian ini ialah One group pre-post test design.

Kegiatan ini merupakan kolaborasi program yang dilaksanakan Puskesmas Duren Sawit tahun 2022 sebagai bagian dari kegiatan Jakarta Beraksi yang diinisiasi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang bersumber dari dana swadaya dan donasi masyarakat dalam program BATMAN DUWIT (Bersama Orang Tua Asuh Mengintervensi Anak Stunting Duren Sawit). Kegiatan ini juga kolaborasi dengan berbagai institusi pendidikan seperti prodi gizi Universitas Esa Unggul, Jakarta dan merupakan bentuk intervensi penanganan balita stunting di wilayah tersebut. Kegiatan ini dilakukan di 3 titik Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, yaitu Kelurahan Duren Sawit, Kelurahan Majasari dan Kelurahan Pondok Kelapa dan sebanyak 33 balita stunting yang menerima PMT Pemulihan selama 26 hari.

Kegiatan ini meliputi POS Gizi (Pengukuran Status Gizi dan Pemberian Makanan Tambahan/PMT untuk balita stunting) dan pemberian bantuan berupa 2 butir telur/hari untuk tumbuh kejar selama 21 hari dengan pendampingan supervisi asupan gizi di rumah balita oleh mahasiswa pada hari pertama, hari ke 15 dan hari ke 26. Selain itu juga ada kegiatan demo

masak menu MP-ASI oleh Ibu Balita didampingi kader posyandu.

Pemberian PMT balita dan bantuan bahan makanan serta evaluasi daya terima makanan dengan melakukan pendampingan/kunjungan ke rumah Balita Stunting oleh mahasiswa. Kegiatan dilakukan dengan target sasaran ialah Balita Stunting dan Orangtua Balita Stunting. Adapun menu pos gizi yang

diberikan terdiri dari 1 menu makanan utama dengan harga total per menu per anak ialah Rp. 20.000,- yang diberikan selama 5 hari di Posyandu. Berikut rincian menu POS Gizi selama 5 hari di Posyandu, dengan kandungan zat gizi sekitar (Kalori: 330 – 350 kkal, Protein : 17 - 19 gram, Lemak: 7,9 – 9 gram, dan Karbohidrat : 48 – 57 gram) :

Tabel 1. Rincian Menu 5 hari Pos Gizi untuk Balita Stunting Puskesmas Duren Sawit.

Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5
Nasi Fillet ayam teriyaki Perkedel tahu Bening bayam Buah jeruk Puding susu	Nasi Dorry fillet katsu Tempe bacem Sop oyong wortel Buah semangka Martabak tahu telur	Nasi Telur dadar kornet Nugget tahu Sayur lodeh Buah pepaya Bakwan wortel telur teflon	Nasi Opor ayam Bola tempe Bening labu wortel Buah melon Puding roti susu	Nasi Semur telur Tahu fantasi Sup bakso sayuran Buah pisang Jagung susu keju

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini berdasarkan urutan prosedur yaitu pengukuran antropometri yang terdiri dari berat badan menggunakan timbangan digital merk GEA dengan ketelitian 0,1 kg, tinggi badan menggunakan microtoise dengan ketelitian 0,1 cm, dan penilaian status gizi menggunakan Berat Badan/Usia (BB/U) dan Tinggi Badan (TB/U). Kategori dan ambang batas status gizi anak usia 0-60 bulan berdasarkan berat badan menurut usia, tinggi badan menurut usia dan berat badan menurut tinggi badan

menurut Umur (TB/U) Kemenkes RI tahun 2020 :

- Sangat pendek (severely stunted) = < - 3 SD
- Pendek (stunted) = - 3 SD sd < -2 SD
- Normal = - 2 SD sd + 3 SD
- Tinggi = > + 3 SD

Setelah dilakukan penimbangan BB dan pengukuran TB balita, kegiatan dilanjutkan dengan edukasi oleh akademisi dalam hal ini ialah Dosen Prodi Gizi Universitas Esa Unggul, tema materi yang diberikan ialah Gerakan Tutup Mulut (GTM) dengan metode ceramah dan media booklet. Berikut adalah beberapa dokumentasi kegiatan yang dilakukan :



Gambar 2 Booklet GTM untuk Ibu Balita



Gambar 3. Sesi Edukasi tentang Gerakan Tutup Mulut



Gambar 4. Pendampingan Mahasiswa terkait pola makan di rumah

HASIL

Adapun karakteristik responden dan analisis perubahan asupan energi dan zat gizi makro ditunjukkan pada table 1 dan 2 di bawah ini

Tabel 1. Data Usia dan Jenis Kelamin Balita Stunting

Variabel	N	%
Usia		
12 – 23 bulan	8	24.2
2 s/d < 3 tahun	11	33.3
3 s/d < 4 tahun	8	24.2
4 s/d < 5 tahun	5	15.2
≥ 5 tahun	1	3.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	15	45.5
Laki-laki	18	54.5

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar balita stunting berada pada kelompok usia 2 s/d < 3 tahun sebanyak 11 balita (33,3%), sedangkan kelompok usia ≥ 5 tahun merupakan yang

paling sedikit, yaitu 1 balita (3,0%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 18 balita (54,5%), sedangkan perempuan sebanyak 15 balita (45,5%)

Tabel 2. Perbandingan Energi dan Asupan Zat Gizi Makro, Efeknya terhadap Berat Badan dan Tinggi Badan setelah 26 Hari Intervensi

Variabel	Hari 1	Hari 26	Δ	P Value
Asupan Energi (Kal)	623.1±184.4	868.5±293.1	245.4	0.0001*
Asupan Protein (g)	25.3±9.05	35.2±13.26	9.9	0.0001*
Asupan Lemak (g)	22.0±10.25	33.8±15.4	11.8	0.0001*
Asupan Karbohidrat (g)	80.4±32.3	112.8±49.6	32.4	0.0001*
Berat Badan (kg)	9.129±1.47	9.25±1.56	0.121	0.0001*
Tinggi Badan (cm)	82.1±7.70	82.2±7.73	0.1	0.0001*

*paired t-test, significant difference observed ($p \leq 0.05$)

Berdasarkan tabel 2, hasil uji statistik dengan menggunakan uji Paired Sample T-Test menunjukkan nilai $p=0,0001$, hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak dan karbohidrat), Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) balita stunting sebelum dan sesudah intervensi Pos Gizi ($p\text{-value}<0.05$). Hal ini ditunjukkan dengan adanya penambahan

rata-rata berat badan dan tinggi badan balita secara statistik dengan selisih 120 gram Berat Badan dan 0.1 cm Tinggi Badan setelah diberikan intervensi. Sedangkan untuk asupan energi dan zat gizi terdapat perubahan jumlah asupan energi dan zat gizi yang dikonsumsi sebanyak 245,4 kkal untuk asupan energi, 9.9 gram asupan protein, 11.8 gram asupan lemak, dan 32.4 gram asupan karbohidrat

PEMBAHASAN

Dari hasil pemantauan ke rumah oleh mahasiswa, penambahan jumlah asupan gizi balita ini terlihat pada konsumsi bahan makanan sumber protein yang diberikan yaitu telur banyak dikonsumsi balita dalam menu makanannya seperti : telur ceplok, telur dadar dan semur telur. Dari analisis data yang telah dilakukan terdapat lebih banyak anak yang berusia sekitar 1- 3 tahun, berdasarkan data lainnya terlihat juga asupan energi dan zat gizi makro balita setelah intervensi masih kurang sekitar 36%, protein cukup, lemak kurang 25% , dan karbohidrat kurang 47,5% dari anjuran Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk anak usia 1-3 tahun yaitu 1350 kkal, 20 g Protein, 45 g Lemak, dan 215 g Karbohidrat. Hal ini pula yang ditunjukkan dengan data Berat Badan dan Tinggi Badan yang juga belum sesuai anjuran AKG untuk anak usia 1-3 tahun yaitu 13 gram dan 92 cm. Selain itu, menu yang di olah dari bantuan berupa susu dan telur jg masih monoton dan tidak variatif pengolahannya di rumah sehingga anak mudah bosan dan

juga masih banyak dari bahan pangan tersebut dikonsumsi oleh keluarga selain balita.

Gambaran data tersebut menunjukkan bahwa kegiatan Pos Gizi dalam hal pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita stunting yang telah dilakukan selama 26 hari, dapat meningkatkan asupan energi dan zat gizi makro, BB dan TB balita tetapi peningkatan tersebut belum cukup memenuhi anjuran AKG. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kenaikan berat badan balita hanya sekitar 120 gram selama 26 hari, sehingga belum memenuhi Kenaikan Berat Minimal (KBM) yang tercantum dalam Kartu Menuju Sehat (KMS)⁷. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kenaikan berat badan yang dianjurkan untuk anak usia 1–3 tahun adalah sekitar 200 gram per bulan. Kenaikan berat badan yang lebih rendah dari standar tersebut dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi, yang pada

akhirnya dapat memengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak⁸. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aryani tahun 2020, yang menunjukkan bahwa program PMT Pemulihan untuk anak Gizi Buruk belum berjalan dengan optimal seperti pada tahap input terdapat kendala yaitu belum memiliki sarana gudang/dapur untuk menyimpan dan mengolah bahan pangan/paket makanan, kemudian tahap pemantauan belum berjalan dengan maksimal dikarenakan terdapat anggota keluarga yang ikut mengkonsumsi, serta pada tahap pencatatan belum dilaksanakan pencatatan harian daya terima terhadap makanan yang diberikan dan cakupan program PMT-P masih rendah⁹. Intervensi spesifik dilaksanakan melalui kolaborasi lintas program dan lintas sektor dengan Puskesmas sebagai penggerak utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan gizi. Keberhasilan pelaksanaan program memerlukan dukungan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah, kader kesehatan, organisasi masyarakat, sektor swasta, dan donatur yang berkontribusi dalam penyediaan sumber daya maupun pendanaan sehingga program dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan¹⁰. Selain itu, terdapat peran dari akademisi (dosen dan mahasiswa) dalam hal ini Universitas Binawan dan Universitas Esa Unggul juga dibutuhkan dalam proses pemberian edukasi/penyuluhan dan pendampingan ke rumah ibu balita untuk memantau asupan makanan balita. Kegiatan ini sudah cukup baik dilakukan dan perlu ditingkatkan untuk penambahan hari intervensi pemberian bantuan dan pendampingannya sehingga angka stunting dapat lebih fokus diturunkan.

SIMPULAN

Sekitar 14,4% balita mengalami stunting di Jakarta Timur, dan terdapat sekitar total 88 balita stunting di seluruh

wilayah Kecamatan Duren Sawit yang dibina melalui program Pos Gizi. Kegiatan Pos Gizi merupakan pembinaan keluarga balita stunting meliputi kegiatan PMT lokal, pengukuran status gizi balita di Posyandu dan pemberian bantuan makanan berupa telur dan susu. Kegiatan Pos Gizi ini berlangsung selama 26 hari (5 hari Pos Gizi dan 21 hari pendampingan ke rumah balita oleh kader dan mahasiswa).

Hasil penelitian menunjukkan adanya penambahan rata-rata berat badan dan tinggi badan balita secara statistik dengan selisih 120 gram Berat Badan dan 0.1 cm Tinggi Badan setelah diberikan intervensi. Sedangkan untuk asupan energi dan zat gizi terdapat perubahan jumlah asupan energi dan zat gizi yang dikonsumsi sebanyak 245,4 kkal untuk asupan energi, 9,9 gram asupan protein, 11,8 gram asupan lemak, dan 32,4 gram asupan karbohidrat. Penambahan jumlah asupan balita ini terlihat pada konsumsi bahan makanan sumber protein yang diberikan yaitu telur dan susu yang banyak dikonsumsi balita dalam menu makanannya seperti : telur ceplok, telur dadar, pudding susu, semur telur dan lain-lainnya.

SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilakukan, diharapkan pengembangan menu balita stunting dapat terus dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan gizi, variasi menu, serta tingkat penerimaan balita. Selain itu, diperlukan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pemberian makanan bergizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan mencegah stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan selama proses penyusunan laporan ini. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi

referensi dalam upaya peningkatan status gizi balita..

DAFTAR PUSTAKA

- Likhar, A. & Patil, M. S. Importance of maternal nutrition in the first 1,000 days of life and its effects on child development: A narrative review. *Cureus* 14, e30083 (2022). <https://doi.org/10.7759/cureus.30083>.
- World Health Organization. Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2021 Edition. World Health Organization, Geneva (2021).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta (2021).
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N. & Soliman, N. Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomed.* 92, e2021168 (2021).
- United Nations Children's Fund. UNICEF

Conceptual Framework.
www.unicef.org/nutrition (2020).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dalam Pencegahan Stunting. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta (2020).
- Dewi, C. et al. Faktor risiko pada balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Halmahera. 8 (2020).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta (2021).
- Aryani, N. A. & Wahyono, B. Program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) untuk penderita balita gizi buruk. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development* 4, 460–470 (2020).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Manajemen Pelayanan Gizi Spesifik di Puskesmas untuk Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta (2021).