

Pendampingan Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak dengan Berat Badan Rendah di Kampung Belak dan Kemalai, Desa Penaga

Nurul Liawati¹, Delima E.G Sihotang², Yosef Tirta Tampubolon³, Tanti Agvirani⁴, Pebrin Yani⁵, Bayu Rianturi Pahlawan⁶, Yeo Yi Shuen⁷, Zahmil Husein⁸, Sanre Banjarnahor⁹, Angelina Patricia Siagian¹⁰, Aang Yudho Prastowo¹¹

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 Universitas Maritim Raja Ali Haji, Indonesia

Received : 18 September 2026, Revised : 29 September 2026, Published : 24 Oktober 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Nurul Liawati

E-mail: nurulliawati612@gmail.com

Abstrak

Berat badan rendah pada anak merupakan salah satu permasalahan gizi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Kegiatan ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi anak dengan berat badan rendah di Kampung Belak dan Kampung Kemalai, Dusun 2, Desa Penaga. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa program PMT telah berjalan selama kurang lebih satu tahun dengan melibatkan masyarakat, kader Posyandu, orang tua, dan mahasiswa KKN. Pelaksanaan program meliputi pengadaan bahan makanan, pengolahan, pengemasan, serta pendistribusian makanan kepada anak sasaran. Berdasarkan hasil pemantauan, terdapat tujuh anak dengan berat badan antara 7,4 kg hingga 17 kg. Menu PMT diberikan secara bervariasi untuk membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa jarak pengadaan bahan makanan dan rendahnya penerimaan beberapa anak terhadap makanan yang diberikan. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan berat badan secara berkala, evaluasi menu, serta peningkatan keterlibatan kader dan orang tua agar pelaksanaan PMT dapat berjalan lebih optimal.

Kata kunci – pemberian makanan tambahan, berat badan rendah, status gizi, anak, Desa Penaga

Abstract

Low body weight in children is a nutritional problem that may hinder growth and development. This study aimed to describe the implementation of the Supplementary Feeding Program (PMT) for children with low body weight in Belak and Kemalai Villages, Hamlet 2, Penaga Village. A descriptive approach was used, with data collected through observation, interviews, and documentation. The results showed that the PMT program had been implemented for approximately one year with the involvement of local residents, Posyandu cadres, parents, and university students participating in the community service program. The implementation included food procurement, preparation, packaging, and distribution to the targeted children. Based on monitoring results, seven children were identified, with body weights ranging from 7.4 kg to 17 kg. Various menus were provided to help meet the children's energy and nutritional needs. However, the program still faced several challenges, including the long distance required to procure food ingredients and the low acceptance of the supplementary food by some children. Therefore, regular weight monitoring, menu evaluation, and stronger involvement of Posyandu cadres and parents are needed to improve the implementation of the PMT program.

Keywords – supplementary feeding program, low body weight, nutritional status, children, penaga village

How To Cite : Liawati, N., Sihotang, D. E. G., Tampubolon, Y. T., Agvirani, T., Yani, P., Pahlawan, B. R., Shuen, Y. Y., Husein, Z., Banjarnahor, S., Siagian, A. P., & Prastowo, A. Y. (2026). Pendampingan Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan bagi Anak dengan Berat Badan Rendah di Kampung Belak dan Kemalai, Desa Penaga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 5(2), 1184 - 1195. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v5i2.1824>

Copyright ©2026 Nurul Liawati, Delima E.G Sihotang, Yosef Tirta Tampubolon, Tanti Agvirani, Pebrin Yani, Bayu Rianturi Pahlawan, Yeo Yi Shuen, Zahmil Husein, Sanre Banjarnahor, Angelina Patricia Siagian, Aang Yudho Prastowo

PENDAHULUAN

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu bentuk upaya untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi anak balita, terutama anak yang mengalami masalah dalam pertumbuhan dan memiliki berat badan rendah. Dalam pelaksanaannya, PMT tidak hanya sebatas menyediakan makanan, tetapi juga membutuhkan peran dari kader Posyandu, masyarakat, dan orang tua. Keterlibatan berbagai pihak tersebut diperlukan agar makanan yang diberikan dapat diterima dan dikonsumsi oleh anak dengan baik. asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan zat gizi tersebut. Kondisi gizi yang normal tercapai apabila kebutuhan zat gizi tubuh terpenuhi secara optimal. Gizi memiliki peranan penting dalam mempertahankan kehidupan, menghasilkan energi, menjaga fungsi normal organ, serta mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Pada anak balita, status gizi menjadi hal yang sangat penting karena masa balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung sangat cepat (Nikmah et al., 2024). Status gizi yang baik menunjukkan bahwa kebutuhan zat gizi anak relatif terpenuhi, sedangkan status gizi yang kurang atau berlebih menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi (Aliah Istiqomah et al., 2024) Masalah status gizi pada balita dapat berupa gizi kurang, gizi buruk, underweight, stunting, wasting, maupun obesitas.

Salah satu masalah gizi yang masih ditemukan pada balita adalah berat badan rendah atau underweight. Underweight merupakan kondisi ketika berat badan anak berada di bawah standar pertumbuhan sesuai dengan usia dan jenis kelaminnya (Kumala, 2023) . Kondisi tersebut tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan berat badan dalam satuan kilogram, tetapi perlu dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak. Penilaian status berat badan pada balita dapat dilakukan menggunakan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan melihat nilai Z-score berdasarkan standar antropometri yang berlaku. (heni afiani nisaakmala, 2024) menggunakan indikator BB/U dalam mengidentifikasi balita dengan kondisi underweight dan menjelaskan bahwa balita dengan nilai Z-score BB/U kurang dari -2 standar deviasi (SD) termasuk dalam kategori berat badan kurang. Anak dengan nilai Z-score BB/U berada pada rentang -3 SD sampai kurang dari -2 SD dikategorikan mengalami berat badan kurang, sedangkan nilai di bawah -3 SD menunjukkan kategori berat badan sangat kurang (Sajiman, 2024). Dengan demikian, penggunaan indikator BB/U dapat membantu mengidentifikasi kondisi berat badan anak secara lebih objektif berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Kejadian berat badan rendah pada anak tidak disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan (Hapsari et al., 2022). Faktor langsung yang dapat menyebabkan underweight antara lain kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi yang berulang (Rahim, 2014; Samino et al., 2020). Asupan makanan yang tidak mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi dapat menghambat pertumbuhan anak, sedangkan penyakit seperti diare dapat memperburuk kondisi gizi karena menyebabkan kehilangan zat gizi dan menurunkan nafsu makan (Darwis, 2023). Selain itu, kondisi sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, pola asuh dan perawatan anak, jumlah anak dalam keluarga, status gizi ibu, berat badan lahir, kualitas air, serta sanitasi lingkungan juga dapat berkaitan dengan kejadian berat badan rendah (Pratiwi et al., 2015; Irawan et al., 2022). (Padilla Nur Utami, 2023) menunjukkan bahwa asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, riwayat penyakit infeksi, BBLR, riwayat ASI eksklusif, praktik pemberian makan, dan kondisi sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian underweight pada anak usia 6–59 bulan. Temuan serupa dilaporkan oleh Yolanda dan Budiono (2026) yang menunjukkan bahwa asupan zat gizi, riwayat penyakit infeksi, dan praktik pemberian makan berhubungan dengan kejadian underweight pada balita. Kondisi underweight juga dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Ihza et al., 2024) menemukan adanya hubungan antara status gizi berdasarkan BB/U dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus, dengan nilai p masing-masing sebesar 0,003 dan 0,019. Selain itu, (Ellian et al., 2024) menemukan hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian underweight pada balita ($p = 0,009$). Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah berat badan

rendah perlu mendapatkan perhatian sejak dini agar tidak berdampak lebih lanjut terhadap pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *underweight* pada balita dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berkaitan, terutama asupan makanan, penyakit infeksi, dan pola asuh. Rahim (2014) yang meneliti 200 balita berusia 7–59 bulan di wilayah Puskesmas Leuwimunding menemukan bahwa 31,4% balita berstatus *underweight*, dan faktor yang berhubungan dengan kondisi tersebut adalah pola asuh pemberian makan serta tingkat konsumsi energi dan protein. Temuan yang sejalan dilaporkan oleh Samino et al. (2020) melalui studi kasus-kontrol pada balita usia 24–59 bulan, yaitu pola konsumsi (OR = 6,46), penyakit infeksi (OR = 6,03), pola asuh (OR = 5,07), dan perilaku menimbang berat badan (OR = 2,662) berhubungan dengan kejadian *underweight*, sedangkan sanitasi tidak berhubungan. Pada tingkat nasional, Irawan et al. (2022) yang menganalisis data Studi Status Gizi Balita Indonesia 2019 pada 84.819 balita melaporkan bahwa proporsi *underweight* tertinggi ditemukan pada kelompok usia 24–35 bulan (18,9%) dan 36–47 bulan (18,2%), pada balita yang tinggal di perdesaan (18,8%), serta pada balita dengan riwayat diare (19,7%). Hasil ini sejalan dengan Pratiwi et al. (2015) yang menggunakan data Riskesdas 2013 dan menemukan adanya hubungan yang signifikan antara penyakit diare dengan *underweight* pada balita di perkotaan maupun perdesaan. Studi terbaru oleh Yolanda dan Budiono (2026) di Puskesmas Lebidosari, Kota Semarang, menunjukkan bahwa prevalensi *underweight* meningkat dari 3,20% pada tahun 2023 menjadi 12,9% pada tahun 2025, dengan asupan zat gizi, riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir rendah, dan praktik pemberian makan sebagai faktor yang berkontribusi. Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa penanganan berat badan rendah tidak cukup hanya dengan memantau angka berat badan, tetapi juga perlu memperhatikan asupan makan, kondisi kesehatan, dan pola asuh anak.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menangani masalah gizi pada balita adalah melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT merupakan salah satu bentuk intervensi untuk membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak, khususnya anak yang mengalami atau berisiko mengalami masalah gizi (Utami & Hidayati, 2025). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 yang dikutip dalam (Nadiasari Arpandi; Fahmi, Yusran, 2026), PMT merupakan upaya pemberian makanan tambahan untuk meningkatkan asupan gizi dan memenuhi kebutuhan gizi sehingga dapat mencapai status gizi yang baik. PMT berbahan pangan lokal diberikan dengan memanfaatkan bahan makanan yang mudah diperoleh dan terjangkau oleh masyarakat (Irwan et al., 2020; Faizul Haq et al., 2023). Pelaksanaan PMT diharapkan dapat membantu meningkatkan berat badan, memperbaiki status gizi, serta mencegah masalah gizi yang lebih serius (Indriati et al., 2025). Efektivitas PMT terhadap perbaikan status gizi balita juga dilaporkan di berbagai wilayah (Hosang et al., 2017; Masri et al., 2021; Fajar et al., 2022), meskipun hasilnya tidak selalu konsisten karena Khadijah et al. (2025) tidak menemukan perubahan yang signifikan pada status gizi berdasarkan BB/U setelah pemberian makanan tambahan. Keberhasilan program tersebut tidak hanya bergantung pada ketersediaan dan pemberian makanan, tetapi juga pada kesesuaian makanan dengan kebutuhan dan penerimaan anak serta adanya pemantauan dan pendampingan dari orang tua maupun kader (Pontang et al., 2025; Suhartatik & Al Faiqoh, 2022).

Sejumlah penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa PMT berkaitan dengan perbaikan status gizi balita. Hosang et al. (2017) melaporkan hubungan yang sangat bermakna antara PMT berupa beras, biskuit, kacang hijau, dan susu selama 90 hari dengan perubahan status gizi pada 70 balita gizi kurang di Kota Manado. Fajar et al. (2022) menemukan perbedaan status gizi balita berdasarkan indikator TB/U sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Citeras, Kabupaten Garut. Efektivitas PMT yang dikombinasikan dengan konseling gizi (Masri et al., 2021) maupun PMT modifikasi berbasis kearifan lokal (Irwan et al., 2020) juga telah dikaji dalam kaitannya dengan perbaikan status gizi balita. Namun, hasil yang diperoleh tidak selalu seragam. Khadijah et al. (2025) tidak menemukan perubahan yang signifikan pada status gizi balita berdasarkan indikator BB/U maupun PB/U setelah pemberian makanan tambahan, sehingga efektivitas PMT diduga tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan makanan, tetapi juga oleh kualitas pelaksanaan program. Dalam pendampingan PMT pangan lokal selama 90 hari pada 13 balita, Pontang et al. (2025) melaporkan bahwa rata-rata asupan energi dan zat gizi makro meningkat dibandingkan sebelum program, tetapi asupan tersebut berfluktuasi antarpengamatan, sehingga monitoring menu secara berkala diperlukan untuk mempertahankan daya terima PMT. Program tersebut juga melibatkan kader dan ibu balita serta disertai edukasi gizi kepada orang tua. Sementara itu, Pontang et al. (2024)

membandingkan status gizi balita sebelum dan sesudah PMT berbahan pangan lokal selama 90 hari di Kabupaten Semarang.

Keberhasilan PMT juga bergantung pada peran kader dan sistem pemantauan pertumbuhan. Berdasarkan tinjauan literatur terhadap 10 artikel, Suhartatik dan Al Faiqoh (2022) menyimpulkan bahwa peran kader berpengaruh terhadap pemantauan status gizi di posyandu, terutama melalui motivasi ibu balita untuk hadir dalam kegiatan posyandu. Malonda et al. (2024) melaporkan bahwa penyuluhan dan pelatihan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri dan penilaian status gizi balita, serta menyatakan bahwa keberhasilan pemantauan pertumbuhan memerlukan dukungan pemerintah melalui puskesmas dan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu. Dari sisi pelaksanaan oleh mahasiswa, Faizul Haq et al. (2023) mendeskripsikan program kerja KKN berupa PMT di Desa Sumbersuko, Kabupaten Probolinggo, dan menekankan bahwa keberlanjutan program sebaiknya ditunjang oleh bahan makanan lokal yang bergizi dan terjangkau secara ekonomi oleh keluarga. Berdasarkan kajian tersebut, pelaksanaan PMT perlu dipandang sebagai rangkaian yang mencakup kecukupan asupan, penerimaan anak, peran orang tua dan kader, serta pemantauan pertumbuhan yang berkelanjutan. Hal inilah yang menjadi dasar untuk menelaah pelaksanaan PMT di Kampung Belak dan Kampung Kemalai.

Kondisi tersebut juga ditemukan di Desa Penaga, khususnya Kampung Belak dan Kampung Kemalai. Desa Penaga telah melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) selama kurang lebih satu tahun sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak. Pelaksanaan program melibatkan masyarakat dan kader posyandu. Makanan tambahan disiapkan oleh salah satu warga Kampung Belak, kemudian makanan yang telah dimasak dan dikemas dijemput dari rumah untuk selanjutnya dibagikan oleh kader posyandu kepada anak-anak di Kampung Belak dan Kampung Kemalai. Program tersebut diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi anak dan mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan serta masalah berat badan rendah pada balita.

Meskipun program PMT telah dilaksanakan secara rutin selama kurang lebih satu tahun, permasalahan gizi, khususnya berat badan rendah, masih ditemukan pada beberapa anak di Kampung Belak dan Kampung Kemalai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan PMT belum sepenuhnya mampu mengatasi permasalahan gizi pada seluruh sasaran. Salah satu permasalahan yang ditemukan adalah rendahnya penerimaan anak terhadap makanan tambahan yang diberikan. Beberapa anak tidak mau mengonsumsi makanan tambahan karena kurang menyukai menu yang disediakan sehingga makanan yang diberikan tidak dikonsumsi secara optimal. Akibatnya, asupan zat gizi yang diharapkan dari pemberian PMT belum tentu dapat terpenuhi. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pelaksanaan program PMT yang telah berjalan secara rutin dengan hasil yang diharapkan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Oleh karena itu, pelaksanaan PMT perlu dilihat tidak hanya dari keberlangsungan pemberian makanan, tetapi juga dari jenis menu, penerimaan anak, pola konsumsi, serta kendala yang dihadapi selama pelaksanaan program.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan perhatian terhadap pelaksanaan program PMT di Kampung Belak dan Kampung Kemalai, khususnya dalam melihat kesesuaian makanan tambahan dengan kebutuhan dan penerimaan anak serta kendala dalam pelaksanaannya. Evaluasi terhadap pelaksanaan PMT penting dilakukan agar program yang telah berjalan dapat memberikan manfaat secara optimal bagi anak yang menjadi sasaran (Shiddiq et al., 2025). Dengan demikian, kegiatan atau artikel ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) serta mengidentifikasi permasalahan dan kendala dalam pemberian makanan tambahan kepada balita di Kampung Belak dan Kampung Kemalai, Desa Penaga.

METODE

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu bentuk upaya untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi anak balita, terutama anak yang mengalami masalah dalam pertumbuhan dan memiliki berat badan rendah. Dalam pelaksanaannya, PMT tidak hanya sebatas menyediakan makanan, tetapi juga membutuhkan peran dari kader Posyandu, masyarakat, dan orang tua. Keterlibatan berbagai pihak tersebut diperlukan agar makanan yang diberikan dapat diterima dan dikonsumsi oleh anak dengan baik.

Program PMT di Desa Penaga, khususnya di Kampung Belak dan Kampung Kemalai, telah dilaksanakan kurang lebih selama satu tahun. Berdasarkan data pemantauan Posyandu yang digunakan dalam kegiatan, terdapat 7 anak yang menjadi sasaran PMT dengan rentang usia 1–4,5 tahun dan

berat badan 7,4–17 kg. Pelaksanaan program dilakukan melalui penyediaan dan pengolahan makanan oleh masyarakat. Setelah makanan selesai diolah, makanan kemudian dikemas dan dibagikan oleh kader Posyandu kepada anak-anak yang menjadi sasaran PMT.

Kegiatan pengabdian ini dilakukan pendekatan deskriptif yang di mana pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan kondisi gizi anak-anak yang memiliki berat badan rendah di dua desa, yaitu Kampung Belak dan Kampung Kemalai, Desa Penaga. Pendekatan deskriptif digunakan untuk memahami lebih jelas bagaimana proses pelaksanaan PMT berlangsung, tipe dan variasi makanan yang diberikan, cara mendapatkan dan memproses bahan makanan, cara mendistribusikan PMT, serta situasi anak-anak yang menerima program tersebut. Kegiatan pengabdian ini dilakukan bulan Agustus 2026 di dua desa yaitu Kampung Belak dan Kampung Kemalai, Desa Penaga. Program PMT di kedua wilayah itu sudah berjalan sekitar setahun dan dijalankan dengan melibatkan kader posyandu serta masyarakat setempat.

Penerima bantuan PMT dalam kegiatan ini adalah anak balita yang menjadi target program, berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan dan kondisi gizi yang dilakukan melalui kegiatan posyandu. Penentuan anak yang mendapatkan PMT didasarkan pada hasil pengukuran berupa ukuran tubuh, khususnya berat badan menurut usia, serta kondisi anak yang menunjukkan adanya masalah atau kemungkinan masalah gizi. Dengan adanya dasar tersebut, penyaluran PMT ditujukan kepada anak-anak yang membutuhkan tambahan gizi berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan oleh kader posyandu serta pihak terkait.

Persiapan pengabdian dimulai dengan berkoordinasi bersama kader posyandu dan pihak terkait di Desa Penaga guna memperoleh informasi mengenai pelaksanaan program PMT serta kelompok yang menjadi sasaran penerima. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengamati, bertanya, dan mencatat berbagai dokumen. Observasi dilakukan dengan memperhatikan cara pemberian makanan tambahan kepada anak, termasuk proses pengelolaan dan penerimaan makanan oleh anak. Wawancara dilakukan kepada anggota posyandu dan pihak yang terlibat dalam mengelola program PMT guna mendapatkan informasi mengenai cara pembelian bahan makanan, pembuatan menu, proses memasak, penyaluran makanan, serta hambatan yang ditemui selama berjalannya program tersebut. Dokumentasi digunakan sebagai dasar data yang mendukung, berupa catatan tentang kegiatan yang dilakukan, hasil pemantauan pertumbuhan, serta bukti pelaksanaan PMT.

Data yang didapat dari observasi, wawancara, dan dokumentasi dianalisis dengan menggunakan metode analisis kualitatif deskriptif. Analisis dilakukan dalam tiga tahap, yaitu mengurangi data, menampilkan data, dan membuat kesimpulan. Pada tahap mengurangi data, informasi yang didapat dari hasil pengamatan dan wawancara dipilih dan dikelompokkan berdasarkan data pengabdian seperti kelompok yang menerima PMT, tipe menu yang diberikan, cara pelaksanaannya, sikap anak terhadap makanan, serta hambatan dalam menjalankan program tersebut. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk penjelasan deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan PMT secara terstruktur dan rapi. Tahap terakhir adalah membuat kesimpulan berdasarkan hasil pengamatan, wawancara, dan dokumentasi terkait pelaksanaan program PMT di Kampung Belak dan Kampung Kemalai, Desa Penaga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Kegiatan PMT yang dilakukan di Desa penaga dusun 2 yang mencakup wilayah Kampung Belak dan Kampung Kemalai. Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk upaya dalam membantu memenuhi kebutuhan asupan gizi anak, terutama bagi anak-anak yang memiliki berat badan rendah berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan di posyandu. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan proses persiapan dan pembuatan makanan tambahan yang dilakukan oleh Ibu Siti, salah satu warga yang bertempat tinggal di Kampung Belak. Makanan yang telah selesai dimasak kemudian dikemas dan dipersiapkan untuk dibagikan kepada anak-anak yang menjadi sasaran penerima PMT. Selanjutnya, proses pembagian makanan dilakukan oleh para kader posyandu yang berada di Kampung Belak dan Kampung Kemalai. Para kader berperan dalam memastikan makanan tambahan dapat diberikan kepada anak-anak sasaran secara tepat. Dalam pelaksanaannya, makanan yang diberikan tidak menggunakan menu yang sama setiap hari, tetapi dibuat secara bervariasi dengan jenis makanan yang berbeda-beda. Pemberian menu yang beragam diharapkan dapat meningkatkan ketertarikan anak untuk mengonsumsi makanan tambahan sekaligus membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi yang diperlukan

untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan adanya kegiatan PMT ini, diharapkan anak-anak dengan berat badan rendah memperoleh tambahan asupan gizi secara rutin sehingga dapat membantu meningkatkan status gizi dan mendukung pertumbuhan mereka secara lebih optimal.

Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam membantu meningkatkan status gizi anak dengan berat badan rendah di Kampung Belak dan kampung kemalai, berikut adalah tabel penyajian berat badan rendah pada anak di kampung belak dan kampung kemalai.

Tabel 1. Data anak penerima PMT

No	Nama	Berat Badan (Kg)	Umur
1.	Ibnu	10,4	2,5 tahun
2.	Tanisha	10	3 tahun
3.	Hafifa	13	3 tahun
4.	Kaila	10,2	2,6 tahun
5.	Sabina	7,4	1 tahun
6.	Hasan	17	4,5 tahun
7.	Ardan	8,5	2 tahun

Tabel 1 menunjukkan Berdasarkan hasil penimbangan yang dilakukan terhadap anak-anak di kampung belak dan kampung kemalai diperoleh data berat badan dari tujuh anak yang menjadi sasaran pemantauan dalam kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Hasil penimbangan menunjukkan bahwa Ibnu memiliki berat badan sebesar 10,4 kg, Tanisha sebesar 10 kg, Hafifah sebesar 13 kg, Kaila sebesar 10,2 kg, Sabina sebesar 7,4 kg, Hasan sebesar 17 kg, dan Ardan sebesar 8,5 kg. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan berat badan pada masing-masing anak, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai kondisi, seperti usia, pola konsumsi makanan, tingkat kecukupan asupan gizi, serta kondisi pertumbuhan setiap anak. Dari ketujuh anak yang ditimbang, Sabina memiliki berat badan paling rendah, yaitu 7,4 kg, sedangkan Hasan memiliki berat badan paling tinggi, yaitu 17 kg.

Anak lainnya memiliki berat badan yang berada pada rentang 8,5 kg sampai dengan 13 kg. Data penimbangan ini penting untuk digunakan sebagai gambaran awal dalam melihat kondisi pertumbuhan anak dan menentukan anak yang membutuhkan perhatian lebih dalam pemenuhan kebutuhan gizinya.

Dalam pelaksanaan kegiatan PMT, hasil penimbangan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi kader posyandu untuk melakukan pemantauan secara berkala terhadap perkembangan berat badan anak. Pemantauan tersebut diperlukan karena berat badan merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat perkembangan pertumbuhan anak dari waktu ke waktu. Pemberian makanan tambahan secara rutin diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi anak, terutama bagi anak yang memiliki berat badan rendah atau berisiko mengalami masalah gizi.

Selain itu, keberagaman menu yang diberikan dalam kegiatan PMT juga menjadi bagian penting dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak karena makanan yang diberikan dapat mengandung sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, data hasil penimbangan anak-anak di Kampung Belak dan kampung kemalai dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan pemantauan lebih lanjut terhadap perubahan kondisi berat badan setelah mengikuti kegiatan PMT. Namun, untuk mengetahui efektivitas PMT secara lebih jelas, diperlukan pencatatan berat badan secara berkala dan membandingkan hasil penimbangan dari waktu ke waktu. Dengan adanya pemantauan yang dilakukan secara rutin oleh kader



Gambar 1. Dokumentasi pembagian pemberian makanan tambahan

Pada tanggal 26 Agustus 2026, kegiatan pembagian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilaksanakan di Kampung Belak dan Kampung Kemalai, Dusun 2, Desa Penaga. Kegiatan ini dilakukan sebagai bagian dari upaya memenuhi kebutuhan gizi anak, khususnya anak yang memiliki berat badan rendah. PMT yang telah disiapkan kemudian diberikan kepada anak-anak dengan didampingi oleh kader Posyandu dan anggota KKN.

Dalam pelaksanaannya, pemberian makanan tambahan ini dilakukan setiap hari dan diberikan secara langsung kepada anak di rumah masing-masing. Kader Posyandu membantu proses pembagian dan memastikan PMT diterima oleh sasaran yang telah ditentukan. Anggota KKN turut mendampingi kegiatan tersebut sekaligus mengamati respons anak saat menerima dan mengonsumsi makanan tambahan. Kegiatan ini juga menjadi bentuk keterlibatan mahasiswa dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan dan pemenuhan gizi anak di Kampung Belak dan Kampung Kemalai.

B. Pembahasan

Desa Penaga, terutama Dusun 2 yang mencakup Kampung Belak dan Kampung Kemalai, melaksanakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai salah satu upaya untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak. Program ini ditujukan terutama bagi anak-anak yang memiliki berat badan rendah dan memerlukan perhatian lebih dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, kegiatan PMT di wilayah tersebut telah berlangsung selama kurang lebih satu tahun. Keberadaan program ini diharapkan dapat membantu meningkatkan asupan makanan anak melalui pemberian makanan tambahan secara rutin. Pemberian PMT berbahan pangan lokal selama 90 hari juga telah dievaluasi pengaruhnya terhadap status gizi balita (Pontang et al., 2024).

Dalam pelaksanaannya, makanan yang diberikan melalui program PMT memiliki menu yang beragam dan tidak ditetapkan dalam bentuk menu yang sama setiap kali kegiatan berlangsung. Jenis makanan dapat disesuaikan dengan bahan pangan yang tersedia dan terdiri atas makanan utama maupun makanan ringan. Kegiatan pemberian makanan tambahan dilaksanakan setiap hari. Variasi menu menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan karena setiap anak memiliki tingkat kesukaan yang berbeda terhadap makanan. Penyediaan makanan dengan jenis yang beragam diharapkan dapat mengurangi rasa bosan pada anak serta meningkatkan ketertarikan mereka untuk mengonsumsi makanan yang diberikan. Dengan demikian, makanan tambahan yang disediakan tidak hanya tersedia secara rutin, tetapi juga dapat diterima dengan baik oleh anak sebagai penerima manfaat.

Pelaksanaan program PMT memperoleh dukungan pembiayaan dari pemerintah pusat, sedangkan kegiatan yang berkaitan dengan penanganan stunting mendapatkan dukungan anggaran dari pemerintah desa. Dukungan tersebut menunjukkan adanya perhatian dari pemerintah terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak sekaligus upaya untuk mengurangi dan mencegah permasalahan gizi di tingkat desa. Meskipun demikian, pengelolaan kegiatan di lapangan masih dilakukan melalui mekanisme administrasi yang relatif sederhana. Pengadaan bahan makanan dilakukan oleh seorang penanggung jawab yang bertugas memenuhi kebutuhan PMT. Bukti transaksi atau nota pembelian kemudian dikumpulkan dan diserahkan setelah kegiatan berlangsung selama kurang lebih satu bulan.

Setelah bahan pangan tersedia, proses pengolahan makanan dilakukan oleh seorang warga yang bertanggung jawab dalam menyiapkan makanan tambahan. Makanan yang telah selesai dimasak kemudian dikemas untuk selanjutnya dibagikan kepada anak-anak yang menjadi sasaran program.

Dalam proses pendistribusian tersebut, kader posyandu dari Kampung Belak dan Kampung Kemalai turut membantu. Keberadaan kader memiliki peranan penting dalam mendukung keberlangsungan program karena mereka tidak hanya terlibat dalam pembagian makanan, tetapi juga berinteraksi secara langsung dengan anak dan keluarga penerima PMT. Posisi tersebut memungkinkan kader untuk mengetahui kondisi dan respons masyarakat terhadap pelaksanaan program di lapangan (Suhartatik & Al Faiqoh, 2022). Walaupun telah berjalan selama kurang lebih satu tahun, pelaksanaan PMT masih menghadapi sejumlah hambatan. Salah satu permasalahan yang ditemukan berkaitan dengan pengadaan bahan makanan. Jarak antara lokasi pelaksanaan program dengan tempat pembelian kebutuhan pangan yang cukup jauh menyebabkan proses pengadaan membutuhkan waktu, tenaga, dan koordinasi yang lebih besar. Kondisi tersebut menjadi tantangan tersendiri karena kebutuhan bahan makanan harus tersedia secara rutin untuk mendukung keberlangsungan program.

Permasalahan lainnya berkaitan dengan tingkat penerimaan makanan oleh anak. Masih terdapat beberapa anak yang tidak mengonsumsi makanan tambahan yang telah diberikan. Hal tersebut perlu menjadi perhatian karena keberhasilan PMT tidak hanya ditentukan oleh tersedianya makanan, tetapi juga oleh tingkat konsumsi dan penerimaan anak terhadap makanan tersebut. Apabila makanan yang diberikan tidak dikonsumsi, maka manfaat gizi yang diharapkan dari program tidak dapat diperoleh secara optimal. Oleh sebab itu, perencanaan PMT perlu mempertimbangkan berbagai aspek, seperti jenis makanan, rasa, bentuk penyajian, serta kesesuaian menu dengan kebiasaan dan preferensi anak. Dalam mengatasi permasalahan tersebut, orang tua memiliki peran penting dalam memberikan dukungan dan membiasakan anak untuk mengonsumsi makanan tambahan yang diberikan. Selain itu, kader posyandu dapat melakukan pengamatan sederhana terhadap jenis makanan yang disukai maupun kurang diminati oleh anak. Informasi tersebut selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam menentukan menu pada pemberian makanan berikutnya. Dengan pendekatan tersebut, variasi makanan dapat disusun berdasarkan kondisi dan respons penerima manfaat sehingga diharapkan tingkat konsumsi anak terhadap makanan tambahan dapat meningkat. Peran orang tua tersebut penting karena praktik pemberian makan berhubungan dengan kejadian *underweight* pada balita (Rahim, 2014), sedangkan monitoring menu secara berkala diperlukan untuk mempertahankan daya terima PMT (Pontang et al., 2025).

Keberhasilan program PMT di Kampung Belak dan Kampung Kemalai pada akhirnya tidak hanya bergantung pada ketersediaan anggaran dan distribusi makanan. Efektivitas program juga dipengaruhi oleh sistem pengelolaan kegiatan, kemudahan memperoleh bahan pangan, keberagaman menu, keterlibatan kader posyandu dan orang tua, serta penerimaan anak terhadap makanan yang diberikan. Selain pemberian makanan, pemantauan kondisi pertumbuhan anak secara berkala juga penting dilakukan, karena perilaku penimbangan berat badan berhubungan dengan kejadian *underweight* pada balita (Samino et al., 2020). Penimbangan berat badan secara rutin dapat menjadi salah satu cara untuk melihat perkembangan kondisi anak sekaligus menjadi bahan evaluasi terhadap pelaksanaan program. Apabila seluruh kegiatan tersebut dilakukan secara konsisten dan disertai evaluasi terhadap hambatan yang muncul, PMT di Desa Penaga diharapkan mampu memberikan kontribusi yang lebih optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi serta mendukung pertumbuhan anak, khususnya anak yang mengalami berat badan rendah.

Temuan tersebut dapat dibandingkan dengan penelitian (Puriastuti et al., 2024) yang melakukan skrining status gizi terhadap 54 balita di Posyandu Kelurahan Mojo, Kota Surakarta. Subjek dalam penelitian tersebut memiliki rentang usia mulai dari 12 hari hingga 52 bulan. Berbeda dengan kegiatan penimbangan yang dilakukan dalam kegiatan KKN, penelitian Anastya dkk. tidak berhenti pada pencatatan berat badan anak. Data hasil pengukuran juga dikaitkan dengan usia anak dan kemudian diplot menggunakan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) berdasarkan Standar Antropometri Anak Indonesia yang mengacu pada standar pertumbuhan WHO. Hasil skrining menunjukkan adanya tiga anak yang termasuk dalam kategori gizi kurang atau *underweight*.

Perbandingan tersebut menunjukkan bahwa hasil pengukuran berat badan belum dapat memberikan gambaran mengenai status gizi anak secara menyeluruh apabila tidak disertai informasi mengenai usia dan indikator pertumbuhan yang sesuai. Data berat badan yang diperoleh dalam kegiatan KKN pada dasarnya masih merupakan tahap awal dalam proses pemantauan pertumbuhan.

Agar data tersebut dapat digunakan untuk menentukan status gizi, diperlukan pencatatan usia anak, pengolahan data berdasarkan indikator BB/U, serta pemetaan hasil pengukuran pada KMS atau grafik pertumbuhan yang sesuai.

Jika dilihat dari adanya kesamaan dan perbedaan dengan penelitian dengan penelitian Puriastuti et al. (2024), terdapat persamaan dan perbedaan dalam pelaksanaan pemantauan status gizi anak. Persamaannya terletak pada kegiatan pengukuran berat badan sebagai salah satu langkah awal dalam memperoleh informasi mengenai kondisi pertumbuhan dan status gizi anak. Namun, terdapat perbedaan pada tahap pengolahan dan interpretasi data. Penelitian Puriastuti et al. (2024) telah melanjutkan hasil pengukuran dengan menentukan status gizi setiap anak berdasarkan standar antropometri, sedangkan kegiatan penimbangan dalam KKN masih berfokus pada pengumpulan data berat badan. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa data hasil penimbangan belum dapat memberikan gambaran status gizi secara menyeluruh apabila belum dibandingkan dengan standar antropometri dan indikator pertumbuhan lainnya. Oleh karena itu, data yang diperoleh dari kegiatan KKN masih memerlukan pengolahan dan analisis lebih lanjut agar dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi gizi anak secara lebih akurat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kesehatan & Malayati (2026) yang menekankan pentingnya prosedur pemantauan pertumbuhan secara menyeluruh dalam mendukung pencegahan masalah gizi dan stunting. Hasil penimbangan berat badan dapat menjadi bagian awal dalam proses pemantauan pertumbuhan anak, tetapi hasil tersebut perlu didukung dengan pencatatan data pertumbuhan dan interpretasi berdasarkan standar antropometri. Dengan demikian, kegiatan penimbangan yang dilakukan dalam KKN memiliki peran penting sebagai tahap awal dalam memperoleh data kondisi pertumbuhan anak. Namun, agar data tersebut dapat memberikan manfaat yang lebih besar, diperlukan tindak lanjut berupa pengolahan, pencatatan, dan interpretasi oleh petugas atau kader yang memiliki pemahaman mengenai prosedur antropometri (Malonda et al., 2024). Implikasinya, kegiatan pemantauan di lapangan tidak hanya berhenti pada pengumpulan data berat badan, tetapi perlu dilanjutkan hingga tahap analisis sehingga dapat menjadi dasar dalam mengidentifikasi anak yang membutuhkan perhatian dan menentukan tindak lanjut yang sesuai.

Dengan demikian, pelaksanaan pemantauan pertumbuhan tidak cukup hanya dengan memperoleh angka berat badan anak. Data tersebut perlu diolah dan diinterpretasikan agar dapat diketahui apakah pertumbuhan anak berada dalam kondisi sesuai, berisiko, atau mengalami permasalahan gizi. Tindak lanjut yang sistematis juga diperlukan agar anak yang menunjukkan indikasi masalah pertumbuhan dapat memperoleh perhatian dan penanganan yang sesuai. Oleh karena itu, penguatan proses pencatatan, pengukuran, interpretasi, dan evaluasi dalam pelaksanaan PMT maupun kegiatan Posyandu menjadi bagian penting untuk mendukung upaya peningkatan status gizi dan pencegahan masalah pertumbuhan anak di Desa Penaga.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian melalui pendampingan pelaksanaan PMT telah membantu proses pemantauan pemberian makanan kepada 7 anak sasaran di Kampung Belak dan Kemalai, Desa Penaga. Pendampingan dilakukan dengan mengamati proses pembagian PMT, respons anak terhadap makanan yang diberikan, serta pencatatan berat badan sebagai bagian dari pemantauan.

Hasil pendampingan menunjukkan bahwa pelaksanaan PMT telah berjalan dengan melibatkan masyarakat dan kader Posyandu, namun masih ditemukan kendala berupa jarak pengadaan bahan makanan dan rendahnya penerimaan anak terhadap beberapa menu. Temuan tersebut menjadi dasar untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan PMT agar kendala yang ditemukan dapat diketahui dan ditindaklanjuti oleh pihak yang terlibat. Kegiatan ini melibatkan berbagai pihak, seperti kader posyandu, masyarakat, mahasiswa KKN, serta memperoleh dukungan dana dari pemerintah pusat dan pemerintah desa. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan, dimulai dari proses penyediaan dan pengolahan makanan oleh masyarakat, kemudian dilanjutkan dengan pembagian makanan kepada anak-anak yang menjadi sasaran program. Menu makanan dibuat secara beragam untuk meningkatkan minat anak dan mengurangi rasa bosan terhadap makanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penimbangan terhadap tujuh anak sasaran, diperoleh berat badan yang berada pada kisaran 7,4 kg hingga 17 kg. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat anak yang berpotensi mengalami masalah berat badan di kedua kampung tersebut. Namun, hasil

penimbangan tersebut belum dapat secara langsung digunakan untuk menentukan status gizi anak karena masih diperlukan analisis berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U). Penggunaan indikator tersebut diperlukan agar penentuan kondisi gizi anak dapat dilakukan secara lebih tepat dan objektif.

Dalam pelaksanaannya, program PMT masih menghadapi beberapa hambatan. Salah satunya adalah jarak yang cukup jauh dalam memperoleh bahan pangan sehingga membutuhkan waktu, tenaga, dan koordinasi yang lebih banyak. Selain itu, terdapat sebagian anak yang kurang menerima atau menyukai menu makanan yang disediakan sehingga makanan yang diberikan tidak selalu dikonsumsi sampai habis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan PMT tidak hanya ditentukan oleh tersedianya makanan dan dukungan anggaran, tetapi juga dipengaruhi oleh pengelolaan kegiatan, peran aktif kader posyandu dan orang tua, kesesuaian makanan dengan kebutuhan serta penerimaan anak, dan pelaksanaan pemantauan berat badan secara rutin.

Oleh karena itu, pencatatan dan pengukuran pertumbuhan anak perlu dilakukan secara teratur serta diikuti dengan proses interpretasi dan evaluasi yang tepat. Penguatan pada setiap tahapan tersebut penting dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi anak dan menilai keberhasilan pelaksanaan PMT. Dengan pengelolaan yang lebih baik dan keterlibatan berbagai pihak secara berkelanjutan, program PMT diharapkan dapat memberikan manfaat yang lebih optimal dalam mendukung perbaikan status gizi dan pertumbuhan anak balita di Desa Penaga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Siti selaku Sekretaris Desa Penaga yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kerja sama selama pelaksanaan kegiatan dan pengumpulan data terkait program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Kampung Belak dan Kampung Kemalai, Dusun 2, Desa Penaga. Ucapan terima kasih juga disampaikan atas waktu dan informasi yang telah diberikan sehingga proses pelaksanaan dan penyusunan artikel ini dapat berjalan dengan baik. Dukungan dan partisipasi Ibu Siti sangat membantu penulis dalam memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan program PMT serta berbagai kendala yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak di wilayah tersebut. Semoga kerja sama dan dukungan yang telah diberikan dapat terus berlanjut dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan dan status gizi anak di Desa Penaga.

DAFTAR PUSTAKA

- 'Aliah Istiqomah, A., Kristin Masmur S., Ribby Aurellia Amali, & Sulis Tiawati. (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>
- Ellian, S., Farthur Ihza, F., Pangestuti, D. R., Asna, A. F., & Lisnawati, N. (2024). Status gizi dan perkembangan motorik balita usia 24–59 bulan di wilayah pertanian Kabupaten Semarang. *Amerta Nutrition*, 8(2), 199–205. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2.2024.199-205>
- Faizul Haq, M. R., Irfanda, P. D., Ramadhani, F., Nurhasanah, W., & Widiyarta, A. (2023). Pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Balita Desa Sumpoko Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4(3), 1964–1970. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i3.1258>
- Fajar, S. A., Anggraini, C. D., & Husnul, N. (2022). Efektivitas pemberian makanan tambahan pada status gizi balita Puskesmas Citeras, Kabupaten Garut. *Nutrition Scientific Journal*, 1(1), 30–40. <https://doi.org/10.37058/nsj.v1i1.5975>
- Hapsari, A., Fadhillah, Y., & Wardhani, H. E. (2022). Hubungan kunjungan antenatal care dan berat badan lahir rendah terhadap kejadian stunting di Kota Batu. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 108–114. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i2.258>
- Hosang, K. H., Umboh, A., & Lestari, H. (2017). Hubungan pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di Kota Manado. *E-Clinic*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/eci.v5i1.14760>
- Ihza, S. E. F., Pangestuti, D. R., Asna, A. F., & Lisnawati, N. (2024). Nutritional status and motor development of toddlers aged 24–59 months in agricultural area of Semarang District. *Amerta Nutrition*, 8(2), 199–205. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2.2024.199-205>

- Indriati, R., Setiani, D. Y., & Yulianti, T. S. (2025). Efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan balita kurang gizi di Desa Ngambarsari Wonogiri. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 261–270. <https://doi.org/10.37831/kjik.v13i2.441>
- Irawan, I. R., Sudikno, S., Julianti, E. D., Nurhidayati, N., Rachmawati, R., Sari, Y. D., & Herianti, H. (2022). Faktor risiko *underweight* pada balita di perkotaan dan perdesaan Indonesia (Analisis data Studi Status Gizi Balita Indonesia 2019). *Penelitian Gizi dan Makanan*, 45(1), 47–58. <https://doi.org/10.22435/pgm.v45i1.6041>
- Irwan, I., Towapo, M., Kadir, S., & Amalia, L. (2020). Efektivitas pemberian PMT modifikasi berbasis kearifan lokal terhadap peningkatan status gizi balita. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4(2), 59–67. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v4i2.7742>
- Karimah, S., Nurhamidi, & Sajiman. (2024). Hubungan pengetahuan ibu, tingkat pendapatan, pola asuh makan, dan ketersediaan pangan dengan kejadian balita *underweight* umur 24–59 bulan. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, 6(2), 179–192. <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v6i2.219>
- Karunia, M., Krisnasary, A., Suryani, D., & Kusdalinah. (2025). Hubungan konsumsi sumber protein, lemak dan riwayat penyakit infeksi dengan balita *underweight* usia 12–59 bulan di Kabupaten Seluma, Bengkulu. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 17(2), 122–130. <https://doi.org/10.35473/jqk.v17i2.573>
- Khadijah, S., Palifiana, D. A., Amestiasih, T., & Stevy, S. (2025). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(2), 160–165. <https://doi.org/10.33023/jikep.v11i2.2344>
- Malonda, N., Engkeng, S., & Sanggelorang, Y. (2024). Edukasi pemantauan pertumbuhan anak balita pada kader posyandu di Puskesmas Wenang Kota Manado. *JPAI: Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia*, 5(2). <https://doi.org/10.35801/jpai.5.2.2023.51846>
- Masri, E., Sari, W. K., & Yensasnidar, Y. (2021). Efektifitas pemberian makanan tambahan dan konseling gizi dalam perbaikan status gizi balita. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7(2), 28–35. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.516>
- Nadiasari, N., Arpandi, A., & Fahmi, Y. (2026). Efektivitas program pemberian makanan tambahan (PMT) pangan lokal balita gizi kurang di Desa Pandamaan Kecamatan Danau Panggang Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Al Iidara Balad: Jurnal Administrasi Negara*, 7(2), 799–810. <https://doi.org/10.36658/aliidarabalad.7.2.1739>
- Nikmah, R., Afrinis, N., & Apriyanti, F. (2024). Pola asuh, sanitasi lingkungan, kejadian *underweight* di Desa Alahair, Kabupaten Kepulauan Meranti, Riau. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, 3(1), 40–47. <https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.1.40-47>
- Pontang, G. S., Alia, A. P., & Setyaningsih, S. (2024). Perbedaan status gizi sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal pada balita stunting di Desa Kalijambe dan Desa Tanjung Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. *SINOV: Media Informasi Penelitian Kabupaten Semarang*, 6(1), 53–67. <https://doi.org/10.55606/sinov.v6i1.801>
- Pontang, G. S., Setyaningsih, S., Aliya, A. P., & Fariza, Z. (2025). Pendampingan program pemberian makanan tambahan (PMT) pangan lokal di Desa Tanjung dan Desa Kalijambe, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 7(1), 156–161. <https://doi.org/10.35473/ijce.v7i1.4006>
- Pratiwi, R. H., Suyatno, & Aruben, R. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan berat-kurang (*underweight*) pada balita di perkotaan dan perdesaan Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(2), 127–137. <https://doi.org/10.14710/jkm.v3i2.11878>
- Rahim, F. K. (2014). Faktor risiko *underweight* balita umur 7–59 bulan. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 115–121. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2838>
- Samino, S., Febriani, C. A., & Atmasari, S. (2020). Faktor *underweight* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Dunia Kemas*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i1.3782>
- Shiddiq, F. A., Amna, E. Y., & Aslinar. (2025). Perbandingan status gizi balita sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2024. *Future Academia: The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and*

- Advanced, 3(4). <https://doi.org/10.61579/future.v3i4.630>
- Suhartatik, S., & Al Faiqoh, Z. (2022). Peran kader posyandu dalam pemantauan status gizi balita: Literature review. *Journal of Health, Education and Literacy*, 5(1). <https://doi.org/10.31605/j-healt.v5i1.1573>
- Tunggal, T., Ariyani, E., Rusmilawaty, R., Prihatanti, N. R., & Santi, M. Y. (2025). Determinants of underweight among children under five years in Sungai Malang Community-Health Center. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 13(4), 456–470. [https://doi.org/10.21927/jnki.2025.13\(4\).456-470](https://doi.org/10.21927/jnki.2025.13(4).456-470)
- Utami, T. H., Muwakhidah, & Hidayati, L. (2025). Efektivitas pemberian PMT terhadap kejadian underweight di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 11(1). <https://doi.org/10.29241/jmk.v11i1.2158>
- Yolanda, H. D., & Budiono, I. (2026). Faktor risiko kejadian underweight pada anak usia 6–59 bulan: Studi case-control di Puskesmas Lebdosari. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 6(1). <https://doi.org/10.15294/ijphn.v6i1.45671>
- Yolanda, H. D., & Budiono, I. (2026). Faktor risiko kejadian underweight pada anak usia 6-59 bulan: Studi case-control di Puskesmas Lebdosari. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 6(1), 67–79. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v6i1.45671>
- Yunitasari, A. R., Sartika, R. A. D., & Setiarini, A. (2020). Household factors associated with underweight in children 24–59 month in urban and rural in Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 140–151. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i1.9105>