

Pemulihan Berat Badan Balita Gizi Kurang melalui Pendampingan dan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu

Demsa Simbolon^{1*}, Alfatah Reza Purqon, Champaca Putri, Desi Fitria Anggriani, Dhea Riski Putri Indana, Helen Albaina, Melinda Sari, Meysin Cicilia, Mia Meisara, Nova Anjelina, Putri KatrimaNingsih, Yendea Dwi Agustin, Yulia Anjelita

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Kota Bengkulu
Email: demsa@poltekkesbengkulu.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received Februari 25, 2025

Revised Maret 20, 2025

Accepted Maret 20, 2025

DOI.10.61930/jurnaladm/v3n1

Kata Kunci:

Gizi Kurang, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Pendampingan Gizi, Ibu Hamil KEK

Keywords: Hypertension, Elderly, Prevention and Management



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2025 by Demsa Simbolon, et.al,
Published by Penerbit dan Percetakan CV.
Picmotiv

ABSTRAK

Gizi kurang pada balita merupakan masalah kesehatan yang signifikan, terutama di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil, Kota Bengkulu, dengan prevalensi 0,8%. Faktor-faktor seperti akses terbatas terhadap layanan kesehatan, pendidikan gizi yang minim, dan kondisi ekonomi keluarga turut memengaruhi masalah ini. Dampak dari gizi kurang sangat besar, memengaruhi kesehatan fisik dan perkembangan kognitif anak. Tujuan pengabdian ini adalah untuk memperbaiki status gizi balita dan ibu hamil KEK melalui pendampingan serta pemberian makanan tambahan (PMT). Metode yang digunakan adalah pendekatan intervensi gizi komprehensif, dengan sasaran balita gizi kurang berusia 6-60 bulan dan ibu hamil KEK. Kegiatan dimulai dengan musyawarah masyarakat desa (MMD) dan dilanjutkan dengan pengukuran status gizi serta pemberian edukasi gizi dan PMT. Pendampingan dilakukan selama 3 hari, dengan pemantauan perkembangan gizi balita dan ibu hamil. Hasil menunjukkan peningkatan berat badan balita rata-rata 0,1 kg setelah pemberian PMT berupa susu formula. Meskipun peningkatan pengetahuan ibu terhadap gizi cukup signifikan, ada tantangan dalam penerapan edukasi karena gangguan perhatian akibat kondisi anak. Meskipun demikian, edukasi kepada ibu hamil KEK berhasil meningkatkan pengetahuan mereka tentang gizi. Kesimpulannya, pendampingan dan pemberian PMT secara terarah dapat meningkatkan status gizi balita dan kesadaran orang tua, meskipun membutuhkan upaya berkelanjutan dalam pemantauan dan edukasi untuk hasil yang lebih optimal.

ABSTRACT

Malnutrition in toddlers is a significant health problem, especially in the working area of the Jembatan Kecil Health Center, Bengkulu City, with a prevalence of 0.8%. Factors such as limited access to health services, minimal nutrition education, and family economic conditions also affect this problem. The impact of malnutrition is very large, affecting children's physical health and cognitive development. The purpose of this service is to improve the nutritional status of toddlers and pregnant women in SEZs through assistance and provision of supplementary food (PMT). The method used is a comprehensive nutrition intervention approach, targeting undernourished toddlers aged 6-60 months and pregnant women with KEK. The activity began with village community deliberations (MMD) and continued with the measurement of nutritional status and the provision of nutrition education and PMT. The assistance was carried out for 3 days, with monitoring of the nutritional development of toddlers and pregnant women. The results showed an average weight increase of 0.1 kg after PMT in the form of

formula milk. Although the increase in maternal knowledge about nutrition is quite significant, there are challenges in the implementation of education due to attention disorders due to children's conditions. Nevertheless, education to pregnant women in SEZs has succeeded in increasing their knowledge about nutrition. In conclusion, mentoring and providing PMT in a targeted manner can improve the nutritional status of toddlers and parental awareness, although it requires continuous efforts in monitoring and education for more optimal results.

Pendahuluan

Gizi kurang pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, dan wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil, Kota Bengkulu, tidak terkecuali. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, prevalensi gizi kurang di daerah ini mencapai 0,8%, lebih rendah daripada angka provinsi yang sebesar 3,4%. Faktor-faktor seperti ketidakcukupan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan gizi yang minim, dan kondisi ekonomi keluarga berkontribusi pada tingginya angka gizi kurang di wilayah ini. Situasi ini memerlukan perhatian khusus dan upaya kolaboratif untuk mengatasi masalah yang telah berlangsung cukup lama. Penelitian yang dilakukan di daerah Bantul, Yogyakarta pada tahun 2018 yang dilakukan dengan metode case-control dimana 23 anak sebagai kelompok kasus dan 91 anak sebagai kelompok control. Diare ditemukan secara signifikan sebagai faktor penentu anak stunting di daerah pedesaan. Hal ini terkait dengan faktor lingkungan yang menjadi salah satu faktor risiko stunting (Huriah *et al.*, 2019). Penelitian pada anak sekolah dasar di Provinsi Sumatera Utara, yaitu kota Medan dan Kabupaten Langkat menunjukkan angka prevalensi stunting yang tinggi. Didapatkan hasilnya Faktor yang terkait adalah pendidikan ibu, pendapatan, pekerjaan, asupan energi, dan asupan protein. Faktor yang dominan adalah asupan energi (Lestari *et al.*, 2018). Penelitian pada wilayah Kabupaten Lombok Utara didapatkan masyarakat sering melakukan buang air sembarangan artinya terdapat pada faktor lingkungan. Faktor lainnya adalah tingkat pengetahuan ibu yang rendah (Liem, Marta and Panggabean, 2019).

Dampak gizi kurang pada balita sangat signifikan, tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik tetapi juga perkembangan kognitif anak. Anak-anak yang mengalami gizi buruk memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit infeksi, keterlambatan perkembangan, dan masalah kesehatan jangka panjang (World Health Organization, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa gizi buruk dapat menghambat potensi anak dalam belajar dan berinteraksi sosial, yang berakibat pada penurunan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Oleh karena itu, penanganan masalah ini menjadi sangat mendesak. Penelitian yang telah dilakukan di daerah karawang didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara PB/U dengan Motorik Kasar, Motorik Halus dan Bahasa Anak Usia 0-24 Bulan dengan nilai p-value <0,05 (Rohayati, IswarI and Hartati, 2021). Penelitian lainnya yang dilakukan di Jakarta, dengan judulnya Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh, Kotamadya Jakarta Pusat. Didapatkan hasilnya terdapat hubungan antara z-score TB/U dengan prestasi belajar anak dengan kekuatan linier yang lemah ($r=0,177$) (Arfines and Puspitasari, 2017).

Pemulihan berat badan baduta gizi kurang dapat dilakukan melalui pendampingan dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat. Pendampingan yang melibatkan orang tua dalam proses penyajian MP-ASI terbukti meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya gizi seimbang dan cara

memberikan makanan yang bergizi kepada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain itu, program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang terencana dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi balita yang mengalami kekurangan, sehingga memperbaiki status gizi mereka secara signifikan. Penelitian yang dilakukan didesa bukit tingki, prov Gorontalo hasilnya didapatkan terdapat kenaikan berat badan pada balita yang mengalami gizi kurang menjadi normal Dengan rata-rata berat badan balita $8,438 \text{ kg} \pm 1,1451$. dengan pemberian PMT Lokal dengan bahan dasar labu kuning selama pemberian 14 hari (Irwan and Lalu, 2020). Penelitian lainnya di wilayah puskesmas citeras kabupaten garut dengan pemberian makanan tambahan berupa susu komersil 4 sendok teh 2x/hari dan satu butir telur perhari didapatkan hasilnya dari uji paired t test mengenai berat badan sebelum dan sesudah mendapatkan PMT pada balita diperoleh p-value 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari sig (α) = 0,05 ($0,00 < 0,05$). Dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata berat badan balita. Secara statistik terdapat perbedaan status gizi berdasarkan berat badan antara sesudah dan sebelum pemberian PMT (Fajar, Anggraini and Husnul, 2022). Penelitian di daerah Probolinggo didapatkan hasilnya PMT pangan lokal yang diberikan yaitu kaki naga dari jamur tiram, serta minuman susu jelly. PMT tersebut diberikan selama 14 hari Kenaikan berat badan rata-rata sebesar 0,24 kg (Faizul Haq *et al.*, 2023).

Urgensi intervensi ini tidak hanya terletak pada upaya pemulihan status gizi balita, tetapi juga pada peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya nutrisi yang baik untuk pertumbuhan anak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat memberikan manfaat jangka panjang, baik untuk individu maupun komunitas. Melalui edukasi yang tepat dan dukungan dalam pemberian MP-ASI, diharapkan masyarakat dapat lebih berperan aktif dalam menjaga kesehatan gizi balita (Nirmalasari, 2020). Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memperbaiki status gizi balita dan ibu hamil KEK di Puskesmas Jembatan Kecil serta membangun kesadaran orang tua dan masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi yang baik. Dengan melibatkan masyarakat dalam proses ini, diharapkan akan tercipta lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak yang sehat. Program ini diharapkan tidak hanya memberikan dampak positif bagi balita di wilayah tersebut tetapi juga dapat dijadikan model untuk intervensi gizi di daerah lain yang menghadapi masalah serupa.

Metode Pengabdian

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan pendekatan intervensi gizi yang komprehensif, bertujuan untuk mengatasi masalah gizi kurang pada balita dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil, Kota Bengkulu. Sasaran utama dari kegiatan ini adalah balita berusia 6-60 bulan yang teridentifikasi mengalami gizi kurang, serta orang tua atau pengasuh mereka yang bertanggung jawab atas pemenuhan gizi anak dan ibu hamil yang teridentifikasi KEK. Melalui keterlibatan aktif orang tua, diharapkan program ini dapat memberikan dampak positif dan berkelanjutan bagi kesehatan gizi balita. Jumlah sasaran sebanyak 5 balita gizi kurang dan 4 orang ibu hamil KEK di wilayah kerja puskesmas, kemudian dilakukan pendampingan pada balita dengan status gizi kurang dan ibu hamil KEK yang teridentifikasi dan diberikan intervensi selama 3 hari. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk mengukur perubahan pengetahuan, pengukuran antropometri balita (berat badan dan tinggi badan) dan ibu hamil KEK (berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas).

Tahap pelaksanaan kegiatan dimulai dengan pengkajian awal untuk mengumpulkan data tentang status gizi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK. Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan untuk menilai kondisi gizi anak dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil, diikuti dengan wawancara untuk memahami pola makan dan kebiasaan gizi keluarga, pola asuh dan pengetahuan ibu. Setelah pengkajian, langkah berikutnya adalah mengidentifikasi Makanan yang Mengandung Gizi yang Diperlukan (MMD) yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Sebelum dilakukan intervensi sebelumnya dilaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), berikutnya dilakukan penyusunan rencana aksi untuk merencanakan langkah-langkah intervensi. Intervensi ini mencakup beberapa aspek penting, yaitu pendampingan kepada ibu, serta pemantauan pertumbuhan berat badan balita dan ibu hamil. Pendampingan kepada ibu dilakukan melalui sesi edukasi yang menjelaskan pentingnya gizi seimbang, pemantauan berat badan untuk menilai kemajuan balita dan ibu hamil. Pemantauan pertumbuhan berat badan dilakukan secara rutin, dan observasi terhadap Monitoring dan evaluasi dilaksanakan di akhir program untuk menilai dampak dari kegiatan terhadap status gizi balita dan pengetahuan orang tua. Data yang terkumpul selama proses ini akan dianalisis untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai keberhasilan intervensi.

Dalam melaksanakan kegiatan ini, media yang digunakan mencakup modul edukasi, lembar informasi resep, dan alat bantu visual untuk mempermudah pemahaman orang tua. Peran mitra, yaitu petugas gizi Puskesmas, sangat penting dalam kegiatan ini. Mereka berkontribusi dalam memberikan edukasi, supervisi, dan dukungan selama pelaksanaan program, serta bertanggung jawab atas monitoring dan evaluasi perkembangan gizi balita. Kerjasama yang baik antara tim pengabdian dan petugas gizi diharapkan dapat menghasilkan program yang efektif dan berdampak positif bagi masyarakat.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan yang dilakukan pertama kali adalah musyawarah masyarakat desa (MMD) yang bertujuan untuk memudahkan dalam koordinasi kegiatan dengan perangkat lurah setempat dan untuk mendapat dukungan pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini mengundang kader posyandu, ibu balita gizi kurang dan ibu hamil ke serta tokoh masyarakat. Kegiatan pendampingan dilakukan selama 4 hari dengan 3 hari intervensi, kegiatan dimulai dari tanggal 21-25 oktober 2024. Kegiatan ini dilaksanakan dengan mengukur pengetahuan responden serta pengukuran antropometri responden secara langsung. Bentuk intervensi dari homecare ini berupa PMT serta edukasi gizi yang kemudian dapat dinilai perubahannya melalui hasil pre-test dan post-test responden.

diberikan selama 14 hari Kenaikan berat badan rata-rata sebesar 0,24 kg (Faizul Haq *et al.*, 2023). Hal ini juga yang mempengaruhi tidak naiknya berat badan balita karena intervensi yang dilakukan hanya dalam waktu singkat serta hambatan lainnya yaitu keterbatasan dana untuk melakukan program ini.

Intervensi pemberian PMT kepada balita gizi kurang pemberian edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki balita gizi kurang dan ibu hamil yang mengalami KEK. Penyebab permasalahan gizi disebabkan ada 2 secara langsung dan tidak langsung, asupan makanan termasuk dalam penyebab secara langsung dan pengetahuan ibu bagian dari permasalahan gizi secara tidak langsung. Penelitian pada anak sekolah dasar di Provinsi Sumatera Utara, yaitu kota Medan dan Kabupaten Langkat menunjukkan angka prevalensi stunting yang tinggi. Didapatkan hasilnya Faktor yang terkait adalah pendidikan ibu, pendapatan, pekerjaan, asupan energi, dan asupan protein. Faktor yang dominan adalah asupan energi (Lestari *et al.*, 2018).



Gambar 2. Pengukuran Antropometri Balita

Tabel 2. Hasil Pengukuran Antropometri Ibu Hamil KEK

No	Nama	Usia	Pengukuran antropometri		LILA
			Awal	Akhir	
1	Ny. D	24	BB : 40 kg	BB : 44 kg	22,5 cm
2	Ny. J	27	BB : 30	BB : 35	21 cm
3	Ny. N	24	BB : 43	BB : 52,8	23 cm
4	Ny. S	39	BB : 45	BB : 57	24 cm

Tabel 2 menunjukkan berat badan serta LILA ibu hamil masih tergolong dalam kategori underweight, kenaikan BB sebelum hamil dan BB setelah pendampingan tidak sesuai dengan kenaikan BB saat hamil serta LILA yang tergolong KEK (< 23,5cm). Dibutuhkan edukasi yang lebih aktif lagi agar ibu hamil KEK lebih aktif melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan edukasi serta makanan tambahan ibu hamil KEK.

Tabel 3 menunjukkan peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, namun skor peningkatan hanya sedikit. Hal ini kemungkinan karena pada saat pemberian edukasi ibu yang tidak terlalu fokus untuk mendengarkan edukasi yang diberikan karena anak yang rewel dan terus menangis (anak bermasalah dengan status

gizi kurang), sehingga ibu tidak menjadi fokus karena terpaksa membuat ibu harus menenangkan anaknya terlebih dahulu.

Tabel 3. Tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita gizi kurang

No	Nama	Jenis Kelamin Anak	Usia (bulan)	Skor Pengetahuan	
				Pre-test	Post-test
1	Gd	Laki-laki	26	5	7
2	M	Lk	17	5	6
3	Gb	Lk	33	5	6
4	Z	Lk	25	5	6
5	R	Pr	13	7	8



Gambar 4. Pendampingan ibu Balita dan Pemberian PMT susu formula

Tabel 4. Tingkat pengetahuan ibu hamil KEK

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Point kuesioner	
				Pre-test	Post-test
1	Ny. D	Pr	24	10	10
2	Ny. J	Pr	27	2	10
3	Ny. N	Pr	24	8	10
4	Ny. S	Pr	39	6	10

Tabel 4 menunjukkan pengetahuan ibu hamil KEK setelah diberikan edukasi gizi menggunakan leaflet hasilnya semua responden menjukan hasil yang baik hal ini bisa disimpulkan bahwa edukasi yang diberikan berhasil.

Edukasi yang diberikan dalam penelitian ini dalam bentuk leaflet dan dijelaskan secara langsung. Peningkatan pengetahuan dapat diketahui dari kuesioner pre-test dan post-test. Pengetahuan ibu yang memiliki balita gizi kurang tidak menunjukkan hasil yang signifikan karena peningkatan poin dari pre-test hanya 1 poin. Penyebab dari kegagalan ini ketika diberikan edukasi anak sedikit rewel sehingga mengganggu fokus ibu. Pengetahuan dari ibu hamil KEK setelah diberikan edukasi sangat signifikan dari setiap responden hasil post-test mendapatkan nilai sempurna.

Pemberian intervensi berupa PMT kepada balita gizi kurang dan edukasi kepada ibu yang memiliki balita gizi kurang dan ibu hamil KEK hasil recall mengalami peningkatan. Peningkatan ini karena ibu sudah mengetahui seberapa pentingnya kebutuhan gizi bagi individu untuk mencegah hal yang tak diinginkan terjadi. Dan edukasi ini juga menjelaskan tentang pemilihan makanan yang membuat ibu paham

dalam memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan kapasitasnya. Dampak dari intervensi ini dalam jangka pendek dapat menambah berat badan, dan dalam jangka Panjang nya mencegah gangguan pada anak dan ibu hamil. Hal yang dapat dilakukan untuk melanjutkan intervensi pemberian PMT dalam bentuk makanan tidak hanya susu formula kepada balita gizi kurang dan ibu hamil dan pemberian intervensi yang seminimal mungkin 14 hari. Serta perlu dilakukannya pendampingan oleh petugas kesehatan melalui kader dalam memantau pertumbuhan balita gizi kurang dan ibu hamil KEK ataupun permasalahan gizi yang ada pada wilayah kerja puskesmas jembatan kecil.

Simpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berhasil meningkatkan status gizi balita dan pengetahuan ibu mengenai pentingnya gizi yang seimbang. Pemberian makanan tambahan (PMT) secara terarah kepada balita gizi kurang terbukti meningkatkan berat badan secara signifikan. Meskipun ada tantangan dalam meningkatkan perhatian ibu selama edukasi, secara keseluruhan, intervensi ini memberikan dampak positif bagi kesehatan gizi keluarga. Diperlukan upaya lebih intensif dalam melibatkan ibu dalam edukasi gizi, seperti menyediakan sesi edukasi yang lebih interaktif dan mengurangi gangguan selama proses belajar. Selain itu, pemberian PMT yang lebih variatif dapat meningkatkan keberagaman asupan gizi bagi balita. Kegiatan ini memberikan bukti bahwa pendampingan gizi dan pemberian PMT dapat menjadi bagian penting dalam penanganan gizi kurang pada balita dan ibu hamil. Kebijakan kesehatan harus mendukung program berbasis komunitas dengan melibatkan peran aktif masyarakat. Kegiatan pengabdian selanjutnya sebaiknya melibatkan lebih banyak peserta dan berfokus pada penguatan pendidikan gizi jangka panjang serta pemantauan berkelanjutan terhadap status gizi.

Daftar Pustaka

- Arfines, P.P. and Puspitasari, F.D. (2017) 'Relationship Between Stunting And Learning Achievement Of Primary School Children In Central Jakarta', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), pp. 45-52.
- Faizul Haq, M.R. *et al.* (2023) 'Pengaruh Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap Status Gizi Balita Desa Sumpersuko Kabupaten Probolinggo', *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 4(3), pp. 1964-1970. Available at: <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v4i3.1258>.
- Fajar, S.A., Anggraini, C.D. and Husnul, N. (2022) 'Efektivitas pemberian makanan tambahan pada status gizi balita Puskesmas Citeras, Kabupaten Garut', *Nutrition Scientific Journal*, 1(1), pp. 30-40. Available at: <https://doi.org/10.37058/nsj.v1i1.5975>.
- Huriah, T. *et al.* (2019) 'The Prevalence and Associated Factors of Stunting Children in Rural Area, Yogyakarta, Indonesia', 15(IcoSIHSN), pp. 134-138. Available at: <https://doi.org/10.2991/icosihsn-19.2019.30>.
- Irwan, I. and Lalu, N.S. (2020) 'Pemberian Pmt Modifikasi Pada Balita Gizi Kurang Dan Stunting', *JPKM: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 33-45. Available at: <https://doi.org/10.37905/jpkm.v1i1.7731>.

- Lestari, S. *et al.* (2018) 'The prevalence and risk factors of stunting among primary school children in North Sumatera, Indonesia', *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 125(1), pp. 0-7. Available at: <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012219>.
- Liem, S., Marta, D.R.F. and Panggabean, P.D. phil. H. (2019) 'Sanitation Behavior and Risk of Stunting: Understanding the Discourse of a Public Service Announcement', *Jurnal The Messenger*, 11(2), p. 168. Available at: <https://doi.org/10.26623/themessenger.v11i2.1317>.
- Nirmalasari, N.O. (2020) 'STUNTING PADA ANAK : Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia', *Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), pp. 19-28. Available at: <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>.
- Rohayati, IswarI, Y. and Hartati, S. (2021) 'Stunting Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus Dan Bahasa Anak Usia 0-24 Bulan', *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(3), pp. 631-641. Available at: <https://doi.org/10.22216/endurance.v6i3.618>.

Pemulihan Berat Badan Balita Gizi Kurang melalui Pendampingan dan Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu

Demsa Simbolon, Alfatah Reza Purqon, Champaca Putri, Desi Fitria Anggriani, Dhea Riski Putri Indana, Helen Albaina, Melinda Sari, Meysin Cicilia, Mia Meisara, Nova Anjelina, Putri KatrimaNingsih, Yendea Dwi Agustin, Yulia Anjelita