

MENU GIZI SEIMBANG UNTUK PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI DESA KABUPATEN KUDUS

Fariza Yulia Kartika Sari^{a*}, Septiani^b, Rizki Widyan Aisya^c, Atun Wigati^d

^{abcd}Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha No.1 Kudus. Indonesia

Email : farizayulia@umkudus.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi yang menjadi permasalahan utama di Indonesia. Kementerian Kesehatan memberikan program-program kesehatan dalam menangani masalah stunting. Salah satu upaya yang dilakukan dalam mencegah terjadinya stunting melalui edukasi gizi. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) adalah untuk meningkatkan sikap dan perilaku subjek mengenai gizi balita dan jenis makanan untuk pencegahan stunting. Metode yang digunakan adalah pemberdayaan masyarakat dengan memberikan edukasi gizi dan demo masak kepada subjek di desa Ngembal Rejo dan Purwosari Kabupaten Kudus. Subjek pada PKM ini adalah kader posyandu dan ibu yang memiliki balita. Edukasi yang diberikan kepada subjek yaitu tentang gizi balita dan jenis makanan untuk pencegahan stunting. Hasil edukasi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan subjek setelah diberikan edukasinya. Subjek dari kader diharapkan dapat menjadi agen perubahan perilaku pencegahan stunting balita. Sementara itu subjek ibu yang memiliki balita diharapkan dapat merubah perilaku dalam memberikan makanan pada balitanya.

Kata Kunci: Edukasi Gizi, Menu MP-ASI, Stunting

Abstract

Stunting is a nutritional problem that is a major problem in Indonesia. The Ministry of Health provides health programs in dealing with the problem of stunting. One of the efforts made to prevent stunting is through nutrition education. The purpose of community service activities (PKM) is to improve the subject's attitudes and behavior regarding toddler nutrition and types of food for stunting prevention. The method used is community empowerment by providing nutrition education and cooking demonstrations to subjects in the villages of Ngembal Rejo and Purwosari, Kudus Regency. Subjects in this PKM are posyandu cadres and mothers who have toddlers. The education given to the subject is about toddler nutrition and types of food for stunting prevention. The results of education show that there is an increase in subject knowledge after being given education. Subjects from cadres are expected to become agents of behavior change in preventing stunting for toddlers. Meanwhile, the subject of mothers who have toddlers is expected to be able to change behavior in providing food to their toddlers.

Keywords: Nutrition Education, MP-ASI Menu, Stunting

I. PENDAHULUAN

Indonesia memiliki masalah gizi triple burden yaitu masalah gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan gizi mikro. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa masalah gizi di Indonesia cenderung terus meningkat sementara dengan negara ASEAN lainnya permasalahan gizinya tidak mengalami peningkatan seperti Negara Singapura dan Malaysia. Salah satu masalah gizi di Indonesia yang menjadi *concern* utama Kementerian Kesehatan dan segera ditangani adalah stunting (Safitri, 2020).

Stunting memiliki pengertian sebagai masalah gizi yang disebabkan rendahnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Kondisi ini dapat diketahui ketika balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya (Kemenkes RI, 2018). Stunting disebabkan oleh faktor keturunan yang menyumbang 15% dan faktor dominan seperti permasalahan asupan gizi anak, hormon pertumbuhan, rendahnya pengetahuan gizi ibu/pengasuh serta sering mengalami penyakit infeksi berulang. Adapun dampak yang ditimbulkan dari masalah stunting

dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek yang sering terjadi adalah imunitas anak berkurang sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Sementara dampak jangka panjangnya adalah menurunnya perkembangan kognitif dan motorik anak berefek panjang dalam mempengaruhi kualitas SDM Indonesia di masa depan (La ode Alifakri, 2020)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan Indonesia merupakan negara ketiga dengan kasus tertinggi stunting di Asia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi angka stunting nasional 30.8%, sedangkan WHO mengatakan angka stunting tidak boleh lebih dari 20% (Saudale 2019). Kementerian Kesehatan RI menargetkan penurunan angka stunting tiga persen setiap tahunnya, sehingga pada tahun 2024 angka stunting menjadi 19% (Litbangkes 2019).

Kudus adalah salah satu kabupaten yang masuk lokus stunting. Lokus stunting di Kabupaten Kudus terdapat di 23 desa yang berada di 9 kecamatan. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Jawa Tengah, kasus stunting di Kabupaten Kudus mengalami peningkatan dari 17,6% pada tahun 2021 menjadi 19% pada 2022. Melihat keadaan ini, pemerintah Kabupaten Kudus membuat Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS). Tim tersebut membuat konvergensi stunting dengan delapan aksi. Delapan aksi tersebut adalah melakukan analisis situasi, merencanakan kegiatan intervensi penurunan stunting, rembuk stunting yang akan dilaksanakan setiap tahun, memberikan kepastian hukum bagi desa untuk menjalankan perannya, melakukan pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM) di desa, meningkatkan sistem pengelolaan data stunting, melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak serta publikasi stunting di media. Dan aksi terakhir adalah melakukan review kinerja pelaksanaan program kegiatan penurunan stunting.

Faktor penyebab peningkatan kejadian stunting di Kudus salah satunya karena ibu kurang memperhatikan asupan gizi anaknya, sehingga asupannya kurang dari kebutuhan.

Penelitian lain juga menyatakan bahwa pola asuh ibu merupakan penyebab paling dominan terhadap kejadian stunting pada balita yaitu ketika ibu menyusui kurang mengonsumsi makanan bergizi, anak tidak mendapatkan ASI eksklusif yang cukup serta MPASI anaknya kurang bergizi berimbang dan beragam (La Ode Alifakri, 2020). Penyebab ibu kurang memperhatikan asupan gizi anaknya yang terjadi di Kudus juga didukung oleh berbagai faktor lainnya yaitu kurangnya pengetahuan maupun *awareness* dari ibu mengenai stunting, gizi seimbang balita serta MPASI pencegah stunting. Oleh karena itu, kegiatan pemberdayaan masyarakat ini melakukan intervensi program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi balita dan kemampuan mengolah makanan untuk pencegahan stunting.

II. LANDASAN TEORI

A. Gizi Anak

Balita merupakan kelompok usia yang memiliki periode tahapan penting dalam tumbuh kembang dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Kelompok ini juga disebut kelompok emas yang artinya pada periode ini terjadi optimalisasi proses tumbuh kembang anak (Adiyanti, 2009). Individu yang mengalami gangguan perkembangan pada masa balita akan berdampak pada prestasi belajar yang rendah.

Balita yang memiliki status gizi kurang disebabkan oleh pola makan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Pola makan balita terutama ketika sudah MP-ASI menggunakan prinsip gizi seimbang. Hal ini diartikan bahwa makanan pertama kali untuk balita harus lengkap kandungan gizinya yaitu mengandung energi, protein, lemak, karbohidrat dan zat gizi mikro. Namun beberapa ibu sering memberikan makanan kepada balitanya hanya satu jenis zat gizi misalnya buah saja atau karbohidrat saja.

Sementara itu balita juga sering mengalami penyakit infeksi seperti penyakit saluran pernafasan (ISPA), infeksi pencernaan, dan tuberculosis. Penyakit ini dapat disebabkan oleh hygiene dan sanitasi

yang kurang. Hal inilah yang menyebabkan permasalahan status gizi pada balita (Handayani, 2017).

Oleh karena itu diperlukan upaya yang dapat mengurangi permasalahan status gizi balita sehingga dapat menjaga tumbuh kembang anak tersebut. Pemberian makanan pendamping ASI disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan balita tersebut. Hal ini bertujuan untuk mencegah balita mengalami masalah gizi

B. MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) memiliki pengertian makanan yang diberikan ketika bayi berusia 6-24 bulan. MP-ASI diberikan sebagai tambahan pemberian ASI. Hal ini dikarenakan bayi usia 6 bulan keatas kebutuhan gizinya sudah meningkat, sehingga perlu diberikan makanan tambahan untuk mencukupi kebutuhannya (Krisnatuti, 2008). Pemberian MP-ASI juga bertujuan untuk mengembangkan kemampuan bayi dalam menerima berbagai macam jenis rasa dan bentuk dari makanan, mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelir (Nugraeni, 2009).

Prinsip dari pemberian MP-ASI adalah tepat waktu, aman, adekuat dan diberikan secara responsif. Prinsip tepat waktu diartikan bahwa MP-ASI diberikan saat anak usia 6 bulan dan ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan balita. Prinsip awkuat diartikan bahwa MP-ASI memiliki kandungan gizi yang lengkap yaitu mengandung gizi makro dan mikro. MP-ASI yang diberikan disesuaikan dengan usia balita dan diberikan makanan lengkap yaitu ada makanan pokok sumber karbohidrat, lauk hewani dan nabati sumber protein, sayuran dan buah sumber gizi mikro. Kekurangan zat gizi makro dan mikro berdampak negatif yaitu anemia yang terbukti menurunkan skor IQ 10-15 poin. Kekurangan seng, kalium dan magnesium pada balita dapat menurunkan kadar faktor pertumbuhan IGF1 yang berdampak pada masalah stunting. (WHO, 2003)

Prinsip aman diartikan bahwa proses penyiapan dan pemasakan MP-ASI dilakukan secara higienis menggunakan

tangan dan peralatan makan yang bersih. Hal ini untuk mengurangi risiko kontaminasi dengan mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit infeksi pada balita. Prinsip terakhir adalah MPASI diberikan secara responsif dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak. Metode pemberian makan seperti tekstur, jumlah dan frekuensi makan menyesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan motoric anak tersebut. Kegiatan pemberian makan anak dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan secara aktif. Hal ini diartikan bahwa anak dapat makan menggunakan tangan dan alat makan sendiri dengan dibantu pengasuh. Kegiatan ini bertujuan untuk mengasah kemampuan motorik balita.

III. METODE PENGABDIAN

Pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat ini dilakukan dengan memberikan edukasi gizi kepada kader posyandu dan ibu yang memiliki balita. Subjek dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ibu atau pengasuh yang memiliki balita dan kader posyandu di desa tersebut. Jenis pengabdian masyarakat yang digunakan adalah pemberian edukasi tentang MP-ASI serta demo masak menu-menu tinggi kalori dan protein sebagai upaya dalam pencegahan stunting. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di desa Kabupaten Kudus yaitu Desa Purwosari dan Desa Ngembal Kulon. Pemilihan tempat pada kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara *purposive sampling*. Waktu dilakukan pengabdian masyarakat ini pada Bulan Januari 2023

Subjek dikumpulkan di tempat balai desanya. Sebelum dilakukan penyuluhan gizi, subjek diberikan *pre test* menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuannya. Kemudian, dilanjutkan penyuluhan gizi yang berisi tentang gizi balita, kebutuhan gizi balita, tips MP-ASI, dan menu-menu MP-ASI yang tinggi protein dan energi dalam rangka pencegahan stunting. Demo masak dilakukan setelah penyuluhan gizi selesai. Demo masak makanan MP-ASI yang tinggi protein dan kalori menggunakan

bahan lokal yang mudah didapatkan. Subjek diminta untuk membantu langsung demo masak agar lebih memahami materinya. Setelah penyuluhan dan demo masak, subjek diberikan *post test*. Software yang digunakan dalam analisis data ini adalah SPSS 22.0. Kemudian data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui gambaran dari subjek tersebut.



Gambar 1. Materi edukasi gizi

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Sosiodemografi Subjek

Data sosiodemografi terdiri dari usia, pekerjaan, tingkat pendidikan dan pendapatan subjek. Sebagian besar subjek berusia dewasa awal 90% dan sisanya dewasa madya 10%. Tingkat pendidikan subjek sebagian besar SMA sebesar (52,5%); tamat SD (25%), tamat SMP (12,5%) dan tidak sekolah (10%). Tingkat pendidikan subjek yaitu ibu yang memiliki balita akan mempengaruhi pola asuh balitanya. Ibu yang tingkat pendidikannya tinggi cenderung

memberikan makanan yang bergizi dan sehat ke keluarganya termasuk balitanya. Tingkat pendidikan subjek berhubungan dengan tingkat pengetahuan gizi. Tingkat pengetahuan gizi menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi (Drichoutis *et al.*, 2006).

Subjek sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (85%) dan sisanya sebagai guru/PNS (15%). Subjek yang bekerja menitipkan anaknya ke orang tua atau pengasuh. Subjek yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) mempunyai jumlah alokasi waktu pengasuhan anak lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

B. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan Subjek

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dimulai dengan koordinasi dengan kepala Desa Purwosari dan Desa Ngembal Kulon. Kegiatan koordinasi ini membahas tentang permasalahan gizi dan kesehatan yang sering terjadi di desa tersebut. Selanjutnya setelah penetapan prioritas masalah, kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan yaitu memberikan penyuluhan gizi dan demo masak kepada subjek.

Penyuluhan gizi pada pengabdian masyarakat ini berisi tentang gizi balita, stunting, kebutuhan gizi untuk balita, prinsip MP-ASI, prinsip pengolahan MP-ASI, menu MP-ASI untuk pencegahan stunting. Penyuluhan gizi menggunakan instrument leaflet dan persentasi *power point* kepada subjek. Sebelum diberikan edukasi, subjek diberikan *pre test* dan setelahnya *post test*. Hal ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan gizi setelah diberikan penyuluhan.

Selain penyuluhan, subjek diberikan demo masak untuk menu MP-ASI yang tinggi protein dan energi. Demo masak merupakan salah satu jenis metode Emo-demo. Emo demo merupakan metode edukasi kepada masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori BCD (*Behaviour Centered Design*) (Amareta dan Ardianto 2017). Emo-Demo bertujuan untuk menyampaikan pesan yang sederhana dengan cara menyenangkan atau menyentuh emosi,

sehingga memudahkan subjek untuk mengingat serta berdampak ke perubahan perilaku secara maksimal dibanding dengan metode konvensional lainnya.

Pengetahuan subjek mengalami peningkatan dari sebelum diberikan edukasi tentang gizi balita. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Permatasari et.al, 2020) yang menyatakan bawa subjek yang diberikan edukasi gizi seimbang pengetahuannya mengalami peningkatan yang signifikan



Gambar 2. Dokumentasi Penyuluhan di Desa Ngembal Rejo

Edukasi gizi merupakan salah satu langkah strategis dalam pencegahan balita stunting. Upaya pencegahan stunting paling efektif dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dimulai dari kehamilan hingga anak usia 2 tahun (Dhaded, et.al, 2020). Stunting memiliki dampak negatif antara lain balita akan mengalami gangguan perkembangan kognitif dan fisik, gangguan metabolisme yang meningkatkan risiko penyakit degenerative serta gangguan perkembangan sosio emosional balita tersebut (Alam et al, 2020; Sanou et al, 2018)

Salah satu penyebab stunting adalah kekurangan asupan gizi sejak periode 1000 HPK. Kekurangan asupan gizi dapat disebabkan tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) tidak sesuai kebutuhan balita. Oleh karena itu kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan demo masak yang bertujuan untuk memberikan contoh cara memasak menu untuk pencegahan stunting.

Menu MP-ASI untuk pencegahan stunting memiliki prinsip makanan yang tinggi energi dan protein. Makanan yang tinggi energi dan protein dapat meningkatkan poin z-skor dan nantinya akan mencegah balita mengalami stunting.

Menurut WHO (2013) MP-ASI memiliki prinsip sebagai berikut yaitu tepat waktu, adekuat, aman dan higienis serta diberikan secara responsive. Prinsip tepat waktu diartikan bahwa MP-ASI diberikan saat ASI sudah tidak memenuhi kebutuhan bayi yaitu usia 6 bulan. Namun, ada beberapa kondisi yang memberikan MP-ASI dini kepada balitanya sebelum usia 6 bulan.

Prinsip adekuat diartikan bahwa MP-ASI harus memenuhi kebutuhan balita. Oleh karena itu, menu MP-ASI harus mengandung zat gizi yang lengkap yaitu energi, zat gizi makro maupun mikro. Persentase kebutuhan zat gizi untuk balita yaitu karbohidrat 45-60%, protein 10% dan lemak 30-45%. Kebutuhan zat gizi mikro yang berasal dari sayur dan buah untuk balita bersifat pengenalan, jadi tidak wajib diberikan setiap menu makanannya.

Prinsip aman dan higienes pada MP-ASI diartikan bahwa makanan disiapkan dan disimpan dengan cara higienis aman dari mikroorganisme yang berbahaya. MP-ASI juga memiliki prinsip diberikan secara responsive. Hal ini diartikan bahwa MP-ASI diberikan secara konsisten sesuai sinyal lapar atau kenyang dengan memperhatikan respon bayi (WHO, 2013).



Gambar 3. Dokumentasi Penyuluhan Desa Purwosari

Menu makanan yang didemonstrasikan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pudding biskuit PMT anggur dan bola-bola ikan Nila. Menu pudding biskuit PMT anggur merupakan menu selingan untuk pencegahan balita stunting. Puding ini menggunakan biskuit PMT dari pemerintah yang mengandung tinggi energi. Selain itu, menu ini ditambahkan buah anggur. Buah anggur merupakan produk potensial dari desa Ngembal Kulon Kudus.

Produk pudding biskuit PMT anggur memiliki cara pengolahan yang sederhana, sehingga memudahkan subjek untuk mengolah dirumah. Penggunaan pangan lokal juga memudahkan subjek dalam membuatnya. Puding biskuit PMT anggur mengandung tinggi energi dan protein yaitu 135 kkal energi, 3,9 g protein, 4,8 g lemak dan 18,2 g karbohidrat.



Gambar 4 Puding Biskuit PMT dan Anggur

Bola-bola Ikan Nila menggunakan bahan dasar yang banyak terdapat di Desa Purwosari yaitu Ikan Nila. Ikan Nila mengandung zat gizi yang lengkap dan baik untuk kesehatan balita. Kandungan gizi untuk produk bola-bola ikan nila adalah 143 kkal energi, 7,7 g protein, 4,7 g lemak dan 22 g karbohidrat. Bola-bola ikan nila juga mengandung kalsium yang cukup tinggi yaitu 17,5 g. Kalsium baik untuk pertumbuhan tulang balita.



Gambar 5 Bola-bola Ikan Nila

Menu Bola-bola Ikan Nila mengandung protein hewani yang cukup tinggi. Protein hewani memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah terjadinya stunting pada anak balita. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung asam amino esensial yang dapat mensintesis hormon pertumbuhan, sehingga laju pertumbuhan balita dapat dipercepat dan terhindar dari kejadian stunting (Sholikhah & Dewi 2022).

Asupan protein yang kurang dari kebutuhan dapat menghambat produksi IGF-1, sehingga akan mengalami masalah pertumbuhan tulang melalui gangguan penyerapan mineral pada masa tulang.

Hormon IGF-1 merangsang proliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng perumbuhan epitel yang langsung bekerja pada osteoblast (Sari et al, 2016). Menurut literature review oleh Sholikhah & Dewi (2022) terdapat perbedaan yang bermakna antara jumlah asupan protein hewani pada kelompok anak non stunting dengan kelompok anak stunting. Anak yang non stunting asupan proteinnya 1,87 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang stunting.

V. KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat di desa Ngembal Rejo dan Purwosari berjalan dengan baik. Kegiatan penyuluhan gizi dan demo pembuatan menu pencegahan stunting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu yang memiliki balita. Tingkat pengetahuan subjek mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan. Pengabdian masyarakat ini sebaiknya dilaksanakan secara rutin dan dilihat perkembangan perubahan perilaku dari subjek.

DAFTAR PUSTAKA

- Amareta DI dan Ardianto ET. (2017). Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. *Seminar Nasional Hasil Penelitian 2017*, ISBN: 978-602-14917-5-1.
- Permatasari TA, Turrahmu H, Illavina. (2020). Edukasi Gizi Seimbang bagi Kader Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19 sebagai Pencegahan Balita Stunting di Kabupaten Bogor. *As-Syifa Journal*. 1 (2):67-77.
- Dhaded, et al. (2020). Preconception nutrition intervention improved birth length and reduced stunting and wasting in newborns in South Asia: The Women First Randomized Controlled trial. *PLoS One*. 2020: 15(1): 1-15
- Alam, MA., et al. (2020). Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age.: Results from a multi-country cohort study. *PLoS One*: 15 (1):1-16
- Sanou, AS., et al. (2020). Association between stunting and neuro-psychological outcomes among children in Burkina Faso, West Africa. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2018; 12(1): 1-10.
- WHO. (2013). *Infant And Young Child Feeding*. WHO Press. Switzerland.
- Gladys Gunawan, E. F. K. R. (2011). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. *Sari Pediatri*, 13(No 2), 142–146.
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. *Jurnal Endurance*, 2(2), 217.
<https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *In Andalas* (Vol. 4, Issue 1). <http://jurnal>.
- Risma Adiyanti. (2009). Hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi dan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Kadia Kota Kendari.
- Diah, et al. (2008). *Menyiapkan makanan pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara
- Nurhaeni A. (2009) Panduan Ibu Cerdas-ASI dan tumbuh kembang bayi. Yogyakarta: Media Pressindo;
- WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children (2003). <https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding> diakses 1 Agustus 2023: 10:52
- Safitri, A. (2020). 6 Masalah Gizi yang Paling Sering Terjadi di Indonesia, dari Balita Hingga Dewasa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://helohehat.com/nutrisi/fakta-gizi/masalah-gizi-di-indonesia/#gref>
- Kemenkes RI (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi'. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.