

## Edukasi Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping-ASI) yang Tepat Untuk Mencegah Malnutrisi Pada Balita di Desa Linggasari

\*Synta Haqqul Fadlilah<sup>1</sup>, Alfi Muntafiah<sup>1</sup>, Nor Sri Inayati<sup>1</sup>, Ariadne Tiara Hapsari<sup>2</sup>, Wiwiek Fatchurrohmah<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman

<sup>3</sup> Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman

\*E-mail: syntadila@gmail.com

### Riwayat Artikel :

Disubmitte: 29 Oktober 2023

Direvisi: 19 November 2023

Diterima: 27 November 2023

**Kata Kunci : malnutrisi, gizi kurang, gizi lebih, MPASI, edukasi, kader posyandu**

### Abstrak

Malnutrisi adalah kekurangan atau kelebihan asupan, ketidakseimbangan maupun gangguan pemanfaatan nutrisi atau zat gizi. Beban ganda malnutrisi terdiri atas gizi kurang maupun gizi lebih. Berdasarkan laporan data dari Puskesmas kembaran I tahun 2023, jumlah anak malnutrisi di desa Linggasari yang merupakan Desa Binaan FK UNSOED masih cukup tinggi. Jumlah balita gizi kurang (stunting) sebanyak 28 anak, 25 anak berperawakan pendek dan 3 anak berperawakan sangat pendek. Sementara gizi lebih berjumlah 12 anak, 8 anak overweight dan 4 anak obesitas. Salah satu upaya untuk mencegah malnutrisi pada balita adalah dengan cara menyiapkan MPASI dengan tepat dan gizi seimbang. Bentuk utama kegiatan ini adalah edukasi/ penyuluhan dengan metode ceramah. Khalayak sasaran yaitu para kader posyandu. Hasil evaluasi menunjukkan nilai post-test (78,61) lebih tinggi dibandingkan dengan nilai pre-test (65,28) atau terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 13,33%. Hasil analisis uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi ( $p=0,000$ ). Para kader posyandu sebagai perantara pelayanan kesehatan di desa diharapkan dapat mentransfer ilmu yang telah diperoleh kepada ibu-ibu balita.

### Article History

Received: October, 29 2023

Revised: November, 19 2023

Accepted: November, 27 2023

**Keywords : malnutrition, undernutrition, overnutrition, MPASI, education, posyandu cadres**

### Abstract

Malnutrition is a lack or excess of intake, imbalance or disruption in the utilization of nutrients. The double burden of malnutrition consists of undernutrition and overnutrition. Based on data reports from the Community Health Center of Kembaran I in 2023, the number of malnourished children in Linggasari village, which is a village supported by FK UNSOED, is still quite high. The number of undernutrition (stunting) is 28 children, 25 children are short stature and 3 children are very short stature. Meanwhile, 12 children were overnutrition, 8 children were overweight and 4 children were obese. A way to prevent malnutrition in under 5 years children is by preparing MPASI properly and with balanced nutrition. The main form of this activity is education/counseling using the lecture method. The target audience is posyandu cadres. The evaluation results show that the post-test score (78.61) is higher than the pre-test score (65.28) or there is an increase in knowledge of 13.33%. The results of the Wilcoxon test analysis showed that there was a significant difference between participants' knowledge before and after education ( $p=0.000$ ). Posyandu cadres as intermediaries for health services in villages are expected to be able to transfer the knowledge they have gained to mothers of under 5 years children.



## Pendahuluan

Malnutrisi masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 melaporkan bahwa 10 juta balita meninggal dunia per tahun, 98% di antaranya berasal dari negara berkembang. Sebanyak 54% penyebab utama kematian balita pada tahun 2002 berkaitan dengan kondisi malnutrisi (54%) (Gordon *et al.*, 2004). Angka ini belum banyak berubah pada data WHO tahun 2019, yang melaporkan bahwa malnutrisi menjadi 45% penyebab kematian balita di seluruh dunia (WHO, 2020).

Menurut WHO, malnutrisi adalah kekurangan atau kelebihan asupan, ketidakseimbangan maupun gangguan pemanfaatan nutrien atau zat gizi. Beban ganda malnutrisi terdiri atas gizi kurang maupun gizi lebih. Gizi kurang dikategorikan ke dalam 4 bentuk, yaitu *wasting*, *stunting*, *underweight*, dan defisiensi mikronutrien. Sementara gizi lebih meliputi *overweight* dan obesitas (WHO, 2020).

*Wasting* didefinisikan sebagai rendahnya berat badan terhadap tinggi badan. Kondisi ini sering ditunjukkan dengan penurunan berat badan yang drastis. Hal ini terjadi ketika seseorang tidak memiliki kualitas maupun kuantitas makanan yang mencukupi dan/ atau sering sakit berkepanjangan. *Stunting* didefinisikan sebagai rendahnya tinggi badan untuk usianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis atau berulang, biasanya berkaitan dengan kemiskinan, kesehatan dan gizi ibu yang buruk, sering sakit, dan/atau pemberian ASI dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) yang kurang tepat. *Underweight* didefinisikan sebagai rendahnya tinggi badan untuk usianya. Seorang anak yang kekurangan berat badan kemungkinan mengalami *stunting*, *wasting*, atau keduanya. Hal ini akan mengakibatkan adanya perlambatan perkembangan motoric (Faizal, A., et al., 2021). Mikronutrien adalah kekurangan vitamin atau mineral yang esensial untuk fungsi tubuh seperti memproduksi enzim, hormon, dan za-zat lain yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan (WHO, 2022).

Jenis malnutrisi terbanyak pada balita di Indonesia adalah perawakan pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*). Kekurangan gizi dalam waktu lama menjadi penyebab tingginya prevalensi perawakan pendek (*stunting*) (IDAI, 2015). Kondisi ini dapat mempengaruhi perkembangan otak jangka panjang yang selanjutnya berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi pendidikan. Selain itu, pertumbuhan linear akan mempengaruhi daya tahan tubuh serta kapasitas kerja (Stewart, 2013). Tidak

hanya gizi kurang, gizi lebih pada anak juga memiliki dampak buruk terhadap kesehatan, yaitu meningkatkan risiko penyakit tidak menular (seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular) saat dewasa (Gordon *et al.*, 2004).

Linggasari yang merupakan Desa Binaan FK UNSOED perlu mendapat perhatian terkait masalah malnutrisi dan upaya pencegahannya. Masyarakat harus menyadari bahwa gizi kurang maupun gizi lebih memiliki dampak yang buruk terhadap kesehatan. Salah satu upaya untuk mencegah malnutrisi pada balita adalah dengan cara menyiapkan MPASI dengan gizi seimbang dan tepat. Kader Posyandu sebagai perantara pelayanan kesehatan di desa diharapkan memiliki pengetahuan yang mumpuni terkait pemberian MPASI yang tepat, sehingga dapat mentransfer ilmu yang diperoleh kepada ibu-ibu balita serta melaksanakan tugas ini secara berkelanjutan di desa.

## Metode

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilakukan di Linggasari sebagai Desa Binaan Fakultas Kedokteran UNSOED, yang terletak di kecamatan Kembaran, kabupaten Banyumas. Khalayak sasaran dari kegiatan ini adalah para kader posyandu. Kegiatan ini dilakukan melalui 4 tahapan, yaitu *interview*, konfirmasi data malnutrisi desa Linggasari, edukasi/penyuluhan, serta evaluasi.

### 1. Interview

Tahapan ini dilakukan saat survei dan kunjungan ke rumah ketua kader posyandu desa Linggasari. Saat kunjungan tersebut, pengabdian melakukan wawancara dengan ketua kader posyandu untuk mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan kader terkait malnutrisi dan MPASI.

### 2. Konfirmasi data malnutrisi desa Linggasari

Pengabdian meminta data malnutrisi desa linggasari kepada Bidan Desa.

### 3. Edukasi /penyuluhan

Bentuk utama kegiatan ini adalah edukasi/ penyuluhan dengan metode ceramah untuk mentransfer ilmu pengetahuan kepada peserta.

### 4. Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan di awal kegiatan (*pre-test*) untuk mengetahui pengetahuan peserta sebelum diberikan materi edukasi maupun di akhir (*post-test*) untuk menilai keberhasilan penyampaian materi. Pada lembar *pre-test* dicantumkan

identitas responden yang meliputi nama, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, pernah/tidak pernah mendapat informasi tentang MPASI, serta sumber informasi tentang MPASI. Data ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden/peserta.

## Hasil

### 1. *Interview*

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini diawali dengan *interview* saat survei dan kunjungan ke rumah ketua kader posyandu desa Linggasari. Saat kunjungan tersebut, pengabdi melakukan wawancara dengan ketua kader posyandu untuk mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan kader terkait malnutrisi dan MPASI. Pengetahuan kader terkait malnutrisi dan MPASI masih kurang. Beliau masih asing dengan istilah 'malnutrisi', meskipun cukup familiar dengan istilah *stunting* maupun obesitas. Selain itu, pengabdi juga bertanya mengenai permasalahan yang biasa dihadapi ibu balita terkait dengan pemberian MPASI. Permasalahan utama ibu balita dalam praktik pemberian MPASI adalah ketika kondisi anak mogok makan atau GTM (Gerakan Tutup Mulut).

### 2. Konfirmasi data malnutrisi desa Linggasari

Pengabdi meminta data malnutrisi kepada Bidan Desa Linggasari untuk memastikan bahwa kondisi ini memang perlu mendapat perhatian. Berdasarkan laporan data dari Puskesmas kembaran I tahun 2023, jumlah anak malnutrisi di desa Linggasari masih cukup tinggi. Jumlah balita gizi kurang (dalam hal ini adalah *stunting*) sebanyak 28 anak, dengan kategori 25 anak berperawakan pendek dan 3 anak berperawakan sangat pendek. Sementara gizi lebih berjumlah 12 anak, 8 anak *overweight* dan 4 anak obesitas.

### 3. Edukasi /penyuluhan

Kegiatan edukasi/ penyuluhan dilaksanakan pada hari Minggu, 30 Juli 2023 pukul 08.00-11.00 WIB, di PAUD Desa Linggasari. Kegiatan diawali dengan registrasi peserta. Peserta yang hadir pada kegiatan ini sebanyak 37 orang, yaitu 36 kader posyandu dan seorang ibu kepala desa. Dengan kata lain, persentase kehadiran dari jumlah undangan adalah 75,5%. Setiap peserta yang hadir selanjutnya diarahkan untuk mengisi *pre-test*. Setelah semua peserta mengisi *pre-test*, kemudian

dibagikan *leaflet* materi edukasi (Gambar 1).



Gambar 1. Leaflet materi edukasi

Kegiatan inti dimulai sekitar pukul 09.00 WIB dengan diawali pembukaan oleh MC. Kemudian dilanjutkan dengan sambutan-sambutan, yaitu sambutan dari kepala desa (Ibu Tuti Irawati, S.Sos) dan ketua tim pengabdian masyarakat (Synta Haqqul Fadlilah, S.Si., M.Sc.). Selesai sambutan, kegiatan memasuki sesi yang paling dinanti, yaitu penyampaian materi dan diskusi terkait malnutrisi dan MPASI. Sesi ini dipandu oleh dr. Alfi Muntafiah, M.Sc. sebagai moderator. Peserta sangat antusias mengikuti pemaparan materi dari dr. Ariadne Tiara Hapsari, M.Si.Med, Sp.A, Subsp. Neo (K) (Gambar 2).



Gambar 2. Pemaparan materi

Awal pemaparan materi, para peserta diajak menyimak pengertian terkait malnutrisi, kemudian perbedaan kondisi anak gizi kurang dan gizi lebih. Materi selanjutnya yaitu tentang MPASI (Makanan Pendamping ASI). Selesai pemaparan materi, para peserta silih berganti mengajukan pertanyaan terkait permasalahan malnutrisi maupun MPASI yang pernah dialami selama bertugas sebagai kader maupun sebagai ibu. Kegiatan dilanjut dengan pembagian *doorprize* dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pemateri. *Doorprize* dibagikan kepada 5 orang peserta yang berhasil menjawab pertanyaan (Gambar 3). Selanjutnya, seluruh peserta dan tim pengabdian melakukan foto bersama (Gambar 4).

Gambar 3. Pembagian *doorprize*

Gambar 4. Tim pengabdian dan para peserta

#### 4. Evaluasi

Berdasarkan data identitas responden yang dicantumkan pada lembar *pre-test*, terdapat beberapa karakteristik responden yang didasarkan pada usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paparan, serta sumber informasi terkait MPASI (Tabel1).

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paparan informasi, dan sumber informasi

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-29 tahun	4	11.11
30-39 tahun	8	22.22
40-49 tahun	14	38.89
≥ 50 tahun	10	27.78
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	10	27.78
SMP	7	19.44
SMA/SMK	18	50.00
Diploma	1	2.78
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	34	94.44
Petani	1	2.78
Swasta	1	2.78
<b>Paparan Informasi</b>		
Pernah	35	97.32
Tidak Pernah	1	2.78
<b>Sumber Informasi</b>		
Tenaga Kesehatan	28	77.78
Media Cetak (buku, majalah, koran)	2	5.56
Media Elektronik (internet, TV, radio)	5	13.88
Teman, saudara	1	2.78

Berdasarkan informasi pada Tabel 2, sebagian besar responden dalam pengabdian ini berusia antara 40-49 tahun (38.89%), menempuh pendidikan terakhir pada jenjang SMA/SMK (Sekolah Menengah Atas/Kejuruan) (50%), dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (94.44%). Hampir semua responden pernah mendapatkan informasi terkait MPASI (97.32%). Hanya 1 responden yang belum pernah mendapatkan informasi terkait MPASI. Adapun sumber yang

digunakan responden untuk mendapatkan informasi terkait MPASI sebagian besar diperoleh dari tenaga kesehatan (77.78%).

Adapun tingkat pengetahuan responden (kader posyandu) sebelum dan setelah edukasi diukur menggunakan nilai *pre-test* dan *post-test*. (Tabel 2). Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa rata - rata nilai *pre-test* peserta yaitu 65,28, dengan standar deviasi 10.55. Sementara rata - rata nilai *post-test* yaitu 78,61 dengan standar deviasi 12.22 atau terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 13,33%. Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p = 0,000$ .

Tabel 2. Hasil analisis pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi

Variabel	N	Rata-rata $\pm$ SD	<i>p</i>
<i>Pre-test</i>	36	65,28 $\pm$ 10.55	0,000
<i>Post-test</i>	36	78,61 $\pm$ 12.22	

## Diskusi

Kegiatan edukasi/ penyuluhan ini bertujuan untuk mengenalkan dampak malnutrisi (gizi kurang maupun lebih) terhadap kesehatan. Jika selama ini masyarakat lebih fokus pada masalah gizi kurang (terutama *stunting*), pada hari tersebut para kader juga dibekali ilmu terkait dampak kesehatan dari kondisi anak gizi lebih. Malnutrisi dapat menimbulkan dampak serius dan jangka panjang terhadap kesehatan dan perkembangan anak, termasuk terhambatnya pertumbuhan, melemahnya sistem kekebalan tubuh, terhambatnya perkembangan, peningkatan risiko penyakit, masalah kesehatan mental, dan angka kematian yang lebih tinggi (Walton & Allen, 2011). Penting untuk mengatasi malnutrisi melalui nutrisi yang tepat dan akses terhadap layanan kesehatan untuk mencegah dampak negatif ini.

Salah satu cara untuk mencegah malnutrisi pada anak adalah dengan pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI) yang tepat dan dengan gizi seimbang. MPASI adalah makanan selain ASI yang perlu ditambahkan ketika bayi mulai berusia 6 bulan. Hal ini sesuai rekomendasi dari World Health Organization (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) untuk melakukan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan sambil melanjutkan ASI sampai 24 bulan. Sekitar usia 6 bulan, MP-

ASI mulai diperlukan karena kebutuhan energi dan nutrisi bayi melebihi yang tersedia dari ASI. Secara perkembangannya, bayi pada usia ini juga sudah siap menerima makanan selain ASI. Jika MP-ASI tidak diperkenalkan pada usia ini, atau pemberiannya tidak tepat, pertumbuhan bayi akan terhambat (WHO, 2021).

Persyaratan pemberian MP-ASI yang baik menurut WHO, antara lain tepat waktu (*Timely*), adekuat (bergizi lengkap, cukup dan seimbang), aman, serta diberikan dengan cara yang benar (*Properly fed*). Tepat waktu artinya, MPASI harus diberikan ketika pemberian ASI eksklusif saja sudah tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Adekuat berarti kandungan makronutrien dan mikronutrien dalam menu MPASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sesuai usianya. Dengan kata lain, kandungan gizi harus lengkap dan seimbang. Aman artinya, dalam menyiapkan, menyimpan, dan memberikan MPASI harus dengan cara yang higienis. Sementara pemberian MPASI dengan yang benar berarti harus memerhatikan sinyal lapar dan kenyang anak; frekuensi makan disesuaikan dengan usia anak; serta metode pemberian makan harus dapat mendorong anak mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup (IDAI, 2015).

Aturan pemberian makan (*feeding rules*) MPASI terdiri atas 3 aspek, yaitu jadwal, lingkungan, dan prosedur. Jadwal meliputi: pemberian makanan utama dan selingan (*snack*) harus sesuai dengan jadwal yang teratur (3x makanan utama dan 2x *snack*); susu dapat diberikan 2-3x sehari, waktu makan tidak lebih dari 30 menit; serta hanya mengonsumsi air putih di antara waktu makan. Lingkungan harus menyenangkan (tidak boleh ada paksaan), tidak ada distraksi (mainan, TV, dll) saat makan, dan tidak memberikan makanan sebagai hadiah. Sementara prosedur meliputi: mendorong anak untuk makan sendiri; tawarkan kembali tanpa membujuk atau memaksa bila anak tidak mau makan; serta akhiri proses makan jika setelah 10-15 menit anak tetap tidak mau makan (IDAI, 2015).

Pertanyaan dari peserta saat sesi diskusi misalnya, bagaimana cara mengendalikan nafsu makan untuk balita dengan kondisi obesitas. Pola makan apa yang seharusnya diterapkan. dr. Ariadne menyampaikan bahwa pada dasarnya obesitas adalah kondisi di mana asupan kalori lebih tinggi dibandingkan kalori yang digunakan, sehingga kelebihan kalori akan disimpan dalam bentuk lemak. Hal ini sejalan dengan pengertian obesitas menurut Kemenkes RI (2017), yaitu penumpukan lemak yang

berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energy yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama <sup>1</sup>. Menurut dr. Ariadne, solusi untuk balita dengan nafsu makan tinggi tersebut adalah kesadaran orang tua dalam pemberian makanan. Ibu balita harus sadar bahwa jenis maupun jumlah makanan yang diberikan setiap hari sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Misal, ada anak yang suka mengonsumsi mie instan, coklat, atau susu kemasan yang memiliki kalori tinggi. Sikap sebagai orang tua seharusnya lebih memerhatikan dan membatasi jenis dan jumlah asupan dari makanan tinggi kalori tersebut. Orang tua seharusnya tidak membiarkan anak menuruti keinginan makan makanan tersebut. Hal ini dikarenakan anak hanya mengetahui bahwa makanan yang dikonsumsinya enak, belum paham terkait dengan kandungan gizi maupun jumlah kalori dari makanan. Studi yang dilakukan oleh <sup>2</sup> menunjukkan bahwa pola makan anak berhubungan dengan kejadian obesitas pada balita di wilayah puskesmas ngemplak Kabupaten Kudus.

Responden (kader posyandu) desa linggasari sebagian besar berusia  $\geq 30$  tahun. Tingkat pendidikan tertinggi responden juga hanya Diploma, dan hanya 1 orang. Meskipun berusia matang dan hanya berpendidikan sekolah menengah, semangatnya untuk senantiasa mencari ilmu dan mengabdikan untuk desa sangat patut diapresiasi. Sebagai parameter pemahaman peserta dalam menyerap ilmu saat edukasi, pertanyaan yang diberikan sebelum (*pre-test*) maupun setelah edukasi/ penyuluhan sama. Hasilnya menunjukkan bahwa nilai *post-test* lebih tinggi dibandingkan nilai *pre-test* atau terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 13,33%. Sementara hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p= 0,000$  yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan/edukasi. Hal ini membuktikan bahwa penyampaian informasi dan materi edukasi terkait malnutrisi dan MPASI berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan para kader posyandu. Harapannya, ilmu yang telah diperoleh ini dapat ditransfer kepada ibu-ibu balita serta dapat melaksanakan tugas ini secara berkelanjutan sebagai perantara pelayanan kesehatan di desa.

<sup>1</sup> Kemenkes, "Pedoman\_Umum\_Gentas\_Gerakan\_berantas\_obesitas.Pdf," 2017, [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXlxZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2017/11/Pedoman\\_Umum\\_Gentas\\_Gerakan\\_berantas\\_obesitas.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXlxZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2017/11/Pedoman_Umum_Gentas_Gerakan_berantas_obesitas.pdf).

<sup>2</sup> Indanah Indanah et al., "Obesitas Pada Balita," *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 12, no. 2 (2021): 242.

## Kesimpulan

Pemberian edukasi/penyuluhan pada kegiatan pengabdian ini telah dapat meningkatkan pengetahuan para kader posyandu terkait praktik pemberian MPASI yang tepat. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *post-test* (78,61) yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai *pre-test* (65,28) atau terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 13,33%. Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai  $p= 0,000$  menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan/edukasi. Harapan untuk kegiatan ini adalah para kader posyandu sebagai perantara pelayanan kesehatan di desa dapat mentransfer ilmu yang telah diperoleh kepada ibu-ibu balita serta dapat melaksanakan tugas ini secara berkelanjutan.

## Daftar Referensi

- Faizal, A., Zainuddin, Z., & Wahyudin, W. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan terjadinya Stunting Pada Balita Umur 1-3 Tahun Di Puskesmas Ulugalung Kabupaten Bantaeng. *Medical And Health Journal*, 1(1), 58-66. doi:10.20884/1.mhj.2021.1.1.4680
- Gordon B, Mackay R, Rehfuess E. Inheriting the World: The Atlas of Children's Health and the Environment. WHO (2004): Hal.8
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2015.
- Indanah, Sukesih, Fairuzza Luthfin, and Khoiriyah Khoiriyah. "Obesitas Pada Balita." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 12, no. 2 (2021): 242.
- Indanah, Indanah, Sukesih Sukesih, Fairuzza Luthfin, and Khoiriyah Khoiriyah. "Obesitas Pada Balita." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 12, no. 2 (2021): 242.
- Kemendes. "Pedoman\_Umum\_Gentas\_Gerakan\_berantas\_obesitas.Pdf," 2017. [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXIXZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2017/11/Pedoman\\_Umum\\_Gentas\\_Gerakan\\_berantas\\_obesitas.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/N2VaaXIXZGZwWFpEL1VIRFdQQ3ZRZz09/2017/11/Pedoman_Umum_Gentas_Gerakan_berantas_obesitas.pdf).
- Stewart CP, Ianotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal Child Nutr.*;9(Suppl. 2) (2013):27-45.
- Walton Emily, Stephen Allen. "Malnutrition in Developing Countries." *Paediatrics and Child Health* 21, no. 9 (2011): 418-424.
- WHO. 8 Sept 2020. Children: improving survival and well-being. Diakses pada 20 November 2022, dari <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/children-reducing-mortality>