

PENINGKATAN PENGETAHUAN GIZI TERKAIT MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) MELALUI EDUKASI DAN *HANDS-ON- ACTIVITY* PADA KADER DAN NON-KADER

*Increased Nutrition Knowledge Related to Complementary Feeding through Education and
Hands-on-Activity in Health Cadres and Non-health Cadres*

Qonita Rachmah¹, Lailatul Muniroh¹, Dominikus Raditya Atmaka¹, Anisa Lailatul Fitria¹, Azizah Ajeng Pratiwi¹, Asri Meidyah Agustin¹, Aliffah Nurria Nastiti¹, Damar Aditya Bayu Sukma Arum¹, Siti Helmiyati², Maria Wigati²

¹Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

²Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan,
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

*E-mail: qonita.rachmah@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang optimal merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting. Oleh karena itu, edukasi partisipatif terkait MPASI, terutama pada kader perlu dilakukan untuk mengoptimalkan pemberian MPASI yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi gizi yang bersifat partisipatif dengan *hands-on-activity* terhadap peningkatan pengetahuan pada kelompok kader dan non-kader. Studi ini menggunakan desain quasi-experimental one-group pre-post test pada total 128 subjek yang dipilih secara purposif. Pendidikan gizi dilakukan melalui edukasi konvensional terkait dengan stunting dan MPASI lalu diikuti dengan demo masak MPASI sebagai bagian *hands-on-activity*. Pengetahuan dinilai dengan kuesioner berisi 15 pertanyaan yang diisi sebelum dan selesai edukasi gizi partisipatif. Data kemudian di analisis dengan uji *Paired T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan secara total, skor pengetahuan terkait MPASI meningkat dari $9,55 \pm 1,9$ menjadi $10,40 \pm 1,5$ ($Pvalue < 0,000$). Dengan analisis terpisah, hasil yang sama ditunjukkan pada kelompok kader dan non-kader, dimana skor pengetahuan sebelum dan setelah edukasi gizi mengalami peningkatan yang signifikan ($8,47 \pm 1,6$ menjadi $9,73 \pm 1,1$ pada kelompok kader vs $10,22 \pm 1,9$ menjadi $10,81 \pm 1,6$ pada kelompok non-kader; $Pvalue < 0,000$). Jika dibandingkan antara kedua kelompok, ternyata kelompok kader memiliki rata-rata peningkatan skor pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok non-kader ($1,2$ vs $0,6$; $Pvalue = 0,017$). Penelitian ini menunjukkan dua hal penting, pertama adalah edukasi konvensional dan *hands-on-activity* terbukti efektif dalam peningkatan pengetahuan baik pada kelompok kader maupun non-kader; kedua, kelompok kader memiliki skor pengetahuan lebih tinggi dibandingkan non-kader. Kader posyandu memiliki potensi yang sangat besar untuk dapat ditingkatkan potensinya dalam mengedukasi masyarakat sehingga edukasi serupa dapat dilakukan dengan cakupan kader yang lebih luas.

Kata kunci: stunting; edukasi partisipatif; pengetahuan; kader; MPASI

ABSTRACT

Optimal complementary feeding (CF) is an important effort in preventing stunting because according to the latest Riskesdas in 2018, the highest prevalence of stunting is in the age group of 12-23 months where CF was given. Therefore, participatory education regarding complementary foods, especially for cadres, needs to be carried out to optimize proper complementary feeding practice. This study aims to determine the effectiveness of participatory nutrition education with hands-on-activity in the form of cooking demonstrations on increasing knowledge in the cadre and non-cadre groups. This study used a quasi-experimental one-group pre-posttest design on a total of 128 subjects selected purposively. Nutrition education is carried out through conventional education related to stunting and complementary foods (principles, type, amount, frequency, texture) followed by demonstrations on cooking complementary foods as part of the hands-on-activity. Knowledge was assessed with a questionnaire containing 15 questions filled before and after nutrition education session. The data were then analyzed using the paired t-test. The results showed that in total, the knowledge score related to complementary foods increased from 9.55 ± 1.9 to 10.40 ± 1.5 ($p-value < 0.000$). With separate analysis, the same results were shown in the cadre and non-cadre groups, where the score of knowledge before and after nutrition education increased significantly (8.47 ± 1.6 to 9.73 ± 1.1 in the cadre group vs 10.22 ± 1.9 to 10.81 ± 1.6 in the non-cadre group; $p-value < 0.000$). When compared between the two groups, it

turns out that the cadre group has an average increase in knowledge score that is higher than the non-cadre group (1.2 vs 0.6; p -value = 0.017). This research shows two important things, the first is that conventional education and hands-on-activity have proven effective in increasing knowledge in both cadre and non-cadre groups; secondly, the cadres' group had a higher knowledge score than non-cadres. Posyandu cadres have enormous potential to increase their potential in educating the community so that similar education can be carried out with a wider range of cadres.

Keywords: *stunting; participative education; knowledge; cadre; complementary feeding*

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan prevalensi 24,4% (SSGI, 2021). Walaupun menunjukkan tren penurunan sejak tahun 2013, angka tersebut masih tergolong tinggi sehingga pada tahun 2024, *stunting* menjadi salah satu prioritas kesehatan nasional dengan target penurunan sebesar 14% dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Data terakhir dari hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan prevalensi *stunting* di Jawa Timur masih sebesar 16,1% dan di Kota Surabaya masih di angka 16,6%. *Stunting* merupakan kondisi malnutrisi kronis yang berdampak pada pertumbuhan linear, perkembangan kognitif, risiko penyakit degeneratif hingga peningkatan beban pembiayaan akibat penyakit (UNICEF, 2012; Webb, 2005).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* paling tinggi terdapat pada usia 12 – 24 bulan (37%), meningkat 1,8x dari usia 6-11 bulan (21%) (Kemenkes RI, 2019). Pada usia 12 – 24 bulan merupakan masa pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) sehingga tingginya angka *stunting* diprediksi karena asupan MPASI yang tidak adekuat, terutama protein hewani. Penelitian *case-control* di Kota Samarinda menunjukkan hubungan yang signifikan antara asupan protein yang rendah dengan *stunting*; balita dengan konsumsi protein rendah berisiko 9x lebih besar untuk mengalami *stunting* (Afiah et al. 2020); juga penelitian di Pati menunjukkan hasil yang sama ($p=0,0026$, OR=3,538) (Astutik, et al. 2017).

Hasil studi diet total (2015) menunjukkan bahwa 23,6% memiliki konsumsi protein kurang atau diidentifikasi dengan asupan protein <80% AKP. Asupan protein yang tidak adekuat dapat disebabkan oleh berbagai faktor mulai kurangnya

akses terhadap sumber protein, kurangnya pengetahuan terkait pentingnya asupan protein dalam MPASI, praktik pemberian makanan yang tidak adekuat hingga masalah makan pada baduta.

Permenkes Nomor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menyebutkan tentang kader dan perannya, dimana salah satu perannya yaitu melakukan penyuluhan kepada kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, kader harus memiliki pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik agar dapat melakukan penyuluhan dengan optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pemberian edukasi gizi konvensional dan demo masak pada tingkat pengetahuan kader dan non-kader di Kelurahan Kapasari, Kota Surabaya.

METODE

Studi ini menggunakan desain quasi-experimental one-group *pre-post test*. Populasi terdiri dari kader yaitu Kader Surabaya Hebat (KSH) Kelurahan Kapasari, Kota Surabaya dan non-kader adalah selain kader KSH Kapasari. Total responden sebanyak 128 subjek yang terdiri dari 49 kader dan 79 non-kader. Seluruh subjek dipilih secara purposive sampling.

Pendidikan gizi dilakukan melalui edukasi konvensional terkait dengan *stunting* dan MPASI (prinsip, jenis, jumlah, frekuensi, tekstur) selama 60 menit lalu diikuti dengan demo masak MPASI sebagai bagian hands-on-activity selama 30 menit. Tingkat pengetahuan gizi dinilai dengan kuesioner berisi 15 pertanyaan terkait *stunting* dan MPASI sesuai dengan materi edukasi yang diberikan. Kuesioner diisi sebelum dan selesai edukasi gizi partisipatif.

Data kemudian di sajikan secara deskriptif dan analisis efektivitas edukasi dengan uji *paired T-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas pemberian edukasi gizi dan demo masak dalam meningkatkan pengetahuan kader dan non-kader. Tabel 1 menyajikan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir. Mean usia kader signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok non-kader ($43,02 \pm 10,0$ vs $26,65 \pm 7,7$). Kelompok kader juga 100% perempuan sedangkan pada kelompok non-kader terdapat 7,6% laki-laki. Dari tingkat Pendidikan, mayoritas kelompok kader menamatkan SMA/MA (57,1%); sedangkan kelompok non-kader mayoritas pada tingkat SMP/MTs (235,9%) namun ada 14,1% pada non-kader yang menyelesaikan S2/S3. Kelompok non-kader ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Hasil analisis karakteristik sosial-demografi oleh Simanjuntak (2012) menunjukkan hasil yang serupa dimana rerata usia kader $41,87 \pm 10,71$ dan tidak ada yang berusia <25 tahun; tingkat Pendidikan hingga SMA sebanyak 30%. Tingkat pendidikan kader juga perlu diperhatikan karena termasuk dalam dapat membaca dan menulis termasuk salah satu dari 7 kriteria yang harus dimiliki oleh seorang kader (Instruksi Mendagri No. 9 Tahun 1990).

Sebaran jawaban benar pada masing-masing pertanyaan terdokumentasi pada Tabel 2. Penjabaran deskriptif dari masing-masing pertanyaan ini bertujuan untuk menelaah terkait

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok	
	Kader (n=49)	Non-Kader (n=79)
Usia (mean, SD) ⁺	43,02 ± 10,0	26,65 ± 7,7
Jenis kelamin (n, %)		
Perempuan	49 (100,0)	73 (92,4)
Laki-laki	0 (0,0)	6 (7,6)
Tingkat Pendidikan (n, %)*		
SD/MI	2 (4,1)	2 (1,6)
SMP/MTs	15 (30,6)	46 (35,9)
SMA/MA	28 (57,1)	28 (21,9)
D3/D4/S1	4 (11,8)	34 (26,6)
S2/S3	0 (0,0)	18 (14,1)

⁺p-value < 0,05 dengan uji t-test; *uji chi-square

topik pengetahuan gizi MPASI yang belum banyak diketahui oleh subjek sehingga dapat digunakan untuk justifikasi pemberian topik edukasi gizi prioritas. Beberapa pertanyaan pada pre-test menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kader dan non-kader diantaranya terkait strategi MPASI 4 kuadran, manfaat pemberian MPASI pangan lokal, sumber MPASI pangan lokal, waktu pemberian MPASI, jenis MPASI pertama dan MPASI fortifikasi. Sedangkan pada post-test; hanya pertanyaan terkait strategi MPASI 4 kuadran dan MPASI fortifikasi yang berbeda atau jawaban benar secara signifikan lebih tinggi pada kelompok non-kader.

Tabel 2. Sebaran Jawaban Benar pada Tingkat Pengetahuan Gizi

Pertanyaan	Kader (N=49)		Non-Kader (N=79)	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Waktu pemberian MPASI	47 (38,5)	48 (39,0)	75 (61,5)	75 (61,0)
Tekstur MPASI awal	1 (16,7)	1 (25,0)	5 (83,3)	3 (75,0)
Ciri bayi siap mendapatkan MPASI	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (100,0)	3 (100,0)
MPASI yang tidak dianjurkan	46 (38,7)	48 (39,3)	73 (61,3)	74 (60,7)
Cara menjaga keamanan MPASI	48 (38,4)	48 (38,7)	77 (61,6)	76 (61,3)
Usia mulai diperkenalkan <i>finger food</i>	20 (36,4)	19 (33,9)	35 (63,6)	37 (66,1)
Strategi Pemberian MPASI 4 Kuadran	8 (12,7)	19 (21,3)	55 (87,3)*	70 (78,7)*
Manfaat pemberian MPASI pangan lokal	40 (34,5)	43 (36,8)	76 (65,5)*	74 (63,2)
Sumber MPASI pangan lokal	27 (30,0)	43 (40,2)	63 (70,0)*	64 (59,8)
Kebutuhan MPASI usia 6-8, 9-11 dan 12-24 bulan	22 (45,8)	38 (41,8)	26 (54,2)	53 (58,2)
Semakin cepat bayi diberikan MPASI, semakin baik (mitos/fakta)	30 (29,4)	43 (38,7)	72 (70,6)*	68 (61,3)
MPASI Pertama sebaiknya Jus Buah	30 (32,3)	41 (38,3)	63 (67,7)*	66 (61,7)
Hindari pemberian Hati untuk bayi karena beracun	47 (38,2)	47 (37,3)	76 (61,8)	79 (62,7)
MPASI Kemasan Berfortifikasi dan Berbahaya	21 (24,1)	21 (23,3)	66 (75,9)*	69 (76,7)*
Hindari Penggunaan gula dan garam pada MPASI	28 (40,6)	18 (29,5)	41 (59,6)	43 (70,5)

*) Signifikan antara kelompok kader dan non-kader berdasarkan uji chi-square dengan $\alpha < 0,05$

Berdasarkan 15 pertanyaan seputar stunting dan MPASI, jawaban benar paling sedikit yaitu pada pertanyaan ke-3 terkait ciri bayi siap mendapatkan MPASI. Kesalahan pemahaman terkait ciri bayi yang siap mendapatkan MPASI dapat berdampak pada pemberian MPASI dini yang lebih besar. Waktu pemberian MPASI berkaitan dengan status gizi balita dimana pemberian MPASI dini meningkatkan risiko kekurangan gizi dan stunting (Zogara, et al. 2021; Fitri & Ernita, 2019). Balita yang mendapatkan MPASI dini memiliki risiko hingga 2,8 kali lebih besar untuk mengalami stunting (Khasanah, Hadi, & Paramashanti, 2016).

Beberapa ciri-ciri anak siap mendapatkan MPASI diantaranya yaitu mampu duduk sendiri atau dengan dukungan, membuka mulut saat makanan ditawarkan, mencoba memegang benda-benda kecil, menelah makanan bukan mendorong kembali ke dagu, serta mampu mengontrol kepala dan leher (CDC, 2021). Selanjutnya, topik terkait MPASI 4 kuadran juga memiliki skor yang rendah. Makanan Pendamping ASI 4 kuadran atau juga disebut menu lengkap menunjukkan variasi jenis makanan atau kelompok makanan dalam satu porsi makanan. 4 kuadran terdiri dari sumber karbohidrat, protein (diutamakan protein hewani), buah atau sayur, dan lemak (Kemenkes, 2020).

Prinsip ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mikronutrien dalam mendukung tumbuh kembang cepat anak.

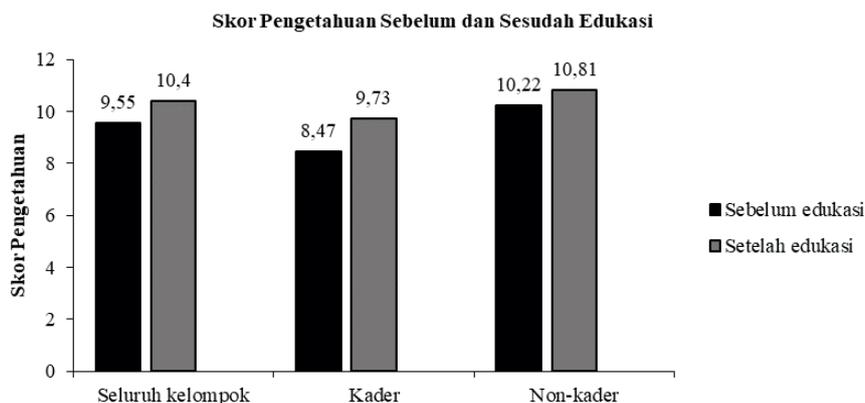
Jumlah lemak yang adekuat dalam MPASI penting untuk memberikan kepadatan/densitas energi makanan. Jika densitas energi MPASI terlalu rendah, diet pada masa MPASI menjadi terlalu padat dan bayi tidak dapat makan dalam jumlah yang cukup. Persentase energi lemak dari diet yang disarankan selama periode pemberian makanan tambahan antara 30 dan 45% (Dewey & Brown, 2003). Densitas energy juga berkaitan dengan tekstur MPASI yang harus tepat, jika terlalu encer maka densitas energi MPASI akan menjadi terlalu rendah, begitu juga dengan konsentrasi zat gizinya (WHO, 2000).

Prinsip menu lengkap MPASI ini berlaku sejak hari pertama pemberian MPASI. Hal ini berkaitan dengan pertanyaan pemberian MPASI pertama jus buah yang salah. Secara signifikan, lebih banyak kader yang menjawab bahwa pemberian MPASI pertama adalah jus buah. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam buku panduan pemberian MPASI menyebutkan bahwa pemberian jus buah sebaiknya dibatasi karena jumlah gula yang relative tinggi, lebih cepat menyebabkan kenyang sehingga mengurangi nafsu makan saat jam makan utama (IDAI, 2018).

Tabel 3. Skor Pengetahuan Sebelum dan Setelah Diberi Edukasi MPASI

Skor pengetahuan*	Sebelum (mean \pm SD)	Sesudah (mean \pm SD)	Pvalue*
Seluruh kelompok	9,55 \pm 1,9	10,40 \pm 1,5	0,000
Kelompok kader	8,47 \pm 1,6	9,73 \pm 1,1	0,000
Kelompok non-kader	10,22 \pm 1,9	10,81 \pm 1,6	0,000
	Kader	Non-kader	Pvalue*
Selisih skor pengetahuan pre dan post	1,2	0,6	0,017

*) Skor pengetahuan maksimal 15



Gambar 1. Perubahan Tingkat Pengetahuan Pada Kader dan Non-Kader

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa terdapat 4 (empat) prinsip pemberian MPASI yaitu tepat waktu, adekuat, aman dan higienis, serta diberikan secara responsive. Pemberian MPASI dimulai di usia 6 bulan, adekuat kandungan energi yaitu 200 kkal/hari untuk usia 6-8 bulan, 300 kkal/hari untuk usia 9-11 bulan dan 550 kkal/hari untuk usia 12-24 bulan; juga cukup mikronutrien terutama zat besi dan vitamin A, aman dan higienis dari mulai persiapan hingga penyajian dan pemberian MPASI serta diberikan dengan prinsip psikososial (WHO, 2003). Dalam guideline yang sama disebutkan bahwa penggunaan produk fortifikasi diperbolehkan sesuai kebutuhan. Produk fortifikasi dapat membantu mencukupi kebutuhan mikronutrien yang belum terpenuhi dari MPASI rumahan.

Tabel 3 menunjukkan skor pengetahuan sebelum dan setelah diberi edukasi MPASI. Hasil analisis seluruh kelompok, kelompok kader saja dan non-kader saja ketiganya menunjukkan peningkatan skor yang signifikan ($p < 0,000$). Jika dilihat dari selisih skor pengetahuan pre dan post, kelompok kader memiliki skor peningkatan yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok non-kader. Namun, hal tersebut juga dapat dilatarbelakangi nilai pre-edukasi pada kader yang lebih rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitarini (2022) dengan program edukasi gizi selama 1 minggu terkait ASI dan MPASI dimana hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan. Studi Wulandari, et al (2022) berupa pemberian edukasi melalui *foliot cards* (*fact of nutrition cards*); kartu tanya jawab tentang MPASI dan stunting juga secara signifikan meningkatkan pengetahuan kader. Selain pada kader, edukasi penyuluhan gizi tentang ASI, MPASI serta stunting juga efektif diberikan pada Ibu sejalan dengan studi Masitah (2022).

Kader yang terlatih dan memiliki pengetahuan yang baik dapat menjadi ujung tombak dalam pencegahan dan penanganan masalah gizi pada anak; serta menjalankan program gizi secara *sustainable* / berkelanjutan. Hasil studi Abdillah, et al. (2020) yang dilakukan oleh kader terlatih meliputi materi praktik makan bayi dan anak kepada ibu berpengaruh positif dalam meningkatkan asupan energi dan asupan protein pada balita. Oleh karena itu, hasil penelitian

ini dapat menambah bukti pentingnya pemberian edukasi gizi kepada kader. Sari, et al (2020) juga mengembangkan pendekatan pemberdayaan kader posyandu dengan membentuk kelompok pendamping MPASI yang mendampingi ibu baduta; mengajarkan cara mengontrol status gizi serta cara pembuatan dan pemberian MPASI yang benar sesuai dengan usia baduta. FAO (2022) menyebutkan bahwa pemberian edukasi gizi akan lebih efektif salah satunya dengan ditambah kegiatan *inetraktif* atau *hands-on-actviity*. Hal tersebut juga terbukti dalam hasil penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan menggambarkan poin-poin penting yang dibahas dalam hasil dan pembahasan secara singkat, singkat dan jelas, serta menjawab pertanyaan penelitian. Kesimpulan dapat diakhiri dengan saran (jika dianggap perlu).

ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak yang mendukung terlaksananya program ini yaitu Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Pusat Kesehatan dan Gizi Manusia – FKMK, Universitas Gadjah Mada; dan Kedaireka Kemendikbud.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, F. M., Sulistiyawati, S., & Paramashanti, B. A. (2020). Edukasi gizi pada ibu oleh kader terlatih meningkatkan asupan energi dan protein pada balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), 156-163.
- Afiah, N., Tantri A., Dwi M., et al. (2020). Rendahnya Konsumsi Protein Hewani Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Kota Samarinda. *Nutrire Diaita*. 12(1), p.23-28
- Astutik, A., Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 409-418.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). When, What, and How to Introduce Solid Foods. Diakses pada <https://www.cdc.gov/>

- nutrition/infantandtoddlernutrition/foods-and-drinks/when-to-introduce-solid-foods.html
- Dewey, K. (2003). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. France: WHO.
- FAO. 2022. Why Nutrition Education Matters. Diakses pada https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Nutrition%20Education_FAO_Concept%20note.pdf
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2018. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Jakarta: UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik IDAI.
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementrian Dalam Negeri. Instruksi Mendagri No. 9 Tahun 1990. Jakarta: Kemendagri.
- Kementrian Kesehatan. (2015). Studi Diet Total. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementrian Kesehatan. 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kemendes RI.
- Masitah, R. (2022). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Berkaitan Dengan Stunting, ASI Eksklusif dan MPASI. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3), 673-678.
- Puspitarini, Z., & Kristanto, P. D. (2021). Pengaruh Paket SESASI (Sepekan Edukasi ASI dan MPASI) Terhadap Pengetahuan Kader Di Desa Caturharjo, Kecamatan Pandak, Bantul, DIY. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 19(1).
- Sari, D. W. P. (2020). Kelompok Pendamping Makanan Pendamping Asi (Kp-Mpasi) Di Rumah Sehat Anti Stunting (Rs-As). *International Journal of Community Service Learning*, 4(1), 44-51.
- Simanjuntak, M. (2012). Karakteristik sosial demografi dan faktor pendorong peningkatan kinerja kader posyandu. *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil*, 2(1), 49-58.
- UNICEF. Gizi Ibu & Anak. Unicef Indones. 2012;1–6.
- Webb, K. E., Horton, N. J., & Katz, D. L. (2005). Parental IQ and cognitive development of malnourished Indonesian children. *European journal of clinical nutrition*, 59(4), 618-620.
- WHO. (2000). Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children. France: WHO.
- WHO. (2003). Guiding Principles for Complementary Feeding of The Breastfed Child. PAN American Health Organization World Health Organization; Division of Health Promotion and Protection Food and Nutrition Program
- Wulandari, Z., Iskandar, A., Wiguna, A. F., Magdalena, K., Thania, E., Khoirunnisaa, T., & Anwar, K. (2022). Penyuluhan Pencegahan Stunting dengan Media Fotion Cards kepada Kader Flamboyan 1, Menteng Dalam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), 211-216.
- Zogara, A. U., Loaloka, M. S., & Pantaleon, M. G. (2021). Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Kupang. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 55-61.