

Edukasi tentang Pemberian Makanan Bayi dan Balita (PMBA) sebagai Upaya Pencegahan Stunting

Endang Sri Wahyuni¹, Bertalina², Nawasari Indah P. S³, Usdeka Muliani⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Endang Sri Wahyuni

E-mail: end_wahyuni71@poltekkes-tjk.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh sebagai akibat kekurangan gizi kronis. Kekurangan gizi pada periode usia 0-2 tahun bersifat irreversible, dapat berdampak pada perkembangan kognitif serta risiko terkena penyakit degeneratif ketika dewasa. Ketepatan pemberian makan saat usia tersebut sangat menentukan tumbuh kembang anak. Pemenuhan kebutuhan gizi setelah bayi dilahirkan dimulai dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif dan MPASI. Pemberian MPASI yang tepat waktu dan tekstur, adekuat, aman, dan responsif pada periode ini dapat mencegah terjadinya stunting. Kegiatan pengabdian bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader posyandu, BKB tentang pemberian makanan bagi bayi dan anak. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah edukasi, diskusi dan tanya jawab. Peserta edukasi berjumlah 380 orang terdiri atas kader posyandu, ketua tim penggerak PKK, kader BKB yang terbagi menjadi 4 kelompok dan berasal dari 15 kabupaten/kota. Peserta antusias selama mengikuti edukasi. Pertanyaan lisan yang diajukan narasumber di akhir penyampaian materi, dapat dijawab oleh peserta. Beberapa pertanyaan disampaikan oleh peserta pada setiap sesi penyampaian materi. Pertanyaan yang diajukan peserta terutama terkait masalah yang dihadapinya di lapangan.
Kata kunci – edukasi, PMBA, stunting

Abstract

Stunting is a condition of growth failure due to nutritional deficiencies. Nutritional deficiencies in children 0-2 years old is irreversible, can impacts cognitive development and the risk of developing degenerative diseases in adulthood. Appropriate feeding at this age is crucial for a child's growth and development. Efforts to meet nutritional needs begin from the time of pregnancy, through exclusive breastfeeding, and complementary feeding. Complementary feeding that on time, adequate, safe, and responsive during this period can prevent Stunting. Community service activities aim to increase the knowledge of posyandu and toddler family cadres regarding infant and children feeding. The methods used were education, discussion, question and answer sessions. The participants were 380 people consisting of Posyandu cadres, leaders of women empowerment team, toddler family cadres who were divided into 4 groups and came from 15 districts/cities. Participants were enthusiastic during the education sessions. The oral questions by the speakers at the end of the material presentation could be answered by the participants. Several questions were also raised by participants in each session of presentation. The questions asked by participants were primarily related to the issues they faced in the field.
Keywords - education, feeding under 2 years old, stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh pada anak di bawah umur 5 tahun (balita) sebagai akibat kekurangan gizi secara kronis maupun infeksi yang berulang terutama yang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu di masa janin hingga anak berusia 23 bulan (Kementerian Sekretariat Negara, 2020). *Stunting* ditandai dengan tinggi badan anak kurang dari anak-anak seusianya, yaitu < 2 SD baku median standar pertumbuhan anak WHO (de Onis & Branca, 2016). Dampak *Stunting* diantaranya adalah anak mudah sakit, gangguan perkembangan fisik dan kognitif maupun risiko penyakit degeneratif maupun gangguan reproduksi ketika dewasa (Kemenkes, 2022).

Stunting masih menjadi masalah nasional maupun internasional. Pada tahun 2024 sebanyak 150,2 juta (23,2%) anak balita di dunia mengalami *stunting* (WHO, 2024). Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 21,3%. Sedangkan angka *stunting* untuk Provinsi Lampung sebesar 14,9% (Kemenkes RI, 2023). Pemerintah berusaha agar terjadi penurunan angka *stunting* sebesar 2,7% setiap tahunnya (Kemenkes, 2023).

Penyebab utama *stunting* adalah asupan gizi yang tidak memadai selama 1000 HPK, yaitu masa bayi dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Praktik menyusui dan pemberian MPASI merupakan faktor penyebab *stunting* di Indonesia (Beal et al., 2018). Kekurangan gizi pada periode usia 0-2 tahun bersifat irreversibel sehingga berdampak pada kualitas hidup jangka seperti rendahnya kemampuan kognitif dan risiko terkena penyakit degeneratif serta gangguan fungsi reproduksi ketika dewasa (Kemenkes, 2022). Berdasarkan penelitian pada 70 anak umur 12 – 59 bulan, menunjukkan bahwa sebesar 68,6% balita mempunyai pola makan dan kebiasaan makan yang tidak tepat (Oresti & Handiny, 2023). Penelitian pada 98 balita di wilayah Pesisir Kota Kendari menunjukkan balita dengan asupan karbohidrat kurang sebesar 59,3, protein kurang sebesar 46,3%, dan lemak kurang sebesar 55,6%. Asupan zat gizi makro berhubungan dengan kejadian *stunting* ($p=0,000$) (Sumarti et al., 2024). Hasil penelitian pada 62 balita umur 1-3 tahun di Ingin Jaya Aceh Besar, terdapat terdapat 32 anak (51,6%) yang konsumsi makanannya tidak bergizi dan 31 anak (96,88%) diantaranya mengalami *stunting* (Sartika et al., 2024).

Upaya dari berbagai pihak diperlukan agar *stunting* bisa diturunkan menjadi 14% pada tahun 2024 (Kementerian Sekretariat Negara, 2023). Upaya penurunan prevalensi *stunting* dilakukan pemerintah diantaranya dengan memperbaiki asupan zat gizi selama 1000 HPK anak. Masa ini merupakan periode emas bagi tumbuh kembang anak. Menurut World Health Organization, (2018), intervensi berbasis gizi dapat mengurangi prevalensi *stunting* sebesar 20%. Pemberian makanan tambahan pada anak 6 – 60 bulan selama 12 – 24 bulan, dapat menurunkan prevalensi *stunting* anak usia 12 -24 bulan sebesar 7% pada daerah *stunting* tingkat sedang dan 15% pada daerah *stunting* tingkat berat (Giles & Satriawan, 2015). Pemerintah Provinsi Lampung melakukan upaya perbaikan asupan gizi melalui peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang makanan seimbang yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan anak. Kader merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan di masyarakat. Pengetahuan kader tentang makanan yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan balita diharapkan dapat mendukung tumbuh kembang bayi maupun anak sehingga *stunting* dapat dicegah.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan kader posyandu dan BKB tentang pemberian makanan pada bayi dan balita yang tepat waktu, memenuhi kebutuhan gizi, aman dan responsif. Kegiatan dilakukan melalui forum edukasi bimbingan teknis yang diselenggarakan bekerjasama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di selenggarakan di Hotel Horison pada tanggal 5 – 9 November 2024. Pelaksanaan kegiatan bekerjasama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPAP) Provinsi Lampung. Sasaran kegiatan adalah perwakilan kader

posyandu, ketua Tim Penggerak PKK (TP PKK), dan kader Bina Keluarga Balita (BKB) dari 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung.

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah edukasi, diskusi, tanya jawab tentang makanan seimbang bagi ibu hamil, bayi dan balita, diskusi serta melihat contoh MPASI yang matang & mencicipinya. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada peserta, sebelum serta setelah materi disampaikan. Evaluasi juga dilakukan dengan memperhatikan perhatian peserta pada materi dan antusiasnya peserta saat diskusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembukaan

Edukasi tentang pengolahan MPASI diikuti oleh 380 orang kader posyandu dari 95 desa yang mewakili 15 kabupaten di Provinsi Lampung. Masing-masing kabupaten/kota mengirimkan 6 – 7 kelompok yang terdiri atas 4 orang peserta (1 orang ketua TP-PKK desa/kelurahan, 1 orang kader posyandu dan 2 orang kader BKB). Peserta dibagi menjadi 4 angkatan, yang masing-masing angkatan berasal dari 3 - 4 kabupaten.

Tabel 1.
Daftar jumlah peserta edukasi

No	Kabupaten/Kota	Jumlah (orang)	Keterangan
1	Lampung Barat	28	1 desa mengirimkan 4 orang peserta yang terdiri: - Ketua TP-PKK Desa/ Kelurahan - 1 Kader Posyandu - 2 Kader BKB
2	Lampung Utara	28	
3	Way Kanan	28	
4	Tanggamus	28	
5	Lampung Tengah	28	
6	Pesisir Barat	24	
7	Pringsewu	24	
8	Lampung Timur	24	
9	Pesawaran	24	
10	Tulang Bawang Barat	24	
11	Bandar Lampung	24	
12	Lampung Selatan	24	
13	Tulang Bawang	24	
14	Metro	24	
15	Mesuji	24	
	Jumlah	380	

Kegiatan dibuka oleh Ibu Maidawati Retnoningsih selaku istri Pj Gubernur Provinsi Lampung tahun 2024, dilanjutkan dengan laporan ketua panitia dan penyampaian materi.



Gambar 1.
Pembukaan Kegiatan

Penyampaian Materi

Edukasi yang disampaikan tentang bahayanya *stunting* dan upaya pencegahan serta penanggulangan *stunting* melalui pendekatan gizi. Pemberian makanan pada bayi dan balita serta penyampaian contoh MPASI yang memenuhi kebutuhan gizi anak. Pemberian makan yang paling baik bagi anak 0-24 bulan adalah menyusui bayi segera selama 1 jam setelah dilahirkan (Inisiasi Menyusui Dini/IMD), menyusui bayi secara eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tepat sejak bayi berumur 6 bulan serta tetap menyusui anak hingga anak berusia 24 bulan (Kemenkes RI, 2021).



Gambar 2.
Penyampaian Materi

Inisiasi Menyusui Dini merupakan proses yang menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Nidaa & Hadi, 2022). ASI merupakan makanan yang paling ideal, mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi hingga bayi usia 6 bulan. ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari penyakit infeksi. Pada saat bayi berumur 6 bulan, ASI sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, sehingga bayi mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pemberian MPASI hendaknya tepat waktu, adekuat, aman dan higienes serta responsif. Kepadatan MPASI disesuaikan dengan umur bayi, dengan kandungan zat gizi yang seimbang yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayuran dan buah (Kemenkes RI, 2021). Upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* dapat dilakukan melalui asupan protein hewani yang mencukupi. Pada akhir materi, disampaikan contoh MPASI *homemade* yang memenuhi kebutuhan zat gizi anak. Peserta diminta untuk mencicipi MPASI *homemade* (buatan sendiri) yang sudah matang. Peserta menyatakan bahwa MPASI *homemade* mempunyai cita rasa yang enak walaupun tanpa penambahan garam dan gula.

Diskusi dan Tanya Jawab

Diskusi dilakukan di sela-sela penyampaian materi maupun saat sesi tanya jawab. Pada saat penyampaian materi, narasumber menyampaikan pertanyaan terkait dengan pelaksanaan pemberian makanan bayi dan anak. Peserta masih banyak yang belum mengetahui tentang lama waktu IMD padahal IMD merupakan faktor yang menentukan keberhasilan ASI eksklusif (Nidaa & Hadi, 2022).

Kader posyandu menemukan masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif untuk bayinya. Alasan utamanya karena ibu bekerja sehingga bayi diberikan susu formula atau MPASI sebelum waktunya. Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, sebaiknya edukasi tentang manfaat ASI, cara pemerahan dan penyimpanan ASI serta bahaya pemberian MPASI dini perlu diberikan kepada ibu hamil maupun ibu nifas. Pada ibu yang bekerja, maka sebaiknya ibu memerah ASI nya sebelum bekerja dan saat bekerja. ASI dapat tahan 4 jam jika ditaruh pada suhu ruang (27 - 32°C), tahan 6 - 8 jam pada suhu ruang <25°C, tahan 24 jam pada suhu 15°C, pada lemari es suhu <0- 4°C tahan 2-3

hari, di freezer (-15°C – 0°C) tahan selama 2 minggu serta pada freezer 2 pintu (-20 °C s.d -18 °C) tahan selama 3-6 bulan (Kemenkes RI, 2021).



Gambar 3.
Peserta Edukasi

Kader menyampaikan masih banyak ibu balita yang hanya memberikan buah atau bubur tepung plus air gula pada awal pemberian MPASI. Makanan tersebut hanya tinggi karbohidrat dan tidak mengandung cukup protein, lemak maupun vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Praktek pemberian MPASI instan juga sering dilakukan oleh ibu balita karena dianggap praktis. Jika dibandingkan dengan MPASI *homemade*, MPASI instan kurang kaya rasa, tekstur, aroma maupun zat gizi. Keberagaman makanan dari MPASI *homemade* memberikan pengalaman makan dan menjadi proses pembelajaran makan bagi bayi (IDAI, 2017). Pemberian MPASI *homemade* yang tepat dapat mencegah *picky eating* pada anak di kemudian hari. Hasil penelitian Aisha et al. (2025) menyatakan bahwa anak 0 – 24 bulan yang tidak diberikan MPASI sesuai rekomendasi WHO akan berisiko mempunyai perilaku *picky eating* dibandingkan yang diberikan MPASI sesuai rekomendasi WHO.

Beberapa pertanyaan diajukan oleh kader pada sesi tanya jawab:

1. Apakah anak pendek dengan ibu dan bapaknya pendek bisa disebut *stunting*? Pada dasarnya anak *stunting* ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan seusianya, tetapi tidak setiap anak yang pendek mengalami *stunting*. Anak terindikasi *stunting* jika diikuti dengan berat badan yang tidak sesuai dengan tinggi badan anak berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO (z-skor BB/TB < -2 SD) (de Onis & Branca, 2016), mengalami gangguan tumbuh kembang, rentan terserang penyakit, tulang lebih pendek, mengalami gangguan belajar (Pemerintah Kabupaten Bantul, 2023).
2. Kapan bayi prematur mulai diberikan MPASI? MPASI bisa mulai diberikan kepada bayi dengan tanda-tanda bayi sudah bisa mengangkat kepala dan duduk tanpa ditopang, mulai tertarik melihat orang dewasa makan, mulai memasukkan jari/mainan ke mulut (Kemenkes RI, 2021). Waktu pengenalan makanan padat pada bayi prematur masih belum disepakati oleh para ahli. Pengenalan MPASI yang terlalu dini pada bayi prematur berdampak kenaikan berat badan yang terlalu cepat, alergi, anemia, sementara penundaan pemberian MPASI (setelah 7 – 10 bulan) dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku menghindari makanan. Pemberian MPASI pada bayi prematur disarankan saat bayi mempunyai umur kronologis 5-8 bulan (Baldassarre et al., 2023).
3. Seorang bayi mempunyai berat badan kurang dan riwayat alergi telur, ayam, dan ikan laut. Gejala alergi yang muncul berupa gatal-gatal dan bengkak di kulit yang berlanjut menjadi eksim. Bagaimana pemenuhan kebutuhan protein pada balita tersebut sementara orang tuanya berasal dari ekonomi yang kurang mampu? Alergi terhadap makanan yang sering terjadi pada anak disebabkan

- oleh riwayat alergi pada orangtua, pola makan ibu selama hamil dan menyusui, tidak ASI eksklusif, pemberian MPASI dini dan berdampak pada tumbuh kembang anak (Vale et al., 2021). Bayi yang alergi terhadap bahan makanan tertentu, maka harus menghindari makanan tersebut hingga usia 1 tahun. Pada usia 1 tahun bahan makanan tersebut bisa dicoba diberikan kembali. Jika anak masih alergi pada usia 1 tahun ini, maka hentikan dulu pemberian bahan makanan ini hingga 6 bulan kemudian dan jika masih alergi, tunda lagi pemberian hingga 6 bulan (PERSAGI & AsDI, 2025). Alergi terhadap telur biasanya berkembang pada masa bayi dan menghilang pada masa kanak-kanak (Kuźniar et al., 2024). Pemberian kembali bahan makanan penyebab alergi dimulai dengan porsi yang kecil. Pada anak yang alergi telur, ayam, maupun ikan laut, kebutuhan protein anak dapat dipenuhi dari sumber protein yang berasal dari ikan air tawar, tempe maupun tahu, atau bahan pangan kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kedelai, dan lain-lain.
4. Seorang anak usia 18 bulan dengan berat badan 11,7 kg mengalami gerakan tutup mulut saat diberikan makanan padat. Bayi diberikan ASI eksklusif dan pemberian MPASI di saat anak berusia 9 bulan serta disapih pada usia 15 bulan. Saat ini anak diberikan susu formula, selain MPASI, namun saat pemberian MPASI anak melakukan gerakan tutup mulut (GTM). Bagaimana cara mengatasi gerakan tutup mulut anak? Berdasarkan grafik pertumbuhan BB/U, maka status gizi anak masih dalam kategori baik. Gerakan tutup mulut saat anak diberi makan, sering disebabkan karena anak sudah kenyang, bosan, sedang sakit, adanya trauma terhadap makanan maupun proses makan. Penyebab tersering GTM adalah pemberian makanan yang tidak sesuai usia. Misalnya pemberian MPASI yang terlambat seperti pada kasus ini. GTM yang terjadi pada anak dapat disiasati dengan pengaturan jadwal makan dan minum, membatasi waktu makan maksimal 30 menit, jangan memaksa anak untuk makan, membuat lingkungan yang menyenangkan untuk makan (IDAI, 2015). Anak jangan diberikan minuman/*snack* dekat dengan jadwal makan, karena anak tidak merasakan lapar saat diberikan MPASI pada jam makannya. Selain itu, untuk mencegah terjadinya GTM, pada awal pemberian MPASI sebaiknya penggunaan garam dan gula dihindari. Bayi hanya diberikan MPASI dengan citarasa alami dari bahan pangannya. Ketika bayi sudah mulai merasakan bosan dengan citarasa alami bahan makanan baru boleh ditambahkan garam sebanyak kurang dari 1 gram sehari (6-12 bulan) dan kurang dari 2 gram untuk anak usia 1-3 tahun (Kemenkes, 2024).
 5. Bagaimana cara menaikkan berat badan pada balita dengan berat badan kurang dari normal? Pada kasus anak gizi kurang, upaya menaikkan berat badan dapat dilakukan dengan memberikan makanan tambahan yang dapat meningkatkan asupan energi dan protein, konsumsi obat cacing, vitamin A, menjaga hygiene dan sanitasi makanan (Kemenkes, 2020). Peningkatan asupan energi dan protein dapat dilakukan dengan menambah frekuensi makan. Jika volume makan anak sangat terbatas, makanan dapat dibuat lebih padat energi maupun protein. Hal ini dapat dilakukan dengan menambahkan minyak, santan kelapa maupun protein hewani dalam makanan/*snack* balita. Penambahan bahan makanan tersebut juga dapat meningkatkan cita rasa makanan. Cita rasa makanan yang enak dapat meningkatkan asupan zat gizi balita.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi selama 4 hari berjalan lancar. Evaluasi melalui pertanyaan lisan pada setiap akhir sesi materi, dapat dijawab oleh kader. Kader sangat antusias untuk menyampaikan pertanyaan terkait masalah gizi ibu hamil, bayi dan balita yang sering mereka hadapi di lapangan. Peserta juga terlibat aktif untuk memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi kader di wilayah lain. Kader posyandu berkomitmen untuk proaktif dalam memberi arahan tentang pentingnya ASI eksklusif dan makanan seimbang bagi balita. Upaya evaluasi jangka panjang dapat dilakukan pemerintah daerah dengan mengadakan lomba pembuatan MPASI ataupun lomba penurunan masalah gizi kurang dan stunting di setiap posyandu

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada instansi yang telah memberi dukungan terhadap kegiatan pengabdian ini:

1. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Lampung
2. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

DAFTAR PUSTAKA

- Aisha, A., Rosita, R., & Agustasari, K. I. (2025). Riwayat Pemberian MPASI (6-24 bulan) Mempengaruhi Perilaku Picky Eating Anak Usia Prasekolah. *Journal of Issues in Midwifery*, 9(1), 37–45. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2025.009.01.5>
- Baldassarre, M., Panza, R., Cresi, F., Salvatori, G., Corvaglia, L., Aceti, A., & (2023). Complementary feeding in preterm infants: a position paper by Italian neonatal, paediatric and paediatric gastroenterology joint societies. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 143. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.2096-2932.2023.04.016>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Giles, J., & Satriawan, E. (2015). Protecting child nutritional status in the aftermath of a financial crisis: Evidence from Indonesia. *Journal of Development Economics*, 114(8721), 97–106. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2014.12.001>
- IDAI. (2015). *Gerakan Tutup Mulut (GTM) pada Batita*. In Indonesian Pediatric Society (IDAI) (pp. 15–17). Diakses dari: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/gerakan-tutup-mulut-gtm-pada-batita>
- IDAI. (2017). *Apakah makanan pendamping ASI (MPASI) komersial berbahaya buat bayi?* (pp. 15–17). Diakses dari: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/apakah-makanan-pendamping-asi-mpasi-komersil-berbahaya-buat-bayi>
- Jannah, M. E., Desi, Suaebah, Ginting, M., & Sulistyaningsih, I. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi Melalui Instagram Bertema Empat Pilar Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Gizi Remaja Putra. *Pontianak Nutrition Journal*, 5(2), 211–215. <https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/index>
- Kemendes. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*.
- Kemendes. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita* (pp. 1–120). <https://drive.google.com/file/d/1Rmv9FibaLElB5glwoBkDGwGni7yi5NdR/view>
- Kemendes. (2022). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting* (pp. 1–52). Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2022---tata-laksana-stunting>
- Kemendes. (2023). *Protein Hewani Cegah Stunting* (pp. 8–9). <https://ayosehat.kemkes.go.id/protein-hewani-cegah-stunting>
- Kemendes. (2024). *Batasi Gula dan Garam untuk MPASI* (pp. 15–18). <https://kemkes.go.id/id/batasi-gula-dan-garam-untuk-mpasi>
- Kemendes RI. (2021). *Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak untuk Kader*. In Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Kemendes RI. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI)*. In Kemendes (pp. 1–68).
- Kementerian Sekretariat Negara. (2020). *Apa itu Stunting?* In Kementerian Sekretariat Negara RI (pp. 1–7). Diakses dari: <https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2020/09/FAQ-Serial-Apa-itu-Stunting-Final.pdf>

- Kementerian Sekretariat Negara. (2023). *Presiden Targetkan Angka Stunting di Indonesia Turun hingga 14 Persen pada 2024*. In Kementerian Sekretariat Negara (pp. 1–6). https://www.setneg.go.id/baca/index/presiden_targetkan_angka_stunting_di_indonesia_turun_hingga_14_persen_pada_2024
- Kuźniar, J., Kozubek, P., & Gomułka, K. (2024). Differences in the Course, Diagnosis, and Treatment of Food Allergies Depending on Age-Comparison of Children and Adults. *Nutrients*, 16(9). <https://doi.org/10.3390/nu16091317>
- Nidaa, I., & Hadi, E. N. (2022). Inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai upaya awal pemberian ASI eksklusif: scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 58–67. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.221>
- Oresti, S., & Handiny, F. (2023). Praktik Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-59 Bulan. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 457. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i2.966>
- Pemerintahan Kabupaten Bantul. (2023). Anak Bertubuh Pendek Belum Tentu Stunting, Ini Penjelasannya. *Halodoc*, April, 1–6.
- PERSAGI, & AsDI. (2025). *Penuntun diet dan terapi gizi anak*. Jakarta: EGC.
- Sartika, D., Munawarah, M., & S, M. I. (2024). Pengaruh konsumsi makanan bergizi pada balita terhadap stunting. *Journal of Nursing Practice and Education*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v5i1.1370>
- Sumarti, Salma, W. O., & Binekada, M. C. (2024). Hubungan Asupan Gizi Makro Terhadap Status Gizi Balita Stunting di. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 11(2), 1–8. <https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JGI/index>
- Vale, S. L., Lobb, M., Netting, M. J., Murray, K., Clifford, R., Campbell, D. E., & Salter, S. M. (2021). A systematic review of infant feeding food allergy prevention guidelines – can we AGREE? In *World Allergy Organization Journal* (Vol. 14, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100550>
- WHO. (2024). *Joint child malnutrition estimates* (pp. 7–8). <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
- World Health Organization. (2018). *World Health Organization. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. World Health Organization; 2018. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647-eng.pdf>