

PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI PADA MP-ASI INSTANT DAN MP-ASI RUMAHAN

Qothrunnada R.¹, Mariyani²

Program Studi S1 Kebidanan STIKes Abdi Nusantara, Jl. Swadaya Kubah Putih No.7 RT 001/014 Kelurahan Jatibening Kecamatan Pondok Gede Bekasi.

Email: qnada40@gmail.com

Abstrak

MP-ASI adalah makanan atau minuman tambahan yang mengandung gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Masalah gizi pada bayi dan balita sering berkaitan dengan pola konsumsinya. Makanan Pendamping Air Susu Ibu menunjukkan bahwa tingkat kenaikan berat badan bayi dengan konsumsi MP ASI campuran memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengonsumsi MP ASI buatan sendiri atau MP ASI buatan pabrik. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui perbandingan kenaikan berat badan pada balita dengan MPASI Instan dengan MPASI Rumahan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen, dilakukan di PMB Sri W. Sejak bulan Januari sampai April 2022, dengan sampel sebanyak 40 bayi dari 50 populasi yang ada. Sampel ditentukan dengan teknik purposive sampling dengan melibatkan kriteria tertentu. Data dikumpulkan dengan cara observasi partisipatif dan dianalisis dengan t-Tes Paired menggunakan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara berat badan bayi instan dengan rumahan pada usia 6 bulan dengan nilai Sig 0,013, usia 7 bulan nilai Sig.0,020, usia 8 bulan nilai Sig. 0,016, dan usian 6-8 nilai Sig. 0,009 menunjukkan bahwa nilai tersebut $< \alpha$. Dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara bayi MPASI instan dengan bayi MPASI rumahan pada taraf signifikansi 5%.

Kata kunci : Usia 6-8; MPASI;Rumahan;Instant

Pendahuluan

Makanan tambahan bagi bayi atau disebut juga MP-ASI, merupakan asupan makan dan minum yang berfungsi memenuhi kebutuhan gizi bayi. pola konsumsi MP-ASI menjadi masalah yang berkaitan dengan gizi bayi. Balita dengan asupan gizi yang optimal sehingga pertumbuhan dan berat badan meningkat merupakan manfaat MPASI.(Fathonah, 2019).

WHO meluncurkan program yang disebut *Global Strategy on Infant Young Child Feeding* merekomendasikan beberapa hal yang harus dilakukan yakni;1) Bayi yang baru lahir segera diberikan ASI dalam 30 menit;2) bayi dari 0 bulan sampai 6 bulan diberikan ASI eksklusif; 3) Bayi usia 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih diberikan makanan

pendamping ASI.(Barokah, Lestari, & Said, 2022).

Pada umur 1 tahun pertama kurang dari 47 persen ibu-ibu yang memberikan MP-ASI rumahan tetapi mereka memberikan MP-ASI instan berupa juice sampai 9 bulan dan ada 25 persen dari ibu-ibu yang memberikan juice sampai usia 12 bulan. Berdasarkan hasil penelitian MP-ASI yang dicampur sesuai kebutuhan jauh lebih mampu menambahkan berat badan pada bayi dibandingkan dengan MP-ASI yang dibuat sendiri dan instan sekalipun. (Al Maududi, Prasojo, Aji, & Katmawanti, 2022).

Menurut laporan WHO dalam Sapitri (Safitri, Fitri, & Lestari, 2022) pada tahun 2017 di seluruh belahan dunia terjadi masalah yang berhubungan dengan status gizi

diantaranya: kurang gizi yang menyebabkan kurus badan pada bayi sebanyak 52 juta atau 8% dari populasi, kurang gizi yang menyebabkan kurangnya tinggi badan tinggi badan atau pendek sebanyak 115 juta balita setara dengan 23%, dan gizi yang menyebabkan kurang berat badan pada bayi sebanyak 4 juta balita sebanding dengan 6%. Tahun 2017 terdapat 14% atau setara dengan 94,5 juta penduduk dunia mengalami permasalahan berat badan atau *underweight*. (Tri Siswati, 2022) Diantara yang memiliki masalah tersebut adalah; 1) Asia Tenggara terdapat 26,9% atau sama dengan 48 juta; 2) Afrika dengan besaran prosentase 17,3% setara dengan 11,3 juta; 3) Pasifik Barat ada 3,4 juta bayi dengan persentase 2,9%; 4) Mediterania Timur ada 13% atau sebanyak 10,5 juta; 5) Amerika berada di 1,3 juta atau sama dengan 1,7%; 6) Eropa ada 0,7 juta dengan besaran prosentase 1,2%,

Indonesia menjadi bagian yang terkena dampak permasalahan gizi yang serius (Arsyati & Rahayu, 2019). Data 2018 (Tri Siswati, 2022) menunjukkan bahwa terjadi permasalahan prevalensi balita sangat kurus dan kurus sebesar 10,2% jika diukur indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB, Z-

Metode

Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen semu atau Quasi Eksperimen yakni rancangan yang dapat menjelaskan sebab akibat. Penelitian ini telah dilakukan di PMB Sri Wahyuningsih, sejak September sampai Nopember 2022, jumlah sampel dihitung dengan tabel Karcjie dari 50 populasi didapatkan 40 sampel, untuk kelas kontrol dan kelas eksperimen masing-masing 20 sampel. Sampel ditentukan purposive dengan kriteria diberikan MP-ASI

score). (Lisa & Rosyada, 2022) Prevalensi balita kekurangan gizi menurut Provinsi di Indonesia (Himawati, Wigati, & Azizah, 2022) rentang umur 0-23 bulan di tahun 2018 mencapai 15,20%, sedangkan untuk daerah Jawa Barat umur 0-23 bulan di tahun yang sama mencapai 9,4%. Tidak hanya terjadi di Jawa Barat di provinsi lainpun terjadi hal yang sama (Susanti & Mardhiah, 2022). Masalah gizi buruk pada rentang usia 0-24 bulan berdampak pada buruknya fase kehidupan kedepannya (Iswari & Hartati, 2022). Berdasarkan hal-hal tersebut, pencegahan yang dapat dilakukan yakni dengan pemantauan berat badan setiap bulan.

Penelitian yang dilakukan tentang MP-ASI terhadap Status Gizi sudah banyak dilakukan, namun penelitian yang berkenaan dengan Perbandingan MP-ASI instan dan MP-ASI rumahan terhadap kenaikan Berat Badan masih belum banyak diteliti. Sebab itu permasalahan pokok yang akan diteliti melalui penelitian ini adalah Perbandingan Kenaikan Berat Badan pada MP-ASI Instan dengan MP-ASI Rumahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan berat badan pada MP-ASI instan dan MP-ASI rumahan.

instan sebagai kelas kontrol dan MP-ASI rumahan sebagai kelas eksperimen, masing-masing ditentukan 20 sampel. Data didapatkan dengan cara observasi partisipatori yaitu terlibat langsung dalam pengukuran berat badan bayi. Pengukuran dilakukan sebanyak 3 kali selama 3 bulan untuk kelas kontrol dan kelas eksperimen. Data yang dihasilkan diuji normalitas dan dianalisis dengan T-Test Paired.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan berat badan bayi 6 sampai 8 bulan MP-SAI Intsan dan Rumahan yang dihitung dengan t-tes paired dengan signifikansi 5%.

Tabel 1. Perbedaan rata-rata berat bayi pada usia 6 bulan MP-ASI Instan dan Rumahan.

| MPASI | Mea n | SD | Corelatio n | Sig. | N |
|-------------|----------|-----------|----------------|----------|--------|
| Instan | 7,59 | 0,75 8 | 0,547 | ,01 3 | 2 0 |
| Rumaha n | 7,25 | 0,77 4 | | | |

Rata-rata status berat bayi MP-ASI instan yaitu 7,59 dengan standar deviasi 0,758, sedangkan berat bayi yang diberikan MP-ASI rumahan rata-rata adalah 7,25 dengan standar deviasi 0,774. Dari statistik uji, didapat nilai Sig. = 0,013 atau (Sig.) < α . Maka mengakibatkan tolak H0 dan dapat disimpulkan bahwa *terdapat perbedaan yang signifikan* antara bayi usia 6 bulan instan dengan bayi yang berusia 6 rumahan.

Tabel 2. Perbedaan rata-rata berat bayi pada usia 7 bulan MP-ASI Instan dan Rumahan.

| MPASI | Mea n | SD | Corelati on | Sig . | N |
|-------------|----------|-----------|----------------|----------|--------|
| Instan | 7,70 | 1,24 4 | 0,514 | ,02 0 | 2 0 |
| Rumaha n | | 0,75 8 | | | |

Tabel diatas menunjukkan rata-rata status berat bayi MP-ASI instan yaitu 7,70 dengan standar deviasi 1,244 sedangkan berat bayi yang diberikan MP-ASI rumahan rata-rata adalah 7,59 dengan standar deviasi 0,758, dengan nilai Sig. = 0,020 atau (Sig.) < α . Maka dapat disimpulkan bahwa *terdapat perbedaan*

yang signifikan antara bayi usia 7 bulan instan dengan bayi yang berusia 7 rumahan.

Tabel 3. Perbedaan rata-rata berat bayi pada usia 8 bulan MP-ASI Instan dan Rumahan.

| MPASI | Mea n | SD | Corelati on | Sig . | N |
|-------------|----------|-----------|----------------|----------|--------|
| Instan | 8,12 | 1,31 3 | 0,426 | ,01 6 | 2 2 |
| Rumaha n | | 0,77 6 | | | |

Rata-rata status berat bayi MP-ASI instan yaitu 8,12 dengan standar deviasi 1,313 sedangkan berat bayi yang diberikan MP-ASI rumahan rata-rata adalah 7,79 dengan standar deviasi 0,776, dengan nilai Sig. = 0,016 atau (Sig.) < α . Maka dapat disimpulkan bahwa *terdapat perbedaan yang signifikan* antara bayi usia 8 bulan instan dengan bayi yang berusia 8 rumahan.

Tabel 4. Perebedaan rata-rata berat bayi pada usia 6-8 bulan MP-ASI Intsan dan Rumahan.

| MPASI | Mea n | SD | Corelati on | Sig . | N |
|-------------|----------|-----------|----------------|----------|--------|
| Instan | 7,72 | 1,27 1 | 0,426 | 0,1 6 | 2 2 |
| Rumaha n | | 0,80 9 | | | |

Rata-rata status berat bayi MP-ASI instan yaitu 7,72 dengan standar deviasi 1,271 sedangkan berat bayi yang diberikan MP-ASI rumahan rata-rata adalah 7,60 dengan standar deviasi 0,809, dengan nilai Sig. = 0,016 atau (Sig.) < α . Maka dapat disimpulkan bahwa *terdapat perbedaan yang signifikan* antara bayi usia 6-8 bulan MP-ASI instan dengan MP-ASI rumahan

Pembahasan

Perkembangan berat badan bayi selama 3 bulan pada usia 6-8 bulan MP-ASI instan dan Rumahan menunjukkan kenaikan berat badan pada batas normal dan perbedaan diantara keduanya yang signifikan. Pada usia ini bayi sudah mendapatkan makanan pertama selain ASI, (Hidayati, 2022) ASI menjadi asupan pokok sebab nasi hanyalah bagian dari tambahan nutrisi. (Anwar, 2022) Pada usia 6 bulan bayi diperkenalkan untuk mendapatkan nutrisi yang didapatkan di luar ASI dan lebih kompleks, (Sudirman, 2022) seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Makanan sehari-hari yang diberikan oleh ibu menjadi pemenuhan kebutuhan bayi yang dapat memberikan karbohidrat, lemak, dan protein. Kenaikan berat badan pada bayi menyebabkan peningkatan energi. 120 kkal energi dibutuhkan bayi pada 0 sampai 2 bulan pertama, dan 120 kkal diperlukan per kilogram berat badan. Bayi membutuhkan 105 sampai 110 kkal per kilogram sepanjang 6 bulan dalam kehidupan pertamanya. (Sarni, Hutagalung, Lestari, Usmaini, & Akbar, 2022) Energi yang dibutuhkan bayi dipergunakan untuk menambah berat badannya, mengatur suhu dalam tubuhnya, metabolisme makanan, juga sebagai bahan proses penyembuhan dari sakit. Dalam makanan yang dikonsumsi bayi juga harus mengandung protein. Bayi membutuhkan 2,2 gram per kilogram berat badannya sejak dalam kandungan sampai umur 6 bulan, bayi berumur 6-12 bulan memerlukan 1,6 gram per kilogram berat badan (Freduwik, 2022). Karena itu perlu diberikan kepada bayi makanan tambahan sebagai pendamping ASI yang dapat memenuhi kebutuhannya. Hal ini menjadi bukti bahwa makanan pendamping ASI sangat dibutuhkan dalam rangka memenuhi kekurangan zat-zat gizi yang ada dalam ASI

Tambahan itu dapat diberikan melalui berbagai macam makanan, diantaranya pembuatan bubur nasi yang dicampur dan dilumatkan dengan sayuran, selain itu dapat juga diberikan dengan makanan yang sudah siap saji diproduksi oleh pabrikan, kedua

model makanan tersebut tentu memiliki kadar nutrisi kompleks yang berbeda-beda. Pada MP-ASI instan pabrikan nutrisi telah dihitung dan disesuaikan dengan ukuran standar gizi dan senantiasa diperlihatkan dan dituliskan dalam setiap produk, (Sinaga et al., 2022) sehingga memudahkan setiap ibu untuk memilih kebutuhan mana yang paling dibutuhkan oleh anaknya. Sedangkan MP-ASI olahan rumahan hanya mengandalkan kepada pengetahuan ibu tanpa adanya keseimbangan dalam nutrisi yang diolah, sehingga ketimpangan akan mudah terjadi dan pengukuran sulit dilakukan karena keterbatasan pengetahuan. Hal inilah yang menjadikan penyebab perbedaan perkembangan bayi dari sisi berat. (Prastia & Fatmah, 2022)

Perbedaan perkembangan berat badan bayi Instan dan rumahan sering sekali berbeda meskipun tidak signifikan, hal ini disebabkan karena ASI yang ada pada ibu bayi memiliki kualitas yang berbeda. (Nuzula, Oktaviana, & Purwitaningtyas, 2022) Lakosa merupakan kandungan 7% dalam ASI, kelebihan laktosa akan menjadi penyebab tumbuhnya lactobacillus dalam usus bayi yang berfungsi mencegah terjadinya infeksi. Juga dapat perbaikan daya tahan (retensi) beberapa mineral yang sangat dibutuhkan oleh tubuh bayi, seperti kalium, fosfor, dan magnesium (Kamil & Hidayah, 2022). ASI yang baik dihasilkan dari nutrisi yang baik yang dikonsumsi oleh ibu yang memiliki keseimbangan gizi. Sedangkan ibu yang mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang dalam gizi menyebabkan kualitas ASI berkurang. (Nugroho & Wardani, 2022)

Proses makanan yang dikonsumsi secara normal oleh organisme dengan cara digesti, absorpsi, transportasi, dan penyimpanan akan menjadi gizi. Metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak terpakai atau zat yang telah digunakan dilakukan dalam rangka mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Keadaan ini akan berdampak pada perkembangan bayi

termasuk perkembangan berat badannya. Perbandingan gizi yang dibutuhkan bayi jauh lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa, tapi jika dikomparasikan per unit berat badan maka kebutuhan makan bayi sangat besar daripada yang lainnya. Proses tumbuh kembang bayi membutuhkan makanan yang bergizi, karena itu perhatian terhadap unsur-unsur gizi yang ada dalam makanan perlu menjadi perhatian karena akan dikonsumsi oleh bayi setiap hari.

Selain dari kualitas ASI pemberian makanan yang tidak tepat frekuensi jumlah dan tekstur juga menjadi penyebab keterlambatan perkembangan berat badan bayi.(Hasani, Semana, Ahmad, & Hamsina, 2022) Frekuensi pemberian makanan pada bayi berusia 6-8 bulan berkisar antara 2 sampai 3 kali sehari dengan makanan selingan satu kali, karena itu pengetahuan ibu terkait frekuensi makanan menjadi penentu ketepatan membarikan makanan pada bayi. Selain frekuensi tekstur makanan juga menjadi penentu perkembangan berat badannya. Jika dalam usia 8 bulan masih diberikan tekstur makanan bayi berusia 6 bulan ini akan menjadi penghambat perkembangan berat badannya,(Sagita & Afriyani, 2022) karena pada makanan yang teksturnya lembut berbeda jumlah gizinya dengan makanan yang memiliki tekstur yang sedikit kasar. Biasanya keadaan ini disebabkan karena adanya faktor ekonomi, faktor ekonomi yang kurang menjadi penyebab acuhnya dalam memperhatikan ketersediaan pangan yang teratur, cukup dan juga seimbang. Hal lain yang dapat mempengaruhi perkembangan berat bayi

Kesimpulan

Pada tahapan pendataan didapatkan perbedaan rata-rata dalam berat bayi instan dan rumahan dalam setiap bulan. Perbedaan ini kemudian dihitung dengan menggunakan uji T-Test Paired yang menunjukkan perbedaan berat badan 40 bayi instan dan rumahan sebagaimana terdapat dari hasil hitung usia 6 bulan nilai Sig. 0,013, usia 7 bulan nilai

adalah istirahat yang cukup dan aktifitas yang tidak berlebihan, kesemuanya menjadi prinsip dasar kesehatan bayi.

Penyakit bawaan juga menjadi bagian yang memperlambat perkembangan berat bayi(Ardiansyah et al., 2022). Dampak penyakit bawaan bagi anak tidak berbeda dengan dampak kurangnya gizi. Tuberculosis menjadi penyakit yang muncul disebabkan spesifik oleh penyakit bawaan,

Penyakit yang sering muncul secara khusus disebabkan terganggunya pertumbuhan adalah tuberculosis, ginjal, cerebal palsy dan sistik fibrosis. Lumrah jika penyakit yang ada dalam tubuh menyebabkan berkurangnya intake pangan karena selera makan menurun(Haryana & Chairunnisa, 2022). Karena itu pemberian vitamin A dan obat Cacing menjadi sangat penting bagi bayi.(Kumala, Prilia, Nasution, & Subagiono, 2022) Pemberian vitamin ini biasanya dilakukan pada bulan Februari dan Agustus setiap tahunnya oleh pihak Posyandu setempat. ASI yang diberikan kepada bayi akan dapat memenuhi kebutuhannya jika ia mendapatkan ASI yang cukup jumlahnya dan ibunya memiliki kualitas gizi baik. Kebutuhan akan vitamin D pada bayi dapat terpenuhi dengan cara mengaktifkannya melalui penyinaran pada bayi dengan sinar matahari, selama disinari matahari langsung selama 10-15 menit bayi akan terpenuhi kebutuhan vitamin D sebesar 5 microgram (200 IU) per hari.(Febrianto & Bahari, 2022) Vitamin itu juga akan didapatkan kelak ketika bayi sudah mulai mengkonsumsi makanan yang diberikan.

Sig.0,020, usia 8 bulan nilai Sig. 0,016, dan nilai usia 6-8 bulan pada nilai Sig. = 0,009 menunjukkan bahwa nilai tersebut $< \alpha$. Dan dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara bayi MP-ASI instan dengan bayi MP-ASI rumahan pada taraf signifikansi 5%.

Daftar Pustaka

- [2]. Al Maududi, A., Prasajo, I. B., Aji, L. P. E. W., & Katmawanti, S. (2022). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang penerapan ASI eksklusif dan MP-ASI. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 5(2).
- [3]. Anwar, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Desa Penggalan Kecamatan Martapura Barat.
- [4]. Ardiansyah, S., Sari, N. W., Sulistiawati, F., Kusmana, O., Mumthi'ah Al Kautsar, A., Saputra, A. W., ... Rafsanjani, T. M. (2022). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- [5]. Arsyati, A. M., & Rahayu, Y. T. (2019). Budaya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia kurang dari 6 bulan di desa Leuwibatu Rumpin. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1).
- [6]. Barokah, F. I., Lestari, D. A., & Said, I. (2022). Hubungan Pengetahuan, Usia dan Lama Menjadi Kader dalam Keberhasilan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). *Jurnal Kesehatan Global*, 5(1), 27–33.
- [7]. Fathonah, A. (2019). PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) PADAT GIZI TERHADAP STATUS GIZI BAYI DI KECAMATAN PAMULIHAN KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019.
- [8]. Febrianto, S., & Bahari, A. (2022). Peran Vitamin D terhadap Pertumbuhan Tulang pada Balita. *Biocaster: Jurnal Kajian Biologi*, 2(1), 1–5.
- [9]. Freduwik, A. (2022). Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksekutif Dan MP-ASI Di Desa Kincang Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- [10]. Haryana, N. R., & Chairunnisa, T. (2022). Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Chronic Kidney Disease Stage V, Diabetes Melitus II, Anemia dan Pseudoaneurisma. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 5(1), 129–134.
- [11]. Hasani, R., Semana, A., Ahmad, A. K., & Hamsina, H. (2022). Pendampingan Praktik Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Anak Usia 6–24 Bulan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(2), 1259–1268.
- [12]. Hidayati, N. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin Tahun 2021. Universitas Islam Kalimantan MAB.
- [13]. Himawati, L., Wigati, D. N., & Azizah, M. (2022). Hubungan Usia Pemberian Mp Asi Dengan Kejadian Stunting Di Desa Selojari. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 7(01).
- [14]. Iswari, Y., & Hartati, S. (2022). *Monograf Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Sri Kamulyan dan Sukaluyu Kabupaten Karawang*. Penerbit NEM.
- [15]. Kamil, R., & Hidayah, N. (2022). Peningkatan Pengetahuan Asi Eksklusif Sebagai Upaya Pencapaian Cakupan Asi Eksklusif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 2(2), 27–29.
- [16]. Kumala, D., Prilia, E., Nasution, S. L., & Subagiono, B. (2022). Studi Literature Pengetahuan Sikap dan Perilaku Orang Tua tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Deteksi Resiko Stunting di Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 100–107.
- [17]. Lisa, M., & Rosyada, A. (2022). Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan

- Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018). *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(1).
- [18]. Nugroho, R. F., & Wardani, E. M. (2022). Pendidikan Gizi Melalui Pemberian Tambahan Makanan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balita Di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 2(1), 15–21.
- [19]. Nuzula, F., Oktaviana, M. N., & Purwitaningtyas, R. Y. (2022). Membangun Kesadaran dalam Mendukung Keberlangsungan Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Upaya untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan. *Society: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 89–102.
- [20]. Prastia, T. N., & Fatmah, F. (2022). Asupan Zinc Sebagai Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak* (Vol. 1).
- [21]. Safitri, D. E., Fitri, Z. E., & Lestari, W. A. (2022). Densitas Energi Konsumsi dan Densitas Asupan Protein Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(2), 95–102.
- [22]. Sagita, C. D., & Afriyani, L. D. (2022). Gambaran Pengetahuan Kader Tentang Interpretasi Grafik Pertumbuhan Balita di Posyandu Desa Losari Kidul Tahun 2021. *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*, 4(1), 28–40.
- [23]. Sarni, Y., Hutagalung, V., Lestari, A. R., Usmaini, R., & Akbar, R. (2022). Peningkatan status gizi balita kekurangan gizi dari intervensi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong. *Tropical Public Health Journal*, 2(1), 46–53.
- [24]. Sinaga, T. R., Hasanah, L. N., Shintya, L. A., Faridi, A., Kusumawati, I., Koka, E. M., ... Harefa, K. (2022). *Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Yayasan Kita Menulis.
- [25]. Sudirman, N. A. (2022). Hubungan ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-24 Bulan. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- [26]. Susanti, M., & Mardhiah, N. (2022). Strategi Pemerintah Simeulue dalam Penanganan Prevalensi Stunting pada Anak Balita. *Journal of Social and Policy Issues*, 1–6.
- [27]. Tri Siswati, S. K. M. (2022). Gizi Kesehatan Masyarakat. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 166.