



MENUJU GENERASI EMAS: UPAYA PENCUKUPAN GIZI MELALUI PENGETAHUAN IBU DAN PEMBERIAN MP-ASI DALAM MENCEGAH STUNTING PADA ANAK USIA DINI

Rachma Hasibuan¹, Yes Matheos Lasarus Malaikosa², Nur Ika Sari Rakhmawati³, Noer Alfiah Marlita⁴, Nur Elfiansyi Mayshita⁵

^{1,2,3}Universitas Negeri Surabaya

^{4,5}TK Kharisma Taman Sidoarjo

*e-mail: rachmahasibuan@unesa.ac.id¹, matheosmalaikosa@unesa.co.id², nurrahmawati@unesa.ac.id³, kalingga.sby@gmail.com⁴, salfin79@gmail.com⁵

Riwayat Artikel

Diterima: Juni 2024

Publikasi: Februari 2025

ABSTRAK

Kata Kunci:

Tingkat Pengetahuan, MP-ASI, PAUD, Stunting

Balita merupakan individu yang sangat rentan mengalami masalah gizi pada proses tumbuh kembangnya, salah satunya *stunting*. *Stunting* dikenal sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak usia balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi seperti praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi pada masa sebelum dan saat masa kehamilan serta saat ibu sesudah melahirkan. Pengetahuan ibu yang kurang dapat mempengaruhi kesehatan pada balita. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan ibu yang memiliki anak usia dini tentang pengetahuan kesehatan anak, *stunting* dan pemberian MP-ASI. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi. Besaran populasi dalam penelitian ini adalah 179 orang ibu dan sampel yang digunakan adalah 54 orang ibu yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data pada penelitian ini adalah uji normalitas dengan $\alpha = 0,05$ yakni nilai $p (0,176 \geq 0,05)$, uji linearitas dengan nilai signifikansi sebesar $0,000 \leq$ dari $0,05$, uji korelasi dan uji regresi linear sederhana. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa anak usia dini yang mengalami *stunting* berjumlah 4 anak usia dini dengan presentase 7,4% dan anak usia dini yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 50 dengan presentase 92,6%. 1 diantara 4 anak usia dini yang mengalami *stunting* memiliki ibu dengan kategori pengetahuan kurang dan 3 diantara 4 anak usia dini yang mengalami *stunting* memiliki ibu dengan kategori pengetahuan cukup baik. Berdasarkan hal tersebut, maka pengetahuan ibu sangat penting dan memiliki koefisien korelasi 0,632 dengan anak usia dini *stunting*.

1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan salah satu indikator kesehatan anak dan status gizi yang diperoleh pada tahun pertama kehidupan anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, dan akan berlangsung selama enam tahun. Hal itu disebut dengan masa *golden age* (masa keemasan), dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun otak yang sangat pesat pada masa tersebut. Pada masa *golden age*



pertumbuhan volume dan komposisi otak bayi mencapai 80% dari otak orang dewasa. Oleh karena itu, dibutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan otak yang optimal (Sutomo & Anggraini, 2010).

Pengukuran antropometri secara berkala sangat penting dilakukan guna evaluasi pertumbuhan fisik anak dan mengetahui kecepatan pertumbuhan tinggi badan anak (TB), sehingga dapat dilakukan deteksi dini terhadap pertumbuhan anak agar tidak mengalami *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak usi dibawah lima tahun atau anak usia dini, akibat kekurangan gizi yang kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 100 hari pertama kehidupahan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Rahmawati & Agustin, 2020). *Stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di Indonesia dibandingkan dengan masalah kesehatan lainnya (Efendi et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi anak usia dini pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2018 di Indonesia, 3 dari 10 anak berusia dibawah 5 tahun menderita *stunting* atau terlalu pendek untuk usia anak, sedangkan 1 dari 10 kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia anak. Seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan atau obesitas (UNICEF, 2019). Masalah *stunting* pada anak merupakan masalah yang sangat serius, karena anak adalah aset bangsa di masa depan yang berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia bagi bangsa (Maryam et al., 2021)

Stunting dapat dicegah dengan memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan yang bergizi, membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat, melakukan aktivitas fisik, menyeimbangkan antara pengeluaran energi dengan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur (Efendi et al., 2021). ASI eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan, tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya seperti pisang maupun nasi. Menginjak usia 6 bulan ke atas ASI sebagai sumber nutrisi utama sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi anak yang terus berkembang. Oleh karena itu, dibutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Dalam memberikan MP-ASI harus memperhatikan beberapa hal agar kebutuhan nutrisi anak tercukupi, dan harus disesuaikan dengan perkembangan sistem alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat hingga akhirnya makanan padat (Efendi et al., 2021). Selain itu, dalam membuat MP-ASI takaran dan porsi gizi juga harus disesuaikan dengan kebutuhan anak, agar anak benar-benar mendapatkan asupan yang pas sesuai dengan usianya. Dari penjelasan di atas maka artikel ini akan pengetahuan ibu yang membahas mengenai pencegahan *stunting* melalui pemberian MP-ASI sebagai upaya pencukupan gizi anak agar tidak mengalami *stunting*.

2. LANDASAN TEORI

A. *Stunting*

Stunting atau pengerdilan adalah gangguan tumbuh kembang anak akibat dari gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak dikatakan *stunting* jika



tinggi badan menurut usianya lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Balita pendek (*stunting*) yaitu balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badannya menurut usianya yang dibandingkan dengan standar bakunya berada dibawah normal, dengan nilai Z-skornya kurang dari $-2SD$ dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z- skornya kurang dari $-3SD$, (Kemenkes RI, 2018). Pertumbuhan anak usia dini yang linier merupakan penanda kuat dari pertumbuhan yang sehat, mengingat risiko morbiditas dan mortalitas, penyakit tidak menular, kemampuan belajar, dan produktivitas. Hal ini juga terkait erat dengan perkembangan anak dalam beberapa domain termasuk kapasitas kognitif, bahasa dan sensorik-motorik (WHO, 2015).

1. Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

a. Pola Asuh Orang Tua

Anak dapat dikatakan tumbuh dan berkembang dengan baik jika pola asuh yang diterapkan orang tua itu baik dan benar. Jika seorang ayah atau ibu mengasuh anak kurang baik, maka besar kemungkinan anak akan mengalami *stunting*. Banyak pendapat penelitian, jika keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah saja bingung untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga sehari-hari. Namun, orang tua yang cerdas dan memiliki pengetahuan, mengerti cara mengasuh anak dengan memanfaatkan sumber daya yang tak terbatas untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara maksimal (Nugroho, 2021)

b. Pendidikan Orang Tua

Pengetahuan terkait gizi dapat dipengaruhi oleh pendidikan orang tua. Pengetahuan mengenal gizi sendiri adalah proses yang sangat awal dalam menentukan status gizi sehingga orang tua khususnya seorang ibu dapat menentukan bagaimana perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya (Nugroho, 2021)

c. Faktor Gizi Buruk

Asupan yang paling penting untuk ibu hamil adalah protein, *iron*, *zinc*, dan kalium. Asupan tersebut dapat diperoleh dari MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) yang boleh diberikan ketika anak mulai berusia 6 bulan, tetapi memang paling bagus asupan itu bersumber adalah dari ASI (Air Susu Ibu) itu sendiri. Namun, jika kedua hal tersebut diberikan secara tepat, maka akan sangat berpengaruh dalam peningkatan tinggi badan balita dari usia 6 bulan sampai 24 bulan. Maka, akan terlihat jika anak terkena *stunting* tinggi badannya akan kurang (WHO, 2015).

d. Sosial Ekonomi

Tingkat perkenomian dalam setiap keluarga dapat mempengaruhi terhadap status kesehatan. Status perekonomian yang baik pasti akan memperoleh pelayanan yang baik pula, seperti layanan pendidikan, kesehatan, dan sebagainya yang dapat memengaruhi status gizi anak. Jika status perekonomian dalam suatu keluarga baik, maka makanan yang diperoleh pun pasti memiliki kualitas yang baik pula (Nugroho, 2021).

e. Kurangnya Akses Air Bersih dan Sanitasi



Kurangnya akses air bersih dan sanitasi dapat menjadi pengaruh terhadap terjadinya *stunting* pada anak sehingga pemilihan lingkungan yang baik pun perlu dilakukan agar meminimalisir terjadinya *stunting* pada anak (Nugroho, 2021).

2. Ciri-ciri *Stunting* pada Anak

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2016) gejala *stunting* dapat berupa sebagai berikut:

- Memiliki tubuh yang lebih pendek dari anak seusianya
- Proporsi tubuh yang lebih kecil dari usianya
- Berat badan yang rendah untuk anak usianya
- Tanda-tanda pubertas yang lambat
- Pertumbuhan gigi terlambat
- Pertumbuhan tulang yang tertunda
- Terdapat kesulitan dalam performa belajar terkait perhatian dan memori belajar
- Wajah lebih muda dari usianya
- Di usianya sekitar 8-10 tahun menjadi lebih pendiam

3. Pencegahan *Stunting*

a. Ibu Hamil

Cara terbaik untuk mencegah *stunting* pada ibu hamil adalah dengan menjaga asupan gizi yang baik. Jika terdapat permasalahan kesehatan kurang energi kronis, maka dapat diberikan makanan tambahan dan tentu dengan kandungan gizi yang baik pula. Pemberian tablet tambah darah (TTD) juga penting diberikan, selama ibu hamil setidaknya 90 tablet sehingga kondisi kesehatan ibu hamil tetap terjaga (Puspitasari, 2021).

b. Bayi Lahir

Ketika bayi lahir yang ditangani oleh bidan atau dokter kandungan mengarahkan untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan diusahakan memberikan ASI sampai usia bayi 6 bulan (Puspitasari, 2021)..

c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Pemberian makanan pendamping asi diberikan pada bayi berusia 6 bulan sampai 2 tahun atau lebih, lakukan imunisasi secara rutin, dan pemberian vitamin A (Puspitasari, 2021).

d. Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan

Anak di posyandu atau layanan kesehatan lainnya agar dapat mendeteksi kondisi gizi anak ini sudah baik atau belum. Jika terjadi sesuatu pun bisa langsung diberikan arahan oleh pihak layanan kesehatan bagaimana baiknya (Puspitasari, 2021).

e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perihal menjaga perilaku hidup bersih dan sehat sangat perlu dijaga karena hal ini juga berpengaruh terhadap kesehatan, terutama permasalahan *stunting* pada anak-anak yang masih



memiliki karakteristik aktif, suka bereksplor, dan keingintahuannya yang tinggi sehingga sebagai orang tua harus selalu memperhatikan dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Puspitasari, 2021).

B. MP ASI

1. Definisi MP ASI

MP-ASI adalah makanan pendamping air susu ibu yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan sampai 2 tahun atau lebih yang mengandung zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selain ASI (Departemen Kesehatan RI, 2006). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sekitar usia 6 bulan, bayi membutuhkan energi dan zat gizi yang melebihi apa yang disediakan oleh ASI. Makanan pendamping diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bayi pada usia ini juga secara perkembangan siap untuk makanan lain. Transisi ini disebut sebagai makanan pendamping (*complementary feeding*). Jika makanan pendamping tidak diperkenalkan sekitar usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, pertumbuhan bayi dapat terganggu (WHO, n.d).

2. Menu MP ASI

a. Tanda Bayi Siap Makan

Perkembangan setiap bayi memang tidak selaras serta tidak dapat dibandingkan satu sama lain. tetapi, terdapat beberapa indikasi yang memberikan bayi telah siap mengonsumsi makanan, di antaranya:

- Mampu meraih makanan dan memasukannya ke mulut nya secara verbal, karena telah terdapat koordinasi yang baik antara mata, ekspresi, dan tangannya.
- Duduk sendiri tanpa bantuan dan dapat menegakkan kepala.
- Tertarik pada makanan yang dimakan orang lain.
- Bisa membuka mulut dengan baik buat mengambil makanan dengan sendok.
- Dapat menelan makanan serta tidak mengeluarkannya kembali.

Namun, beberapa tanda lain yang ditunjukkan bayi, mirip memasukkan jarinya ke dalam mulut dan menangis di malam hari, bisa menghasilkan Anda keliru serta menduga bayi telah bisa diberi makanan padat. Padahal, hal ini dapat sebagai pertanda bayi menginginkan lebih banyak ASI.

b. Jenis dan Cara Pemberian MP-ASI sesuai Usia Bayi

- MP-ASI untuk bayi usia 6–7 bulan

Saat anak berusia 6 bulan, ibu bisa memberikan sayur, buah, dan nasi yang dihaluskan. Jika si kecil telah terbiasa memakan makanan tadi, ibu dapat memberikan jenis makanan lain, seperti daging ayam, ikan, roti, dan telur, yang sudah dihaluskan.

- MP-ASI buat bayi usia 8–9 bulan

Pada usia ini, anak umumnya telah bisa makan 3 kali sehari. Selain makanan yang dihaluskan, orangtua juga bisa mulai mengenalkan makanan padat yang dipotong memanjang seukuran jari dewasa sehingga anak lebih praktis menggenggamnya dan dicoba untuk memberikan anak makanan, seperti; sayuran, wortel, buncis, serta kentang, yang sudah dimasak



sampai lunak.

- MP-ASI buat bayi usia 12 bulan dan seterusnya

Waktu anak mulai memasuki usia 1 tahun, bisa diberikan makanan 3 kali sehari dan menambahkan makanan ringan pada antara jam makannya. Berikan camilan sehat seperti buah, sayur, roti panggang, dan *yoghurt* di bayi. namun, pastikan untuk tak menambahkan gula atau garam pada camilannya,

Hal krusial yang perlu diperhatikan pada pemberian MP-ASI adalah tidak memaksa anak buat menghabiskan makanannya. Selama anak tumbuh dan berkembang sesuai usianya, tidak perlu risih anak kekurangan makanan.

3. Makanan yang Perlu Dihindari saat Memberikan MP ASI

Dalam memilih hidangan MP-ASI, beberapa jenis makanan di bawah ini sebaiknya tidak diberikan kepada bayi:

a. Jus buah

Terlalu banyak mengonsumsi jus, terlebih hindari jus bungkus menggunakan gula tambahan, dapat menyebabkan bayi mengalami diare serta gigi berlubang. Selain itu, jus juga mengandung serat dan nutrisi yang lebih rendah daripada buah segar yang dihaluskan atau dipotong.

b. Susu sapi

Hindari memberikan susu sapi buat bayi sebelum anak berusia satu tahun. Hal ini disebabkan susu sapi tidak sinkron menggunakan kebutuhan nutrisinya dan justru bisa menaikkan risiko kekurangan zat besi. Hadiah susu formula menjadi tambahan nutrisi sebaiknya dilakukan sesuai saran dokter waktu bayi mempunyai syarat tertentu.

c. Madu

Madu diusahakan tidak diberikan pada bayi yang berusia dibawah usia 1 tahun menjadi bagian berasal sajian MP-ASI. Hal ini karena madu bisa menyebabkan bayi terkena *botulisme*, yaitu kondisi keracunan akibat bakteri *Clostridium Botulinum* yang terkandung pada madu.

d. Makanan Keras

Karena makanan jenis makanan keras ini tidak sesuai dengan usia anak, karena dapat berisiko bagi anak

e. Hindari memberikan biji-bijian atau makanan yang bertekstur keras serta ukuran kecil

Seperti *popcorn*, kacang, atau permen, sebab makanan ini bisa meningkatkan risiko bayi tersedak.

f. Penyedap rasa

Sebaiknya kita tak menambahkan penyedap rasa, gula, atau garam, ke pada hidangan MP-ASI bayi. seluruh bahan tambahan yang diberikan terlalu dini berisiko menghambat perkembangan bayi.



4. *Panduan Makan MP ASI*

Jenis MP-ASI umumnya dapat diubah dan disesuaikan dengan usia anak, hal. ini merupakan hal penting yang dapat menjadi panduan ibu dalam memilih MP-ASI untuk anak:

a. *MP-ASI untuk bayi usia 6–7 bulan*

Saat anak berusia 6 bulan, ibu bisa memberikan makanan sayur, buah, dan nasi yang dihaluskan. Jika si anak telah terbiasa memakan makanan tadi, ibu dapat memberikan jenis makanan lain, seperti daging ayam, ikan, roti, dan telur, yang sudah dihaluskan.

b. *MP-ASI buat bayi usia 8–9 bulan*

Pada usia ini, anak umumnya telah bisa makan 3 kali sehari. Selain makanan yang dihaluskan, orangtua juga bisa mulai mengenalkan makanan padat yang dipotong memanjang seukuran jari dewasa sehingga anak lebih praktis menggenggamnya..

c. *MP-ASI buat bayi usia 12 bulan dan seterusnya*

Waktu anak mulai memasuki usia 1 tahun, bisa diberikan kuliner 3 kali sehari dan menambahkan makanan ringan pada antara jam makannya. Berikan camilan sehat seperti buah, sayur, roti panggang, dan *yoghurt* pada bayi,. namun pastikan untuk tidak menambahkan gula atau garam pada camilannya.

Hal krusial yang perlu diperhatikan pada pemberian MP-ASI adalah tidak memaksa anak buat menghabiskan makanannya. Selama anak tumbuh dan berkembang sesuai usianya, tidak perlu risih anak kekurangan makanannya. Berdasarkan penelitian, diketahui anugerah MP-ASI telah dilakukan secara bertahap yaitu:

- Pada usia 7 bulan diberikan bubur nasi dicampur pisang sebesar dua sendok makan yang diberikan dua kali sehari ditambah dua kali selingan,
- Usia 9 bulan masih diberikan makanan lumat sebesar 2 sendok makan yang diberikan 2 kali sehari ditambah 1 kali selingan.
- Usia 12 bulan serta 20 bulan telah diberikan makanan keluarga sebanyak 2½ sendok makan menggunakan frekuensi tiga kali sehari ditambah dua kali selingan.
- Usia 20 bulan telah diberikan kuliner keluarga sebesar 10 sdm menggunakan frekuensi tiga kali sehari ditambah dua kali selingan.

Anak yang mulai mengkonsumsi makanan pendamping ASI memerlukan waktu buat membiasakan diri pada rasa juga tekstur makanan baru tersebut. hadiah makanan dilakukan secara sedikit demi sedikit baik bentuk, jumlah dan frekuensi.

- Usia 6-8 bulan selain ASI, bayi diberikan makanan lumat dua-tiga sendok makan secara bertahap bertambah sampai mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan menggunakan frekuensi 2-3 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan (Kemenkes RI, 2011).
- Usia 9-11 bulan diberikan makanan lembek sebanyak 175 cc dengan frekuensi 3- 4 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Anak yang berusia 12-24 bulan dapat diberikan makanan keluarga sebanyak ¾-1 mangkuk atau 250 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 2 kali selingan (Kemenkes RI, 2011).

Cara Penyajian MP-ASI sesuai wawancara serta observasi di lapangan ditemukan bahwa



konsistensi anugerah makanan di usia enam bulan ialah bubur yang dirancang berasal dari nasi yang dicampur dengan pisang dan bubur bayi produk industri (biskuit, *cerelac* serta *sun*) yang diberikan pada bentuk encer. Beberapa anak usia dini lebih menyukai makanan yang berkuah dan beberapa anak lebih menyukai makanan tanpa kuah.

Perbedaan kekentalan makanan akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan energi anak. Bubur yang encer serta kuliner yang berkuah mengandung lebih banyak air sebagai akibatnya menghasilkan anak lebih cepat kenyang dan anak tidak dapat menghabiskan makanannya. Meskipun didalam bubur terdapat makanan bergizi, tetapi hanya sedikit yang dikonsumsi anak yang merupakan hanya sedikit yang terserap pada tubuh anak. Akibatnya anak tidak memperoleh relatif asupan energi yang dibutuhkannya buat pertumbuhan (Kemenkes RI, 2011).

MP-ASI bisa dibuat menjadi tinggi energi dan kaya zat gizi menggunakan menambahkan sedikit air sebagai akibatnya bubur yang dirancang ialah bubur yang kental serta menambahkan sedikit minyak atau lemak. Penambahan sedikit minyak atau lemak membentuk bubur lebih kental, lebih lembut, mudah dimakan serta menyampaikan tambahan energi. Bubur yang kental akan bisa memenuhi kebutuhan tenaga anak karena bubur yang kental tidak mengandung banyak air serta tidak membuat anak cepat kenyang sebagai akibatnya anak mampu menghabiskan semua bubur. oleh karena itu kebutuhan energinya terpenuhi (Kemenkes RI, 2011).

5. Tahapan Tekstur MP ASI

a. Makanan Lumat Tunggal (6 bulan - 6 bulan lebih 2 minggu)

Pada usia ini orang tua dapat mencoba untuk memberikan MPASI untuk anak. Lalu dua minggu pertama (bisa kurang/lebih) dilihat kondisi anak, apa mengalami alergi atau tidak terhadap makanan yang diberikan. Namun dalam hal ini juga bukanlah cara untuk metode tes alergi. Orang tua juga dapat menggunakan cara sebagai berikut:

- Berikan anak makanan tunggal (1 jenis). Contohnya seperti pisang, ikan, labu, dan lain-lain.
- Orangtua dapat menunggu reaksi anak setelah makan makanan yang dimakan tersebut. minimal sekitar 1 hari. Jika anak mengalami gejala seperti diare, muntah, ataupun gatal maka orangtua harus berhenti memberikan makanan tersebut, dan dapat juga mengkonsultasikan secara langsung kepada dokter.
- Apabila anak tidak bereaksi apapun setelah memakan makanan tersebut, maka orang tua dapat melakukannya lagi.
- Selanjutnya menu makanan tunggal untuk anak yaitu seperti bubur kentang saring, bubur daging ayam saring, dan lain-lain.

b. Makanan Lumut atau Saring (6 bulan lebih 2 minggu – 9 bulan)

Pada usia ini orangtua dapat mengkombinasikan dengan beberapa bahan makanan. Semisal antara buah dengan sumber karbohidrat. Contohnya kolak ubi dengan pisang, sayur-sayuran yang sudah dilumat dengan sumber karbohidrat lainnya, dll.

c. Makanan Lembik atau cincang (9 bulan – 12 bulan)



Pada usia ini orangtua sudah dapat memberikan makanan lembik. Makanan lembik merupakan makanan yang dicincang secara halus atau kasar (disesuaikan dengan kemampuan bayi saat menerima (mengunyah) makanan tersebut.

d. *Makanan Keluarga (12 bulan keatas)*

Pada usia ini orang tua sudah dapat memberikan makanan keluarga. Dapat diartikan sebagai makanan yang disajikan untuk keluarga. Tekstur maupun rasa juga sudah lengkap. Yakni karbohidrat, lauk nabati, hewani, sayur, buah, dan lemak. Dan pada makanan keluarga ini, gula dan garam tidak perlu dipisah, artinya juga sudah tercampur dengan makanan.

Pengertian makanan lumat merupakan makanan yang sebelumnya telah dihaluskan, lalu dapat ditambahkan sedikit dengan air (menyesuaikan bahan makanan yang akan digunakan). Makanan lumat biasanya teksturnya jika sendok dimiringkan maka jatuhnya akan konsisten dan secara perlahan, sedangkan jika tektur makanan lumat kurang tepat maka jika sendok dimiringkan akan langsung jatuh seperti air.

6. *Takaran Gizi dan Kebutuhan Kalori Sesuai Usia Bayi*

Menurut (Tahar, 2016) kebutuhan gizi bayi dan susu formula adalah sebagai berikut:

a. *Formula*

Adaptasi merupakan kebutuhan yang diberikan bayi mulai dari lahir sampai usia 6 bulan. Kebutuhan tersebut seperti:

• Lemak

Kadar lemak yang diberikan disarankan berkisar 2,4-4,1 gr tiap 100 ml.

• Protein

Kadar protein yang diberikan disarankan berkisar antara 1,2 dan 1,9 gr/100 ml dengan rasio whey/kasein + 60/40. Hal ini dikarenakan kandungan pada formula rendah, maka rasio yang diberikan harus setara dalam kandungan yang terdapat di protein ASI.

• Karbohidrat

Disarankan untuk formula ini kandungan karbohidratnya antara 5,4 dan 8,2 gram tiap 100 ml.

• Mineral

Pada hal ini formula yang diberikan berkisar antara 0,25 dan 0,34 gram tiap 100 ml.

b. *Formula awal lengkap*

Pada formula ini berbeda dengan formula adaptasi. Formula ini mengandung kadar protein yang lebih tinggi dan fraksi-fraksi proteinnya tidak disesuaikan dengan kandungan yang terdapat dalam susu ibu. Untuk itu susu ini diformulasikan pada bayi usia 4-6 bulan.

c. *Formula lanjutan*

Formula ini diperuntukan bagi bayi berumur 6 bulan ke atas. Sehingga tidak memberatkan sistem kerja pencernaan dan ginjal yang ketika bayi lahir belum sempurna.

d. *Makanan tambahan*



Pada hal ini ASI memang makanan terbaik untuk bayi berusia 4-6 bulan pertama, namun seiring berjalannya waktu dan berkembangnya bayi, secara perlahan bayi perlu diberikan makanan tambahan seperti halnya buah-buahan. Makanan lumat, atau makanan lembik.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional bersifat menjelaskan hubungan antar variabel melalui hipotesis yang sumber dan isinya diambil dari studi kasus, Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis uji validitas dan reliabilitas, uji normalitas, uji korelasi dan uji regresi linear sederhana. Teknik Pengumpulan Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah : 1). Kuesioner. 2). Skala Pengukuran Alat pengukuran yakni menggunakan skala Likert. skala likert digunakan untuk mengatur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Skor yang telah dikumpulkan kemudian akan dikonversikan menjadi nilai dengan skala satu sampai dengan empat, yaitu membagi nilai standar menjadi empat skala atau empat kualifikasi yang diukur dengan mengajukan pertanyaan yang sama dengan empat tingkat intensitas yang berbeda dari positif ke negatif (Alexandrov, 2010).

Tehnik analisis data yang digunakan: 1) Uji validitas.dengan rumus *korelasi product moment* dari Pearson serta 2) Pengujian reliabilitas menggunakan uji *Alfa Cronbach* dilakukan untuk instrumen yang memiliki jawaban benar lebih dari 1 (Yusup, 2018)., 3). Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah sampel yang digunakan mempunyai distribusi normal atau tidak. Asumsi ini ditunjukkan oleh nilai error yang berdistribusi normal, 4) Pengujian normalitas data menggunakan *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov* dalam program SPSS, 5) Uji linearitas merupakan salah satu teknik analisis data untuk melihat hubungan variabel yang diteliti. Uji linearitas untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat apakah bersifat linear atau tidak secara signifikan. Uji linearitas dapat dilakukan melalui test of linearity pada program komputer SPSS 25. 6) Uji korelasi *Pearson Product Moment* adalah salah satu parametrik dari beberapa jenis uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui derajat kesinambungan 2 variabel yang berskala interval atau rasio dan memiliki distribusi data yang normal dan akan menghasilkan nilai koefisien yang nilainya berkisar antara -1,0 dan 1. Nilai -1 artinya terdapat korelasi negatif yang sempurna, nilai 0 artinya tidak ada korelasi dan nilai 1 artinya terdapat korelasi positif rumus uji korelasi *Pearson Product Moment* : Teknik yang digunakan untuk menganalisis data sampel penelitian ini adalah analisis regresi linier sederhana. Regresi linier sederhana digunakan hanya untuk satu variabel bebas (independent) dan satu variabel tak bebas (dependent). Rumus untuk menghitung regresi linear sederhana

Besaran populasi dalam penelitan ini adalah 179 orang ibu dan sampel yang digunakan adalah 54 orang ibu yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data pada penelitian ini adalah uji normalitas dengan $\alpha = 0,05$ yakni nilai $p (0,176 \geq 0,05)$, uji linearitas dengan nilai signifikansi sebesar $0,000 \leq$ dari 0,05, uji korelasi dan uji regresi linear sederhana.



4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan data untuk indikator karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan pekerjaan, yang diolah menggunakan beberapa uji analisis maka dapat diperoleh sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 1 Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan Pekerjaan

Karakteristik	n	Persentase
Umur ibu		
21 - 30	20	37,0%
31 - 40	27	50,0%
41 - 50	7	13,0%
Pendidikan		
SD	0	0,0%
SMP	3	5,6%
SMA	17	31,5%
S1	33	61,1%
S2	1	1,9%
S3	0	0,0%
Pekerjaan		
Bekerja	23	42,6%
Tidak Bekerja	31	57,4%

Sebagian besar responden adalah ibu yang berusia diatas 30 tahun yaitu sebanyak 27 responden (50%). Sebagian besar ibu memiliki pendidikan tinggi di jenjang S1 sebanyak 33 responden (61,1%). Dan sebagian besar ibu merupakan ibu yang tidak bekerja atau ibu yang memiliki banyak waktu dirumah sebanyak 31 responden (57,4%).

Berdasarkan data untuk indikator pengetahuan ibu yang terkait kesehatan ibu dan anak serta pengetahuan MP-ASI dan pola asuh, dapat diperoleh data sebagaimana pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Pengetahuan ibu

Pengetahuan Ibu	n=54	
	r	Persentase
Baik	39	72%
Cukup Baik	11	20%
Kurang	4	8%

Data yang diperoleh untuk pengetahuan ibu terkait kesehatan ibu dan anak, menunjukkan bahwa dari 54 orang yang diteliti terdapat 39 (72%) ibu yang memiliki pengetahuan baik, 11 (20%) ibu yang memiliki pengetahuan cukup baik dan 4 (8%) ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 3 Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

ANOVA*					
Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig
1 Regression	772.969	1	772.969	34.582	.000b



Residua	1162.290	52	22.352
Total	1935.259	53	
a. <i>Dependent Variable: Y (anak stunting)</i>			
b. <i>Predictors: (Constant), X (pengetahuan ibu)</i>			

Berdasarkan hasil uji *regresi linear* sederhana pada tabel 3 diperoleh $F_{hitung} = 34,582$ dengan pengetahuan ibu signifikansi 0,000 maka model regresi ini dapat digunakan untuk memprediksi kejadian *stunting* pada anak usia dini.

Hasil data yang diperoleh menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang kesehatan anak, pola asuh dan MP-SI memegang peran penting dan memiliki koefisien korelasi 0,632 dengan anak usia dini *stunting*.

B. Pembahasan

Stunting memiliki salah satu ciri, yaitu suatu keadaan atau kondisi seseorang dimana tubuhnya memiliki ukuran yang lebih pendek dibanding anak pada usia umumnya. Penyebab terjadinya *stunting* ini adalah kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

ASI atau air susu ibu sangat bermanfaat bagi ibu sendiri dan bayi, yang sangat berpotensi sangat baik untuk gizi bayi. Dengan pemberian ASI pada anak, selain menjadi makanan terbaik, praktis, ekonomis, dan memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, ASI dapat mendukung pertumbuhan bagi bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih mudah untuk dicerna dibandingkan dengan susu formula.

Namun, selain ASI (Air Susu Ibu) ada fase dimana bayi perlu asupan lainnya dari asupan gizi yang ada dalam ASI, yaitu MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu). MP-ASI sendiri adalah makanan pendamping ASI yang diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau memang saat ASI sudah tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak untuk pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal. Pemberian MP- ASI juga dapat mencegah *stunting*, mencegah obesitas, menurunkan risiko amenia, dan resiko diare pada anak. Pemberian MP-ASI lebih awal dari usia 6 bulan untuk anak juga berpengaruh besar terhadap terjadinya *stunting*.

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Rosdiana (2020) bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan terkait MP-ASI sesuai dengan rekomendasi dari WHO kepada bayi 6-12 bulan adalah 30,6 %. Namun, setelah adanya penyuluhan terkait pendidikan kesehatan tentang MP-ASI yang tepat dan sesuai dengan rekomendasi dari WHO, jumlah ibu yang memberikan MP-ASI sesuai pada usia 6-12 bulan meningkat menjadi 52,8%. Setelah dianalisis menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, hasil kesesuaian pemberian MP-ASI setelah diberikan pemahaman edukasi terkait ketepatan pengelolaan MP-ASI lebih tinggi, yaitu 3,15 dibandingkan kesesuaian pemberian MP-ASI sebelum diberikan edukasi yaitu 2,75. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan antara ketepatan pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Perlu adanya edukasi untuk orang tua terkait edukasi ketepatan pemberian MP-ASI pada anak. Berdasarkan hasil penelitian juga mengatakan bahwa banyak orang tua, khususnya seorang ibu tidak memberikan MP-ASI yang tepat kepada anaknya karena kurangnya pengetahuan tentang



MP-ASI, mulai dari keberagaman zat gizi yang harus diberikan, jumlah takaran yang tepat untuk satu porsi pemberian, tekstur, dan juga frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi sesuai usianya.

Pemerintah Indonesia telah membuat beberapa program untuk menurunkan jumlah kasus *stunting* yang terjadi. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta balita. Oleh karena itu, pemerintah melalui Kemenko PMK melakukan pencegahan *stunting* pada perempuan sejak sebelum kelahiran dan sesudah kelahiran. Untuk sebelum kelahiran ada program pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri, program tambahan gizi untuk ibu hamil kurang gizi kronik, dan melengkapi puskesmas dengan USG untuk mempertajam identifikasi. Sedangkan untuk pasca kelahiran dilakukan program pemenuhan konsumsi protein hewani balita, merevitalisasi proses rujukan balita weight faltering dan *stunting* ke puskesmas dari rumah sakit, serta merevitalisasi, melengkapi, mendigitalisasi alat ukur di seluruh Posyandu (Kemenko, 2022).

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia pada tahun 2021 angka *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 % per tahun dari 27,7 % di tahun 2019 menjadi 24,4 % di tahun 2021. Sebagian besar dari 34 provinsi di Indonesia menunjukkan penurunan kasus *stunting* dibandingkan tahun 2019, dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan. Hal itu sebagai dampak dari formulasi program percepatan dalam penurunan *stunting* yang menekankan pada penyiapan kehidupan berkeluarga, pemenuhan asupan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan peningkatan akses air minum dan sanitasi. Menurut penyampaian, Dante Wakil Menteri Kesehatan, bahwa status gizi Indonesia menjadi penentu untuk menumbuhkan manusia unggul di masa depan, maju atau mundurnya sebuah bangsa ditentukan oleh status gizi di negara tersebut (Kemenkes RI, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleem et al (2017) di Karachi, Pakistan mengenai pengaruh pemberian edukasi tentang ketepatan pengolahan MP-ASI terhadap status gizi anak yang dilakukan selama 30 minggu memberikan dampak positif pada anak. Misalnya, penambahan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan menurunkan prevalensi *stunting* dan gizi kurang sebesar 10% pada kelompok yang diberikan edukasi tersebut. Dapat ditarik kesimpulan, jika pengetahuan dan perilaku orang tua dalam ketepatan pengolahan MP-ASI baik, maka kebutuhan gizi anak seimbang dan tercukupi, sehingga berdampak positif dalam status gizi anak dan mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

Selain itu, penelitian terkait peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan MP-ASI juga terbukti bahwa terjadi peningkatan pola pikir dan kepedulian orang tua dalam memberikan asupan makanan yang baik, bahkan sampai praktik cara pembuatan MP-ASI agar perilaku pemberian MP-ASI menjadi tepat secara jenis dan frekuensinya (Arini, 2018). Maka, di sini peran pendidikan kesehatan sangat penting untuk dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan antusias orang tua agar dapat memberikan MP-ASI yang tepat dan sesuai kepada anaknya. Sehingga harapan besar dari seluruh ibu mampu memberikan MP-ASI yang tepat pada anaknya sehingga jumlah angka *stunting* pun dapat berkurang dan teratasi dengan maksimal dengan adanya pemberian pendidikan dan pengetahuan kesehatan ini pada orangtua khususnya pada ibu.



5. PENUTUP

A. Simpulan

Stunting memiliki salah satu ciri, yaitu suatu keadaan atau kondisi seseorang dimana tubuhnya memiliki ukuran yang lebih pendek disbanding anak pada usia umumnya. Dengan pemberian ASI pada anak, selain menjadi makanan terbaik, praktis, ekonomis, dan memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, ASI dapat mendukung pertumbuhan bagi bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih mudah untuk dicerna dibandingkan dengan susu formula.

MP-ASI sendiri adalah makanan pendamping ASI yang diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau memang saat ASI sudah tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak untuk pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal. Pemberian MP-ASI juga dapat mencegah *stunting*, mencegah obesitas, menurunkan risiko amenia, dan resiko diare pada anak. Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Rosdiana (2020) bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan terkait MP-ASI sesuai dengan rekomendasi dari WHO kepada bayi 6- 12 bulan adalah 30,6 %. Namun, setelah adanya penyuluhan terkait pendidikan kesehatan tentang MP-ASI yang tepat dan sesuai dengan rekomendasi dari WHO, jumlah ibu yang memberikan MP-ASI sesuai pada usia 6-12 bulan meningkat menjadi 52,8%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang MP-ASI ini sangat penting dalam mencegah *stunting* pada anak dan dampak lebih luas nya terciptanya generasi emas yang sehat dan tangguh.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleem et al (2017) di Karachi, Pakistan mengenai pengaruh pemberian edukasi tentang ketepatan pengelolaan MP-ASI terhadap status gizi anak yang dilakukan selama 30 minggu memberikan dampak positif pada anak. Dapat ditarik kesimpulan, jika pengetahuan dan perilaku orang tua dalam ketepatan pengelolaan MP-ASI baik, maka kebutuhan gizi anak seimbang dan tercukupi, sehingga berdampak positif dalam status gizi anak dan mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

B. Saran

Memberikan MP-ASI sangat berdampak positif terhadap pencegahan terjadinya *stunting* pada anak, sehingga diharapkan, baik orang tua atau calon orang tua dapat mengikuti seminar atau penyuluhan untuk menambah pengetahuan yang membahas terkait MP-ASI agar orangtua mendapatkan pengetahuan yang luas dan lengkap terhadap MP-ASI sehingga orangtua dapat memberikan makanan terbaik untuk anak dan bisa meningkatkan tumbuh kembang anak dengan baik

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Pimpinan Universitas Negeri Surabaya, Rektor, Dekan FIP, Koor Prodi S1 PGPAUD, Koor Prodi S2 PAUD yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti kegiatan Seminar Nasional APG PAUD Indonesia di Unram Lombok Mataran
2. Teman-teman asosiasi APG PAUD Indonesia yang telah membantu dan bekerjasama dalam kegiatan asosiasi prodi S1 PGPAUD, S2-S3 PAUD se Indonesia yang diselenggarakan di Unram Lombok Mataram ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, S. 2021. Panduan Memberikan MP-ASI Setelah Bayi Berusia 6 Bulan. <https://www.alodokter.com/mpasi-diberikan-setelah-bayi-berusia-6-bulan>. Dikutip pada 26 April 2022.
- Arini, D., 2020. Pemberian ASI Berhubungan dengan Derajat Stunting Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal GIZIDO*. 12(1), 27-35.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).
- Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, Buletin PADU; Jurnal Ilmiah Anak Usia Dini, Jakarta: Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, Direktorat Jenderal Pendidikan Non Formal dan Informal, Kementerian Pendidikan Nasional, Desember 2008
- Departemen Pendidikan Nasional. 2013. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos PAUD. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Nonformal dan Informal Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini.
- Depdiknas. 2007. *Rencana Strategis Kementerian Pendidikan Nasional 2004-2009*. Jakarta: Pusat Informasi dan Humas Depdiknas
- Efendi, S., Sriyanah, N., Cahyani, A. S., Hikma, S., & K, K. (2021). Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Untuk Mencegah Stunting Pada Anak. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 1(02), 107–111. <https://doi.org/10.53690/ipm.v1i01.71>
- Kemenko PMK. 2022. Kejar Target! Per Tahun Prevalensi Stunting Harus Turun Tiga Persen. <https://www.kemenkopmk.go.id/kejar-target-tahun-prevalensi-stunting-harus-turun-3-persen>. Dikutip pada 27 April 2022.
- Kemendes RI. 2021. Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045.
- Muldiasman, M., Kusharisupeni, K., Laksmningsih, E., & Besral, B. (2018). Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59 months old children? *Journal of Health Research*. 4(2), 121-132. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211227/4339063/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045/>. Dikutip pada 27 April 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Pelatihan Konseling MP-ASI Pedoman Pelatih*. Jakarta: Ditjend Bina Gizi dan KIA.
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163– 1178.
- Maryam, A., Rahmawati, Elis, A., Lismayana, & Yurniati. (2021). Peningkatan Gizi Puspitasari, Ayu. Pencegahan Stunting pda Anak di Desa Tamangapa Kecamatan Ma’rang Kabupaten Pangkep. *Jurnal Pengabdian Mayrakat*. 1(1), 5-8.
- Rahmawati, D., & Agustin, L. (2020). Cegah Stunting dengan Stimulasi Psikososial dan Keragaman Pangan. AE Publishing.
- Rosdiana, E. 2020. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kesesuaian Pemberian MP-ASI Guna Pencegahan Stunting pada Bayi Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan*. 3(2), 12-20.



- Saleem AF, dkk. 2017. Impact of Maternal Education about Complementary Feeding on Their Infants' Nutritional Outcomes in Low-and Middle-income Households: A Community-based Randomized Interventional Study in Karachi, Pakistan. 32(4), 623-633.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. Y. (2010). Makanan Sehat Pendamping ASI. Demedia Pustaka
- Sujiono, Yuliani Nurani. (2009) Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini. Jakarta: Indeks.
- Suyano, Slamet (2005) Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini. Jakarta: Depdiknas.
- Undang-Undang No 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas.
- UNICEF, I. (2019). Status Anak Dunia 2019 | UNICEF Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019>
- World Health Organization. 2018. Breastfeeding. Diperoleh dari: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>.
- World Health Organization. (n.d). Complementary Feeding. Diperoleh dari: <https://www.who.int/health-topics/complementary-feeding>.