

Pelatihan Pembuatan Makanan Tambahan bagi Kader dan Ibu Balita Stunting di Desa Ketindan Kecamatan Lawang

Training on Making Supplementary Feeding for Cadres and Mothers of Stunting Toddlers in Ketindan Village, Lawang District

**Juin Hadisuyitno^{1*)}, Farhana Kamila Hidayat¹⁾, Aldifah Aldiyandari¹⁾,
Anis Naurah Orinta¹⁾, Naila Azka Faradina¹⁾**

¹Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Malang

Email Korespondensi: juin_hadi@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRACT

Background: Stunting remains a major nutritional problem among toddlers and is closely related to inadequate quality and quantity of complementary feeding. A situational analysis in Ketindan Village, Lawang District, revealed a high prevalence of stunting and insufficient energy and macronutrient intake among toddlers.

Objective: This community service program aimed to improve the knowledge of health cadres and mothers of stunted toddlers and to enhance skills in preparing supplementary foods using local ingredients.

Methods: Included nutrition education, training, and demonstrations of producing a supplementary snack called NUTAKORA (Chicken–Tofu–Moringa Nugget) based on appropriate technology. Evaluation was conducted using pre- and post-tests and a hedonic acceptance test.

Results: Showed an increase in the average knowledge score from 80 to 86.7. Hedonic test results indicated that all sensory attributes were rated in the “liked” category.

Conclusion: Training on locally based supplementary food preparation effectively improved nutritional knowledge and was well accepted, supporting community-based stunting prevention efforts.

Keywords: stunting; supplementary feeding; local food; nutrition education

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting masih menjadi permasalahan gizi pada balita yang berkaitan dengan rendahnya kualitas dan kuantitas makanan pendamping ASI. Hasil analisis situasi di Desa Ketindan, Kecamatan Lawang, menunjukkan tingginya prevalensi balita stunting serta rendahnya asupan energi dan zat gizi makro.

Tujuan: Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader posyandu dan ibu balita stunting serta keterampilan mengolah makanan tambahan berbasis pangan lokal.

Metode: Metode yang digunakan meliputi penyuluhan gizi, pelatihan, dan demonstrasi pembuatan kudapan NUTAKORA (Nugget Tahu Kelor Ayam) dengan pendekatan teknologi tepat guna. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test pengetahuan serta uji hedonik produk.

Hasil: Kegiatan menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta dari 80 menjadi 86,7. Uji tingkat penerimaan produk menunjukkan seluruh aspek organoleptik berada pada kategori “suka”.

Kesimpulan: Pelatihan pembuatan makanan tambahan berbasis pangan lokal efektif meningkatkan pengetahuan gizi serta diterima dengan baik oleh peserta, sehingga berpotensi mendukung upaya pencegahan stunting di tingkat masyarakat.

Kata kunci: stunting; makanan tambahan; pangan lokal; penyuluhan gizi

Pendahuluan

Stunting didefinisikan sebagai keadaan tinggi badan atau panjang badan dibawah minus dua standar deviasi standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang ditandai penurunan percepatan pertumbuhan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat meliputi kesehatan dan gizi ibu yang kurang, praktik pemberian makan bayi dan anak kecil yang tidak memadai, dan infeksi (WHO, 2014).

Pemberian makanan pendamping ASI didefinisikan sebagai proses pemberian makanan ketika ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi umumnya dimulai pada usia 6 bulan dan berlanjut hingga usia 23 bulan, meskipun pemberian ASI dapat berlanjut setelah periode ini (Lutter, Grummer-Strawn, & Rogers, 2021). Periode ini merupakan tahap perkembangan yang sangat penting bagi anak untuk belajar menerima makanan dan minuman sehat dan membangun pola makan jangka panjang (Birch & Douthett, 2014). Tahapan ini juga bertepatan dengan periode puncak risiko gangguan pertumbuhan dan kekurangan gizi.

Konsekuensi langsung dari kekurangan gizi selama tahun-tahun pembentukan ini, serta dalam kandungan dan 6 bulan pertama kehidupan, termasuk gangguan pertumbuhan, morbiditas dan mortalitas yang signifikan, dan keterlambatan perkembangan motorik, kognitif, dan sosial emosional. Hal ini kemudian dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM). Dalam jangka panjang, kekurangan gizi pada masa kanak-kanak awal menyebabkan berkurangnya kapasitas kerja dan pendapatan, dan pada anak perempuan, berkurangnya kapasitas reproduksi (Black.dkk, 2013).

Anak usia 6 sampai 23 bulan merupakan periode pemberian makanan pendamping ASI dan memperoleh akses makanan yang bergizi dan beragam akan memberikan anak-anak asupan gizi penting, seperti vitamin, dan mineral yang mereka butuhkan untuk berkembang hingga potensi fisik dan kognitif secara penuh, yang bermanfaat untuk bisa bertahan hingga dewasa. (Victoria.dkk, 2010). Pemberian makanan pendamping yang tidak tepat dapat mengakibatkan kelebihan berat badan, diabetes tipe 2, dan kecacatan pada masa dewasa (Unicef, 2016). Dua tahun pertama kehidupan juga merupakan periode kritis bagi perkembangan otak, penguasaan bahasa, dan jalur sensorik untuk penglihatan dan pendengaran, serta perkembangan fungsi kognitif yang lebih tinggi (Alderman & Headley, 2018).

Kebutuhan gizi yang memadai adalah hak mendasar bagi setiap anak. Anak-anak yang diberi makan cukup sesuai kebutuhan dengan cara yang tepat dan pada waktu yang tepat, akan lebih mungkin

untuk bertahan hidup, tumbuh dan berkembang. Mereka lebih siap untuk berkembang, bahkan ketika menghadapi penyakit, bencana, atau krisis.

Keadaan keluarga menghadapi hambatan ekonomi, politik, pasar, sosial, atau budaya dalam menyediakan makanan bergizi, aman, terjangkau, dan berkelanjutan bagi anak-anak usia dini dapat ditemukan di hampir setiap bagian dunia. Tantangan ini diperparah dalam situasi kemanusiaan, di mana akses terhadap makanan bergizi, air minum bersih, layanan kesehatan berkualitas terbatas dan sumber daya serta pengetahuan gizi pengasuh yang masih kurang. Anak-anak dan pengasuh saat ini semakin sering terpapar makanan dengan nilai gizi rendah, termasuk makanan pendamping ASI komersial dan makanan olahan yang tinggi gula, garam, lemak jenuh dan trans, yang murah, mudah ditemukan, dan mudah diberikan kepada anak-anak kecil (Relvas, Buccini, & Venancio, 2019). Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kualitas makanan pendamping ASI dan praktik pemberian makan untuk baduta sangatlah penting (Begin & Aguayo, 2017).

Kualitas makanan dan pola makan anak sangat penting diperhatikan sebelum usia 2 tahun dibandingkan usia lain dalam kehidupannya. Makanan pendamping ASI dan praktik pemberian makan yang tepat berkontribusi pada kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak; hal ini juga dapat mencegah kekurangan gizi, masalah gizi dan kesehatan di kemudian hari. Anak-anak dengan pola makan yang baik cenderung tidak mengalami masalah gizi (stunting atau berat badan kurang) (Arimond & Ruel, 2004), (Kracevec.dkk, 2016).

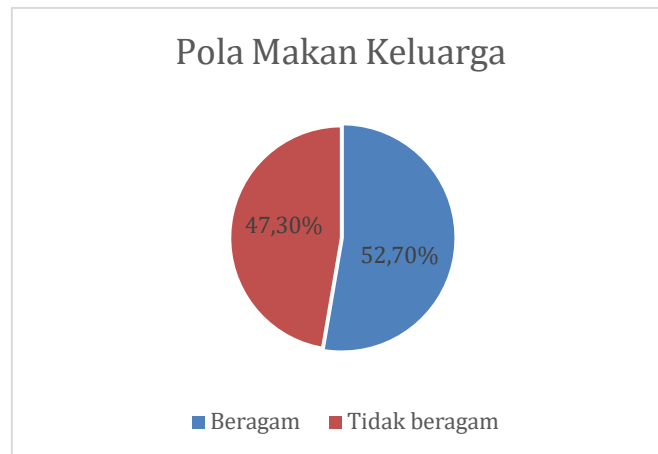
Pada beberapa negara, keterlambatan pertumbuhan anak yang dinilai dengan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) terutama terjadi selama periode pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 – 23 bulan, (Alderman & Headey, 2018), karena kualitas dan/atau kuantitas makanan pertama yang tidak memadai, praktik pemberian makan yang buruk, dan peningkatan angka infeksi. (Stewart.dkk, 2013).

Hasil analisis situasi di Desa Ketindan Kecamatan Lawang Kabupaten Malang yang ditemukan masalah gizi balita dengan indikator BB/U yang mempunyai status gizi berat badan kurang dan sangat kurang sebesar 31,58%, indikator TB/U dengan status gizi pendek dan sangat pendek sebesar 31,58% dan indikator BB/TB dengan status gizi kurang dan gizi buruk sebesar 15,69%. Gambaran tingkat pendidikan ibu balita yaitu tingkat SD 10,5%, SMP 42,1%, SMA 26,3%, S1 21,05%.

Data faktor penyebab yang dikumpulkan meliputi:

1. Pola Makan Keluarga

Hasil pengumpulan data pola makan keluarga dengan menggunakan Food Frequency Questionary (FFQ) diperoleh hasil sebagai berikut:



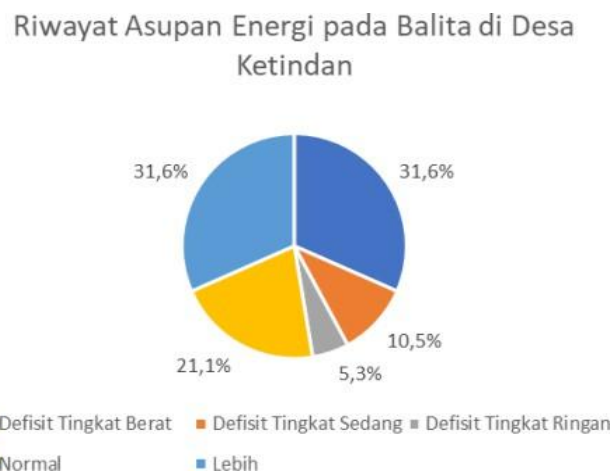
Gambar 1. Grafik Pola Makan Keluarga

Gambar 1 menunjukkan pola makan keluarga yang mempunyai masalah gizi ada 52,7% beragam dan 47,3% tidak beragam.

2. Riwayat Asupan Gizi Balita

Data asupan gizi balita diperoleh dengan cara wawancara kepada ibu balita dengan metode food recall 24 jam. Asupan gizi yang diperhitungkan sebagai faktor penyebab stunting adalah asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat dan asupan lemak. Hasil pengolahan data asupan gizi tersaji sebagai berikut:

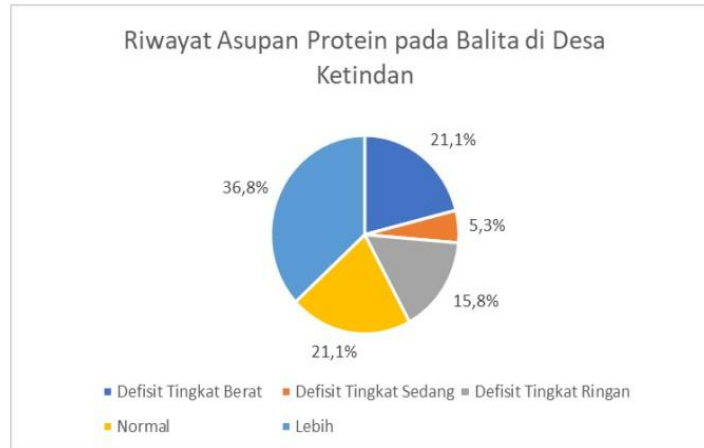
a. Riwayat Asupan Energi



Gambar 2. Riwayat Asupan Energi Balita Desa Ketindan

Gambar 2 menunjukkan riwayat asupan energi pada balita di Desa Ketindan 47,4% pada kategori defisit tingkat berat, defisit tingkat sedang dan defisit tingkat ringan.

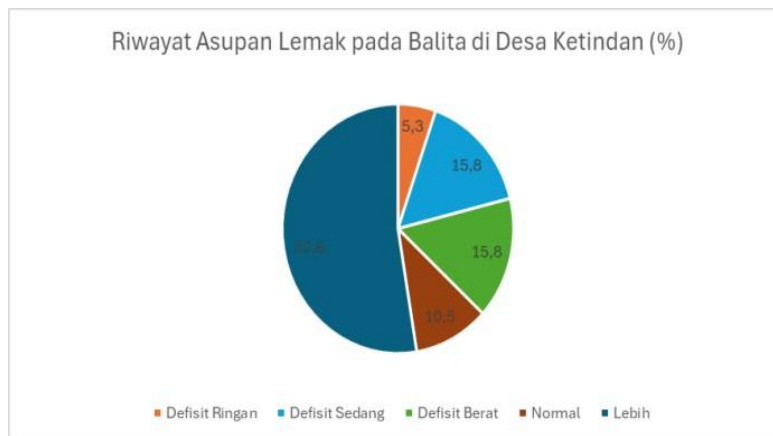
b. Riwayat Asupan Protein



Gambar 3. Riwayat Asupan Protein Balita di Desa Ketindan

Gambar 3 menunjukkan riwayat asupan energi pada balita di Desa Ketindan 57,1% pada kategori defisit tingkat berat, defisit tingkat sedang dan defisit tingkat ringan.

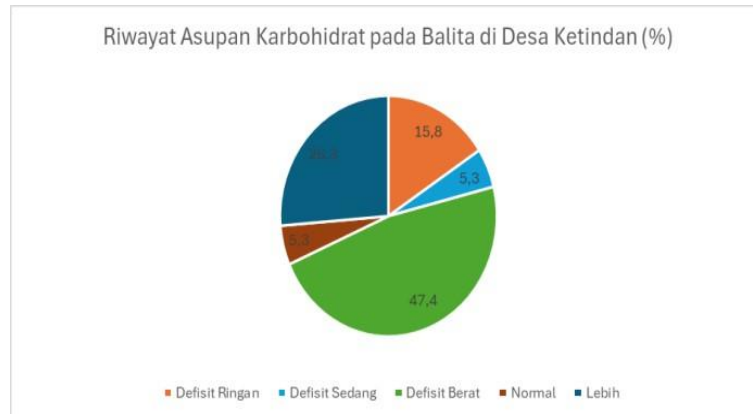
c. Riwayat Asupan Lemak



Gambar 4. Riwayat Asupan Lemak Balita di Desa Ketindan

Berdasarkan gambar 4 riwayat asupan lemak pada balita di Desa Ketindan, menunjukkan konsumsi lemak balita dengan kategori defisit berat, defisit sedang dan defisit ringan sebanyak 74,4%.

d. Riwayat Asupan Lemak



Gambar 5. Riwayat Asupan Karbohidrat Balita Desa Ketindan

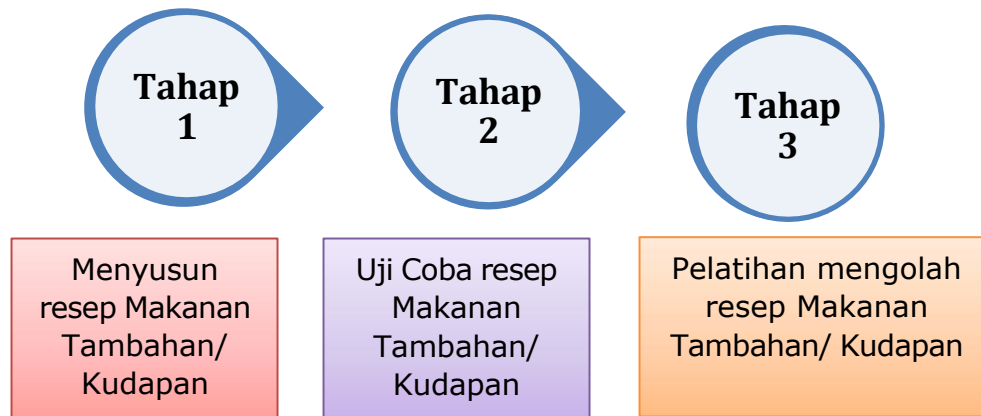
Berdasarkan gambar 5 riwayat asupan karbohidrat pada balita di Desa Ketindan, menunjukkan konsumsi karbohidrat balita dengan kategori defisit berat, defisit sedang dan defisit ringan sebanyak 78,9%.

Program edukasi penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pola asuh anak termasuk cara memilih makanan untuk seluruh anggota keluarga khususnya anak balitanya yang berdampak pada asupan gizi. (Pavithra.dkk, 2019). Berbagai intervensi edukasi gizi dan kesehatan tentang tingkat kesadaran ibu, asupan energi, asupan protein, dan penambahan berat badan yang menargetkan anak-anak balita yang kekurangan gizi telah dikembangkan dan diimplementasikan di berbagai bagian dunia. Program edukasi kesehatan dan gizi anak akan dapat meningkatkan tingkat kesadaran ibu dan perubahan perilaku spesifik pada pengasuhan, yang akan meningkatkan status gizi anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi memiliki dampak positif pada status gizi anak-anaknya. (Appoh & Krekling, 2005)

Tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan kader dan ibu balita stunting dan memberikan pemahaman tentang pemanfaatan bahan pangan lokal untuk meningkatkan asupan gizi serta pemanfaatan teknologi tepat guna untuk mengolah makanan tambahan/kudapan yang dapat diprektekkan dirumah sehari-hari.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan beberapa tahap yaitu tahap 1, tahap 2 dan tahap 3. Sebelum pelaksanaan tahap 1 dimulai diawali dari tahap persiapan, pada tahap ini melakukan analisis situasi yang meliputi pengumpulan data masalah gizi balita yang menderita stunting dan kemungkinan faktor penyebabnya dan juga data tentang potensi yang ada diwilayah desa binaan.



Gambar 6. Diagram tahapan pelaksanaan

Keterangan.

Tahap 1: Menyusun Resep

Menyusun resep makanan tambahan (kudapan) NUTAKORA (Nugget, Tahu, Kelor, Ayam) dengan mempertimbangkan penggunaan bahan pangan lokal. Bahan pangan yang digunakan adalah ayam, tahu, kelor.

Diskripsi NUTAKORA (100 gr)

Nilai Gizi:

Energi	: 202,4 kkal
Protein	: 7,8 g
Lemak	: 8,16 g
Karbohidrat	: 18,23 g
Kalsium	: 64,4 mg
Fe	: 1,3 mg
Serat	: 0,034 g

Keunggulan Produk:

- Snack sehat balita tinggi protein
- Kandungan zat gizi lengkap (protein, kalsium, zat besi)
- Praktis, mudah dikonsumsi, cocok untuk balita
- Menggunakan bahan pangan lokal (ayam, tahu, kelor)

Tahap 2: Uji Coba Memasak

Uji coba mengolah resep Nutakora supaya mendapatkan komposisi bahan, rasa yang bisa diterima oleh sasaran (balita).

Tahap 3: Pelatihan

Bentuk kegiatan pelatihan ini merupakan hasil kesepakatan antara tim pengabmas dengan desa mitra (Desa Ketindan) dengan nama GAPURA GIZI (Gerakan Peduli Gizi Ibu Hamil dan Anak Sejak Dini) yaitu Pelatihan pembuatan makanan tambahan/kudapan NUTAKORA.

- Sasaran : kader posyandu, ibu balita.
- Tempat : Dusun Tegalrejo Desa Ketindan
- Waktu : 18 Agustus 2025

- d. Metode : ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan simulasi.
- e. Susunan Acara Pelatihan:
- 1) Pelaksanaan pelatihan diawali dengan memberikan *pretest* kepada peserta yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan gizi balita.
 - 2) Penyampaian materi tentang: Gizi Seimbang Balita dan MP-ASI, Mengenai bahan makanan lokal sebagai sumber zat gizi untuk meningkatkan asupan gizi balita, Teknik pengolahan bahan pangan lokal untuk makanan tambahan (kudapan)
 - 3) Praktik mengolah resep kudapan/makanan tambahan NUTAKORA. Pada kegiatan ini melibatkan peserta untuk berperan aktif pada pengolahan kudapan NUTAKORA. Hasil praktik pembuatan Nutakora selanjutnya di berikan kepada peserta untuk dinilai secara organoleptik meliputi rasa, warna, tekstur, aroma.

Alat dan bahan praktik:

a) Alat

- | | |
|-------------------|------------------|
| • Kompor | • Telenan |
| • Dandang/Kukusan | • Pisau |
| • Sauce pan/panci | • Loyang |
| • Chopper | • Sendok makan |
| • Wajan | • Piring |
| • Sutil | • Tirisan minyak |

b) Bahan

- | | |
|-----------------|-----------------|
| • Daging ayam | • Tepung roti |
| • Tahu putih | • Minyak goreng |
| • Daun kelor | • Bumbu-bumbu |
| • Telur | (garam, gula, |
| • Tepung terigu | bawang putih, |
| | bawang bombay, |
| | merica bubuk) |

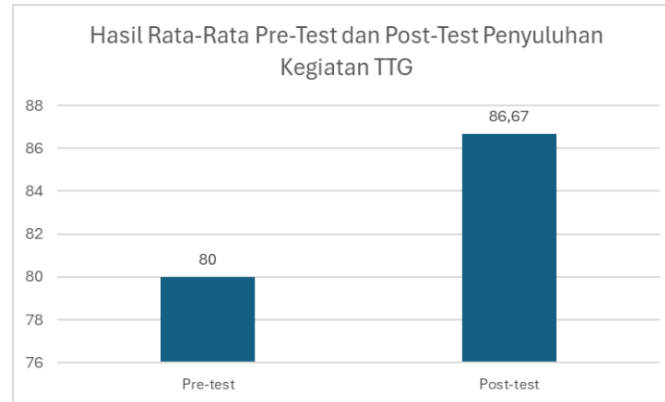
- 4) Pada akhir kegiatan diberikan *posttest* untuk memperoleh data tentang pengetahuan gizi peserta setelah mengikuti proses pelatihan.

Hasil

Program Pemberdayaan Masyarakat melalui kegiatan Pelatihan Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna dilaksanakan pada hari Senin, 18 Agustus 2025, bertempat di Balai Dusun Tegalrejo, Desa Ketindan. Peserta kegiatan terdiri atas perwakilan kader posyandu RW 07 sampai dengan RW 10 serta ibu balita yang memiliki anak dengan status gizi stunting sebanyak 20 orang. Rangkaian kegiatan dimulai dengan memberikan *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan awal peserta terkait Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Selanjutnya, diberikan penyuluhan mengenai pentingnya MP-ASI yang tepat dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Setelah sesi penyuluhan, kegiatan dilanjutkan dengan pelatihan pembuatan produk inovasi snack MPASI bernama NUTAKORA (Nugget Tahu Kelor Ayam) sebagai contoh pemanfaatan teknologi tepat guna dalam diversifikasi pangan, diakhir pelaksanaan pelatihan dilakukan *post test* dan menilai hasil olahan yang dipraktekkan.

Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bertujuan untuk mengetahui pemahaman materi yang telah diberikan narasumber. Hasil pengumpulan data pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan dengan topik MP-ASI sebagai berikut:

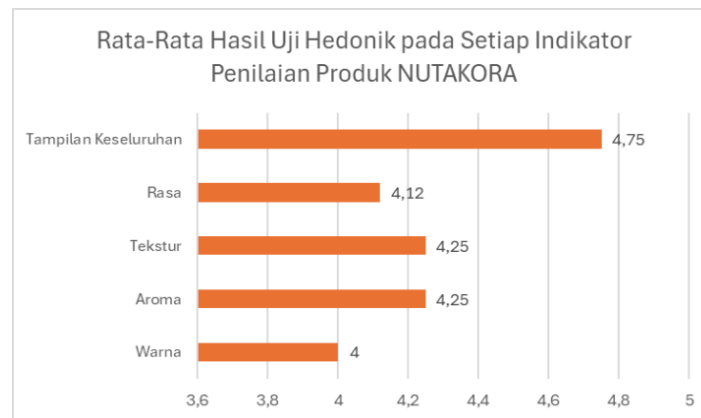


Gambar 7. Rata-rata Skor Pengetahuan Pre-test dan Post-test

Berdasarkan gambar 7 menunjukkan nilai rata-rata pre-test sebesar 80 dan post-test 86,7, terdapat kenaikan sebesar 6,67 poin.

Tingkat Penerimaan NUTAKORA

Hasil pelatihan pembuatan makanan tambahan/kudapan dinilai dengan melakukan uji tingkat kesukaan untuk mengukur tingkat penerimaan peserta terhadap produk snack MPASI yang telah dibuat meliputi warna, aroman rasa, tekstur dan tampilan keseluruhan produk.



Gambar 8. Rata-rata uji Hedonik

Berdasarkan gambar 8 diketahui bahwa indikator warna, aroma, tekstur, rasa, dan tampilan keseluruhan berada pada rentang skor antara 4 - 4,75. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat kesukaan panelis terhadap produk yang dihasilkan berada pada kategori "suka", yang

artinya produk dapat diterima dengan baik oleh responden. Aspek tampilan produk mendapat skor rata-rata 4,75, nilai tersebut tertinggi jika dibandingkan dengan indikator penilaian lainnya, sehingga dapat disimpulkan panelis cukup menyukai visual produk. Sementara itu, indikator warna memperoleh nilai rata-rata terendah.



Gambar 9. Penyuluhan dan Pelaksanaan demonstrasi pembuatan NUTAKORA



Gambar 10. Hasil produk mentah



Gambar 11. NUTAKORA siap konsumsi

Pembahasan

Penyuluhan gizi sangat penting untuk meningkatkan kesadaran akan gizi seimbang khususnya MP-ASI, mengubah perilaku makan, mencegah penyakit yang terkait akibat kekurangan dan kelebihan gizi seperti stunting, obesitas, dan anemia, serta memberdayakan individu untuk membuat pilihan makanan sehat, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, anak-anak, dan lansia, sehingga menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan produktif.

Penyuluhan dengan topik MP-ASI yang disampaikan pada peserta kader posyandu dan ibu balita menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan. Meningkatnya pengetahuan ini dikarenakan peserta dengan antusias mengikuti proses penyuluhan, sudah pernah mendapatkan materi yang sejenis, rata-rata pendidikan tingkat SMA, media penyuluhan mudah akses yaitu dengan menggunakan leaflet. Kegiatan

serupa yaitu penyuluhan gizi kepada ibu balita dengan metode ceramah dan media leaflet menunjukkan ada peningkatan pengetahuan gizi. (Johari, Agrina, & Putri., 2023). Sejumlah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan leaflet dalam penyuluhan gizi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita, ibu hamil, maupun masyarakat umum. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan gizi pada ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting pada golden periode (Rachmah.etal., 2020). Penelitian lainnya juga memberikan pengaruh terhadap perubahan pengetahuan tentang stunting setelah diberikan penyuluhan kesehatan (Irwan & Risnah, 2021). Penggunaan leaflet atau media cetak lainnya bukan hanya sebagai pelengkap, tetapi sebagai sarana strategis untuk memperluas jangkauan, memperkuat pemahaman, dan memastikan pesan penyuluhan tetap hidup di tengah masyarakat.

Kesimpulan dan Saran

Kegiatan pengabdian masyarakat ini yang dilaksanakan untuk membantu mitra Puskesmas Lawang khususnya desa Ketindan yang merupakan termasuk dalam wilayah kerjanya berupa pelatihan kader dan ibu yang mempunyai balita stunting. Bentuk kegiatan ini berupa penyuluhan dan pelatihan pembuatan makanan tambahan yang dapat meningkatkan pengetahuan gizi kader posyandu dan ibu balita dan praktik pembuatan NUTAKORA yang secara umum disukai oleh peserta dari segi rasa, penampilan, aroma dan warna.

Penyuluhan dan pelatihan kader diharapkan dapat dilanjutkan dan dikembangkan secara mandiri dengan swadaya masyarakat agar seluruh kader dan ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan gizinya dan mengetahui cara mengolah makanan yang sesuai dengan kebutuhan balita.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Lawang dan staf, Kepala Desa Ketindan dan Ketua Posyandu yang telah memberikan bantuan administratif dan teknis selama pelaksanaan kegiatan pengabdian.

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

Referensi

- Alderman, H., & Headey, D. (2018). The timing of growth faltering has important implications for observational analyses of the underlying determinants of nutrition outcomes. *Plos One*, 1-16.
- Appoh, & Krekling. (2005). Maternal nutritional knowledge and child nutritional status in the Volta region of Ghana. *Maternal Children Nutrition*, 100-110.
- Arimond, & Ruel. (2004). Dietary diversity is associated with child nutritional status: evidence from 11 demographic and health surveys. *J Nutr*, 2579-2585.
- Begin, & Aguayo. (2017). First foods: Why improving young children's diets matter. *Matern Child Nutr*, 1-9.
- Birch, & Doub. (2014). Learning to Eat: Birth to Age Years. *Am J Clin Nutr*, 723S-7283.
- Black.dkk. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 427-451.
- CK, L., L, G.-S., & L., R. (2021). Complementary Feeding of Infants and Young Children 6 to 23 Months of Age. *Nutr Rev*, 825-8246.
- Dewey, & Afarwuah. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal Child Nutrition*, 25-85.
- Dewey, & Afarwuah. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal Child Nutrition*, 24-85.
- Irwan, & Risnah. (2021). Penyuluhan Kesehatan Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Stunting. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal Of Community Health Service)*, 126–133.
- Johari, A., Agrina, & Putri., S. A. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gizi Balita Di Wilayah Pesisir Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 111-121.
- Kracevec.dkk. (2016). Diet quality and risk of stunting among infants and young children in low- and middle-income countries. *Maternal & Child Nutrition*, 1-11.
- Lutter, Grummer-Strawn, & Rogers. (2021). Complementary Feeding of Infants and Young Children 6 to 23 Months of Age. *Nutr Rev*, 825-846.
- Pavithra.dkk. (2019). Effectiveness of a Community based Intervention on Nutrition Education of Mothers Malnourished Children in a Rural Coastal Area of South India. *Indian Journal of Public Health*, 4-9.
- Rachmah.etal. (2020). Pendidikan Gizi Gemar Makan Ikan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting Di Desa Gempolmanis Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan Provinsi Jawa Timur. *Amerta Nutrition*, 111.
- Relvas, Buccini, & Venancio. (2019). Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of Sao Paulo, Brazil. *J Pediatr (Rio J)*, 584-592.

- Stewart.dkk. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal Child Nutritional*, 27-45.
- Unicef. (2016). *From the First Hour of Life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere*. New York: UNICEF.
- Victoria.dkk. (2010). Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. *Pediatrics*, e473-80.
- WHO. (2014). *Global Nutrition Target 2025: stunting policy brief*. Geneva: WHO.