



“KELOR” COOKING CLASS: MODIFIKASI EDUKASI DALAM UPAYA PENATALAKSANAAN STUNTING

Nur Chabibah^{*)}; Milatun Khanifah ; Rini Kristiyanti

¹⁾Program Studi Kebidanan ; STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Jl. Raya Ambokembang No.8 ; Kedungwuni ; Pekalongan ; Jawa Tengah ; Indonesia

Abstrak

Karakteristik sosial ekonomi keluarga meliputi pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi berhubungan terhadap kejadian *stunting*. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah mendorong perubahan perilaku dan membekali ibu yang memiliki balita *stunting* dengan melakukan modifikasi edukasi yang dirancang dalam “Kelor” *cooking class*. Metode yang dilakukan menggunakan metode pemeriksaan antropometri, penyuluhan nilai gizi daun kelor, ceramah tanya jawab, demonstrasi dan praktik memasak. Pelaksanaan kegiatan selama enam bulan, dilaksanakan Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Hasil kegiatan modifikasi edukasi dengan “Kelor” *cooking class* dapat meningkatkan pengetahuan ibu dengan peningkatan rata-rata nilai 0.657 (p-value: 0.000 CI:-0.907 s.d -0.407) dan menghasilkan karya menu berupa bubur tempe kelor, pancake kelor dan kue jala saus nangka. Keseluruhan anak balita menyatakan suka dengan rasanya. Modifikasi edukasi dengan “Kelor” *Cooking class* meningkatkan pengetahuan dan menarik minat memasak ibu balita. Pemberian edukasi diharapkan dapat bersifat interaktif dengan metode demonstrasi atau praktik.

Kata kunci: *stunting ; modifikasi edukasi ; cooking class ; kelor*

Abstract

Family socio-economic characteristics include mother's education, family income, and mother's knowledge about nutrition related to the incidence of *stunting*. The mother's knowledge about nutrition will determine the mother's behavior in providing food for her child. The purpose of this community service activity is to encourage behavior change and equip mothers who have *stunting* toddlers to make educational modifications designed in the "Moringa" cooking class. The method used was anthropometric examination, moringa leaf nutritional value counseling, question and answer lecture, demonstration and cooking practice. The implementation of the activities for six months, was carried out in Kedungwuni II Health Center in Pekalongan Regency. The results of educational modification activities with the "Moringa" cooking class can increase mother's knowledge by increasing the average value of 0.657 (p-value: 0.000 CI: -0.907 to -0.407) and produce menu works in the form of moringa tempe porridge, moringa pancakes and fishnet sauce cake jackfruit. Overall toddlers said they liked the taste. Modification of education with "Moringa" Cooking class increases knowledge and attracts cooking interests of toddler mothers. Providing education is expected to be interactive with demonstration methods or practices.

Keywords: *stunting ; educational modification ; cooking class ; moringa*

1. Pendahuluan

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, *stunting*

dapat berpengaruh pada anak balita pada jarak panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya dikemudian hari. Balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi baik secara pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik

^{*)}Correspondence Author (Nur Chabibah)
E-mail: nchabibah@gmail.com

maupun psikomotor (Dewey KG, 2014). Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa karakteristik sosial ekonomi keluarga meliputi pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi berhubungan terhadap kejadian *stunting* (Nasikhah, 2014). Secara tidak langsung tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan kesehatan terutama dalam peran pemberian makanan pada bayi, balita maupun anak usia prasekolah. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Nasikhah, 2014).

Ni'mah (2016) mendapatkan data bahwa ibu balita yang mengalami *stunting* hanya 38% yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah pengetahuan ibu tentang gizi balita. Sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan agar dapat membentuk perilaku pemberian makan yang tepat pada masa bayi, balita maupun anak usia prasekolah.

Penulis melakukan program pengabdian masyarakat sebagai salah satu upaya untuk mendorong perubahan perilaku dan membekali ibu yang memiliki balita *stunting* berupa modifikasi edukasi yang dirancang dengan praktik *cooking class* bertema fortifikasi daun Kelor sebagai makanan tambahan padat gizi.

Peranan penting fasilitator dari dosen diharapkan dapat menumbuhkan para *agent of change* (agen perubah) di dalam masyarakat, termasuk agen perubahan dalam pola pengetahuan dan kesadaran gizi pada balita sehingga dapat menekan tingginya kasus *stunting*. Tujuan terpenting dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan minat memasak makanan tambahan untuk balita pada ibu yang memiliki balita *stunting* sehingga dapat mendorong perbaikan pemberian makan pada balita *stunting* sesuai dengan anjuran.

2. Metode

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah penyuluhan tentang nilai gizi daun kelor, ceramah, diskusi tanya jawab, pemeriksaan status gizi balita, demonstrasi penyajian makanan dan praktik memasak

makanan tambahan untuk bayi maupun balita.

Pada awal pertemuan dilakukan identifikasi permasalahan pada sasaran yakni menggali pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita tentang gizi balita dan penyajian makanan pada bayi maupun balita. Identifikasi masalah juga dilaksanakan dengan pendekatan pada petugas gizi dan bidan Desa Ambokembang untuk mengetahui permasalahan dan kebutuhan kesehatan yang ada pada kelompok sasaran serta untuk mengetahui karakteristik ibu balita tersebut guna menentukan pendekatan, waktu dan pelaksanaan kegiatan dilakukan. Permasalahan tersebut dianalisis sebagai dasar penyusunan rencana kegiatan pemecahan masalah pada kelompok sasaran. Masalah yang didapatkan dari hasil identifikasi antara lain masalah gizi balita, pemberian makanan tambahan, cara pemberian dan pengolahan makanan.

Metode ceramah digunakan pada saat pemberian informasi mengenai gizi balita, jenis makanan tambahan pada balita dan pengenalan nilai gizi daun kelor. Metode diskusi tanya jawab digunakan terintegrasi pada saat ceramah dan juga sebagai salah satu metode saat dibutuhkan konsultasi. Demonstrasi digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan pada saat pemberian makanan tambahan yang dikombinasikan dengan praktik memasak untuk memperlihatkan pada sasaran cara memasak dan menghidangkan makanan balita dengan benar dan tepat. Pemeriksaan status gizi balita dilakukan untuk mendeteksi status gizi balita yang ikut serta dalam kegiatan tersebut. Alat dan media yang digunakan pada pengabdian ini adalah kertas, *bolpoint*, *infocus*, laptop, layar, *slide power point*, dan leaflet, timbangan bayi dan timbangan injak, mikrotua, meterline dan lembar dokumentasi.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan selama enam bulan dengan alokasi waktu untuk masing-masing pelaksana 8 jam per bulan. Kegiatan pengabdian masyarakat pada bulan pertama diawali dengan dengan membalas surat permohonan dari pihak mitra dalam penyediaan narasumber pada Puskesmas Kedungwuni II dan selanjutnya Lembaga Penelitian, Pengabdian dan Inovasi Institusi memberikan rekomendasi kepada penulis dan tim untuk menindaklanjuti program tersebut. Penulis dan tim melakukan pendekatan kepada mitra untuk identifikasi masalah dan penyusunan rencana kegiatan.

Setelah tahap perijinan dan identifikasi masalah dilaksanakan, dilakukan kegiatan

kedua yakni tahap pelaksanaan kegiatan "Kelor" *Cooking Class* yang dilaksanakan setiap bulan sekali pada 4 bulan berturut-turut. Pada setiap pelaksanaan kegiatan dilakukan serangkaian kegiatan dari pemeriksaan antropometri, penyuluhan materi seputar gizi dan pola asuh makan serta praktik memasak dengan menu makan dan atau kudapan untuk balita *stunting*. Pada akhir kegiatan, semua anak dibagikan makanan hasil *cooking class* dan diminta untuk memberikan respon rasa terhadap makanan tersebut. Hal ini bertujuan agar merangsang minat ibu untuk melanjutkan mencoba memasak dirumah.

Tahap akhir pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada bulan ke enam dengan melakukan evaluasi kegiatan dan penyusunan rencana tindak lanjut pada kegiatan yang telah dilaksanakan dengan melakukan pembagian kuesioner tentang pengetahuan ibu terhadap gizi dan pola asuh makan pada balita serta wawancara mendalam pada mitra yakni kader, bidan desa dan petugas gizi Puskesmas Kedungwuni II.

3. Hasil dan Pembahasan

Program pengabdian masyarakat dilakukan selama enam bulan, berikut tahapan kegiatan yang telah dilakukan:

Melakukan pendekatan dengan mengirim surat kesanggupan permohonan sebagai narasumber pada kegiatan pemberian makanan tambahan di desa Ambokembang, dilanjutkan dengan koordinasi petugas gizi dan bidan Desa Ambokembang untuk identifikasi masalah, penyusunan rencana kegiatan, persiapan alat dan tempat serta teknis kegiatan. Identifikasi dilakukan dengan cara melakukan interview petugas gizi, Bidan Desa dan kader posyandu Desa Ambokembang.

Pelaksanaan Kegiatan dilaksanakan antara lain sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi ini dilakukan di setiap awal acara untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilakukan oleh tenaga gizi setempat di bantu oleh tim pengabdian. Hasil pengukuran yang telah dilakukan oleh tim tercatat dalam tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Antropometri Balita

Variabel	Mean	SD	Min-max
BB (Kg)	7.56	0.955	6-9
Tb (cm)	75.90	5.485	67-86

Hasil pengukuran yang telah dilakukan oleh tim kemudian di catat dalam KMS dan laporan gizi Puskesmas sebagai hasil pemantauan yang ditindaklanjuti setiap bulan untuk memantau kondisi pertumbuhan balita dengan *stunting*. Pengukuran antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supriasa and Nyoman 2012). Kesehatan balita dapat dilihat melalui penghitungan BB/TB, BB/U, serta TB/U sesuai tabel standar antropometri penilaian status gizi anak (Kemenkes RI dalam Nurina, 2017). Standar acuan ini digunakan oleh Puskesmas setempat dan Dinas Kesehatan Pekalongan dalam menilai status gizi anak.

2) Pendidikan Kesehatan Tentang Gizi Pada Balita



Gambar 1. Penyuluhan Gizi Balita

Kegiatan penyuluhan diikuti oleh seluruh sasaran. Sasaran aktif mendengarkan penyuluhan, peserta aktif bertanya, media yang digunakan memadai. Masalah yang muncul pada kegiatan ini adalah suasana semakin siang kurang kondusif karena beberapa anak balita rewel sehingga beberapa pertanyaan disampaikan melalui komunikasi secara personal. Masalah yang ditanyakan oleh orang tua pada sesi ini adalah tentang beberapa kesulitan makan pada anak balitanya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk pada balita yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung seperti pengetahuan gizi (pendidikan orang tua, pengetahuan tentang gizi, pendapatan orang tua,

distribusi makanan, dan banyaknya anggota keluarga). Masalah anak pendek merupakan cerminan dari keadaan sosial ekonomi masyarakat. Karena masalah gizi pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukkan anak pendek adalah masalah gizi yang bersifat kronis (Ardiyah, 2015).

Pengetahuan orang tua terutama ibu menjadi faktor yang penting dalam perbaikan gizi anak balita sehingga dapat menunjang perbaikan gizi anak balita mereka. Peningkatan pengetahuan memang tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, perubahan perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*) dan faktor predisposisi (*predisposing factor*). Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mungkin dapat dirubah secara langsung terhadap respon terhadap kesadaran dan pengetahuan. Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap ibu balita yang baik pasti akan menunjang perilaku ibu dalam pemberian makanan ke anak balitanya sehingga dapat memaksimalkan peran ibu dalam pemberian makanan tambahan dan pemberian makanan rumah tangga yang sesuai dengan kebutuhan anak balita (Kusumaningtyas, 2011).

3) Penyuluhan Pemberian makanan tambahan pada Bayi dan balita



Gambar 2. Penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi dan Balita

Selain bekal pengetahuan gizi balita dalam pengabdian ini tim juga membekali para ibu yang memiliki balita dengan penyuluhan pemberian makanan tambahan bagi bayi dan balita. Penyuluhan ini berisi tentang kapan waktu pemberian makan, jenis makanan, proses pembuatan dan penyajian makanan yang tepat untuk bayi dan balita. Bekal peningkatan

pengetahuan ibu balita ini diharapkan dapat membentuk sikap dan perilaku ibu dalam pemberian bayi dan balita.

Pada pengabdian masyarakat ini telah dilakukan pengukuran pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* pada bulan ke dua pelaksanaan pengabdian sebagai penggalan pengetahuan pertama kontak dengan sasaran dan pada bulan keenam pengabdian masyarakat dengan hasil pada tabel 2.

Tabel 2. Tabel Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Dan Pola Asuh Gizi Pada Balita

Variabel	Δ mean	P-value	CI
Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh Gizi Balita	-0.657	0.000	-0.91-(-0.41)

Tabel 2. Menunjukkan adanya perubahan pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* setelah mendapatkan modifikasi edukasi dalam "Kelor" *Cooking class*. Bekal pengetahuan yang cukup ini tentang gizi dan pola asuh gizi pada balita diharapkan dapat memperbaiki pola asuh gizi dalam rumah tangga balita dengan *stunting*. Pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi akan berfikir lebih dalam melakukan tindakan termasuk berhati-hati dalam melakukan pemberian makanan pendamping ASI (Kristianto, 2013).

4) *Cooking Class* I: Menu Bubur Tempe Kelor

Tahap ketiga dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah praktik memasak dan penyajian masakan untuk bayi dan balita, dimana menu makanan telah disesuaikan oleh tim yakni makanan padat kalori yang difortifikasi daun *Moringa Oleifera* (Kelor). Khanifah (2017) menyatakan bahwa hasil analisis proximate bubuk daun kelor kadar lemak 1.71%, kadar protein 1.95%, kadar serat kasar 0.24%, kadar kalori 45.74%, kadar kalsium 119.48 ppm, kadar Zn 2.28 ppm. Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa daun kelor basah meningkatkan kandungan protein dua kali lipat dibandingkan dengan daun kelor kering. Pemberian 5% daun kelor segar pada nasi meningkatkan kandungan protein hingga 26%. Sedangkan pemberian 5% bubuk daun kelor kering meningkatnya kandungan protein hanya sebesar 14% (Oyeyinka and Oyeyinka 2016).

Pada bulan ketiga ini tim menyusun menu bubur tempe kelor. Bubur tempe kelor ini dapat

disajikan dalam menu fresh langsung masak maupun instan (masak melalui bubuk tepe) sehingga mempermudah ibu balita dalam pengolahan bubur tersebut.



Gambar 3. Hasil Bubur Tempe Kelor Cooking Class dan Kegiatan Cooking Class Bubur Tempe Kelor

Penggunaan bubuk daun kelor sebagai bahan fortifikasi mulai dikembangkan oleh peneliti. Berbagai bahan makanan yang dicoba dilakukan fortifikasi dengan bubuk daun kelor diantaranya dari bahan makanan pokok, dan makanan hasil olahan seperti biskuit, yogurt, agar-agar. Bahan makanan pokok berupa nasi yang difortifikasi dengan daun kelor basah maupun bubuk kering daun kelor, keduanya menagalami peningkatan kandungan protein.

Penelitian fortifikasi bubuk daun kelor sebanyak 15% pada bahan makanan campuran tepung jagung, kedelai dan kacang berdasarkan hasil analisis proximate menunjukkan bahwa kandungan *crude* protein bahan terfortifikasi lebih tinggi (17.59 ± 0.01), dibandingkan dengan bubur bayi instan (15.00 ± 0.00). Demikian pula kandungan kalori pada campuran tepung jagung, kedelai dan kacang yang difortifikasi dengan bubuk daun kelor lebih tinggi dibandingkan dengan kalori yang terkandung dalam bubur bayi instan (Shiriki, Igyor et al. 2015).

5) *Cooking Class Pancake Kelor*



Gambar 4. Proses Pembuatan Pancake Kelor

Pengenalan menu kudapan untuk balita sangat diperlukan, agar anak tidak jajan sembarangan. Sehingga, penting pemberian ketrampilan pada ibu dalam membuat menu kudapan yang lezat dan padat gizi. Hasil penelitian Kustiyah (2014) menunjukkan pemberian kudapan pada anak akan meningkatkan gula darah dan membuat memori ingatan anak menjadi lebih baik. Pada pertemuan ke empat tim pengabdian memberitahu teknik pembuatan *pancake* kelor. Karena mudah dibuat dengan bahan-bahan yang mudah didapat.

Pancake kelor ini terfortifikasi 5% bubuk daun kelor, dimana pada roti tepung meningkatkan kandungan protein dari 9.07% menjadi 13.79%. Efek ini disebabkan karena tingginya kandungan protein pada bubuk daun kelor. Namun berbeda dengan komponen karbohidrat. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kandungan karbohidrat roti tepung asli dengan roti tepung yang telah difortifikasi bubuk daun kelor (Sengev, Abu et al. 2013).

6) Cooking Class Dengan Menu: Kue Jala Kelor Saus Nangka



Gambar 5. Tampilan Hasil Cooking Class Menu Kue Jala Kelor Saus Nangka

Menu kudapan yang dipraktikan pada pertemuan ke lima ini merupakan menu hasil *voting* dari peserta *cooking class*. Perpaduan kue jala kelor dan saus nangka yang manis menunjukkan respon rasa pada anak yang sangat baik, 100% menyatakan enak dan menyantap kue hingga habis. Hal ini sangat baik untuk menarik minat dan selera makan anak, terutama untuk anak dengan kesulitan makan.

Pemberian kudapan diharapkan memberi kontribusi pada peningkatan intake kalori dan protein anak sehingga dapat mencegah terjadinya *stunting*. Thanzaha (2013) menyatakan bahwa terdapat perbedaan pada siswa anemia sebelum dan sesudah intervensi camilan sebagai pemberian makanan tambahan di sekolah masing masing sebelum diberikan camilan adalah 17.9% dan 23.6%. Sedangkan kontribusi energi camilan dan protein terhadap rata-rata total konsumsi gizi harian masing-masing adalah 26.7% dan 31.3%. antara status gizi

7) Evaluasi Pelaksanaan kegiatan

Setelah rangkaian kegiatan selesai dilakukan evaluasi kegiatan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan terhadap kegiatan yang telah dilakukan guna merancang rencana tindak lanjut yang akan dilakukan setelah

pengabdian selesai sehingga kegiatan dapat terus ditingkatkan. Hal ini merupakan upaya untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan kesehatan masyarakat, terutama kesehatan bayi dan balita.

Rencana tindak lanjut dari kegiatan pengabdian ini adalah perencanaan kegiatan kelas kader dalam pemanfaatan tanaman kelor sebagai bahan makanan untuk pembuatan makanan tambahan bagi ibu maupun balita sehingga kader dalam setiap posyandu maupun kesempatan bertatap muka dengan ibu dan balita dapat melakukan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku agar ibu balita dapat melakukan pemberian makan pada anak balita secara tepat.

Kendala yang dihadapi pada pelaksanaan pengabdian ini adalah kendala waktu dan lingkungan, dimana waktu pelaksanaan pada siang hari sehingga kondisi anak pada jam tidur menjadi rewel dan lingkungan pada kondisi panas sehingga balita seringkali menjadi rewel yang mengakibatkan suasana menjadi kurang kondusif. Hal ini menyebabkan kesempatan ibu untuk melakukan praktik memasak secara langsung sebagai metode evaluasi tim tidak terlaksana secara maksimal.

4. Simpulan dan Saran

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "*Kelor*" *Cooking Class*: Modifikasi Edukasi Dalam Upaya Penatalaksanaan *Stunting* berlangsung lancar dan penuh antusias dari sasaran. Rangkaian kegiatan pengabdian yang dilakukan meliputi tahap persiapan mitra, tahap pelaksanaan kegiatan yang meliputi penyuluhan gizi, penyuluhan pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita, pemeriksaan status gizi balita dan *cooking class* (praktik proses pembuatan dan penyajian makanan tambahan).

Tahap akhir pada rangkaian kegiatan ini adalah evaluasi pelaksanaan kegiatan. Evaluasi terhadap kegiatan selama satu semester ini berjalan lancar, tanpa gangguan yang berarti. Kegiatan pengabdian didukung oleh seluruh komponen baik dari pihak Desa Ambokembang maupun dari Puskesmas Kedungwuni II. Rencana berikutnya adalah perencanaan kelas kader dalam pemanfaatan tanaman kelor, diperlukan peran serta seluruh elemen masyarakat. Pengabdian berikutnya hendaknya dilaksanakan lebih dekat dengan masyarakat dengan kelas balita di masing-masing desa sehingga waktu dan tempat diskusi lebih nyaman dengan jumlah sasaran yang lebih sedikit.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Pekajangan yang telah mendanai proses kegiatan pengabdian ini sampai akhir. Puskesmas Kedungwuni II dan Desa Ambokembang yang telah membantu jalannya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

6. Daftar Pustaka

- Dewey KG dan Begum K. Long-term Consequences Of Stunting In Early Life. Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition. NCBI. 2011: Vol (7): 5-18 [diakses tanggal 30 Mei 2014] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Nasikhah R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur, Semarang. JKM. 2012: Vol (1): 56-64 [diakses tanggal 29 Agustus 2014]
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. 2016. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Supariasa, I. and D. Nyoman .2012. "Pendidikan dan konsultasi gizi." Jakarta: Penerbit buku kedokteran ECG.
- Nurina, R. 2017. Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan, Karawang. *JURNAL CARE: JURNAL RESOLUSI KONFLIK, CSR, DAN PEMBERDAYAAN*, 1(1).
- Kusumaningtyas, D. A. 2011. *Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Mengenai Pemberian Makanan Tambahan yang Baik untuk Balita* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS SEBELAS MARET).
- Kristianto, Y., Sulistyarini, T., & Kediri, S. R. B. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Umur 6-36 Bulan. *Jurnal STIKes*, 6(1), 99-108.
- Khanifah, M., Chabibah, N., & Setyaningsih, P. 2017. Analisa Proximat dan Uji Coba Rasa Produk Fortifikasi Bubuk Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) dalam Susu Kedelai. *URECOL*, 365-370.
- Oyeyinka, A. T. and S. A. Oyeyinka. 2016. "Moringa oleifera as a food fortificant: recent trends and prospects." *Journal of the Saudi Society of Agricultural Sciences*.
- Shiriki, D., et al. 2015. "Nutritional evaluation of complementary food formulations from maize, soybean and peanut fortified with moringa oleifera leaf powder." *Food and nutrition sciences* 6(05): 494.
- Kustiyah, L., Syarief, H., Hardinsyah, H., Rimbawan, R., & Suradijono, S. H. 2014. Pengaruh intervensi makanan kudapan terhadap peningkatan kadar glukosa darah dan daya ingat anak sekolah dasar. *Media Gizi dan Keluarga*, 30(1).
- Sengev, A. I., et al. 2013. "Effect of Moringa oleifera leaf powder supplementation on some quality characteristics of wheat bread." *Food and nutrition sciences* 4(3): 270.
- Tanziha, I., Prasojo, G., Rahmawati, I., & Rusmawati, D. 2013. PENGARUH PEMBERIAN KUDAPAN TERHADAP STATUS GIZI DAN STATUS ANEMI SISWA SDN PASANGGRAHAN 2 PURWAKARTA (The effect of snack intervention on student nutritional and anemia status at Pasanggrahan 2 elementary school, Purwakarta District). *Ekologia*, 13(1), 35-50.