

# EDUKASI MENU BERGIZI TERHADAP PERILAKU MENYUAPI AKTIF IBU BALITA

## NUTRITIOUS MENU EDUCATION ON MOTHERS' ACTIVE FEEDING BEHAVIOR OF TODDLERS

Nadyah Noora Safira<sup>1</sup>, Indah Budiastutik<sup>2</sup>, Marlenywati Marlenywati<sup>3</sup>, Elly Trisnawati<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Pontianak

Email: [indahbudiastutik@unmuhpnk.ac.id](mailto:indahbudiastutik@unmuhpnk.ac.id)

### ABSTRACT

**Background:** *Stunting is a condition of failure of child growth in achieving optimal height potential according to age, measured by the length index or height according to age. Education on nutritious menus and active feeding behavior of mothers of toddlers have an important role in reducing the risk of stunting in children. Through a combination of nutritional education and proper feeding practices, children's nutritional needs can be better met, so that the risk of stunting caused by chronic malnutrition can be minimized.* **Method:** *This study is a quantitative descriptive study, using a Quasi-Experiment One Group without Control design, with paired t-test analysis and data collection techniques are carried out through direct observation. The sample in this study amounted to 30 respondents selected by purposive sampling, from a population of 379 with criteria including families at risk of stunting and children under five years of age.* **Results:** *The results of the study obtained p-value = 0.000. This shows that the intervention carried out has a significant effect on increasing active feeding behavior in mothers of toddlers from the early stage to the active stage. This difference can be interpreted as the success of the intervention in improving the skills or consistency of mothers in active feeding.* **Conclusion:** *Education on nutritious menus has a significant effect on active feeding behavior in mothers of toddlers. Meanwhile, increasing maternal knowledge about the importance of balanced nutritional intake has a positive impact on their ability to choose and prepare nutritious food for their children.*

**Keywords:** *Toddler, Nutritional Menu Education, Mother, Active Feeding Behavior, Stunting*

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** *Stunting merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan anak dalam mencapai potensi tinggi badan yang optimal sesuai dengan usia, diukur melalui indeks panjang atau tinggi badan menurut umur. Edukasi menu bergizi dan perilaku menyuapi aktif ibu balita memiliki peran penting dalam menurunkan risiko stunting pada anak. Melalui kombinasi edukasi gizi dan praktik pemberian makan yang tepat, maka kebutuhan nutrisi anak dapat lebih terpenuhi, sehingga risiko terjadinya stunting yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dapat diminimalkan.* **Metode :** *Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan desain Quasi-Experiment One Group without Control, dengan analisis uji t berpasangan dan teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan secara langsung. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden yang dipilih secara purposive sampling, dari populasi sebanyak 379 dengan kriteria meliputi keluarga berisiko stunting dan anak usia di bawah lima tahun.* **Hasil :** *Dari hasil penelitian diperoleh p-value = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku menyuapi aktif pada ibu balita dari tahap awal ke tahap aktif. Perbedaan ini dapat diartikan sebagai keberhasilan intervensi dalam meningkatkan keterampilan atau konsistensi ibu dalam menyuapi aktif.* **Kesimpulan :** *Edukasi menu bergizi memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku menyuapi aktif pada ibu balita. Sedangkan peningkatan pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan nutrisi yang seimbang berdampak positif pada kemampuan mereka dalam memilih dan menyiapkan makanan yang bergizi bagi anak-anak mereka.*

**Kata Kunci :** *Balita, Edukasi Menu Bergizi, Ibu, Perilaku Menyauapi Aktif, Stunting*

### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan anak dalam mencapai potensi tinggi badan yang optimal sesuai dengan usia, diukur melalui indeks panjang atau tinggi badan menurut umur. Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat 186 juta anak yang mengalami *stunting* di seluruh dunia, dan 90% dari jumlah tersebut berada di 36 negara berkembang, termasuk Indonesia.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 21,5%, sementara di Kalimantan Barat prevalensi *stunting* mengalami penurunan sebesar 7%, dari 27,8% menjadi 20,6%. (kementerian kesehatan RI, 2023). Dampak jangka pendek dari *stunting* meliputi peningkatan angka kematian dan kesakitan, terganggunya perkembangan kognitif, psikomotorik, dan mental anak, serta berkaitan dengan masalah psikososial di masa remaja. (Taslim et al., 2023).

Selain itu, anak yang mengalami *stunting* berisiko lebih tinggi terkena penyakit degeneratif dan memiliki kapasitas kerja yang lebih rendah saat dewasa. (Siringoringo et al., 2020). Penyebab *stunting* antara lain disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, infeksi, dan pola pengasuhan. Kekurangan gizi sering kali dikaitkan dengan kurangnya jumlah makanan atau adanya infeksi, tetapi penelitian menunjukkan bahwa *stunting* juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola pengasuhan, terutama dalam hal pemberian makanan pada anak. Studi di Amerika Latin menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan pendamping ASI dan pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan tinggi badan anak sesuai dengan usianya. (UNICEF, 2018).

Pola pemberian makanan yang tepat tidak hanya mencakup jenis makanan yang diberikan, tetapi juga melibatkan cara, tempat, waktu pemberian makan, serta siapa yang memberi makan, yang dikenal dengan konsep menyuapi aktif. (Suryawan et al., 2022). Menyuaip aktif adalah kemampuan pengasuh untuk secara aktif dan responsif memberi makan anak. (Briliantika, 2016).

Ini mencakup cara pemberian makanan yang sesuai dengan usia, mendorong anak untuk makan, merespons ketika nafsu makan anak menurun, memberikan makanan dalam lingkungan yang aman, serta menggunakan interaksi yang positif. Penelitian menunjukkan bahwa praktik menyuapi aktif dapat meningkatkan penerimaan makanan oleh anak dan membantu anak belajar makan secara mandiri. Selain itu, menyuapi aktif juga melibatkan aspek psikososial yang penting bagi perkembangan mental dan kognitif anak. Usia 6 bulan hingga 3 tahun adalah masa penting untuk memperkenalkan makanan kepada balita, yang merupakan transisi dari ASI ke makanan padat. (Lastrini et al., 2024). Pada masa ini, anak rentan terhadap kekurangan gizi dan infeksi, serta mulai membentuk kebiasaan makan yang akan memengaruhi pola makan di kemudian hari.

Perilaku menyuapi aktif termasuk dalam perilaku kesehatan pengasuh, terutama terkait dengan pemberian makan pada balita. Perilaku ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari pengasuh itu sendiri maupun dari lingkungan sekitarnya. Terdapat tiga kategori faktor, yaitu: faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Faktor predisposisi mencakup aspek internal pengasuh, seperti pengetahuan, persepsi, dan ketersediaan waktu. Faktor pemungkin berhubungan dengan sumber daya yang tersedia, seperti ketersediaan pangan, yang dipengaruhi oleh kondisi ekonomi. Sementara itu, faktor penguat mencakup dukungan dari orang-orang terdekat, seperti ayah dan nenek balita, yang dapat memengaruhi praktik pemberian makan yang dilakukan pengasuh. (Luh & Purnama, 2015).

Pendidikan tentang menu bergizi bagi ibu dan keluarga sangat penting untuk mendorong praktik pola makan yang sehat pada anak-anak, terutama pada masa balita yang membutuhkan nutrisi optimal untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif. Masa balita adalah periode kritis dalam kehidupan anak karena pada usia ini, anak mengalami perkembangan fisik dan kognitif yang sangat pesat. (Prasetyo et al., 2023). Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang optimal sangat penting untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan bahwa anak menerima makanan bergizi yang dibutuhkan. Namun, banyak ibu, terutama di lingkungan dengan keterbatasan ekonomi atau pengetahuan, kurang memahami pentingnya asupan gizi yang seimbang bagi anak-anak mereka. Pendidikan tentang menu bergizi bagi ibu dapat membantu mereka mengetahui jenis makanan yang harus diberikan kepada anak pada berbagai tahap perkembangan, serta pentingnya variasi dalam menu makanan yang diberikan. (Mardhiati, 2019).

Pada usia ini, anak-anak sangat rentan terhadap kekurangan gizi yang dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang dan potensi mereka di masa depan. Dengan menyediakan edukasi yang menyeluruh mengenai jenis makanan dan cara penyajiannya, orang tua dan pengasuh dapat membuat pilihan yang lebih baik dalam memberikan makanan kepada anak, yang meliputi sumber protein, serat, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan tubuh anak secara seimbang. (*United Nations Children's Fund, 2020*).

Program edukasi menu bergizi juga

mencakup pengetahuan tentang penyusunan menu yang beragam, seimbang, dan sesuai kebutuhan. Misalnya, edukasi ini mengajarkan cara menyiapkan makanan yang bukan hanya bernutrisi, tetapi juga disesuaikan dengan kebiasaan dan preferensi makan anak, sehingga dapat meningkatkan penerimaan anak terhadap makanan sehat. Program ini juga sering kali melibatkan pendekatan praktik, seperti sesi memasak bersama untuk menu pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian makan bayi dan anak (PMBA), atau diskusi tentang pilihan makanan yang terjangkau namun kaya nutrisi. (Syabaniah et al., 2023).

Edukasi gizi memainkan peran yang sangat penting dalam mencegah berbagai masalah kesehatan yang disebabkan oleh malnutrisi, seperti stunting dan anemia, yang sering dialami oleh anak-anak, terutama di lingkungan dengan keterbatasan ekonomi atau akses terbatas terhadap bahan pangan berkualitas. Pengetahuan yang baik tentang gizi tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari, tetapi juga membekali keluarga, terutama ibu, dengan informasi yang dapat membantu mencegah masalah kesehatan jangka panjang yang berhubungan dengan gizi buruk. (Chaizuran & Fatna, 2024). Dengan edukasi gizi yang tepat, orang tua dapat memahami pentingnya pemberian makanan bergizi yang mengandung zat besi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Di lingkungan dengan keterbatasan ekonomi, di mana bahan pangan berkualitas mungkin sulit diakses, edukasi gizi yang sederhana dan praktis dapat memberikan solusi untuk pemenuhan kebutuhan gizi anak dengan memanfaatkan bahan

pangan lokal yang tersedia dan terjangkau. (Sofia et al., 2023).

Berdasarkan pemantauan status gizi oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2023, tercatat bahwa kejadian *stunting* pada balita mencapai 19,7%, dengan angka tertinggi di Kecamatan Pontianak Kota. Salah satu wilayah di kecamatan tersebut yang mengalami kasus *stunting* adalah Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Lembah Murai, Kelurahan Mariana. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji gambaran perilaku menyuapi aktif pada balita yang mengalami *stunting* serta faktor-faktor yang memengaruhinya di wilayah Kampung KB Lembah Murai.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Lembah Murai, Kelurahan Mariana, Kota Pontianak pada bulan Mei-Juli 2024. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, dan metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi-Experiment One Group without Control*. Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan uji t berpasangan.

Penentuan responden dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling* dari populasi sebanyak 379. Kriteria meliputi keluarga berisiko *stunting* dan anak usia di bawah lima tahun (usia 0-59 bulan) dengan *z-score* TB/U di bawah -2SD yang tinggal di wilayah Kampung KB Lembah Murai, Kota Pontianak, serta bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani informed consent. Meskipun populasi yang tersedia adalah 379 keluarga, tidak seluruhnya akan memenuhi kriteria inklusi, yaitu hanya keluarga

dengan anak yang berisiko *stunting*. Oleh karena itu, peneliti perlu memverifikasi terlebih dahulu data *z-score* TB/U dari anak-anak di wilayah tersebut. Peneliti hanya akan memilih anak-anak dengan *z-score* TB/U di bawah -2 SD. 30 responden dipilih dari keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah 30 orang ini ditentukan berdasarkan beberapa faktor, seperti:

- **Praktikabilitas:** Jumlah ini mungkin dianggap cukup untuk memberikan data yang representatif untuk analisis lebih lanjut, tetapi tetap praktis untuk ditangani oleh peneliti.
- **Ketersediaan dan kesiapan keluarga:** Dari 379 keluarga, kemungkinan ada banyak keluarga yang tidak memenuhi kriteria atau yang tidak bersedia berpartisipasi. Oleh karena itu, 30 responden dipilih karena mereka bersedia menandatangani informed consent dan memenuhi semua kriteria.
- **Keterbatasan waktu dan sumber daya:** Penelitian sering kali dibatasi oleh faktor waktu, tenaga, dan biaya, sehingga peneliti mungkin memilih jumlah sampel yang cukup untuk mencapai tujuan penelitian, namun tetap memungkinkan untuk pengumpulan dan analisis data yang efisien.

Kriteria eksklusi mencakup subjek yang meninggal atau memilih untuk berhenti berpartisipasi selama penelitian berlangsung. Proses pemilihan responden dimulai dengan mengumpulkan data balita *stunting* dari posyandu-posyandu di wilayah tersebut. Berdasarkan perkembangan, penelitian difokuskan pada 30 responden.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku menyuapi aktif ibu balita, sedangkan pada variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi

menu bergizi. Pengamatan dilakukan sebanyak 6 kali per 2 minggu.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik Responden (Ibu Balita)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita

Variabel	N	%
<b>Usia Ibu</b>		
Rerata Usia Ibu	30,67 tahun	
Usia Termuda	20 tahun	
Usia Tertua	43 tahun	
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
1. SD	2	6,7
2. SMP	8	26,7
3. SMA	20	66,7
<b>Status Pekerjaan</b>		
1. Tidak Bekerja	26	86,7
2. Bekerja	4	13,3
<b>Status Perkawinan</b>		
1. Kawin	28	93,3
2. Cerai Hidup	2	6,7
<b>Status Ber-KB</b>		
1. Tidak ber-KB	9	30
2. Ber-KB	21	70
<b>Riwayat Bersalin</b>		
1. Non fasilitas kesehatan	1	3,3
2. Fasilitas Kesehatan	29	96,7
<b>Penolong Persalinan</b>		
1. Non Nakes	1	3,3
2. Tenaga Kesehatan	29	96,7
<b>Usia Manarache</b>		
1. Berisiko (>13 tahun)	7	23,3
2. Tidak Berisiko (≤13 tahun)	23	76,7
Rerata Usia Manarache	13 tahun	
Usia Manarache Termuda	10 tahun	
Usia Manarache Tertua	19 tahun	
<b>Usia Menikah</b>		
1. Tidak sesuai UU Perkawinan (<21 tahun)	16	53,3
2. Sesuai UU Perkawinan (≥21 tahun)	14	46,7
Rerata Usia Menikah	21,7 tahun	
Usia Menikah Termuda	15 tahun	
Usia Menikah Tertua	34 tahun	
<b>Usia Melahirkan Pertama Kali</b>		
Rerata Usia Melahirkan Pertama Kali	22,43 tahun	
Usia Termuda Melahirkan Pertama Kali	16 tahun	
Usia Tertua Melahirkan Pertama Kali	36 tahun	

Data pada Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, status ber-KB, riwayat bersalin, penolong persalinan, usia manarache, usia menikah, dan usia melahirkan pertama kali. Pada rata-rata usia ibu yaitu 30,67

tahun, dengan usia termuda 20 tahun dan tertua 43 tahun, menunjukkan mayoritas berada pada usia produktif dewasa. Dalam hal tingkat pendidikan, mayoritas ibu (66,7%) berpendidikan SMA, sementara 26,7% berpendidikan SMP, dan 6,7% berpendidikan SD. Tingginya persentase ibu berpendidikan menengah menunjukkan potensi literasi yang cukup baik dalam mengakses informasi, termasuk terkait kesehatan. (Ni'mah & Muniroh, 2016). Sebagian besar ibu tidak bekerja (86,7%), yang menunjukkan dominasi peran mereka dalam rumah tangga, sementara hanya 13,3% yang bekerja. Status perkawinan menunjukkan mayoritas ibu (93,3%) dalam status kawin, sedangkan 6,7% berstatus cerai hidup. Sebanyak 70% ibu menggunakan kontrasepsi (ber-KB), menunjukkan tingkat kesadaran yang baik dalam pengendalian kelahiran. (Putri & Ronoatmodjo, 2023). Sementara 30% tidak ber-KB. Mayoritas ibu melahirkan di fasilitas kesehatan (96,7%) dengan bantuan tenaga kesehatan (96,7%), menunjukkan akses yang baik terhadap layanan persalinan yang aman. Terkait usia manarache, mayoritas ibu (76,7%) tidak berisiko dengan usia manarache ≤13 tahun, dengan rerata usia manarache 13 tahun. Usia menikah rata-rata adalah 21,7 tahun, dengan 53,3% menikah pada usia <21 tahun, tidak sesuai dengan UU Perkawinan. Rata-rata usia ibu melahirkan pertama kali adalah 22,43 tahun, menunjukkan sebagian besar ibu melahirkan pada usia dewasa muda.

Secara keseluruhan, data ini mencerminkan profil ibu yang didominasi oleh pendidikan menengah, sebagian besar tidak bekerja, memiliki akses baik ke layanan persalinan, dan umumnya

menikah serta melahirkan pada usia produktif. Aspek ini berperan penting dalam memahami kondisi sosial dan kesejahteraan ibu dan anak dalam kelompok ini.

## 2. Karakteristik Responden (Ayah Balita)

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ayah Balita**

Variabel	n	%
<b>Usia Ayah</b>		
Rerata Usia Ayah	33,43 tahun	
Usia Termuda	23 tahun	
Usia Tertua	49 tahun	
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
1. SD	1	3,3
2. SMP	5	16,7
3. SMA	24	80,0
<b>Status Pekerjaan</b>		
1. Buruh	11	36,7
2. Karyawan Swasta	5	16,7
3. Konter Pulsa	1	3,3
4. Kurir JNT	1	3,3
5. Satpol PP	1	3,3
6. Swasta	9	30,0
7. Tukang Bangunan	1	3,3
8. Tukang Las	1	3,3
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
1. <UMK Pontianak	18	60,0
2. ≥UMK Pontianak	12	40,0
Rerata Pendapatan Keluarga	Rp. 2.526.666,-	
Pendapatan Keluarga Terendah	Rp. 900.000,-	
Pendapatan Keluarga Tertinggi	Rp. 5.000.000,-	
<b>Status Merokok</b>		
1. Merokok	24	80,0
2. Tidak Merokok	6	20,0
<b>Perilaku Merokok</b>		
1. Di dalam rumah	8	26,7
2. Di luar rumah	16	53,3
3. Sudah berhenti	6	20,0
<b>Kepemilikan Rumah</b>		
1. Tinggal dengan orang tua/mertua	21	70,0
2. Kontrak/Sewa/Kos	1	3,3
3. Rumah Pribadi	8	26,7

Data pada Tabel 2 menunjukkan karakteristik ayah meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, perilaku merokok, dan kepemilikan rumah. Pada rata-rata usia ayah adalah 33,43 tahun, dengan usia termuda 23 tahun dan tertua 49 tahun, yang menempatkan sebagian besar ayah pada usia produktif dewasa. Mayoritas ayah memiliki tingkat pendidikan menengah, dengan

80,0% lulusan SMA, sedangkan hanya 3,3% berpendidikan SD, dan 16,7% berpendidikan SMP. Ini mencerminkan mayoritas ayah memiliki pendidikan menengah yang berpotensi memengaruhi keterampilan kerja dan stabilitas ekonomi keluarga. (Arisetyawan et al., 2019). Dalam hal pekerjaan, 36,7% bekerja sebagai buruh, sementara 30,0% bekerja di sektor swasta, dan sisanya tersebar di berbagai pekerjaan seperti kurir, Satpol PP, dan tukang las. Distribusi ini menunjukkan beragam profesi yang umumnya berada di sektor informal atau pekerjaan dengan pendapatan yang tidak tetap. Sebanyak 60,0% keluarga memiliki pendapatan di bawah UMK Pontianak, menunjukkan tingkat pendapatan yang tergolong rendah, sementara rata-rata pendapatan keluarga adalah Rp. 2.526.666,-. Pendapatan terendah mencapai Rp. 900.000,- dan tertinggi Rp. 5.000.000,-, memperlihatkan adanya disparitas ekonomi di antara keluarga. (Ningtiyas & Nuraini Dwiputri, 2021). Perilaku merokok juga menjadi perhatian, di mana 80,0% ayah merokok, dengan sebagian besar melakukannya di luar rumah (53,3%). Namun, 26,7% masih merokok di dalam rumah, yang dapat berpotensi membahayakan kesehatan keluarga. Tingginya angka perokok bisa berpotensi berdampak pada kesehatan keluarga dan kondisi ekonomi karena pengeluaran tambahan untuk rokok. (Ika & Rizky, 2020). Dalam hal kepemilikan rumah, 70,0% tinggal bersama orang tua atau mertua, hanya 3,3% menyewa, dan 26,7% memiliki rumah pribadi. Tingginya jumlah keluarga yang tinggal dengan orang tua/mertua menunjukkan keterbatasan kemampuan ekonomi untuk memiliki rumah sendiri. (Muhammad Zein Permana & Izma

Aliyyatussa'adah, 2024).

### 3. Karakteristik Responden (Balita)

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita**

Variabel	n	%
<b>Usia Balita</b>		
Rerata Usia Balita	33,3 bulan	
Usia Termuda	10 bulan	
Usia Tertua	54 bulan	
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Laki-Laki	11	36,7
2. Perempuan	19	63,3
<b>Status Lahir</b>		
1. Prematur	2	6,7
2. Non Prematur	28	93,3
<b>Riwayat Lahir</b>		
1. Operasi Caesar	6	20,0
2. Normal	24	80,0
<b>Status Imunisasi</b>		
1. Tidak Lengkap	18	60,0
2. Lengkap	12	40,0
<b>Status Berat Badan Lahir</b>		
1. Berisiko <i>Stunting</i> (BBLR)	4	13,3
2. Tidak Berisiko <i>Stunting</i> (Tidak BBLR)	26	86,7
<b>Berat Badan Lahir</b>		
Rerata Berat Badan Lahir	2930,30 gram	
Berat Badan Lahir Terendah	2070 gram	
Berat Badan Lahir Tertinggi	4300 gram	
<b>Kategori Panjang Badan Lahir</b>		
1. Berisiko <i>Stunting</i> (< 48 cm)	12	40,0
2. Tidak Berisiko <i>Stunting</i> ( $\geq$ 48 cm)	18	60,0
<b>Panjang Badan Lahir</b>		
Rerata Panjang Badan Lahir	47,83 cm	
Panjang Badan Lahir Terpendek	42 cm	
Panjang Badan Lahir Terpanjang	52 cm	

Data pada Tabel 3 menunjukkan karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, status lahir, riwayat persalinan, status imunisasi, serta status dan ukuran lahir balita. Pada rata-rata usia balita adalah 33,3 bulan (sekitar 2 tahun 9 bulan), dengan usia termuda 10 bulan dan tertua 54 bulan (sekitar 4,5 tahun). Sebagian besar balita adalah perempuan (63,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 36,7%, yang menunjukkan distribusi jenis kelamin yang tidak seimbang dalam kelompok ini. Sebagian besar balita (93,3%) lahir non-prematur, dengan hanya 6,7% yang lahir prematur, yang menunjukkan mayoritas dilahirkan pada usia kehamilan cukup. Dalam hal riwayat kelahiran,

80,0% lahir secara normal, sedangkan 20,0% melalui operasi caesar. Dalam status imunisasi, 60,0% balita memiliki status imunisasi yang tidak lengkap, yang menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran dan akses terhadap program imunisasi untuk mencegah penyakit. (Wibowo et al., 2020). Terkait berat badan lahir, 13,3% balita lahir dengan berat badan rendah (BBLR) yang berisiko terhadap *stunting*, menunjukkan potensi risiko masalah pertumbuhan di masa depan. (Angraini et al., 2019). Sedangkan 86,7% lahir dengan berat badan normal. Rata-rata berat badan lahir adalah 2930,30 gram, dengan berat badan terendah 2070 gram dan tertinggi 4300 gram. Ini menunjukkan mayoritas balita memiliki status berat badan lahir yang sehat, meskipun ada sebagian kecil yang perlu perhatian khusus terkait risiko *stunting*. (Indah Budiastutik & Muhammad Zen Rahfiludin, 2019). Untuk panjang badan lahir, 40,0% balita lahir dengan panjang badan <48 cm, yang berisiko terhadap *stunting*, sementara 60,0% lahir dengan panjang badan  $\geq$ 48 cm dan tidak berisiko *stunting*. Rata-rata panjang badan lahir adalah 47,83 cm, dengan panjang terpendek 42 cm dan terpanjang 52 cm. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita lahir dengan panjang badan yang mendekati batas bawah dari panjang normal (48 cm), yang bisa menjadi faktor risiko bagi *stunting*. (Marlenywati & Rizky, 2023).

### 4. Status Gizi Balita

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita**

Variabel	n	%
<b>BB/U</b>		
1. BB Normal	25	83,3
2. Kurang	2	6,7
3. Sangat Kurang	3	10,0

Berdasarkan hasil penelitian, dari tabel 4 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita dalam kelompok ini (83,3%) memiliki berat badan normal sesuai usianya, yang menunjukkan status gizi yang baik secara umum. Namun, terdapat sebagian kecil balita yang mengalami kekurangan berat badan (6,7%) dan bahkan berat badan sangat kurang (10,0%). Balita dengan berat badan kurang dan sangat kurang memerlukan intervensi gizi segera untuk mencegah masalah kesehatan lebih lanjut. (Atmojo et al., 2020).

### Analisis Bivariat

**Tabel 5. Hasil Analisis Statistik Perbedaan Skor Menyuyapi Aktif Ibu Balita dari Intervensi Awal dan Intervensi Akhir Melalui Implementasi *Best Practice* (IBP) di Kampung KB Lembah Murai Kelurahan Mariana Kota Pontianak**

Menyuyapi Aktif	Intervensi Awal	Intervensi Akhir	<i>p-value</i>	Rentang Nilai Perbedaan
Mean	0,1250	0,7833	0,000	0,65833

Berdasarkan hasil penelitian dari Tabel 5, menunjukkan perbandingan antara hasil intervensi awal dan intervensi akhir dalam praktik menyuyapi aktif, dengan fokus pada rerata nilai (mean) dan perbedaan signifikan di antara kedua tahap intervensi. Pada tahap intervensi awal, nilai rata-rata menyuyapi aktif sebesar 0,1250 meningkat menjadi 0,7833 setelah dilakukan intervensi. *P-value* sebesar 0,000 menunjukkan bahwa hasil perbedaan ini sangat signifikan (karena  $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat perubahan nyata dalam perilaku menyuyapi aktif antara intervensi awal dan akhir. Rentang perbedaan nilai sebesar 0,65833 mencerminkan peningkatan yang cukup besar dalam keterampilan atau perilaku menyuyapi aktif pada ibu balita sebagai dampak dari intervensi yang diberikan. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi

yang dilakukan efektif dalam meningkatkan perilaku menyuyapi aktif, yang kemungkinan besar dapat membantu meningkatkan interaksi ibu-anak serta perilaku makan anak secara keseluruhan. (Martyastuti et al., 2020).

Dengan adanya perbedaan signifikan ini, dapat disimpulkan bahwa metode dan pendekatan yang digunakan dalam intervensi menyuyapi aktif memberikan dampak positif yang nyata. (Larasati et al., 2022).

### PEMBAHASAN

Karakteristik ibu balita memainkan peran penting dalam pola asuh anak, termasuk perilaku menyuyapi dan kebiasaan makan anak. (Nurdiantami et al., 2022). Dalam penelitian mengenai edukasi menu bergizi terhadap perilaku menyuyapi aktif ibu balita, pemahaman tentang karakteristik ibu sangat penting untuk menilai bagaimana faktor-faktor tertentu memengaruhi perilaku mereka dalam memberikan makan kepada anak. Usia ibu dapat mempengaruhi cara pandang mereka terhadap kesehatan anak dan pemahaman tentang pentingnya nutrisi pada balita. Ibu yang lebih muda mungkin masih dalam proses belajar tentang pola makan yang tepat, sementara ibu yang lebih tua mungkin memiliki pengalaman lebih banyak dalam merawat anak, tetapi tidak selalu lebih terbuka terhadap perubahan dalam kebiasaan makan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang lebih muda cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah tentang gizi dibandingkan ibu yang lebih tua. Namun, ibu yang lebih muda mungkin lebih terbuka terhadap informasi baru, termasuk edukasi mengenai makanan bergizi. (Fatkuriyah & Sukowati, 2022). Tingkat pendidikan ibu memiliki dampak

besar terhadap pemahaman mereka tentang gizi dan kesehatan. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih mampu memahami informasi yang diberikan dalam edukasi gizi dan lebih mungkin menerapkan pola makan yang sehat untuk anak-anak mereka. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah mungkin kurang memahami pentingnya pemberian makanan bergizi bagi balita dan lebih cenderung mengikuti kebiasaan tradisional yang tidak selalu mendukung tumbuh kembang anak yang optimal. (Shodikin et al., 2023). Status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi sejauh mana mereka memiliki waktu dan sumber daya untuk menyiapkan makanan bergizi bagi anak mereka. Ibu yang bekerja penuh waktu mungkin memiliki waktu terbatas untuk mempersiapkan makanan bergizi, yang bisa mempengaruhi perilaku menyuapi mereka. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja atau bekerja paruh waktu mungkin memiliki lebih banyak waktu untuk merencanakan dan memberikan makanan bergizi pada anak. (Shodikin et al., 2023). Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi kemampuan ibu untuk membeli bahan makanan yang bergizi dan berkualitas. Keluarga dengan pendapatan rendah mungkin kesulitan untuk membeli bahan makanan sehat yang mahal, seperti sayuran segar, buah-buahan, atau daging berkualitas, yang dapat mempengaruhi pilihan makanan mereka untuk anak. Di sisi lain, ibu dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses lebih baik ke makanan sehat dan memiliki lebih banyak sumber daya untuk mengikuti program edukasi gizi atau membeli makanan bergizi untuk anak mereka. Di sisi lain, ibu dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki

akses lebih baik ke makanan sehat dan memiliki lebih banyak sumber daya untuk mengikuti program edukasi gizi atau membeli makanan bergizi untuk anak mereka. (RIANI, 2018). Pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam menentukan jenis makanan yang diberikan kepada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan lebih baik tentang pentingnya pemberian makanan bergizi, terutama dalam periode kritis perkembangan balita, lebih mungkin memberikan makanan sehat kepada anak mereka. (Rahmawati & Retnaningrum, 2022). Sikap ibu terhadap edukasi gizi juga berperan besar. Ibu yang memiliki sikap positif terhadap pentingnya makanan sehat dan gizi seimbang lebih cenderung menerapkan perilaku menyuapi aktif yang mendukung tumbuh kembang anak. (Mastuti et al., 2019). Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi menu bergizi dapat meningkatkan perilaku menyuapi aktif ibu balita, yang berimplikasi positif terhadap pola makan anak-anak mereka. Edukasi gizi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya makanan bergizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun demikian, faktor-faktor seperti keterbatasan waktu, akses pangan sehat, dan dukungan sosial dari keluarga tetap mempengaruhi keberhasilan implementasi perilaku menyuapi aktif. Oleh karena itu, perlu ada dukungan lebih lanjut dalam mengatasi kendala-kendala tersebut untuk memastikan bahwa semua ibu dapat memberikan makanan bergizi yang optimal bagi anak-anak mereka. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Journal et al., 2024) yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil yang didapatkan dari kegiatan yang sudah dilaksanakan di Balai Desa

Dalam Naman dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perilaku pada sasaran setelah dilakukannya intervensi, hal ini berarti terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan perilaku ibu di Balai Desa Dalam Naman. Bagi ibu di Desa Dalam Naman hendaknya perlu meningkatkan pengetahuan tentang gizi anak serta meningkatkan perilaku yang baik dalam pemberian makan anak terutama pada tahap pengolahan dan menyuapi makanan. Diharapkan tenaga kesehatan dan para kader posyandu membuat program pendidikan gizi dapat dilakukan dengan baik di posyandu Desa Dalam Naman.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dibiayai dari Dana Hibah Penelitian BKKBN Pusat.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa pada karakteristik ibu rata-rata usia ibu adalah 30,67 tahun, mayoritas berpendidikan SMA (66,7%), dan sebagian besar tidak bekerja (86,7%). Sebanyak 93,3% ibu berstatus kawin dan 70% menggunakan kontrasepsi. Hampir semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan dibantu tenaga medis (96,7%). Rata-rata usia menarche adalah 13 tahun, usia menikah 21,7 tahun, dan usia melahirkan pertama 22,43 tahun, dengan banyak yang menikah pada usia muda. Data ini mencerminkan karakteristik demografis dan reproduksi yang dominan di kelompok ini. Kemudian pada karakteristik ayah rata-rata usia ayah adalah 33,43 tahun, mayoritas berada pada usia produktif. Sebagian besar ayah berpendidikan SMA (80,0%)

dan bekerja sebagai buruh atau di sektor non-formal, dengan mayoritas keluarga berpendapatan di bawah UMK Pontianak. Sebanyak 80,0% ayah adalah perokok, yang berpotensi memengaruhi kesehatan dan ekonomi keluarga. Mayoritas keluarga tinggal bersama orang tua/mertua, menunjukkan keterbatasan ekonomi dalam memiliki rumah sendiri. Data ini mencerminkan tanggung jawab ekonomi yang besar, ketimpangan pendapatan, dan tantangan kesehatan dalam kelompok ini. Rata-rata usia balita adalah 33,3 bulan, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (63,3%). Sebagian besar balita lahir non-prematur (93,3%) dan melalui persalinan normal (80,0%). Namun, hanya 40,0% balita memiliki imunisasi lengkap, menunjukkan adanya tantangan dalam cakupan imunisasi. Sebagian besar balita lahir dengan berat dan panjang badan normal, meski ada 13,3% dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan 40% berisiko *stunting* berdasarkan panjang badan saat lahir. Data ini menyoroti kebutuhan penting dalam pemantauan tumbuh kembang balita dan akses imunisasi. Pada prevalensi gizi sebagian besar balita (83,3%) memiliki berat badan normal sesuai usia, menunjukkan status gizi yang baik. Namun, terdapat 6,7% balita dengan kekurangan berat badan dan 10,0% dengan berat badan sangat kurang, yang memerlukan intervensi gizi segera untuk mencegah masalah kesehatan lanjutan. Pada menyuapi aktif menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara rerata skor intervensi menyuapi aktif tahap awal dan tahap akhir. Hal ini menandakan bahwa intervensi yang dilakukan berhasil meningkatkan keterampilan atau

konsistensi ibu dalam menyuapi aktif, yang dapat berdampak positif pada perilaku makan anak-anak mereka.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, W., Pratiwi, B. A., Amin, M., Yanuarti, R., & Harjuita, T. R. (2019). Berat Badan Lahir sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 47–51. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.399>
- Arisetyawan, K., Sasongko, S., & Sakti, R. K. (2019). Apakah Tingkat Pendidikan Kepala Rumah Tangga Mempengaruhi Kesejahteraan Rumah Tangga? Studi Kasus Data Rumah Tangga Indonesia (IFLS). *Jurnal Ekonomi Pendidikan Dan Kewirausahaan*, 7(2), 99. <https://doi.org/10.26740/jepk.v7n2.p99-110>
- Atmojo, J. T., Handayani, R. T., Darmayanti, A. T., Setyorini, C., & Widiyanto, A. (2020). Intervensi Gizi dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting di Asia: Tinjauan Sistematis. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 5(1), 26–30. <https://doi.org/10.37341/jkg.v5i1.90>
- Briyantika, F. (2016). Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding pada Balita Stunting Usia 6 - 36 Bulan. *Jurnal of Nutrition College*, 5(3), 120–129.
- Chaizuran, M., & Fatna, N. (2024). *Pengaruh Edukasi Kadarzi ( Keluarga Sadar Gizi ) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dan Upaya Pencegahan Stunting di Nisam Kab . Aceh Utara The Relation Between KADARZI ( Family Nutritional Consciousness ) Education on Increasing Community Knowle*. 10(1), 282–288.
- Fatkuriyah, L., & Sukowati, U. (2022). Pola Asuh Ibu dan Status Gizi Balita di Kabupaten Jember. *Adi Husada Nursing Journal*, 8(2), 129. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v8i2.357>
- Ika, R. G., & Rizky, M. (2020). “Dampak Kebiasaan Merokok Pada Pengeluaran Rumah Tangga Impact of Smoking Habits on Household Expenditures.” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol 09(No 02), 77–82.
- Indah Budiastutik, & Muhammad Zen Rahfiludin. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang . *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–129. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Journal, C. D., Zidan, A., Ramadhani, A., Marwiyah, I., Ritonga, I. R., Ramadhan, R., Siregar, N. A., Dewi, V. P., Utami, Y. T., Agustina, D., Kuala, K., Ibu, P., Ibu, P., & Bergizi, P. M. (2024). *Edukasi ibu tentang pemberian makanan bergizi pada balita di desa dalam naman kecamatan kuala*. 5(5), 8321–8327.
- kementerian kesehatan RI, badan kebijakan pembangunan kesehatan. (2023). Dalam Angka. *Kota Bukittinggi Dalam Angka*, 01, 1–68.
- Larasati, A. Q., Sudargo, T., & Susetyowati, S. (2022). Responsive feeding ibu dan asupan makan anak stunting usia 2-5 tahun. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(4), 164. <https://doi.org/10.22146/ijcn.71996>
- Lastrini, A., Wahyudi, A., Zaman, C., Sapada, I. E., Masyarakat, M. K., Bina, S., & Palembang, H. (2024). *ANALISIS PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POSYANDU ... (Anggun Lastrini 1 ,dkk)* 40. 40–53.
- Luh, N., & Purnama, A. (2015). 19281-38619-1-Sm. *Perilaku Orang Tua Dalam Pemberian Makan Dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun*, 11(03), 97–104.
- Mardhiati, R. (2019). Edukasi Gizi Dan Pembuatan Menu Program Makan Bersama Pada Ibu Siswa/I Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 25(1), 47. <https://doi.org/10.24114/jpkm.v25i1.13091>
- Marlenywati, M., & Rizky, A. (2023). Determinan Stunting Balita Usia 24-59 Bulan Di Daerah Tepian Sungai Kapuas Kota Pontianak. *Jumantik*, 9(2), 80. <https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.4904>
- Martyastuti, N. E., Mastuti, D. N. R., & Nugroho, S. T. (2020). Edubuzi : Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makanan Bergizi Pada Balita. *Community of Publishing in Nursing*, 8(1), 97–104.
- Mastuti, S., Ulfa, L., & Nugraha, S. (2019). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKAT. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), 93–112.
- Muhammad Zein Permana, & Izma Aliyatussa'adah. (2024). Eksplorasi Psikologis Relasi Pasangan Menikah Yang Tinggal Bersama Orang Tua/Mertua Di Indonesia. *Empowerment Jurnal Mahasiswa Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 4(2), 35–40. <https://doi.org/10.36805/empowerment.v4i2.1>

- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 84–90. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.84-90>
- Ningtiyas, N., & Nuraini Dwiputri, I. (2021). Analisis disparitas pendapatan di Indonesia tahun 2015-2019: analisis regresi data panel. *Jurnal Ekonomi, Bisnis Dan Pendidikan*, 1(7), 670–685. <https://doi.org/10.17977/um066v1i72021p670-685>
- Nurdiantami, Y., Shabriyyah, N. F., Riyanti, F. D., Muhammad, R. F., & Muhayati, D. A. (2022). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Sikap Responsif Anak. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i1.5990>
- Prasetyo, Y. B., Permatasari, P., & Susanti, H. D. (2023). The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: a systematic review. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>
- Putri, N. A., & Ronoatmodjo, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Wanita Usia 15-49 Tahun Di Wilayah Pedesaan Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(5). <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i5.38572>
- Rahmawati, W., & Retnaningrum, D. N. (2022). The Role of Mothers Knowledge Regarding Nutritional Needs of Toddlers Nutritional Status. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 139–143. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i2.1638>
- RIANI, R. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kualu Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 2(1), 102–106. <https://doi.org/10.31004/jn.v2i1.1151>
- Shodikin, A. A., Mutalazimah, M., Muwakhidah, M., & Mardiyati, N. L. (2023). Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 33–41. <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.35322>
- Siringoringo, E. T., Syauqy, A., Panunggal, B., Purwanti, R., & Widyastuti, N. (2020). Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 54–62. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26693>
- Sofia, A., Irzalinda, V., Yulistia, A., Nawangsasi, D., & Sugiana, S. (2023). Pelatihan pendampingan orang tua dalam edukasi gizi dan makanan sehat anak usia dini. *INDRA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 58–64. <https://doi.org/10.29303/indra.v4i2.211>
- Suryawan, A., Jalaludin, M. Y., Poh, B. K., Sanusi, R., Tan, V. M. H., Geurts, J. M., & Muhardi, L. (2022). Malnutrition in early life and its neurodevelopmental and cognitive consequences: a scoping review. *Nutrition Research Reviews*, 35(1), 136–149. <https://doi.org/10.1017/S0954422421000159>
- Syabaniah, Budiastutik, I., Marlenywati, & Trisnawati, E. (2023). PENGARUH EDUKASI PMBA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU BALITA DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DESA TUMIANG KABUPATEN BENGKAYANG. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 18, 419–426.
- Taslim, N. A., Farradisya, S., Gunawan, W. Ben, Alfatihah, A., Barus, R. I. B., Ratri, L. K., Arnamalia, A., Barazani, H., Samtiya, M., Mayulu, N., Kim, B., Hardinsyah, H., Surya, E., & Nurkolis, F. (2023). The interlink between chrono-nutrition and stunting: current insights and future perspectives. *Frontiers in Nutrition*, 10(December). <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1303969>
- UNICEF. (2018). Breastfeeding: A mother's gift, for every child. *Unicef*, 1–13. <https://data.unicef.org/resources/breastfeeding-a-mothers-gift-for-every-child/>
- United Nations Children's Fund. (2020). Improving Young Children's Diets During The Complementary Feeding Period. *UNICEF Programming Guidance*, 76.
- Wibowo, C. A., Ashila, U. S., Aditya, I. G. Y., Probo, A., Karima, S. W., Rino, S. A., Rosaningrum, J., Krisnayanti, N. W., Tanjung, N., Hutasuhut, M., & Sulistyarini, A. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.20473/jfk.v7i1.21659>