

**IMPLEMENTASI PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DI DAERAH  
LOKUS STUNTING KECAMATAN TANARA, KABUPATEN SERANG**  
**IMPLEMENTATION OF COMPLEMENTARY FOODS FOR BREAST MILK IN THE  
STUNTING LOCUS AREA, TANARA SUB-DISTRICT, SERANG DISTRICT**

**Nunuk Nugrohowati<sup>1)\*</sup>, Luh Eka Purwani<sup>2)</sup>, Kristina Simanjuntak<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta  
email: nnugrohowati@gmail.com

<sup>2,3)</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

**ABSTRAK**

Riskesmas di tahun 2018 mencatat kejadian stunting nasional sebesar 17,7-42,6 %. Penyebab terjadinya stunting antara lain faktor pengetahuan, sikap dan perilaku ibu serta keluarga dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP ASI), pemberian ASI yang kurang tepat, penyakit infeksi, ketahanan dan keamanan pangan serta kebersihan air yang kurang. Tujuan abdimas untuk memberikan penyuluhan kepada ibu bayi dan balita di Kecamatan Tanara tentang pentingnya pengetahuan pemberian MP-ASI yang benar untuk pencegahan stunting dan gizi buruk. Pengabdian masyarakat dilakukan di Kecamatan Tanara. Jumlah responden Ibu bayi dan balita 40 orang berusia 20-45 tahun dengan usia bayi dan balita 6-24 bulan. Ibu bayi dan balita mengisi kuisisioner pertanyaan, kemudian Tim Pengabdian memberikan penyuluhan tentang stunting serta pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI yang baik dan contoh pembuatan MPASI yang benar. Setelah penyuluhan responden mengisi kuisisioner kembali untuk mengukur pengetahuan tentang MP-ASI. Hasil nilai pengetahuan ibu bayi dan balita sebelum penyuluhan rata-rata 57,5%, setelah penyuluhan didapatkan rata-rata 80,1%. Terdapat peningkatan pengetahuan ibu bayi dan balita setelah penyuluhan sebesar 28,2 %. Peningkatan pengetahuan ibu mengenai nutrisi diharapkan akan memperbaiki praktek pemberian MP ASI sehingga dapat menurunkan kejadian stunting, perlunya peran pemerintah daerah melalui puskesmas dan posyandu untuk menggiatkan edukasi mengenai pemberian MP ASI yang benar.

**Kata kunci:** *Implementasi, pemberian, makanan pendamping ASI, stunting, bayi dan balita 6-24 bulan*

**ABSTRACT**

*Basic Health Research Results Report in 2018 recorded a national incidence of stunting to 17,7-42,6 %. Factors that influence the occurrence of stunting were knowledge, attitude, and behavior of mother to prepare the complementary feeding, infection disease, food security and food safety. The objective was to provide counselling to mothers of infants and toddlers aged 6-24 months in Tanara District, Serang Regency during covid-19 pandemic, about knowledge in preparation the complementary feeding. A community counselling had conducted in Tanara District, Serang Regency, Banten Province in September 2020 amid the atmosphere of the Covid-19 pandemic, 40 respondents of infants and toddlers aged 6-24 months had been elected consecutively from 9 sub-districts. Respondents should fill out a questionnaire before and after the counselling about stunting and preparation of complementary feeding. The average of knowledge value results of respondents before and after counselling were 57.5% and 80.1% respectively. There is 28.2% increase in the knowledge before and after the counselling. Amid the Covid-19 pandemic the mothers of infants and toddlers in Tanara district still had passion to increase knowledge about stunting, however the role of local government is still needed to make the incidence of stunting lower by activating education about complementary feeding.*

**Keywords:** *Implementation, 6-24 months toddlers, complementary foods, breast milk, stunting*

## PENDAHULUAN

Stunting adalah anak balita yang mempunyai tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi dan kurang dari  $-3SD$ . Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting antara lain sosial dan ekonomi, faktor ibu dan keluarga, pemberian ASI (Air Susu Ibu) dan MP (Makanan Pendamping)-ASI yang kurang tepat, serta infeksi [1].

Stunting dapat menyebabkan berbagai masalah jangka pendek dan jangka panjang. Masalah jangka pendek yang dihadapi antara lain peningkatan mortalitas dan morbiditas, gangguan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa serta peningkatan biaya kesehatan. Efek jangka panjang stunting antara lain gangguan pertumbuhan tinggi badan dewasa, peningkatan risiko obesitas saat dewasa, gangguan prestasi sekolah, dan penurunan produktivitas kerja [2].

Pada tahun 2019 di kabupaten Pandeglang didapatkan angka insidensi stunting yang lebih besar dari rata-rata insidensi nasional yaitu 41,7%. Peningkatan pengetahuan terhadap pemberian MP-ASI diharapkan dapat menurunkan angka kejadian stunting [3].

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peralihan [1]. Pada masa ini MP-ASI diberikan bersama dengan pemberian ASI. Masa peralihan ini berlangsung pada usia 6-23 bulan [4]. Pada masa ini anak diperkenalkan dengan makanan yang berbeda dari ASI, jumlah ASI mulai dikurangi secara bertahap sampai mereka dapat mengonsumsi makanan keluarga [5]. Pemberian MP ASI pada saat yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan nutrisi dan tumbuh kembang bayi dan balita.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan implementasi dalam bentuk edukasi kepada ibu bayi dan balita tentang pemberian MP-ASI yang benar. Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat membantu ibu untuk memberikan MP-ASI yang baik untuk anak mereka sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting di Kecamatan Tanara.

## METODE PELAKSANAAN KEGIATAN Konsep/Desain Pengabdian

1. Pengabdian masyarakat dilaksanakan di Kecamatan Tanara, Kabupaten Serang, Provinsi Banten. Penelitian pendahuluan didapatkan 34,5% balita mengalami stunting. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan ibu dalam pembuatan makanan pendamping ASI yang memenuhi standar gizi untuk anak mereka, yang akan meningkatkan risiko infeksi dan menurunkan status nutrisi pada anak.
2. Pengabdian masyarakat dilaksanakan dalam 4 tahap yaitu pengukuran status gizi berdasarkan TB/U, pengisian kuisioner pre-test, edukasi dan pemberian contoh MP-ASI yang benar, pengisian kuisioner post-test. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 2 hari yaitu tanggal 4-5 September 2020 dengan mengikut sertakan 3 orang mahasiswa.
3. Pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting.

## Prosedur Pengabdian

1. Hari pertama mengadakan pertemuan dengan tokoh agama, tokoh masyarakat dan puskesmas untuk melakukan survei awal tentang kegiatan edukasi pembuatan makanan pendamping ASI, dilanjutkan pertemuan dengan para kader untuk membuat rencana pelaksanaan
2. Karena pelatihan dilakukan pada waktu pandemi covid-19 maka teknis pelaksanaan adalah responden dibagi dua sesi, sesi pertama dilaksanakan jam 9 dihadiri oleh 20 responden mewakili 4 desa dan sesi kedua dilaksanakan jam 10 dihadiri 25 orang mewakili 5 desa. Para pelaksana abdimas yang terdiri dosen dan mahasiswa semua dilengkapi dengan pemakaian APD level dua untuk menghindari transmisi penularan virus covid-19.
3. Setelah registrasi diadakan pengisian kuisioner dengan para ibu balita untuk mengukur pengetahuan ibu tentang pembuatan makanan pendamping ASI, diadakan juga penimbangan dan pengukuran tinggi badan balita. Pelatihan dibantu dengan instrument banner yang

akan memudahkan responden menghafal dan mengerti isi penyuluhan.

4. Untuk melihat perubahan pengetahuan kepada para ibu dibagikan kuesioner kedua dimana kuesioner harus diisi oleh para ibu balita sesudah pelatihan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

Jumlah sasaran Ibu Bayi dan balita yang hadir pada waktu pengabdian masyarakat adalah 40 orang, wanita dan berusia 20-45 tahun. Umur bayi dan balita yang hadir antara 6-24 bulan. Pengabdian masyarakat dilakukan dalam 4 tahap yaitu pengukuran status gizi bayi dan balita, pengukuran pengetahuan sebelum penyuluhan, penyuluhan dan pengukuran pengetahuan setelah penyuluhan.

*1. Pengukuran status gizi bayi dan balita usia 6-24 bulan berdasarkan TB/U*

Semua bayi dan balita yang hadir saat pengambilan data sebanyak 40 orang diukur panjang badan atau tinggi badan. Pengukuran panjang badan dilakukan dengan menggunakan alat infantometer sedangkan tinggi badan dengan menggunakan microtoise. Hasil ukur kemudian dibandingkan dengan grafik tinggi badan menurut umur menggunakan standar WHO-2005. Hasil pengukuran status gizi bayi dan balita usia 6-24 bulan berdasarkan TB/U dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengukuran status gizi bayi dan balita usia 6-24 bulan di kecamatan Tanara

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	19	47,5
Stunting	21	52,5
Jumlah	40	100 %

Hasil pengukuran status gizi pada bayi dan balita usia 6-24 bulan didapatkan sebagian besar dalam keadaan stunting yaitu sebesar 52,5 %.



Gambar 1. Pengukuran tinggi badan pada balita usia 6-24 bulan

*2. Pengetahuan Ibu sebelum penyuluhan (Pretest)*

Ibu bayi dan balita diberikan waktu sekitar 10-15 menit untuk mengisi pertanyaan dalam kuisisioner tentang pengetahuan MP-ASI. Pengetahuan ibu sebelum penyuluhan dinilai dengan menggunakan kuisisioner yang berisi 15 pertanyaan tentang MP-ASI, sedangkan pertanyaan kuisisioner yang lainnya tentang definisi MP-ASI, usia pemberian MP-ASI, pentingnya pemberian MP-ASI, bahan makanan makronutrien dan mikronutrien, jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI. Sebagian besar ibu tidak mengetahui definisi MP-ASI dan umur tepat sebaiknya dimulai pemberian MP-ASI.

Responden juga tidak mengetahui mengenai prinsip pemberian MP-ASI dan bahan makanan sumber makronutrien. Kuisisioner sebelum penyuluhan dinilai dan mendapatkan nilai rata-rata sebesar 57,5. Pengisian kuisisioner sebelum penyuluhan dapat dilihat pada gambar. 2 dan distribusi gambaran pengetahuan ibu sebelum penyuluhan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi pengetahuan ibu sebelum penyuluhan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Baik	23	57,5
Pengetahuan Kurang	17	42,5
Jumlah	40	100 %

Pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebelum penyuluhan didapatkan baik pada 57,5 % ibu balita.



Gambar 2. Pengisian kuisisioner sebelum penyuluhan

*3. Penyuluhan tentang MP-ASI*

Setelah mengisi kuisisioner, responden diberikan penyuluhan tentang stunting dan pentingnya MP-ASI. Penyuluhan dan diskusi berlangsung sekitar 60 menit, metode

penyuluhan dilakukan dengan bantuan banner, leaflet dan presentasi.

Hal-hal yang diberikan saat edukasi antara lain definisi stunting, faktor penyebab, dampak dan cara pencegahan stunting, juga penyuluhan tentang MP-ASI yang terdiri dari definisi MP-ASI, prinsip pemberian MP-ASI yang baik, bahan makanan sumber makronutrien dan mikronutrien yang diperlukan untuk bayi dan balita. Pada saat sesi akhir edukasi, tim pengabdian memberikan contoh pembuatan MP-ASI yang baik dan contoh menu MP-ASI yang dapat diberikan sesuai usia bayi dan balita.



Gambar 3. Penyuluhan MP-ASI

#### 4. Pengetahuan Ibu bayi dan balita setelah penyuluhan (Posttest)

Setelah pemberian edukasi, pengetahuan ibu kembali diukur dengan mengisi kuisioner yang berisi 15 pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan sama dengan pertanyaan sebelum edukasi. Kuisioner dinilai dan mendapatkan hasil rata-rata 80,1. Distribusi pengetahuan ibu setelah penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Ibu setelah penyuluhan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan cukup-baik	37	92,5
Pengetahuan kurang	3	7,5
Jumlah	40	100 %

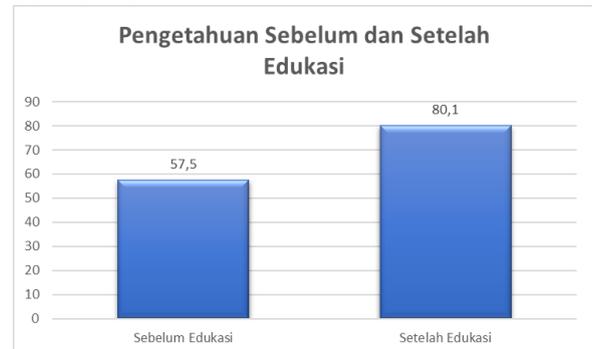
Pengetahuan ibu tentang MP-ASI setelah penyuluhan didapatkan baik pada 92,5% ibu bayi dan balita.

#### Hasil peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah edukasi

Data diatas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang dialami ibu bayi dan balita dari sebelum dan setelah penyuluhan sebesar 28,2 persen.

Pengetahuan ibu sebelum dan setelah edukasi dapat dilihat pada gambar 4

Angka peningkatan pengetahuan ibu dianalisis dengan menggunakan statistik dan didapatkan hasil p-value <0,05 yang artinya didapatkan peningkatan pengetahuan yang bermakna.



Gambar 4. Peningkatan pengetahuan ibu

## Pembahasan

### 1. Prevalensi stunting

Pada abdimas kali ini didapatkan prevalensi stunting pada anak usia 6-24 bulan di kecamatan Tanara sebesar 52,5%. Hasil ini terlihat lebih tinggi dari rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 yaitu 36,4%. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) adalah Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) [6].

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting antara lain ekonomi, pelayanan kesehatan yang kurang, kepercayaan yang salah, kurangnya ketahanan pangan, sanitasi dan higiene kurang baik, nutrisi ibu saat hamil dan menyusui, pola asuh, pemberian MP-ASI yang tidak optimal, tidak memberikan ASI Eksklusif dan penyakit infeksi [7]. Selain itu juga ada faktor lain misalnya infeksi berulang, kekurangan zat gizi mikro, berat bayi lahir rendah, sedikitnya pendapatan orang tua, dan usia kehamilan [8].

Stunting dapat menyebabkan dampak jangka pendek antara lain peningkatan mortalitas dan morbiditas, gangguan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa serta peningkatan biaya Kesehatan. Efek jangka panjang stunting antara lain gangguan pertumbuhan tinggi badan dewasa, peningkatan risiko

obesitas saat dewasa, gangguan prestasi sekolah dan penurunan produktivitas kerja. [9].

## 2. Pengetahuan Ibu tentang makanan pendamping ASI

Pada usia 0-24 bulan bayi dan balita memperoleh konsumsi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Stunting sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, yaitu ASI dan MP-ASI, juga dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita [10].

Pemberian MP ASI mempunyai peranan besar dalam menentukan status nutrisi pada usia 6-24 bulan dengan pemberian makanan tambahan baik yang semi solid maupun solid. Pemberian MP ASI yang salah menyebabkan kurang dari 25% anak usia 6-23 bulan mengalami kekurangan asupan energi, mikronutrien, variasi dan frekuensi makanan. Oleh karena itu perbaikan pemberian MP ASI sangat penting dalam pencegahan stunting [11].

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga dapat meningkatkan risiko kejadian stunting pada anak 2-3 tahun. Pengetahuan ini perlu diketahui oleh ibu atau pengasuh anak sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting [12]. Pengetahuan ini antara lain membantu dalam pemilihan bahan makanan yang mempunyai nilai gizi tinggi dan harga terjangkau. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan ibu membeli barang berdasarkan pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI adalah pendidikan yang rendah yang berhubungan dengan rendahnya tingkat ekonomi dan tingkat pengetahuan ibu. [13].

Pada penelitian yang dilakukan di Surakarta didapatkan bahwa terdapat perubahan status gizi yaitu peningkatan berat badan cukup baik sebesar 0,39 kg pada anak usia 6-11 bulan. dan kenaikan 0,49 kg pada kelompok anak usia 12-24 bulan setelah diberikan penyuluhan tentang MP-ASI selama 2 minggu. Penyuluhan gizi

memberikan pengaruh terhadap pola pikir dan tingkat kepedulian ibu untuk memberikan asupan gizi yang tepat untuk anaknya [14].

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini didapatkan peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi. Sebelum edukasi rata-rata tingkat pengetahuan ibu 57,5%, setelah edukasi didapatkan rata-rata pengetahuan ibu 80,1%. Peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah edukasi didapatkan sebesar 28,2%, dengan analisis statistik didapatkan hasil peningkatan yang bermakna.

Pengetahuan dari hasil penyuluhan dapat mempengaruhi sikap jika seseorang mengimplementasikan pengetahuannya [14]. Hasil pada pengabdian masyarakat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandradewi terkait pengaruh media penyuluhan audio visual dan leaflet terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI di Desa Pagesangan Kelurahan Pagesangan Timur Kecamatan Mataram. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan yang mendapatkan intervensi dengan media audio visual berdasarkan nilai pengetahuan ibu pada pretest dan posttest [15].

Adanya beberapa faktor penentu dalam pemberian MP-ASI yaitu jumlah, frekuensi pemberian, tekstur, variasi, hygiene dan responsive feeding, serta pengolahan pangan lokal sebagai menu MP-ASI, misal dengan pembuatan tim telur dan tahu ikan kukus sangat penting untuk diketahui para ibu. Perlunya peningkatan pengetahuan dan keterampilan para ibu dalam mengolah Makanan Pendamping ASI dengan memanfaatkan pangan lokal [16].

## KESIMPULAN

Pemberian MP-ASI yang baik merupakan salah satu faktor yang penting dalam rangka menurunkan kejadian stunting. Penyuluhan adalah salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI. Terdapat peningkatan pengetahuan yang dialami ibu bayi dan balita di kecamatan Tanara dari sebelum dan setelah penyuluhan sebesar 28,2 persen.

Pengetahuan pemberian MP-ASI pada ibu di kecamatan Tanara secara rutin dan terus menerus perlu ditingkatkan sehingga dapat menurunkan kejadian stunting.

Pengetahuan MP-ASI yang baik dapat membantu ibu untuk menyediakan MP-ASI yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan balita.

Selain dengan penyuluhan, edukasi pemberian MP-ASI juga dapat diberikan melalui praktek pembuatan MP-ASI secara rutin.

### SARAN

Perlunya selalu dilakukan secara terus menerus pemberian edukasi kepada ibu bayi dan balita dalam menyediakan MP-ASI yang tepat dan baik, sehingga tidak akan terjadi stunting pada bayi dan balita.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada masyarakat terutama ibu bayi dan balita di Kecamatan Tanara Kabupaten Serang. Juga terimakasih kepada UPN Veteran Jakarta melalui LPPM yang memberi kesempatan para dosen untuk melaksanakan Pengabdian kepada masyarakat ini.

### REFERENSI

- [1] WHO. 2013. Complementary feeding Report of the global consultation and Summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. [Internet]. [cited 28 April 2020]. Available from [https://www.who.int/nutrition/publications/guiding\\_principles\\_compfeeding\\_breastfed.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_compfeeding_breastfed.pdf)
- [2] Oni M, Branca F. Review Article Childhood stunting: global perspective. *Maternal & Childhood Nutrition*. 2018; p 12-26
- [3] Zidny MI. 2019. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di daerah lokus stunting wilayah kerja puskesmas Bangkonol kabupaten pandeglang tahun 2019. [Skripsi]. [Jakarta:Indonesia]: UPN Veteran Jakarta
- [4] Nasar SS, Mexitalia M. 2011. Makanan Pendamping ASI dalam Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. Edisi Pertama. Jakarta : Badan Penerbit IDAI
- [5] Cowbrough K. 2010. Complementary feeding for infant 6-12 month. *Journal of family health care*
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Situasi Balita Pendek Di Indonesia. [Internet]. [cited 26 November 2020]. Available from [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)
- [7] Beal T, Tumilowics A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review childhood stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14:e12617
- [8] Dwitama YS, Zuhairini Y, Djais J. 2018. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *JSK*. Vol 3 No 3: 142-148
- [9] Ilmanisak R, Pudjirahaju A, Aswin A. 2017. Edukasi mp-asi, sikap ibu dan tingkat konsumsi energi-protein baduta stunting usia 7 – 24 bulan. *Jurnal pendidikan kesehatan*, vol 6, no 1: 16-26.
- [10] Alvizi P et al. 2015. Review Recommendations on complementary feeding for healthy, full- term infants. *Italian Journal of Pediatrics*. 41:36 DOI 10.1186/s13052-015-0143-5
- [11] Blaney S, Februhartanty I, Sukotjo S. 2015. Feeding practices among Indonesian children above six months of age: a literature review on their magnitude and quality (part 1). *Asia Pac J Clin Nutr*;24(1):16-27
- [12] Prihutama NY, Rahmadi FA, Hardaningsih G. 2018. Pemberian makanan pendamping asi dini sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun. *JKD*, Vol. 7, No. 2 : 1419-1430
- [13] Muniarti. 2010. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak (6-24 Bulan) di Kenagarian Bungo Tanjung Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4: 88-96.
- [14] Aprillia YT, Nugraha S, Mawarni ES. 2019. Efektifitas Kelas Edukasi Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Bayi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. Vol. 9, No. 2: 126-133
- [15] Chandradewi A, Darawati M, Salam A. Pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola pemberian mpasi, berat badan, dan status gizi anak usia 6 – 24 bulan di kelurahan

selagalas kota mataram aasp.  
Chandradewi, Made Darawati, Abdul  
Salam. J Kesehat Prima. 2012;6(1):849–  
59.

[16] Yessi Marlina, Dewi Erowati, Pengolahan  
MP ASI berbasis pangan lokal di Desa

Ranah Singkuang, kabupaten Kampar.  
Logista - Jurnal Ilmiah Pengabdian  
kepada Masyarakat. Vol 5. No.2 Tahun  
2021 Hal: 202-208