

Upaya Pencegahan Balita Gizi Buruk Melalui Lomba Penyiapan MPASI Berbahan Pangan Lokal di Kabupaten Sukoharjo

Nuryanto¹, Naintina Lisnawati², Choirun Nissa^{2*}, Nurmasari Widyastuti¹

¹Departemen Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author : choirunnisa673@gmail.com

ABSTRAK

Gizi buruk dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat akan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi optimal. Salah satu program pemerintah dalam menurunkan angka gizi buruk adalah pemberian MPASI lokal. Kabupaten Sukoharjo menjadi kabupaten dengan potensi hasil pertanian. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengasuh dalam menyusun menu MPASI dengan berbahan dasar pangan lokal sebagai salah satu upaya pencegahan gizi buruk di Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan ini dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan LPPM UNDIP. Bentuk kegiatan ini adalah lomba penyiapan MPASI dengan tahap persiapan, penyampaian informasi, pelaksanaan dan evaluasi. Tahap persiapan dengan sosialisasi pada OPD dan pembuatan poster. Tahap penyampaian informasi dengan menyebarluaskan poster. Tahap pelaksanaan pada 25 Januari 2023 dan evaluasi dengan penjurian berdasarkan indikator jumlah, tekstur, bersih, kreativitas. Sebanyak 12 puskesmas berpartisipasi pada kegiatan ini dan dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan usia. Didapatkan juara lomba pada kategori usia kategori usia 6-8 bulan yaitu kecamatan Kartasura, kategori usia 9-11 bulan yaitu kecamatan Polokarto, dan kategori usia 12-23 bulan yaitu kecamatan Mojolaban.

Kata Kunci: Gizi Buruk, MPASI, Pangan Lokal, Pengasuh

ABSTRACT

Malnutrition can be caused by a lack of knowledge and skills regarding healthy lifestyles and fulfillment of nutrition. One of the government programs in reducing malnutrition is the provision of local MPASI. Sukoharjo Regency is a district with potential agricultural products. Therefore, this community service activity aims to increase the knowledge and skills of caregivers in compiling a MPASI menu based on local food as an effort to prevent malnutrition in Sukoharjo Regency. This activity was carried out by the LPPM UNDIP Health Research Center. The form of this activity is a competition for the preparation of MPASI with the stages of preparation, information delivery, implementation and evaluation. The preparatory stage includes outreach to OPD and making posters. The stage of conveying information by distributing posters. Implementation stage on January 25 2023 and evaluation by judging based on indicators of quantity, texture, cleanness, creativity. A total of 12 puskesmas participated in this activity and were divided into three categories based on age. The winners were obtained in the age category, the 6-8 month age category, namely Kartasura sub-district, the 9-11 month age category, namely Polokarto sub-district, and the 12-23 month age category, namely Mojolaban sub-district.

Keywords: Malnutrition, MPASI, Local Material, Caregiver

PENDAHULUAN

Gizi buruk masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang sampai saat ini belum tertangani dengan tuntas. Gizi buruk atau disebut dengan istilah severely underweight merupakan status gizi yang dilihat menggunakan indikator berat badan menurut umur (BB/U) dengan z-skor <-3 SD (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Masalah gizi buruk dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu penyebab langsung meliputi kurangnya intake zat gizi (makanan) dan memiliki penyakit infeksi. Dan penyebab tidak langsung yang meliputi rendahnya ketersediaan pangan keluarga, pola asuh anak yang

kurang, lingkungan yang tidak sehat, dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai.¹

Status gizi yang buruk dapat memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terganggunya kecerdasan, perkembangan otak, pertumbuhan fisik dan metabolisme. Sedangkan dampak jangka panjang diantaranya menurunnya kemampuan kognitif dan imunitas tubuh, serta dampak yang paling buruk yaitu kematian pada usia sangat dini.²

Di Indonesia, prevalensi permasalahan gizi di tahun 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dengan 3,9% merupakan kasus gizi buruk dan 13,8% kasus gizi kurang³. Angka prevalensi ini

menurun di tahun 2019 menjadi 16,3%, namun mengalami kenaikan menjadi 17,0% di tahun 2021. Kemudian di tahun 2022 angka prevalensi mengalami peningkatan 0,1% menjadi 17,1%.⁴ Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam 10 provinsi tertinggi dengan persentase kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita 0-59 bulan di tahun 2021. Persentase gizi buruk di Jawa Tengah ini berada di angka 1,1%.⁵ Dan di tahun 2023 per triwulan 1 jumlah kasus gizi buruk yaitu 2.999 kasus. Di tahun yang sama, Kabupaten Sukoharjo memiliki jumlah kasus gizi buruk yang cukup tinggi yaitu 48 kasus.⁴

Permasalahan gizi buruk tidak hanya ditemukan di perkotaan namun juga di pedesaan. Hal ini menunjukkan bahwa gizi buruk bukan hanya disebabkan oleh kemiskinan. Namun juga kurangnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat terutama ibu, pengasuh balita usia 6-24 tahun maupun kader posyandu akan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi optimal. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan pertama dan MPASI sampai usia 2 tahun. Salah satu program pemerintah dalam menurunkan angka gizi buruk adalah pemberian makanan tambahan yang beralih dari pemberian biskuit menjadi makanan lokal. MPASI berbahan pangan lokal merupakan MPASI yang diolah pada lingkup rumah tangga menggunakan bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau masyarakat.⁶

Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten yang memiliki potensi dibidang pertanian khususnya pada lahan pangan. Terdapat 7 komoditas tanaman pangan yang diproduksi di Kabupaten Sukoharjo, yaitu padi sawah dan gogo, jagung, ubi kayu, ubi jalar, kacang tanah, kedelai, dan kacang hijau. Jumlah produksi dari ke 7 tanaman pangan ini pada tahun 2018 yaitu sebanyak 419.279 ton dengan produksi tertinggi pada tanaman padi sawah dan gogo (363.282 ton).⁷

Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengasuh dalam menyusun menu MPASI dengan berbahan dasar pangan lokal sebagai salah satu upaya pencegahan gizi buruk di Kabupaten Sukoharjo.

METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan secara tim oleh Pusat Penelitian Kesehatan LPPM UNDIP. Pelaksanaan kegiatan pada 25 Januari 2023 bertempat di Pendhopo Kabupaten Sukoharjo. Pemilihan lokasi ini berdasarkan pertimbangan data e-PPGBM dan kondisi geografis yang ada. Sasaran kegiatan ini adalah Tim Penggerak Pemberdayaan

dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), kader posyandu dan pengasuh balita usia 6-23 bulan dari 12 kecamatan yang berada di Kabupaten Sukoharjo. Adapun kegiatan ini terdiri dari tiga tahap, yaitu Tahap Persiapan, Tahap Penyampaian Informasi, serta Tahap Pelaksanaan Kegiatan dan Evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

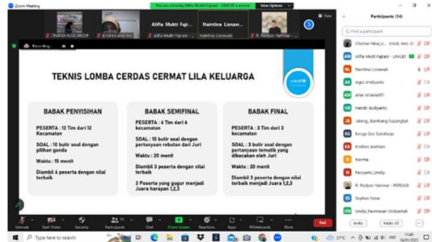
Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu daerah di Jawa Tengah dengan hasil bumi yang melimpah. Beberapa komoditas pangan lokal yang dihasilkan di Kabupaten Sukoharjo ini yaitu padi sawah dan gogo, jagung, ubi kayu, ubi jalar, kacang tanah, kedelai, dan kacang hijau. Dengan adanya komoditas pangan lokal di masing-masing wilayah, pemerintah mencanangkan program penurunan gizi buruk dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dari sumber pangan lokal. Pemberian MPASI berbasis pangan lokal ini dimaksudkan agar keluarga dapat menyiapkan MPASI yang sehat dan bergizi seimbang bagi anak usia 6-24 bulan. Pendampingan, penyuluhan dan praktik penyiapan MPASI berbahan pangan lokal ini sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu, kader, maupun pengasuh balita.⁸ Dengan adanya pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat menurunkan angka gizi buruk di Kabupaten Sukoharjo. Pada pengabdian masyarakat ini terdiri dari beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini tim Pusat Penelitian Kesehatan LPPM UNDIP melakukan rapat persiapan dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait lomba penyiapan MPASI. Rapat persiapan dilakukan secara daring menggunakan zoom meeting yang membahas terkait teknis pelaksanaan lomba MPASI seperti ketentuan lomba, pembagian kelompok tim berdasarkan kategori usia, dan teknis penjurian. Tahap persiapan ini juga melakukan pembuatan poster untuk mendukung penyampaian informasi lomba kepada puskesmas di Kabupaten Sukoharjo.

Lomba penyiapan MPASI ini didasarkan pada pentingnya MPASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi atau anak usia 6-24 bulan selain ASI. Pemberian MPASI merupakan proses transisi asupan dari ASI menuju makanan semi padat secara bertahap seperti jenis, jumlah, frekuensi, tekstur, dan konsistensi sampai kebutuhan bayi terpenuhi. Pemberian MPASI yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan usia akan menyebabkan gangguan pencernaan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi.

Ketidakcukupan asupan atau nutrisi pada bayi ditambah dengan faktor infeksi dapat menurunkan nafsu makan pada bayi atau balita. Penurunan nafsu makan inilah yang dapat menyebabkan status gizi anak tidak terpenuhi dan berakibat terjadinya gizi buruk.⁹



Gambar 1 Rapat Koordinasi dengan OPD Kabupaten Sukoharjo terkait lomba Penyiapan MPASI

Berdasarkan Gambar 1, Rapat koordinasi dilakukan secara daring karena melibatkan stakeholder multisektor, sehingga kegiatan dapat dilakukan dengan fleksibel.

2. Tahap Penyampaian Informasi

Penyampaian informasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memberikan pesan atau wawasan yang dimilikinya dan dirasa penting kepada orang lain. Dalam penyampaian informasi, seringkali membutuhkan media. Media menjadi sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator.¹⁰ Pada tahap ini, tim Pusat Penelitian Kesehatan LPPM UNDIP melakukan penyebaran informasi lomba kepada 12 puskesmas yang ada di Kabupaten Sukoharjo. Media yang digunakan dalam membantu penyebaran informasi ini menggunakan poster yang telah dibuat sebelumnya.



Gambar 2 Poster Lomba Penyiapan MPASI

Gambar 2 merupakan sebuah media poster yang dibagikan melalui media sosial ataupun media komunikasi lain untuk mempermudah akses dan mempercepat penyebaran informasi.

3. Tahap Pelaksanaan dan Evaluasi



Gambar 3 Pelaksanaan dan Evaluasi Kegiatan Lomba Penyiapan MPASI

Pelaksanaan lomba penyiapan MPASI dilakukan di Pendhopo Kabupaten Sukoharjo pada 25 Januari 2023. Sebanyak 12 puskesmas yang tersebar di Kabupaten Sukoharjo berpartisipasi dalam lomba ini. Dari total partisipan dibagi menjadi tiga kelompok kategori berdasarkan usia yang berbeda. Penyiapan MPASI usia 6-8 bulan dilakukan oleh perwakilan puskesmas Weru, Bulu, Kartasura, dan Sukoharjo. Penyiapan MPASI usia 9-11 bulan dilakukan oleh puskesmas Polokarto, Tawang Sari, Grogol, dan Bendosari. Sedangkan penyiapan MPASI usia 12-23 bulan dilakukan oleh Puskesmas Mojolaban, Nguter, Gatak, dan Baki.

Seiring dengan bertambahnya umur anak maka akan bertambah pula kebutuhan gizinya. Pada usia 6 bulan, anak telah siap menerima makanan bukan cair karena sudah tumbuh gigi, lidah tidak menolak makanan setengah padat. Sehingga anak pada usia tersebut dapat diperkenalkan dengan makanan diluar ASI untuk mendapatkan nutrisi yang lebih kompleks seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral.¹¹ Pengenalan dan pemberian MPASI dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan bati dalam mengunyah dan menelan serta menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa.¹² Selain itu, pemberian

MPASI juga perlu disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi/anak.¹³

Secara umum, MPASI yang sering digunakan oleh masyarakat dibagi menjadi dua yaitu MPASI instan atau buatan pabrik dan MPASI lokal atau buatan rumah. Penelitian yang dilakukan Anggraeni (2020) mengatakan bahwa MPASI lokal cenderung lebih mampu menjaga status gizi bayi dibandingkan MPASI instan. Hal ini kemungkinan dikarenakan kandungan gizi makro dan mikro (vitamin dan folat) pada MPASI lokal lebih tinggi.¹⁴ Selain kandungan gizinya, pertimbangan lain dalam penggunaan bahan makanan lokal pada MPASI didasarkan pada harga yang terjangkau dan mudah didapatkan. Selain itu juga sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya masyarakat setempat, sehingga ibu dapat mempersiapkan MPASI secara mandiri.¹⁵

Faktor asupan makanan pada balita bukan hanya didasarkan pada jenis MPASI saja, tetapi juga praktik pemberian MPASI. Beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MPASI yaitu ibu dengan status bekerja, usia, dan pengetahuan. Ibu dengan status bekerja cenderung memberikan makanan apa saja untuk anaknya tanpa mengetahui takaran, porsi, dan kandungan gizi yang tepat untuk anaknya. Usia ibu mempengaruhi pemberian MPASI, dimana ibu dengan usia diatas 30 tahun akan lebih siap untuk menjadi ibu dalam pengasuhan anaknya dan telah memiliki pengalaman yang cukup. Kurangnya pengetahuan dalam pembuatan MPASI menjadikan ibu enggan untuk membuat makanan pendamping sendiri. Karena beranggapan bahwa membuat MPASI sangat sulit dan membutuhkan waktu yang lama.⁹ Selain itu peran kader dalam MPASI ini juga penting terutama dalam pemantauan pertumbuhan anak dan pendampingan pada ibu dalam praktek pemberian MPASI.¹⁶

Berdasarkan rekomendasi WHO, bahwa MPASI yang baik yaitu makanan yang terjangkau, mudah dimakan anak, kaya energi, protein, karbohidrat, lemak, dan mikronutrien. Selain itu, MPASI yang baik juga harus memperhatikan panduan MPASI yang dikenal dengan prinsip AFATVAH (Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active/Responsive, Hygiene).

1. Age (umur): pemberian MPASI dimulai pada usia 6 bulan disaat bayi sudah siap menerima makanan padat.
2. Frequency: anak usia 6-9 bulan sebanyak 2-3 kali makan besar ditambah selingan 1-2 kali. Anak usia 9-11 bulan sebanyak 3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan. Dan anak usia 12-23 bulan sebanyak 3-4 kali makan besar dan 1-2 kali makan selingan.
3. Amount (jumlah/porsi): anak usia 6-9 bulan sebanyak 3 sendok makan hingga setengah mangkuk ukuran 250ml. Anak usia 9-11 bulan sebanyak setengah mangkuk ukuran 250ml. Dan anak usia 12-23 bulan sebanyak tiga perempat hingga satu mangkuk penuh ukuran 250ml.
4. Texture: anak usia 6-9 bulan tekstur MPASI saring atau lumat, anak usia 9-11 bulan tekstur MPASI cincang halus atau kasar, anak usia 12-23 bulan tekstur MPASI makanan keluarga (haluskan seperlunya).
5. Variety (variasi): variasi makanan dapat diberikan sejak awal pemberian MPASI yang terdiri dari aneka sumber karbohidrat, protein nabati, protein hewani, sayuran, buah-buahan, dan sumber lemak tambahan.
6. Active/Responsive: pada saat pemberian MPASI ke anak sebaiknya dengan senyum, jaga kontak mata, memberikan kata positif, dan beri makanan finger food untuk merangsang anak aktif makan sendiri.
7. Hygiene: menjaga kebersihan makanan baik saat menyiapkan makanan maupun saat pemberian makanan ke anak.^{17 18}

Pada lomba penyiapan MPASI berbahan pangan lokal ini dilakukan evaluasi dengan penjurian menggunakan indikator dari beberapa poin dari penjelasan prinsip pemberian MPASI dengan AFATVAH. Indikator dalam penjurian ini yaitu jumlah, tekstur, hygiene (kebersihan), dan kreativitas. Pemenang dari lomba ini diambil dari nilai yang paling tinggi dari perhitungan pada masing-masing indikator. Berdasarkan hasil penjurian didapatkan pemenang pada masing-masing kategori usia, yaitu:

1. Kategori usia 6-8 bulan: Kecamatan Kartasura
2. Kategori usia 9-11 bulan: Kecamatan Polokarto
3. Kategori usia 12-23 bulan: Kecamatan Mojolaban

KESIMPULAN

Beberapa pengasuh menganggap bahwa MPASI yang baik adalah penyajian dengan menu-menu yang instan dan harganya mahal. Padahal menu MPASI berbahan lokal cenderung lebih mampu menjaga status gizi balita. Selain itu, bahan pangan lokal lebih mudah didapat serta dapat dijangkau oleh seluruh elemen masyarakat.

Kegiatan ini juga sebagai ajang sosialisasi terkait pemanfaatan bahan pangan lokal untuk MPASI dan cara penyajian MPASI berdasarkan umur balita. Gelar lomba ini juga tidak serta merta menilai terkait penyajian MPASI, akan tetapi peserta juga mampu menjelaskan terkait MPASI yang telah dibuat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Diponegoro dan Unicef Indonesia yang telah banyak mendukung terkait keberjalanan program ini. Ucapan terima kasih juga kepada Stakeholder, OPD, serta seluruh masyarakat di Kabupaten Sukoharjo yang ikut terlibat dan berpartisipasi secara aktif dalam rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyuni, L., Nasution, Z., & Tarigan J. Fenomena Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan. *Poltekita J Ilmu Kesehat.* 2019;13(2):62–8.
2. Casando NI, Hapis AA, Wuni C. Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap dan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *J Inov Penelit.* 2022;2(8):2492–2432.
3. Kementerian Kesehatan RI. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak [Internet]. unhas.ac.id. 2018. Available from: <https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2017/03/buku-sk-antropometri-2010-1.pdf>
4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 [Internet]. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 [Internet]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
6. Rahmawati, S., Wulan, A. J., & Utami N. Edukasi Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Sehat Bergizi Berbahan Pangan Lokal Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Kalisari Kecamatan Natar Lampung Selatan. *J Pengabd Masy Ruwai Jurai Edukasi.* 2021;6(1):47–50.
7. BPS Kabupaten Sukoharjo. Produksi Tanaman Bahan Makanan Menurut Komoditas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013-2018 [Internet]. 2019. Available from: <https://sukoharjokab.bps.go.id/statictable/2019/11/27/87/-produksi-tanaman-bahan-makanan-menurut-komoditas-di-kabupaten-sukoharjo.html>
8. Adriyani FH., Himanti A, Sugiharti RK. Pemenuhan Pangan Lokal Sebagai Kebutuhan Gizi Bayi Dan Balita Umur 6 - 24 Bulan Di Kabupaten Banyumas. *J Pengabd Masy PIMAS.* 2022;1(1):29–37.
9. Kusumaningrum, N. D., Hastuti, P., & Mayasari AC. Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. *J Media Komun Ilmu Kesehat.* 2019;11(03):62–8.
10. Putro FHA. Komunikasi Berbasis Digital Sebagai Media Penyampaian Informasi Kesehatan di Posyandu Melati 3. *INTELEKTIVA J Ekon Sos Hum* [Internet]. 2020;1(08):154–8. Available from: <https://jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/531>
11. Qothrunnada & M. Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Pada MP-ASI Instant dan MP-ASI Rumahan. *J Kesehat Masy.* 2023;11(1):56–62.
12. Datesfordate AH, Kundre R, Rottie J V. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi Pada Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. *J Keperawatan.* 2017;5(2):1–7.
13. Komang N, Swanitri A, Karuniawaty TP, John RE, Qurani RM, Teng kawan J, et al. The Complementary Feeding Practice And Risk of Stunting Among Children Aged 6-12 Months In Central Lombok. *J Nutr Food.* 2020;43(2):81–8.
14. Anggraeni EM, Herawati DMD, Rusmil VK, Hafsah T. Perbedaan status gizi bayi usia 6-9 bulan yang diberi MPASI buatan

- pabrik dan rumah. *J Gizi Klin Indones.* 2020;3(16):106–13.
15. Putri, S., Indriyani, R., & Novika Y. Pelatihan Pembuatan MPASI Lokal Dengan Bahan Dasar Singkong Untuk Batita Pada Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Lampung Selatan. *J Pengabdian Kesehatan.* 2021;2(2):29–36.
 16. Faridi A, Furqan M, Setyawan A, Barokah FI. Peran Kader Posyandu Dalam Melakukan Pendampingan Pemberian Makan Bayi Dan Anak Usia 6-24 Bulan. *AcTion Aceh Nutr J.* 2020;2(2r):172–8.
 17. Cahyaningsih, H. E., Rokhaidah. Hubungan Pola MP-ASI Terhadap Status Gizi Anak di Puskesmas Suradita Kab. Tangerang. *Indones J Heal Dev.* 2021;1(3):209–15.
 18. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) [Internet]. www.idai.or.id. 2018. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-makanan-pendamping-air-susu-ibu-mpasi>