

**PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU BALITA TERHADAP STATUS GIZI MELALUI
SOSIALISASI DAN DEMONSTRASI PMBA DENGAN PEMANFAAATAN PANGAN
LOKAL TEMPE DI DESA BAKIPANDEYAN**

**Agung Ahlul Wicaksana^{1*}, Anisyyah Ela Salsa Munawaroh², Salma Widya Azhari¹, Anna Lestari¹,
Fanggareza Firdaus Luthfiyasha², Nabila Salwa Azzahra², Tsania Brillianty Humaidi², Dinda
Salma Nabila¹, Ihdiana Nur Azizah², Wika Noviriana Wati¹, Sudrajah Warajati Kisnawaty¹, Ekan
Faozi²**

¹Ilmu Gizi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Ilmu Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstrak

Keywords:
Status Gizi, Balita
Tempe, Pengetahuan

Gizi Seimbang merupakan susunan asupan makanan sehari-hari dalam jenis dan jumlah zat gizi yang sesuai kebutuhan harian tubuh, dengan melihat prinsip aneka jenis pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memonitor berat badan secara teratur untuk menjaga berat badan normal serta mencegah masalah gizi. Tujuan penelitian ini adalah memberikan pengetahuan pada ibu balita mengenai pemenuhan gizi seimbang yang tepat sesuai dengan kebutuhan balita. Jenis penelitian ini adalah eksperimen, desain penelitian yang digunakan Pre-Experimental Design dengan model desain One-Group Pretest-Posttest Design. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita di Desa Bakipandeyan, Kabupaten Sukoharjo yang termasuk golongan balita gizi buruk dan stunting sejumlah 13 orang. Pengabdian ini dilakukan sosialisasi PMBA dan demonstrasi menu makanan berbahan dasar tempe. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling, maka ibu balita dipilih sebagai sampel. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu pengukuran TB/PB, BB balita, dan kuisioner ibu balita. Sedangkan untuk menganalisis data menggunakan uji normalitas, uji homogenitas dan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata pretest adalah 7,23 dan nilai rata-rata posttest adalah 8.00, hal ini menunjukkan hasil sosialisasi dan demonstrasi mengalami peningkatan. Berdasarkan uji Wilcoxon tidak terdapat perbedaan pengetahuan ibu balita terhadap status gizi dengan nilai ($p=0,144$) Hal ini dapat terjadi akibat beberapa faktor salah satunya karena ibu balita yang kurang fokus dalam mendengarkan maupun mengamati materi penyuluhan dan demonstrasi sebab para ibu membawa balitanya mengikuti kegiatan sehingga fokus ibu balita tidak tertuju maksimal pada materi yang diberikan. Adanya perbedaan yang tidak terlalu signifikan. Diharapkan Bidan Desa maupun Puskesmas yang terlibat aktif dalam status gizi balita agar terus membina serta memantau sebagai upaya meningkatkan status gizi balita di Desa Bakipandeyan, Kabupaten Sukoharjo.

*Email : j310199229@student.ums.ac.id

1. PENDAHULUAN

Gizi Seimbang yaitu susunan asupan makanan sehari-hari dalam jenis dan jumlah zat gizi yang sesuai kebutuhan harian tubuh, dengan melihat prinsip aneka jenis pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memonitor berat badan secara teratur untuk menjaga berat badan normal serta mencegah

masalah gizi. Pelaksanaan pemenuhan gizi seimbang pada keluarga sangat diperlukan guna terpenuhinya gizi pada keluarga, khususnya pada anak balita yang mana memerlukan perhatian dalam pemenuhan gizi yang seimbang. Asupan makanan pada balita yang tidak seimbang akan mengakibatkan

masalah pada gizi. (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Beberapa faktor penyebab masalah gizi yang terjadi pada anak yaitu, asupan makanan yang tidak seimbang, penyakit infeksi, kurangnya kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan jumlah dan zat gizi makanan pada seluruh anggota keluarga, hal lain yaitu kurangnya kemampuan keluarga dalam meluangkan waktu, dukungan, serta perhatian pada anak. Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik secara mental, sosial dan fisik. Masalah gizi juga dapat diakibatkan oleh perilaku mengkonsumsi makan yang kurang baik, seperti terlalu banyak mengonsumsi susu dan jajanan kecil yang beredar di masyarakat sehingga menurunkan minat anak untuk makan. (Fajriani et al., 2020)

Indonesia saat ini menghadapi banyak tantangan gizi, khususnya masalah gizi buruk yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan berat badan lahir rendah pada anak; dan makan berlebihan menyebabkan obesitas dan diabetes. Data Studi Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 tentang prevalensi gizi kurang dan obesitas pada anak di bawah 5 tahun mencapai 11, 2 hingga 8%. Salah satu penyebab masalah gizi adalah tidak mengetahui menu sehat dan tidak mengetahui Kadarzi (keluarga sadar gizi). Menu sehat adalah menu dengan komposisi gizi seimbang sesuai kebutuhan setiap anggota keluarga, diterima dan diutamakan untuk mempertahankan status gizi yang optimal (Ramdhani et al., 2020).

Ketidaktahuan orang tua, terutama ibu, dapat menyebabkan rendahnya tingkat perilaku yang mengarah pada masalah gizi dalam keluarga. Ibu berperan penting dalam menyediakan makanan sehat bagi keluarganya, karena mereka adalah kunci keluarga yang sadar gizi. Pendidikan gizi bagi orang tua sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan mengurangi masalah gizi dalam keluarga (Ramdhani et al., 2020). Permasalahan gizi tersebut menjadi masalah di seluruh penjuru Indonesia, tak terkecuali pada desa Bakipandeyan yang menjadi tempat KKN penulis. Desa Bakipandeyan merupakan salah satu desa yang berada di Kabupaten

Sukoharjo. Jumlah penduduk umur 0 - 4 tahun di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2018 adalah 58.875. Jumlah balita yang terdapat di Desa Baki pandeyan adalah 284. Presentase balita dengan gizi kurang adalah sebesar 2,4 % dari jumlah balita yang ada di desa Bakipandeyan mengalami gizi kurang.

Salah satu upaya penambahan berat badan balita antara lain dengan pemberian PMT yang mengandung protein dan kalori yang tinggi sesuai dengan berat badan anak sehingga kebutuhan gizi dapat terpenuhi (Mariyam et al., 2017). Menurut Astuti, dkk (2014) Protein tempe tergolong mudah dicerna, sehingga tempe dapat dengan mudah di cerna oleh balita. Komposisi tempe kedelai menunjukkan kekurangan beberapa asam amino metionin-sistin, secara umum tempe mengandung unsur gizi yang cukup tinggi: 25% protein (17 gram protein/100 gram), 5% lipid, 4 % karbohidrat dan 60% air, memiliki tinggi akan sumber vitamin B12, rendah lemak, dan bebas kolesterol.

Oleh karena itu, kami sebagai penulis ingin memanfaatkan pangan lokal tempe yang merupakan salah satu UMKM yang ada di Desa Bakipandeyan. Agar olahan tempe kedelai tersebut dapat dikonsumsi secara maksimal, produk olahan tempe dapat di modifikasi menjadi bentuk nugget tempe, sempol tempe, galantin tempe, bubur 4 bintang, bubur sup tempe dan lain-lain. Dengan cara penyajian ini diharapkan balita menjadi tertarik sehingga memiliki keinginan untuk mengkonsumsinya.

Berdasarkan uraian di atas kami melakukan kegiatan Sosialisasi Pemberian Makanan Balita dan Anak (PMBA) dengan Memanfaatkan Pangan Lokal Tempe di Desa Bakipandeyan, dalam kegiatan tersebut diharapkan dapat Memberikan pengetahuan pada ibu balita mengenai pemenuhan gizi seimbang yang tepat sesuai dengan kebutuhan balita, Mempraktikan inovasi pengolahan makanan balita dan anak dengan bahan pangan lokal, Memberikan motivasi kepada ibu balita untuk memperhatikan frekuensi, tekstur, dan porsi dalam pemberian PMBA, serta dapat mengurangi presentase balita dengan gizi kurang di wilayah desa Bakipandeyan.

2. METODE

Kegiatan ini dilakukan di Balai Desa Bakipandeyan pada tanggal 01 Agustus 2022 mulai dari jam 09.30 – 10.30 WIB. Kegiatan ini dihadiri oleh orang tua dari balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 13 orang dan 17 tamu undangan.

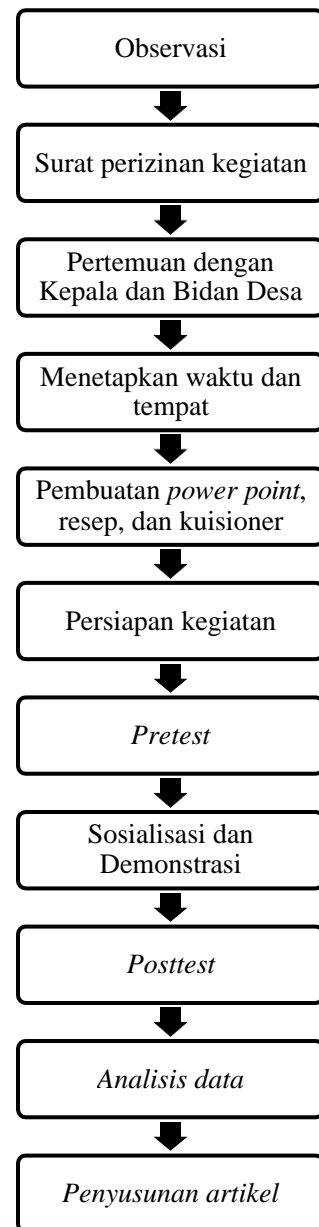
Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen, desain penelitian yang digunakan *Pre-Experimental Design* dengan model desain *One-Group Pretest-Posttest Design*. Jawaban responden *Pretest* dan *Posttest* diolah menggunakan software SPSS seri 25. Uji yang pertama dilakukan adalah uji normalitas, kemudian jika hasil tidak normal maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*.

Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah dengan melakukan Sosialisasi dengan judul “Sosialisasi Pemberian Makanan Balita dan Anak (PMBA) dengan Pemanfaatan Pangan Lokal Tempe.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan memberikan pertanyaan *pretest* dan *posttest* dalam bentuk *multiple choice* sebanyak 10 butir pertanyaan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua sebelum dan setelah diberikan sosialisasi mengenai PMBA.

Setelah diberikan sosialisasi mengenai PMBA, dilanjutkan dengan mempraktikkan inovasi pengolahan makanan balita dan anak dengan bahan pangan lokal berupa tempe dengan berbagai macam pengolahan.

Pada akhir acara dilakukan sesi tanya jawab mengenai materi yang disampaikan untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta dengan berhadiahkan *doorprize* untuk menarik peserta agar mau menjawab pertanyaan yang diberikan.



Gambar 1. Bagan Metode Pengabdian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk sosialisasi dan demonstrasi sebagai pencegahan stunting pada ibu balita dengan memanfaatkan pangan lokal tempe yang ada di Desa Bakipandeyan. Hasil distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan bekerja dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Balita Gizi Buruk (n=13)

Variabel	f	%
Usia Ibu		
20 – 35 tahun	10	76,92
>35 tahun	3	23,08
Pendidikan Ibu		
SMP	0	0,00
SMA	13	100,00
Status Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	12	92,3
Bekerja	1	7,7

Sumber: Data Primer

Karakteristik yang digunakan pada penelitian ini berupa usia ibu, pendidikan ibu, dan status pekerjaan. Berdasarkan ketiga karakteristik tersebut dianggap memiliki pengaruh terhadap pengetahuan ibu terutama yang berkaitan dengan pengolahan dan pemberian makanan bergizi pada balita. Pada Tabel 1 menunjukkan dari 10 responden, sebesar 76,92% ibu berusia 20 – 35 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa awal serta masuk kategori Wanita Usia Subur (WUS) (Depkes, 2009). Pendidikan terakhir ibu menunjukkan persentase seluruhnya ialah tingkat SMA yaitu sejumlah 100%.

Sedangkan, ibu balita yang tidak bekerja sebesar 92,3% dan sisanya bekerja.

Usia merupakan variabel yang penting dalam analisis kesehatan terkait perilaku sehat. Selain itu, penggolongan usia diperlukan untuk mengetahui tingkat suatu pengaruh yang diteliti. Angka kesakitan maupun angka kematian dapat ditunjukkan dengan usia. Usia adalah salah satu karakteristik demografi penting yang pada umumnya selalu diukur dalam penelitian kesehatan (Martyastuti, Nonik, 2020). Berdasarkan penelitian Fauzia, Nenes (2019) bahwa status pekerjaan dapat mempengaruhi status gizi balita. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang dalam kehidupannya dalam rangka untuk memenuhi kebutuhan hidup (Martyastuti, Nonik, 2020). Ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja maka akan memiliki kualitas perawatan balita yang berbeda pula. Ibu dengan jam kerja dari pagi hingga sore maka tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kebutuhan makanan terkhusus makanan yang bergizi yang berdampak pada status gizi balita (Nafi'ah, 2015).

Tabel 2. Jawaban Ibu Balita Gizi Buruk Sebelum dan Sesudah Perlakuan Sosialisasi dan Demonstrasi PMBA Pangan Lokal Tempe (n=13)

Pertanyaan	Jawaban	Pre Test		Post Test		Peningkatan (%)
		f	%	f	%	
Pemberian makan bayi dan anak yang tepat dapat mencegah Stunting	Salah	2	15,4	2	15,4	0
	Benar	11	84,6	11	84,6	
Pemberian makan yang <i>tidak tepat</i> pada anak selama dua tahun pertama kehidupan akan menghambat tumbuh kembang dan perkembangan otak	Salah	4	30,77	1	7,7	23,07
	Benar	9	69,23	12	92,3	
Bayi usia 6-9 bulan perlu makanan utama sekurang-kurangnya 2 kali sehari selain menyusu	Salah	1	7,7	4	30,77	-23,07
	Benar	12	92,3	9	69,23	
Saat empat bulan, bayi memerlukan air dan minuman lainnya selain ASI	Salah	4	30,77	3	23,08	7,69
	Benar	9	69,23	10	76,92	
Anak (usia 6-24 bulan) hendaknya tidak diberi makanan hewan seperti telur dan daging	Salah	4	30,77	4	30,77	0
	Benar	9	69,23	9	69,23	
Pemberian makan secara aktif/responsif	Salah	1	7,7	1	7,7	0
	Benar	12	92,3	12	92,3	
Proses pemasakan dapat bebas dilakukan karena tidak akan menyebabkan berkurangnya kandungan zat gizi.	Salah	5	38,46	2	15,4	23,07
	Benar	8	61,53	11	84,6	

Tempe merupakan salah satu sumber protein yang dibutuhkan bagi perkembangan otak anak.	Salah	2	15,4	1	7,7	1,1
	Benar	11	84,6	12	92,3	
Nilai gizi tempe lebih sedikit dibanding kedelai karena proses fermentasi.	Salah	8	61,53	5	38,46	23,07
	Benar	5	38,46	13	61,53	
Pemberian makan pada anak tidak disarankan dari bahan makanan lokal di desa.	Salah	4	30,77	3	23,08	7,69
	Benar	9	69,23	10	76,92	

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Pengetahuan Ibu Balita Gizi Buruk Sebelum dan Sesudah Perlakuan Sosialisasi dan Demonstrasi PMBA Pangan Lokal Tempe (n=13)

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Kurang	5	38,5	2	15,4
Baik	8	61,5	11	84,6

Sumber: Data Primer

Tabel 4. Hasil Pengetahuan Ibu Balita Gizi Buruk Sebelum dan Sesudah Perlakuan Sosialisasi dan Demonstrasi PMBA Pangan Lokal Tempe (n=13)

Pengetahuan	f	%	Rata-rata	p Value
Pretest	13	100	7,23	0,144
Posttest	13	100	8,00	

Sumber: Data Primer

Pengetahuan merupakan suatu kondisi tahu dari seseorang mengenai suatu hal (Martyastuti, Nonik, 2020) Pada penelitian ini yang dimaksud adalah kemampuan responden dalam menjawab 10 pertanyaan terkait gizi balita dan informasi umum mengenai tempe. Seseorang yang terpapar suatu informasi mengenai topik tertentu maka akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak dibanding yang tidak terpapar informasi (Notoadmodjo, 2007)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan, tidak adanya peningkatan, serta penurunan hasil *pretest* dan *posttest* dari hasil pemberian sosialisasi dan demonstrasi memasak kepada ibu balita. Terdapat dua hasil pengkategorian pengetahuan ibu balita dari hasil *pretest* yaitu 38,5% ibu balita memiliki pengetahuan yang kurang dan 61,5% ibu balita memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan, hasil *posttest* yaitu 15,4% ibu balita memiliki pengetahuan yang kurang dan 84,6% memiliki pengetahuan yang baik. Hasil pada Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata *pretest* adalah 7,23 dan nilai rata-rata

posttest adalah 8,00. Hal ini berarti hasil sosialisasi dan demonstrasi mengalami peningkatan. Namun, berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,144$ ($p > 0,05$). Berdasarkan paparan tersebut maka tidak terdapat hasil yang signifikan dari sosialisasi maupun demonstrasi terhadap pengetahuan ibu balita. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa faktor salah satunya karena ibu balita yang kurang fokus dalam mendengarkan maupun mengamati materi penyuluhan dan demonstrasi sebab para ibu membawa balitanya mengikuti kegiatan sehingga fokus ibu balita tidak tertuju maksimal pada materi yang diberikan.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan (Apriyanti, 2020). Berdasarkan Tabel 1 bahwa responden seluruhnya adalah lulusan tingkat SMA dimana mampu menangkap dan menyerap suatu materi. Pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang besar terhadap status gizi balita. Apabila semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin normal status gizi balita (Susilowati, 2017. Nidyna, 2017. Apriyanti

2020.). Informasi dapat diperoleh dari kegiatan posyandu setiap bulannya oleh bidan desa. Selain itu, fasilitas posyandu dan kualitas kader perlu diperbaiki agar semakin baik sehingga menunjang dalam upaya pencegahan stunting di desa tersebut. Media informasi berupa poster perlu diadakan sebagai salah satu sumber informasi ibu balita terkait gizi seimbang, status gizi balita, dan pangan lokal berupa manfaat tempe. Adanya kegiatan demonstrasi dapat memberikan gambaran pada ibu balita mengenai pengolahan pangan lokal berupa tempe agar lebih bervariasi sehingga dapat menarik minat balita untuk mengonsumsi makanan bergizi tinggi seperti tempe. Setelah kegiatan demonstrasi tersebut terlaksana, banyak dari peserta yang meminta resep makanan dengan pangan lokal tempe tersebut. Selain mudah dan praktis dilakukan, pangan lokal tempe juga memiliki nilai gizi yang tinggi guna memenuhi kebutuhan protein pada balita di usia tumbuh kembang. Hal tersebut berguna untuk mengurangi angka kejadian balita dengan gizi buruk di Desa Bakipandeyan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita sehingga mengetahui cara pencegahan stunting. Selain itu, ibu balita dapat meningkatkan perannya sebagai ibu balita dalam pemberian makanan bergizi yang akan memiliki pengaruh terhadap kegiatan penurunan prevalensi stunting. Oleh karena itu, diharapkan Bidan Desa maupun Puskesmas terlibat aktif dalam pemantauan status gizi balita agar terus membina serta sebagai upaya meningkatkan status gizi balita di Desa Bakipandeyan, Kabupaten Sukoharjo. Banyak dari peserta yang meminta resep makanan dengan pangan lokal tempe tersebut. Selain mudah dan praktis dilakukan, pangan lokal tempe juga memiliki nilai gizi yang tinggi guna memenuhi kebutuhan protein pada balita di usia tumbuh kembang. Hal tersebut berguna untuk mengurangi angka kejadian balita dengan gizi buruk di Desa Bakipandeyan.



Gambar 2. Sosialisasi PMBA Pangan Lokal Tempe Kepada Ibu Balita



Gambar 3. Demonstrasi PMBA Pangan Lokal Tempe Kepada Ibu Balita



Gambar 4. Dokumentasi Bersama Ibu Balita dan Kader Desa

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat guna pencegahan stunting dengan pemanfaatan pangan lokal di Desa Bakipandeyan, Kabupaten Sukoharjo dihadiri oleh 13 ibu balita dengan kategori gizi buruk yang sebagian besar berpendidikan SMA dan tidak bekerja. Hasil dari sosialisasi dan demonstrasi kegiatan ini didapatkan nilai $p=0,144$ ($p>0,05$) dari *pretest* dan *posttest* menunjukkan adanya perbedaan yang tidak terlalu signifikan. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor diantaranya tingkat kefokusannya ibu balita dalam menangkap materi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada ibu balita, Bidan Desa, Kader Desa, SKD, dan Perangkat Desa yang telah memberi dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Bakipandeyan, Kabupaten Sukoharjo. Selain itu, kami ucapkan terimakasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan dukungan materiil sehingga kegiatan ini dapat terlaksana.

REFERENSI

- Apriyanti, Sri. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Jelat Kecamatan Baregbeg Tahun 2020. *Repositori Unigal*. Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Galuh.
- Astuti, R., Aminah, S., & Syamsianah, A. (2014). Komposisi Zat Gizi Tempe Yang Difortifikasi Zat Besi dan Vitamin A Pada Tempe Mentah dan Matang. *Agritech*, 34(2), 151–159.
- Depkes RI. Klasifikasi Umur Menurut Kategori. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Fajriani, F., Aritonang, E. Y., & Nasution, Z. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 1–11. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i01.470>
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Gizi Seimbang. In B. A. Kodyat, A. R. Thaha, & Hardinsyah (Eds.), *Persagi*.
- Laili, U. and Andriani, R. A. D. (2019) ‘Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), p. 8. doi: 10.32528/pengabdian_iptek.v5i1.2154.
- Mariyam, Arfiana, & Sukini, T. (2017). Efektivitas Konsumsi Nugget Tempe Kedelai Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang. *Jurnal Kebidanan*, 6(12).
- Martastuti, Nonik., Mastuti., & Nugroho. (2020). Edubuzi : Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Makanan Bergizi Pada Balita. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, Vol. 8 (1), p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980.
- Nafi’ah, S. (2015). Gambaran Karakteristik Ibu Balita Yang Memiliki Gizi Kurang Di Desa Sambungwangan Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora. *Stikes Ngudi Waluyo*.
- Nindyna Puspasari, & Merryana Andriani. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>.
- Notoatmodjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Cetakan ke 1. Rineka Cipta. Yogyakarta.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm, ISBN: 978-*, 28–35.
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*, 6(13), 21–25. <https://doi.org/10.31983/jkb.v6i13.2866>.