JCEMTY Journal of Community Empowerment for Multidisciplinary (JCEMTY)
Volume 04 Number 02 (November 2026)
e-ISSN: 2987-5080; p-ISSN: 2987-5072

Education and counseling on complementary feeding preparation for families of 3-month-old infants as a community-based stunting prevention effort

Edukasi dan konseling persiapan makanan pendamping ASI pada keluarga bayi usia 3 bulan sebagai upaya pencegahan stunting berbasis komunitas

Bunga Tiara Carolin[1], Kristina Septianingsih[1], Hana Lia Pertiwi[1], Aulia Syifaa Andrianti[1], Putri Adelia Cahaya[1], Aninda Ovilliana[1], Sina Amalia[1]

[1]Fakultas Ilmu Kesehatan, Univerisitas Nasional, Indonesia

Korespondensi: Kristina Septianingsih, kristinaseptianingsih5@gmail.com

Disubmit: 23-07-2026 Direvisi: 25-09-2026 Diterima: 07-10-2026 Dipublikasikan: 02-11-2026

ABSTRACT

The first 1,000 days of life are critical for child growth and development. Inappropriate complementary feeding practices, particularly early introduction, remain a challenge due to cultural influences and limited family knowledge. This community service activity aimed to improve maternal knowledge and preparedness for appropriate complementary feeding to prevent stunting. A case report approach was applied using a community midwifery care management framework. The participant was the family of Infant A, a three-month-old girl living in the working area of Pasar Minggu Community Health Center. Data were collected through in-depth interviews, clinical observation, and anthropometric measurements. The intervention used Communication, Information, and Education (CIE) covering exclusive breastfeeding, the risks of early complementary feeding, four principles of appropriate complementary feeding, and signs of infant readiness. Evaluation indicated improved maternal understanding of infant nutrition. The mother could explain the principles of appropriate complementary feeding and committed to exclusive breastfeeding until the infant reached six months. Early education on complementary feeding preparation can strengthen maternal health literacy and support family-based stunting prevention.

Keywords: *community midwifery, complementary feeding education, exclusive breastfeeding, family counseling, stunting*

ABSTRAK

Seribu hari pertama kehidupan merupakan periode kritis yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat, terutama pemberian terlalu dini, masih menjadi tantangan akibat pengaruh budaya dan keterbatasan pengetahuan keluarga. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam mempersiapkan pemberian MP-ASI yang tepat sebagai upaya pencegahan stunting. Kegiatan menggunakan pendekatan studi kasus dengan kerangka manajemen asuhan kebidanan komunitas. Sasaran kegiatan adalah keluarga Bayi A, bayi perempuan berusia tiga bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pasar Minggu. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi klinis, dan pengukuran antropometri. Intervensi dilakukan melalui metode komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang mencakup ASI eksklusif, risiko pemberian MP-ASI dini, empat prinsip pemberian MP-ASI yang tepat, serta tanda kesiapan bayi menerima MP-ASI. Evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman ibu mengenai nutrisi bayi. Ibu mampu menjelaskan prinsip pemberian MP-ASI yang tepat dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan. Edukasi dini dapat meningkatkan literasi kesehatan ibu dan mendukung pencegahan stunting berbasis keluarga.

Kata kunci: ASI eksklusif, edukasi MPASI, kebidanan komunitas, konseling keluarga, stunting

https://doi.org/10.53713/jcemty.v4i2.823

This work is licensed under CC BY-SA License.

Volume 04 Number 02 (November 2026)
e-ISSN: 2987-5080; p-ISSN: 2987-5072

PENDAHULUAN

Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan fase penting yang menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan. Periode ini dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, sehingga menjadi window of opportunity untuk melakukan intervensi gizi dan kesehatan yang dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak (Suri et al., 2025). Pemenuhan gizi yang adekuat pada masa awal kehidupan berperan dalam mendukung pertumbuhan linear, perkembangan anak, serta mencegah gangguan pertumbuhan kronis seperti stunting (Soofi et al., 2022). Upaya pencegahan stunting tidak hanya dilakukan setelah masalah pertumbuhan muncul, tetapi perlu diarahkan pada strategi promotif dan preventif melalui intervensi gizi sejak masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak (Vir & Suri, 2023). Pendekatan berbasis keluarga menjadi salah satu strategi penting karena praktik pengasuhan, pola pemberian makan, dan lingkungan rumah tangga memengaruhi keberhasilan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan salah satu komponen utama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi karena ASI menyediakan zat gizi esensial serta faktor imunologis yang mendukung pertumbuhan dan perlindungan terhadap penyakit infeksi (Syahri et al., 2024). Setelah bayi mencapai usia enam bulan, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat sehingga ASI perlu dilengkapi dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang diberikan secara tepat waktu, adekuat, aman, dan sesuai tahap perkembangan bayi (Sirkka et al., 2022). Praktik MPASI yang optimal juga perlu memperhatikan keberagaman makanan, frekuensi pemberian makan, kualitas zat gizi, serta penerapan responsive feeding agar kebutuhan fisiologis dan perkembangan perilaku makan anak dapat terpenuhi secara optimal (Yunitasari et al., 2022).

Permasalahan dalam praktik pemberian nutrisi bayi masih ditemukan di tingkat masyarakat, salah satunya berupa pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) terlalu dini. Praktik tersebut sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, pengalaman keluarga, serta kepercayaan yang berkembang di lingkungan sekitar. Penelitian menunjukkan bahwa keputusan ibu dalam pemberian MPASI tidak hanya berkaitan dengan aspek pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh norma sosial, keyakinan keluarga, serta persepsi mengenai manfaat makanan tambahan bagi pertumbuhan bayi (Dwijayanti et al., 2024). Sebagian masyarakat masih mempertahankan praktik pemberian makanan seperti makanan lumat atau makanan keluarga sebelum bayi mencapai usia enam bulan karena adanya pengaruh budaya dan dukungan keluarga yang kuat (Sichalwe et al., 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perilaku pemberian nutrisi bayi merupakan hasil interaksi antara faktor individu, keluarga, dan lingkungan

sosial, sehingga intervensi perbaikan praktik pemberian makan bayi perlu mempertimbangkan konteks sosial budaya masyarakat (Nurokhmah et al., 2022).

Pelayanan kebidanan komunitas memiliki peran strategis dalam mengatasi permasalahan tersebut melalui pendekatan keluarga. Tenaga kesehatan tidak hanya bertugas memberikan informasi, tetapi juga membangun komunikasi yang efektif agar ibu dan keluarga mampu memahami dasar ilmiah dari rekomendasi pemberian nutrisi bayi. Edukasi nutrisi yang diberikan oleh tenaga kesehatan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, efikasi diri ibu, serta praktik pemberian makan bayi yang lebih sesuai dengan rekomendasi kesehatan (Mardani et al., 2024). Edukasi mengenai persiapan MPASI sebelum bayi memasuki periode pemberian makanan tambahan menjadi langkah preventif yang penting karena memberikan kesempatan bagi ibu untuk mempersiapkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan dalam menghadapi perubahan kebutuhan nutrisi bayi (Nurati et al., 2024). Selain itu, pendekatan edukasi yang dilakukan secara langsung maupun berbasis keluarga diperlukan karena keberhasilan perubahan perilaku pemberian makan bayi sangat dipengaruhi oleh dukungan lingkungan sosial dan kemampuan komunikasi tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan kesehatan (Jalil et al., 2024).

Hasil pengkajian awal pada keluarga By. A usia 3 bulan menunjukkan adanya kebutuhan edukasi mengenai persiapan MPASI. Kondisi pertumbuhan bayi berdasarkan pemeriksaan antropometri berada dalam kategori normal, namun ibu mengalami keraguan akibat adanya anjuran dari lingkungan sekitar untuk memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia enam bulan. Situasi tersebut menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya diperlukan bagi bayi dengan masalah gizi, tetapi juga bagi keluarga yang berisiko melakukan praktik pemberian nutrisi yang kurang tepat. Praktik pemberian makanan pendamping ASI sebelum waktu yang direkomendasikan masih ditemukan pada berbagai kelompok masyarakat dan sering berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan ibu serta pengaruh sosial budaya dalam pengambilan keputusan pemberian makan bayi (Marks et al., 2023). Selain itu, pemahaman ibu mengenai waktu pemberian MPASI, kesiapan bayi, dan prinsip pemberian makanan yang sesuai usia menjadi faktor penting dalam membentuk praktik pemberian nutrisi yang optimal (Dwijayanti et al., 2024).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi dan konseling persiapan MPASI pada keluarga bayi usia tiga bulan melalui pendekatan kebidanan komunitas. Intervensi dilakukan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu, memperkuat keyakinan dalam mempertahankan ASI eksklusif, serta mencegah praktik pemberian MPASI dini yang berpotensi meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan. Pendekatan edukasi berbasis keluarga diharapkan dapat menjadi salah satu strategi yang dapat diterapkan dalam pelayanan

kesehatan primer untuk mendukung pencegahan stunting secara berkelanjutan. Edukasi dan konseling mengenai MPASI terbukti mampu meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu dalam menyediakan makanan pendamping yang sesuai dengan rekomendasi kesehatan anak (Rachmah et al., 2023). Pendekatan berbasis komunitas melalui peningkatan kapasitas keluarga juga berperan penting dalam memperbaiki praktik menyusui dan pemberian makanan anak, karena keputusan terkait nutrisi bayi banyak dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan akses terhadap informasi kesehatan yang tepat (Jalil et al., 2024).

METODE PELAKSANAAN

Desain Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain studi kasus binaan (case report) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan komunitas. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan proses pemberian edukasi dan konseling kesehatan secara komprehensif pada keluarga dengan bayi usia 3 bulan sebagai upaya preventif terhadap praktik pemberian MPASI dini dan risiko stunting. Pelaksanaan kegiatan dilakukan secara bertahap, meliputi pengkajian kondisi keluarga, identifikasi masalah, penyusunan rencana intervensi, implementasi kegiatan edukasi, serta evaluasi hasil kegiatan. Proses asuhan mengacu pada kerangka 7 Langkah Manajemen Kebidanan Helen Varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan) untuk memastikan seluruh proses kegiatan tercatat secara sistematis.

Sasaran dan Lokasi Kegiatan

Sasaran kegiatan pengabdian adalah keluarga By. A, yaitu bayi perempuan berusia 3 bulan bersama ibunya yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, Jakarta Selatan. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Juli 2026 dengan fokus intervensi berupa edukasi dan konseling persiapan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) sebagai langkah pencegahan pemberian makanan terlalu dini. Pemilihan sasaran didasarkan pada hasil identifikasi awal yang menunjukkan adanya keraguan ibu dalam mempertahankan ASI eksklusif akibat pengaruh sosial dan budaya dari lingkungan sekitar terkait anjuran pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan.

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi bayi dan keluarga melalui pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dengan ibu bayi mengenai riwayat kehamilan dan persalinan, pola pemberian ASI, pemenuhan nutrisi bayi, riwayat imunisasi, serta persepsi keluarga mengenai pemberian MPASI. Data objektif diperoleh melalui observasi kondisi umum bayi, pemeriksaan fisik, serta pengukuran antropometri yang meliputi berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas menggunakan alat ukur standar.

2. Tahap Identifikasi Masalah dan Perencanaan Intervensi

Hasil pengkajian dianalisis untuk menentukan masalah utama dan kebutuhan intervensi keluarga. Identifikasi masalah difokuskan pada tingkat pengetahuan ibu mengenai pemberian MPASI, kesiapan keluarga dalam menghadapi masa transisi nutrisi bayi, serta pengaruh lingkungan sosial terhadap keputusan pemberian makanan tambahan. Perencanaan intervensi disusun berdasarkan kebutuhan keluarga dengan pendekatan promotif dan preventif melalui pemberian edukasi mengenai ASI eksklusif dan persiapan MPASI yang tepat.

3. Tahap Pelaksanaan Edukasi dan Konseling

Intervensi dilakukan melalui metode Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara individual menggunakan media edukasi yang sesuai. Materi yang diberikan meliputi pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, risiko pemberian MPASI terlalu dini, serta prinsip MPASI berkualitas berdasarkan empat aspek utama, yaitu tepat waktu (*timely*), adekuat (*adequate*), aman (*safe*), dan responsif (*responsive feeding*). Edukasi juga mencakup pengenalan tanda kesiapan bayi menerima MPASI, seperti kemampuan mempertahankan posisi kepala, berkurangnya refleks menjulurkan lidah, serta ketertarikan bayi terhadap makanan.

Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perubahan pemahaman ibu setelah diberikan edukasi dan konseling. Penilaian dilakukan melalui kemampuan ibu dalam menjelaskan kembali materi yang telah diberikan, terutama mengenai manfaat ASI eksklusif, risiko MPASI dini, serta empat prinsip pemberian MPASI berkualitas. Komitmen ibu dalam mempertahankan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan juga menjadi indikator keberhasilan intervensi. Hasil

evaluasi digunakan sebagai dasar untuk menilai efektivitas kegiatan edukasi dalam meningkatkan literasi kesehatan keluarga.

Etika Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan memperhatikan prinsip etika dalam pengabdian kepada masyarakat. Ibu bayi diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta tahapan kegiatan sebelum pelaksanaan intervensi. Persetujuan partisipasi diperoleh melalui pemberian lembar persetujuan tindakan (informed consent) sebelum proses asuhan kebidanan komunitas dilakukan. Kerahasiaan identitas keluarga dan informasi kesehatan bayi dijaga selama proses pengumpulan data, pelaksanaan intervensi, hingga penyusunan laporan kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian data subjektif pada tanggal 08 Juli 2026 menunjukkan bahwa By. A merupakan anak pertama dari Ny. R (27 tahun) dan Tn. D (30 tahun). Bayi lahir secara normal dan cukup bulan dengan berat lahir 3.000 gram dan panjang badan 49 cm. Bayi mendapatkan inisiasi menyusu dini (IMD) dan hingga usia 3 bulan ini konsisten diberikan ASI eksklusif secara on demand. Riwayat imunisasi dasar terpantau lengkap sesuai usianya (Hepatitis B-0, BCG, Polio 1, dan DPT-HB-Hib 1). Masalah utama yang digali dari keluhan ibu adalah timbulnya keraguan akibat desakan dari tetangga dan kerabat senior yang menganjurkan agar bayi mulai diperkenalkan dengan pisang lumat atau bubur susu sejak usia 2 bulan sesuai kebiasaan tradisi Betawi/Jawa di lingkungan tersebut.

Berdasarkan hasil pemantauan fisik dan antropometri, By. A usia 3 bulan menunjukkan kondisi pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan tahap usianya. Hasil pengukuran berat badan 6,2 kg dan panjang badan 61 cm menunjukkan pertumbuhan fisik yang normal, sedangkan lingkar kepala 40 cm dan lingkar lengan atas 13,5 cm menunjukkan status gizi serta perkembangan neurologis yang baik. Pemeriksaan tanda vital meliputi denyut nadi 124 kali/menit, frekuensi pernapasan 40 kali/menit, dan suhu tubuh 36,7°C berada dalam batas normal tanpa ditemukan tanda gangguan klinis. Refleks motorik berupa rooting dan sucking yang baik menunjukkan fungsi neurologis bayi berjalan optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi masih terpenuhi melalui pemberian ASI eksklusif sehingga belum terdapat indikasi pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan.

Tabel 1. Hasil Pemantauan Fisik dan Antropometri Bayi A

No	Parameter Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Interpretasi Klinis
1	Berat Badan (BB)	6,2 kg	Normal (sesuai kurva KMS)
2	Panjang Badan (PB)	61 cm	Normal (pertumbuhan linier baik)
3	Lingkar Kepala (LK)	40 cm	Normosefali
4	Lingkar Lengan Atas (LILA)	13,5 cm	Status gizi baik
5	Denyut Nadi	124 x/menit	Normal dan teratur
6	Frekuensi Pernapasan	40 x/menit	Normal, tidak ada retraksi dada
7	Suhu Tubuh	36,7 °C	Afebris (normal)
8	Refleks Motorik (Rooting & Sucking)	Baik / kuat	Neurologis berfungsi optimal

Tabel 2. Pelaksanaan Intervensi Kebidanan Komunitas melalui Edukasi dan Konseling Persiapan MPASI

No	Tahapan Intervensi	Bentuk Kegiatan	Materi/Informasi yang Diberikan	Hasil yang Diharapkan
1	Penyampaian hasil pemeriksaan	Menjelaskan hasil evaluasi antropometri bayi kepada Ny. R	Memberikan informasi bahwa pertumbuhan By. A berada dalam kondisi normal dan kebutuhan nutrisi bayi saat ini masih dapat terpenuhi melalui ASI eksklusif	Meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif
2	Konseling ASI eksklusif	Memberikan edukasi individual mengenai pentingnya ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan	Penjelasan mengenai pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain seperti air putih, pisang, maupun bubur sebelum usia 6 bulan	Ibu memahami pentingnya mempertahankan ASI eksklusif dan mampu menolak anjuran pemberian MPASI dini
3	Edukasi dampak MPASI dini	Memberikan penjelasan mengenai risiko pemberian makanan sebelum waktunya	Penjelasan mengenai ketidaksiapan sistem pencernaan bayi, peningkatan risiko gangguan saluran cerna seperti diare, serta penurunan manfaat imunitas akibat berkurangnya konsumsi ASI	Ibu memahami dampak negatif praktik MPASI dini terhadap kesehatan bayi
4	Edukasi prinsip MPASI berkualitas	Memberikan informasi mengenai standar pemberian MPASI	Penjelasan empat syarat utama MPASI berkualitas, yaitu tepat waktu, adekuat dengan fokus protein hewani, aman/higienis, dan responsif terhadap sinyal lapar-kenyang bayi	Ibu memahami prinsip dasar pemberian MPASI yang tepat ketika bayi telah mencapai usia pemberian MPASI
5	Edukasi kesiapan bayi menerima MPASI	Memberikan informasi mengenai tanda kesiapan bayi secara fisik dan perkembangan	Penjelasan tanda kesiapan bayi meliputi kemampuan mempertahankan kepala tegak, berkurangnya refleks menjulurkan lidah, serta ketertarikan terhadap makanan	Ibu mampu mengenali kesiapan bayi sebelum memulai pemberian MPASI

Berdasarkan sintesis data subjektif dan objektif, ditetapkan diagnosis kebidanan: By. A usia 3 bulan dengan tumbuh kembang normal sesuai usia dan membutuhkan konseling untuk persiapan pemberian MP-ASI. Masalah kontekstual yang diidentifikasi adalah adanya paparan sosial dari lingkungan budaya lokal yang mendorong praktik pemberian MPASI dini secara keliru. Kebutuhan prioritas intervensi adalah peningkatan literasi kesehatan keluarga mengenai pemenuhan nutrisi bayi pada rentang usia 3-6 bulan.

Berdasarkan pelaksanaan intervensi pada Tabel 2, edukasi dan konseling kebidanan komunitas melalui metode KIE secara individual memberikan pendekatan yang komprehensif untuk meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi masa pemberian MP-ASI. Penyampaian hasil antropometri bayi menjadi dasar untuk memperkuat kepercayaan diri ibu bahwa kebutuhan nutrisi bayi masih tercukupi melalui ASI eksklusif. Edukasi mengenai risiko MPASI dini, prinsip MPASI berkualitas, serta tanda kesiapan bayi menerima makanan pendamping membantu ibu memperoleh pemahaman yang benar dan mengidentifikasi praktik pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

Tabel 3. Evaluasi Hasil Intervensi Edukasi dan Konseling MPASI

Aspek Evaluasi	Hasil Evaluasi
Pemahaman ibu mengenai MPASI berkualitas	Ny. R mampu menjelaskan kembali empat syarat MPASI berkualitas, yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan responsif
Pemahaman mengenai risiko MPASI dini	Ny. R memahami dampak pemberian makanan terlalu dini terhadap kesehatan pencernaan dan pemenuhan nutrisi bayi
Perubahan persepsi ibu	Ny. R menunjukkan peningkatan keyakinan untuk mempertahankan ASI eksklusif meskipun terdapat pengaruh dari lingkungan sekitar
Komitmen ibu	Ny. R berkomitmen melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dan menghindari pemberian makanan tambahan sebelum waktunya

Hasil evaluasi pada Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kesiapan psikologis Ny. R setelah diberikan intervensi edukasi dan konseling. Kemampuan ibu dalam menjelaskan kembali prinsip MPASI berkualitas serta memahami risiko pemberian makanan terlalu dini menunjukkan bahwa metode KIE efektif sebagai strategi promotif dan preventif untuk meningkatkan literasi kesehatan keluarga. Komitmen ibu untuk mempertahankan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan juga menunjukkan keberhasilan intervensi dalam memperkuat pengambilan keputusan ibu di tengah pengaruh sosial dan budaya terkait praktik MPASI dini.

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi dan konseling persiapan Makanan Pendamping ASI (MPASI) pada keluarga By. A menunjukkan bahwa pendekatan promotif dan preventif berbasis keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi periode transisi nutrisi bayi. Edukasi mengenai praktik pemberian makan bayi yang tepat sebelum periode MPASI dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, serta kesiapan perilaku ibu dalam menyediakan makanan pendamping yang sesuai dengan rekomendasi gizi bayi. Pendekatan edukasi berbasis keluarga juga terbukti efektif dalam memperbaiki pemahaman ibu mengenai waktu pemberian MPASI yang tepat serta mencegah praktik pemberian makanan tambahan sebelum usia enam bulan (Rachmah et al., 2023). Periode usia 3 bulan merupakan fase yang strategis untuk memberikan edukasi karena bayi belum memasuki masa pemberian MPASI, tetapi keluarga mulai memperoleh berbagai informasi dan pengaruh sosial terkait pemberian makanan tambahan. Kondisi tersebut menjadikan edukasi lebih awal sebagai langkah pencegahan terhadap praktik pemberian MPASI dini yang masih ditemukan di masyarakat, mengingat kurangnya pengetahuan ibu dan akses informasi yang tidak tepat dapat berkontribusi terhadap praktik pemberian makanan pendamping yang tidak sesuai rekomendasi (Sichalwe et al., 2023).

Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa By. A memiliki kondisi pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 6,2 kg, panjang badan 61 cm, lingkar kepala 40 cm, serta lingkar lengan atas 13,5 cm yang menggambarkan status pertumbuhan normal dan status gizi baik. Pengukuran antropometri secara berkala merupakan metode penting dalam pemantauan pertumbuhan bayi karena indikator berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala dapat menggambarkan kecukupan nutrisi serta pola pertumbuhan selama periode awal kehidupan (Nurani et al., 2022). Kondisi tersebut menjadi dasar dalam memberikan penguatan kepada ibu bahwa kebutuhan nutrisi bayi masih dapat terpenuhi melalui pemberian ASI eksklusif. Pendekatan berbasis data objektif melalui hasil pengukuran pertumbuhan memberikan dampak psikologis positif karena ibu memperoleh bukti nyata mengenai kecukupan ASI yang diberikan kepada bayinya. Bukti penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan memiliki pola pertumbuhan yang mendukung perkembangan fisik optimal, sehingga pemantauan pertumbuhan dapat menjadi strategi penguatan kepercayaan ibu dalam mempertahankan praktik ASI eksklusif (Cheema et al., 2022).

Permasalahan utama yang ditemukan dalam kegiatan ini bukan berasal dari gangguan pertumbuhan bayi, melainkan adanya keraguan ibu akibat pengaruh lingkungan sosial. Anjuran dari tetangga dan keluarga mengenai pemberian pisang atau bubur susu sebelum usia 6 bulan menjadi faktor yang dapat memengaruhi keputusan ibu dalam praktik pemberian makanan bayi.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa faktor budaya dan norma sosial masih memiliki pengaruh kuat terhadap perilaku kesehatan keluarga. Praktik pemberian makanan pendamping ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, termasuk keyakinan budaya, peran keluarga, serta tekanan dari lingkungan terdekat yang dapat menyebabkan ibu mengikuti praktik pemberian makanan yang tidak sesuai rekomendasi kesehatan (Meher & Zaluchu, 2024). Selain itu, kajian sistematis terbaru menunjukkan bahwa norma sosial dalam pemberian makanan bayi, termasuk pengaruh keluarga, teman sebaya, dan komunitas, berperan dalam membentuk keputusan pengasuh terkait waktu dan jenis makanan pertama yang diberikan kepada bayi (Raymundo et al., 2024). Intervensi kesehatan pada komunitas perlu mempertimbangkan aspek sosial budaya agar pesan kesehatan dapat diterima tanpa menimbulkan konflik dengan nilai yang berkembang di masyarakat..

Pemberian edukasi menggunakan metode Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara individual terbukti mampu meningkatkan pemahaman ibu tentang praktik pemberian nutrisi bayi yang tepat. Proses komunikasi dilakukan dengan pendekatan persuasif melalui penyampaian informasi berdasarkan kondisi bayi, bukan hanya dengan melarang praktik MPASI dini. Strategi tersebut memungkinkan ibu memahami alasan medis di balik rekomendasi ASI eksklusif, sehingga perubahan perilaku tidak hanya didasarkan pada kepatuhan terhadap tenaga kesehatan, tetapi juga pada pemahaman yang dimiliki ibu. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi menyusui secara terstruktur setelah persalinan mampu meningkatkan efikasi diri ibu serta keberhasilan praktik menyusui karena ibu memperoleh informasi dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhannya (Aktürk & Kolcu, 2023). Selain itu, pendekatan konseling individual melalui komunikasi kesehatan terbukti efektif dalam memperkuat kemampuan ibu dalam mengambil keputusan terkait pemberian nutrisi bayi, terutama melalui peningkatan pengetahuan dan kepercayaan diri dalam menjalankan rekomendasi ASI eksklusif (Billah et al., 2022).

Materi edukasi mengenai risiko pemberian MPASI dini merupakan salah satu komponen penting dalam kegiatan ini. Waktu pengenalan MPASI perlu mempertimbangkan usia dan kesiapan perkembangan bayi karena pemberian makanan pendamping yang terlalu dini dapat berkaitan dengan sejumlah luaran kesehatan yang kurang menguntungkan. Oleh karena itu, rekomendasi mengenai waktu pemberian MPASI perlu tetap menjadi perhatian dalam praktik pemberian makan bayi (Padhani et al., 2023). Edukasi mengenai kesiapan fisiologis dan perkembangan bayi membantu ibu memahami bahwa pemberian makanan tambahan sebaiknya tidak hanya didasarkan pada kebiasaan keluarga atau pengalaman generasi sebelumnya. Hal ini penting karena pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pemberian MPASI dapat dipengaruhi oleh faktor budaya, regional, serta faktor parental yang berkembang dalam

lingkungan keluarga (Dwijayanti et al., 2024). Dengan demikian, peningkatan pemahaman ibu mengenai waktu dan kesiapan bayi untuk menerima MPASI merupakan bagian penting dalam mencegah praktik pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak.

Penerapan konsep empat syarat MPASI berkualitas, yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan responsif, memberikan kerangka pemahaman yang lebih sistematis dan mudah diterapkan oleh keluarga. Keempat prinsip tersebut telah digunakan sebagai komponen utama dalam pengembangan panduan pemberian MPASI berbasis bukti, sehingga edukasi kepada ibu tidak hanya berfokus pada waktu dimulainya MPASI, tetapi juga pada kecukupan zat gizi, keamanan makanan, dan cara pemberian makanan kepada bayi (Andriani et al., 2022). Pengetahuan tersebut penting karena keberhasilan pemberian MPASI tidak hanya ditentukan oleh jenis dan jumlah makanan, tetapi juga oleh kualitas interaksi antara pengasuh dan anak selama proses makan. Pemberian makan secara responsif, termasuk mengenali dan merespons tanda lapar dan kenyang anak, berkaitan dengan penerimaan makanan dan asupan yang adekuat serta dapat mendukung kesempatan pertumbuhan dan perkembangan anak (Ahishakiye et al., 2024).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny. R mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan, terutama mengenai empat syarat MPASI dan risiko pemberian makanan terlalu dini. Perubahan pemahaman tersebut menunjukkan bahwa konseling individual dapat menjadi pendekatan yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan ibu. Intervensi edukasi gizi yang diberikan secara terstruktur terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu, efikasi diri, serta praktik pemberian makanan pendamping ASI yang lebih sesuai dengan kebutuhan anak (Mardani et al., 2024). Peningkatan pengetahuan ibu merupakan salah satu komponen penting dalam pencegahan stunting karena keputusan terkait pemberian nutrisi pada masa awal kehidupan sebagian besar ditentukan oleh keluarga. Pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam praktik pemberian makan anak berperan penting dalam mendukung penerapan pola pemberian makan yang optimal serta mencegah masalah gizi pada anak (Lowery et al., 2022).

Keberhasilan intervensi dalam kegiatan ini juga dipengaruhi oleh keterbukaan ibu dalam menerima informasi serta kesempatan untuk berkomunikasi secara mendalam. Hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan keluarga menjadi faktor pendukung dalam proses perubahan perilaku kesehatan. Pendekatan komunikasi yang berpusat pada keluarga dapat meningkatkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan keluarga melalui proses mendengarkan, memahami perspektif keluarga, serta membangun kepercayaan selama proses edukasi kesehatan (Gasteiger et al., 2023). Pendekatan yang menghargai pengalaman serta keyakinan keluarga memungkinkan edukasi kesehatan berjalan lebih efektif dibandingkan

pendekatan yang hanya berfokus pada koreksi kebiasaan yang dianggap kurang tepat. Komunikasi kesehatan yang bersifat personal, kolaboratif, dan mempertimbangkan konteks sosial budaya keluarga diketahui berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman serta keterlibatan pasien dalam perubahan perilaku kesehatan (Danaher et al., 2023).

Pelaksanaan kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi persiapan MPASI sebaiknya tidak hanya diberikan ketika bayi telah mencapai usia 6 bulan, tetapi dapat dimulai sejak usia 3–4 bulan sebagai bentuk persiapan bagi keluarga. Waktu pemberian edukasi yang lebih awal memberikan kesempatan bagi ibu untuk memahami prinsip nutrisi bayi, mempersiapkan kondisi psikologis, serta merencanakan kebutuhan pangan keluarga sebelum masa MPASI dimulai. Intervensi edukasi yang diberikan sebelum periode MPASI terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesiapan ibu dalam menerapkan praktik pemberian makanan pendamping yang sesuai dengan rekomendasi kesehatan (Rachmah et al., 2023). Selain itu, pendekatan edukasi berbasis keluarga dapat memperkuat kapasitas pengasuh dalam mengambil keputusan terkait pemberian makan bayi serta mendukung upaya pencegahan gangguan pertumbuhan sejak periode awal kehidupan (Has et al., 2023). Pendekatan tersebut dapat menjadi bagian dari strategi pelayanan kesehatan primer untuk mendukung pencegahan stunting berbasis keluarga.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Jumlah sasaran yang terbatas pada satu keluarga menyebabkan hasil kegiatan belum dapat menggambarkan kondisi masyarakat secara lebih luas. Evaluasi keberhasilan intervensi masih dilakukan dalam jangka pendek sehingga belum dapat memastikan keberlanjutan perilaku ibu dalam mempertahankan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dan menerapkan praktik MP-ASI sesuai rekomendasi. Pengukuran perubahan pengetahuan ibu juga belum menggunakan instrumen kuantitatif seperti kuesioner pre-test dan post-test, sehingga peningkatan pemahaman lebih banyak dinilai berdasarkan observasi dan kemampuan ibu dalam menjelaskan kembali materi edukasi. Evaluasi menggunakan instrumen terstruktur diperlukan karena perubahan pengetahuan dan praktik pemberian makan anak merupakan proses yang dipengaruhi oleh berbagai faktor perilaku, sosial, dan lingkungan (Amente et al., 2025). Selain itu, keterbatasan cakupan sasaran juga menjadi perhatian karena praktik MPASI dipengaruhi oleh dukungan keluarga, norma sosial, serta kondisi lingkungan pengasuhan yang tidak hanya berasal dari ibu sebagai pengasuh utama (Hanifa et al., 2025). Faktor lingkungan sosial yang menjadi sumber pengaruh terhadap praktik MPASI dini juga belum melibatkan anggota keluarga lain sebagai sasaran intervensi.

Pengembangan kegiatan pengabdian masyarakat berikutnya dapat dilakukan dengan memperluas sasaran melalui keterlibatan beberapa keluarga yang memiliki bayi usia 3–6 bulan di wilayah kerja puskesmas atau posyandu. Program edukasi dapat dikembangkan menjadi kegiatan pendampingan berkelanjutan dengan pemantauan berkala terhadap pengetahuan ibu, praktik pemberian ASI eksklusif, serta kesiapan keluarga dalam menerapkan MPASI berkualitas. Penggunaan instrumen evaluasi terstruktur, seperti kuesioner pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, dapat diterapkan untuk mengukur efektivitas program secara lebih objektif. Pendekatan intervensi berbasis komunitas yang dilakukan secara berkelanjutan diketahui lebih efektif dalam meningkatkan praktik MPASI karena menggabungkan edukasi, dukungan sosial, dan keterlibatan berbagai pihak dalam lingkungan keluarga (Komakech et al., 2023). Kegiatan selanjutnya juga dapat melibatkan ayah, anggota keluarga inti, serta kader kesehatan sebagai bagian dari lingkungan pendukung ibu, sehingga upaya pencegahan MPASI dini dan stunting dapat dilakukan melalui pendekatan komunitas yang lebih komprehensif (Sanghvi et al., 2025).

SIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi dan konseling persiapan MPASI pada keluarga Bayi A usia 3 bulan menunjukkan bahwa pendekatan kebidanan komunitas berbasis Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) efektif dalam meningkatkan pemahaman serta kesiapan ibu untuk mempertahankan praktik pemberian nutrisi bayi yang tepat. Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, risiko pemberian MPASI dini, serta prinsip MPASI berkualitas yang meliputi tepat waktu, adekuat, aman, dan responsif. Kegiatan pengabdian ini direkomendasikan untuk dikembangkan melalui program edukasi berkelanjutan di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan melibatkan keluarga, kader posyandu, dan lingkungan sosial ibu agar dukungan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif dan persiapan MP-ASI dapat diperkuat sebagai upaya pencegahan stunting berbasis keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny. R dan keluarga By. A atas kesediaannya berpartisipasi dalam asuhan kebidanan komunitas ini, serta kepada kader Posyandu dan pengurus RT X Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, atas dukungan dan fasilitasi selama proses pengkajian dan intervensi berlangsung.

REFERENSI

Ahishakiye, J., Vaandrager, L., Matsiko, E., Kwizera, P., & Koelen, M. (2024). Responsive complementary feeding practices in rural Muhanga District of Rwanda: A mixed methods study. *Public Health Challenges, 3*(3), e206.. https://doi.org/10.1002/puh2.206

Aktürk, N. B. K., & Kolcu, M. (2023). The effect of postnatal breastfeeding education given to women on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success. *Revista da Associação Médica Brasileira, 69*(8), e20230217.. https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230217

Amente, T., Kebede, Y., & Belachew, T. (2025). Social-demographic and behavioral predictors of core indicators of complementary feeding practices among mothers of children aged 6–23 months: Baseline results from a cluster-randomized trial in rural Ethiopia. *BMC Pediatrics, 25*, 517.. https://doi.org/10.1186/s12887-025-05869-1

Andriani, R., Sjarif, D. R., Supriyatno, B., Kekalih, A., Gunardi, H., & Idris, I. K. (2022). Development of an evidence-based complementary feeding practice module for mothers using the combined Delphi Method. *Paediatrica Indonesiana, 62*(3), 198–207.. https://doi.org/10.14238/pi62.3.2022.198-207

Billah, S. M., Ferdous, T. E., Siddique, A. B., Raynes-Greenow, C., Kelly, P., Choudhury, N., Ahmed, T., Gillespie, S., Hoddinott, J., Haider, R., Menon, P., El Arifeen, S., & Dibley, M. J. (2022). The effect of electronic job aid assisted one-to-one counselling to support exclusive breastfeeding among 0–5-month-old infants in rural Bangladesh. *Maternal & Child Nutrition, 18*(3), e13377.. https://doi.org/10.1111/mcn.13377

Cheema, A. S., Gridneva, Z., Furst, A. J., Roman, A. S., Trevenen, M. L., Turlach, B. A., Lai, C. T., Stinson, L. F., Bode, L., Payne, M. S., & Geddes, D. T. (2022). Human milk oligosaccharides and bacterial profile modulate infant body composition during exclusive breastfeeding. *International Journal of Molecular Sciences, 23*(5), 2865.. https://doi.org/10.3390/ijms23052865

Danaher, T. S., Berry, L. L., Howard, C., Moore, S. G., & Attai, D. J. (2023). Improving how clinicians communicate with patients: An integrative review and framework. *Journal of Service Research, 26*(4), 515–533.. https://doi.org/10.1177/10946705231190018

Dwijayanti, I., Al Mamun, A., Setiarsih, D., Sulistyowati, M., & Mahmudiono, T. (2024). Exploring global mothers' knowledge, attitudes, and practice of complementary feeding: A scoping review. *Nutrition, 120*, 112335.. https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.112335

Gasteiger, C., Perera, A., Yielder, R., Scholz, U., Dalbeth, N., & Petrie, K. J. (2023). Using family-centered communication to optimize patient-provider-companion encounters about changing to biosimilars: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling, 106*, 142–150.. https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.11.006

Hanifa, I. N., Limavady, A., & Fewtrell, M. (2025). Exploring factors influencing complementary feeding practices in Asia from parents' and caregivers' perspectives: A qualitative systematic review. *Nutrition & Dietetics, 83*(1), 109–124.. https://doi.org/10.1111/1747-0080.70031

Has, E. M. M., Nursalam, & Arief, Y. S. (2023). Improving complementary feeding practice and child growth in Indonesia through family empowerment intervention. *Journal of Pakistan Medical Association, 73*(Suppl. 2), S7–S12.. https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-2

Jalil, H., Chong, M. C., Jalaludin, M. Y., & Wong, L. P. (2024). Knowledge, attitude, and practice among mothers toward breastfeeding and complementary feeding in community health setting, Malaysia. *Heliyon, 10*(21), e39746.. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39746

Komakech, J. J., Emerson, S. R., Cole, K. L., Walters, C. N., Rakotomanana, H., Kabahenda, M. K., Hildebrand, D. A., & Stoecker, B. J. (2023). A peer-led integrated nutrition education intervention through care groups improved complementary feeding of infants in postemergency settlements in the West-Nile region in Uganda: A cluster randomized trial. *Current Developments in Nutrition, 7*(3), 100042.. https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2023.100042

Lowery, C. M., Craig, H. C., Litvin, K., Dickin, K. L., Stein, M., Worku, B., & Martin, S. L. (2022). Experiences engaging family members in maternal, child, and adolescent nutrition: A survey of global health professionals. *Current Developments in Nutrition, 6*(2), nzac003.. https://doi.org/10.1093/cdn/nzac003

Mardani, R. A. D., Wu, W. R., Hajri, Z., Thoyibah, Z., Yolanda, H., & Huang, H. C. (2024). Effect of a nutritional education program on children's undernutrition in Indonesia: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Health Care, 38*(4), 552–563.. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.02.006

Marks, K. J., Boundy, E. O., Nakayama, J. Y., Li, R., & Hamner, H. C. (2023). Early introduction of complementary foods/drinks and milk feeding type in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC). *Maternal & Child Nutrition, 19*(4), e13541.. https://doi.org/10.1111/mcn.13541

Meher, C., & Zaluchu, F. (2024). Cultural influences of early food introduction on exclusive breastfeeding rates in the Nias Islands, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 17*, 5653–5663.. https://doi.org/10.2147/JMDH.S478448

Nurokhmah, S., Middleton, L., & Hendarto, A. (2022). Prevalence and predictors of complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 55*(6), 549–558.. https://doi.org/10.3961/jpmph.22.199

Nurani, N., Wibowo, T., Susilowati, R., Hastuti, J., Julia, M., & van Weissenbruch, M. M. (2022). Growth of exclusively breastfed small for gestational age term infants in the first six months of life: A prospective cohort study. *BMC Pediatrics, 22*, 73.. https://doi.org/10.1186/s12887-021-03080-6

Nurati, O. E., Allenidekania, A., Waluyanti, F. T., & Rizany, I. (2024). Digital-based and direct education to enhance complementary feeding knowledge and practices: A systematic review. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices), 8*(1), 42–55.. https://doi.org/10.18196/ijnp.v8i1.21431

Padhani, Z. A., Das, J. K., Siddiqui, F. A., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, D. S. A., Abbasi, A. M. A., Keats, E. C., Soofi, S., Black, R. E., & Bhutta, Z. A. (2023). Optimal timing of introduction of complementary feeding: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Reviews, 81*(12), 1501–1524.. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad019

Rachmah, Q., Astina, J., Atmaka, D. R., & Khairani, L. (2023). The effect of educational intervention based on Theory of Planned Behavior approach on complementary feeding: A randomized controlled trial. *International Journal of Pediatrics, 2023*, 1086919.. https://doi.org/10.1155/2023/1086919

Raymundo, G. P., Dos Santos, C. S., da Rosa, S. V., Werneck, R. I., Gasparello, G. G., Perotta, M., ... & Moysés, S. J. (2024). Influences in food selection during complementary feeding in breastfeeding infants: A systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *Appetite, 202*, 107626.. https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107626

Sanghvi, T. G., Remancus, S., Frongillo, E. A., Perez-Escamilla, R., Lutter, C., Rana, P. P., ... & Mathisen, R. (2025). Evidence-Based Lessons From Two Decades of Implementation Research on Complementary Feeding Programmes. *Maternal & Child Nutrition, 21*(3), e13811.. https://doi.org/10.1111/mcn.13811

Sichalwe, M. M., Behera, M. R., Behera, D., Dehury, R. K., & Degge, H. (2023). Knowledge and practice of complementary feeding among mothers in Dar-es-Salaam, Tanzania:

Community-based cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health, 24*, 101430.. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101430

Sirkka, O., Abrahamse-Berkeveld, M., & van der Beek, E. M. (2022). Complementary feeding practices among young children in China, India, and Indonesia: A narrative review. *Current Developments in Nutrition, 6*(6), nzac092.. https://doi.org/10.1093/cdn/nzac092

Soofi, S. B., Khan, G. N., Ariff, S., Ihtesham, Y., Tanimoune, M., Rizvi, A., Sajid, M., Garzon, C., de Pee, S., & Bhutta, Z. A. (2022). Effectiveness of nutritional supplementation during the first 1000-days of life to reduce child undernutrition: A cluster randomized controlled trial in Pakistan. *The Lancet Regional Health – Southeast Asia, 4*, 100035.. https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.100035

Suri, S., Verlato, G., & Ray, S. (2025). Editorial: The first 1000 days: Window of opportunity for child health and development. *Frontiers in Nutrition, 12*, 1673003.. https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1673003

Syahri, I. M., Laksono, A. D., Fitria, M., & Rohmah, N. (2024). Exclusive breastfeeding among Indonesian working mothers: Does early initiation of breastfeeding matter? BMC Public Health, 24, 1225. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18619-2

Vir, S. C., & Suri, S. (2023). Young child undernutrition: Crucial to prioritize nutrition interventions in the first 1000 days of life. *Indian Journal of Pediatrics, 90*(Suppl 1), 85–94.. https://doi.org/10.1007/s12098-023-04732-4

Yunitasari, E., Al Faisal, A. H., Efendi, F., Kusumaningrum, T., Yunita, F. C., & Chong, M. C. (2022). Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Indonesia. *BMC Pediatrics, 22*, 727.. https://doi.org/10.1186/s12887-022-03728-x