

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Posyandu di Kelurahan Oepura

Kelurahan Oepura ada di kecamatan Maulafa, Kota Kupang dengan luas wilayah 159,33 km² dan jumlah penduduk 17.899 jiwa. Batas wilayah bagian utara bersebelahan dengan kelurahan Naikoten 1 dan kelurahan Oebobo, bagian timur bersebelahan dengan kelurahan Kolhua dan kelurahan Maulafa, sebelah selatan bersebelahan dengan kelurahan Sikumana dan kelurahan Belo sedangkan bagian barat bersebelahan dengan kelurahan Naikolan dan kelurahan Naikoten 1. Dengan jumlah posyandu yang ada didalamnya yakni 13 posyandu. Dan sasaran penelitian yang diambil yakni pada 2 posyandu yakni posyandu Sedap Malam dan Posyandu Permata Bunda dengan total populasi 119. Posyandu Permata Bunda melakukan kegiatan posyandu setiap tanggal 7 dalam bulan tetapi apabila ada libur atau kendala maka akan dimajukan atau dimundurkan sesuai jadwal yang diberikan puskesmas Sikumana. Sedangkan posyandu Sedap Malam melakukan kegiatan posyandu setiap tanggal 8 dalam bulan tetapi apabila ada libur akan dimajukan atau dimundur sesuai dengan jadwal dari puskesmas Sikumana .

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum Balita

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. Distribusi balita berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Perempuan	20	36.4
Laki-laki	35	63.6
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5 kategori perempuan berjumlah 20 orang (36,4%) dan laki-laki 35 orang (63,6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 6. Distribusi balita berdasarkan umur

Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
6-8 bulan	7	12.7
9-11 bulan	10	18.2
12-24 bulan	38	69.1
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 6, karakteristik responden berdasarkan kategori umur 6-8 bulan berjumlah 7 orang (12,7%), 9-11 bulan 10 orang (18,2%) dan 12-24 bulan 38 orang (69,1%).

2. Status Gizi

Tabel 7. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

Status gizi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Berat Badan Sangat Kurang	6	10.9
Berat Badan Kurang	20	36.4
Normal	29	52.7
Resiko Berat Badan Lebih	0	0
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 7. dapat disimpulkan distribusi status gizi balita usia 6-24 bulan yang memiliki status gizi berat badan sangat kurang berjumlah 6 orang (10,9%), berat badan kurang 20 orang (36,4%), dan normal 29 orang (52,7%).

3. Pemberian ASI

Tabel 8. Distribusi Balita Berdasarkan Pemberian ASI

Pemberian ASI	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ya	31	56.4
Tidak	24	43.6
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 8 dapat disimpulkan distribusi balita berdasarkan pemberian ASI balita usia 6-24 bulan yang masih diberikan ASI berjumlah 31 orang (56,4%) dan yang sudah tidak memberikan ASI berjumlah 24 orang (43,6%).

4. Karakteristik Pemberian MP-ASI

a. Usia Pemberian Mp-Asi

Tabel 9. Distribusi Balita Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI

Usia Pemberian MP-ASI	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tepat	13	23.6
Tidak tepat	42	76,4
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 9. dapat disimpulkan distribusi balita berdasarkan usia pemberian MP-ASI balita usia 6-24 bulan yang tidak tepat berjumlah 42 orang (76,4%).

b. Pemberian MP-ASI Berdasarkan Tekstur Makanan

Tabel 10. Distribusi Balita Berdasarkan Tekstur Makanan

Tekstur Makanan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tepat	37	67.3
Tidak tepat	18	32.7
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 10, dapat disimpulkan distribusi pemberian MP-ASI berdasarkan tekstur makanan tepat berjumlah 37 orang (67,3%) dan tidak tepat berjumlah 18 (32,7%).

c. Pemberian MP-ASI Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Tabel 11. Distribusi balita berdasarkan frekuensi pemberian MP-ASI

Frekuensi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tepat	37	67.3
Tidak tepat	18	32.7
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 11, dapat disimpulkan distribusi pemberian MP-ASI berdasarkan frekuensi pemberian makan tepat berjumlah 37 orang (67,3%) dan tidak tepat berjumlah 18 (32,7%).

d. Pemberian MP-ASI Berdasarkan Jumlah Pemberian Makan

Tabel 12. Distribusi balita berdasarkan jumlah pemberian MP-ASI

Jumlah Pemberian makan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tepat	33	60
Tidak tepat	22	40
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 12, dapat disimpulkan distribusi pemberian MP-ASI berdasarkan jumlah pemberian makan tepat berjumlah 33 orang (60%) dan tidak tepat berjumlah 22 orang (40%).

berjumlah 18 (32,7%).

e. Jenis Pemberian Makanan

Tabel 13 Distribusi Balita Berdasarkan Jenis Pemberian Makanan

Jenis pemberian makanan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tepat	16	29.1
Tidak tepat	39	70.9
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 13 karakteristik Pemberian MP-ASI bahan makanan yang dikonsumsi tepat berjumlah 16 orang (29,1%) dan tidak tepat berjumlah 39 orang (70,9%).

6. Analisis Hasil Penelitian

a) Hubungan Usia Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

Tabel 14. Hubungan Usia Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

Usia Pemberian MP-ASI	Status gizi								Total	P Value	
	BB Sangat kurang		BB Kurang		BB Normal		BB lebih				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tepat	2	3,6	6	10,9	5	9,1	0	0	13	23,6	0,533
Tidak tepat	4	7,3	14	25,5	24	43,6	0	0	24	76,4	
Total	6	10,9	20	36,4	29	52,7	0	0	55	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 14 hasil uji, menggunakan uji fisher exact diperoleh nilai (p value 0,533). Hasil tersebut menyatakan bahwa H_0 ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan terhadap usia pemberian MP-ASI dengan status gizi.

b) Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

Tabel 15. Hubungan tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi

Tekstur Pemberian MP-ASI	Status gizi								Total	P Value	
	BB sangat kurang		BB Kurang		Normal		BB Lebih				
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	
Tepat	3	5,5	11	20	23	41,8	0	0	37	67,3	0,109
Tidak tepat	3	5,5	9	16,4	6	10,9	0	0	18	32,7	
Total	6	10,9	20	36,4	29	52,7	0	0	55	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 15 hasil uji, menggunakan uji fisher exact diperoleh nilai (p value 0,109). Hasil tersebut menyatakan bahwa H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan terhadap tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi.

c) Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

Tabel 16. Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi.

Frekuensi pemberian MP-ASI	Status gizi								Total	P Value	
	BB sangat kurang		BB kurang		Normal		BB lebih				
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	
Tepat	3	5,5	13	23,6	21	38,2	0	0	37	67,3	0,499
Tidak tepat	3	5,5	7	12,7	8	14,5	0	0	18	32,7	
Total	6	10,9	20	36,4	29	52,7	0	0	55	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 16 hasil uji, menggunakan uji fisher exact diperoleh nilai (p value 0,499). Hasil tersebut menyatakan bahwa H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan terhadap frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi.

d) Hubungan Jumlah MP-ASI Dengan Status Gizi

Tabel 17. Hubungan jumlah MP-ASI dengan status gizi

Jumlah pemberian MP-ASI	Status gizi I								Total	P Value	
	BB sangat kurang		BB kurang		Normal		BB lebih				
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	
Tepat	2	3,6	11	20	20	36,4	0	0	33	60	0,250
Tidak tepat	4	7,3	9	16,4	9	16,4	0	0	22	40	
Total	6	10,9	20	36,4	29	52,7	0	0	55	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 17 hasil uji, menggunakan uji fisher exact diperoleh nilai (p value 0,250). Hasil tersebut menyatakan bahwa H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan terhadap jumlah MP-ASI dengan status gizi.

e) Hubungan Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi

Tabel 18. Hubungan Jenis MP-ASI Dengan Status Gizi

Jenis MP-ASI	Status gizi								Total	P Value	
	BB sangat kurang		BB kurang		Normal		BB Lebih				
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	
Tepat	1	1,8	10	18,2	5	9,1	0	0	16	29,1	0,037
Tidak tepat	5	9,1	10	18,2	24	43,6	0	0	39	70,9	
Total	6	10,9	20	36,4	29	52,7	0	0	55	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 18 hasil uji, menggunakan uji fisher exact diperoleh nilai (p value 0,037). Hasil tersebut menyatakan bahwa H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan terhadap jenis MP-ASI dengan status gizi.

C. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (usia, tekstur, frekuensi, porsi dan jenis) Dengan Status Gizi

1. Hubungan usia dengan pemberian MP-ASI dengan status gizi.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi (p -value = 0,533). Hal ini disebabkan karena rata-rata jumlah usia responden pemberian MP-ASI lebih tinggi pada kategori rendah, namun status gizi sebagian besar responden baik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, pemberian MP-ASI yang tidak tepat disebabkan sebagian besar ibu sibuk bekerja sehingga pemberian MP-ASI lebih cepat dari yang dianjurkan.

Penelitian ini serupa dengan penelitian (Kopa, 2021) yang menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI tepat waktu meningkatkan gizi dibandingkan dengan MP-ASI awal. Jika MP-ASI tidak diberikan tepat waktu, maka akan lebih banyak orang yang mengalami gizi buruk dibandingkan jika MP-ASI diberikan tepat waktu. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan usia pemberian MP-ASI dengan status gizi.

Hasil penelitian tidak serupa dengan (Mirania & Louis 2021), (Sulistiyawati, 2020). Studi Mirania & Louis menemukan adanya hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi anak, hal ini disebabkan sebagian besar anak mempunyai status gizi baik jika mendapat MP-ASI yang cukup. Anak yang mendapat MP-ASI pada usia 6 bulan mempunyai mempunyai kebiasaan makan yang lebih baik dibandingkan anak yang mendapat MP-ASI pada usia 6 bulan mempunyai kebiasaan makan yang lebih baik dibandingkan anak yang mendapat MP-ASI lebih awal, hal ini disebabkan anak sudah lebih dari 6 bulan mampu mencerna makanan selain ASI dan belum mengetahui cara memberi makan pada anak dan kebiasaan yang berdampak negative baik langsung maupun tidak terhadap kesehatan anak dan menjadi penyebab utama permasalahan gizi anak.

Dalam penelitian Sulistiyawati, pemberian MP-ASI menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi usia 6 hingga 24 bulan. Penelitian ini, anak yang mendapat MP-ASI seara rutin memiliki pola makan dan status gizi yang baik. Pada bayi yang tidak mendapat MP-ASI tepat waktu, pemberian MP-ASI awal dan akhir mungkin berbeda. Pemberian MP-ASI secara dini dapat membuat bayi lebih rentan terhadap infeksi, alergi, malnutrisi dan gizi lebih sehingga dapat menyebabkan malnutrisi dan stunting serta

meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Salah satu penyebab terhambatnya tumbuh kembang anak adalah kurangnya pasokan MP-ASI. Dalam studi supardi distribusi MP-ASI yang tepat berhubungan secara signifikan dengan status gizi, karena semua anak yang menerima MP-ASI dengan usia yang sesuai memiliki status gizi yang baik.

Saat anak berusia 6 bulan, pemberian ASI eksklusif hanya memenuhi 60%-70% kebutuhan nutrisinya, sehingga makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebaiknya diberikan mulai usia 6 bulan keatas. MP-ASI merupakan makanan yang boleh diberikan bersama ASI hingga anak berusia 2 tahun. Hal ini berdampak langsung pada status gizi anak (Septikasari, 2018).

2. Hubungan Tekstur Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dengan tekstur tepat untuk umur secara deskriptif memiliki status gizi yang baik namun hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tekstur MP-ASI dengan status gizi (p value = 0,109). Artinya bahwa bentuk dan tekstur MP-ASI tidak dapat mempengaruhi status gizinya.

Penelitian ini serupa dengan (Mirania & Louis, 2021) menunjukkan tidak ada hubungan tekstur pemberian MP-ASI dengan status gizi, dikarenakan informasi diperoleh adalah anak yang berusia >12 bulan lebih besar dari pada anak dibawah 12 bulan oleh karena itu MP-ASI untuk anak sudah padat karena anak diusia anak dengan >12 bulan mirip dengan orang dewasa.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Kopa, 2021). Pada penelitian Supardi pemberian MP-ASI dengan tekstur yang sesuai dengan umur memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan tekstur yang dianjurkan. Hal ini berarti bahwa bentuk atau tekstur MP-ASI akan mempengaruhi gizi anak. Pemberian MPASI dengan tekstur yang berbeda sebaiknya diberikan secara bertahap sesuai usia anak. Jika kekentalan yang diberikan tidak sesuai dengan usia anak, maka anak akan membutuhkan waktu lama untuk mengunyah. Hal ini mengurangi asupan makanan anak. Pemberian tekstur sesuai usia (padat dan keras) meningkatkan kinerja sistem pencernaan anak yang ginjal dan sistem pencernaannya belum terbentuk sempurna.

Penelitian kopa menemukan bahwa pemberian MP-ASI dengan tekstur yang sesuai usia menghasilkan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan MP-ASI dengan

tekstur yang tidak sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa bentuk MP-ASI bisa mempengaruhi gizi anak. Tekstur MP-ASI yang diberikan kepada bayi dapat mempengaruhi status gizi anak tergantung pada usia bayi, demikian pula tekstur MP-ASI dapat mempengaruhi pencernaan anak.

Tekstur MP-ASI berubah sesuai dengan perkembangan kemampuan mengunyah bayi. Pada bayi usia 6-9 bulan dibuat dengan disaring hingga tekstur MP-ASI menjadi lumat dan kental. Pada bayi usia 9-12 bulan tekstur MP-ASI adalah yang dicincang atau yang dipotong-potong kecil. Pada usia 1 tahun lebih, anak sudah bisa makan seperti makanan orang dewasa namun dengan porsi yang sesuai dengan kebutuhan anak.

3. Hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi (p value = 0,499). Hal ini berarti frekuensi MP-ASI tidak dapat berpengaruh terhadap status gizi.

Hasil penelitian ini serupa dengan (Tazkiyyah, 2023) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi (p value = 0,193). Ini terjadi karena responden mempunyai pola, waktu dan jumlah memasak yang berbeda-beda. Frekuensi pemberian makan anak juga berdasarkan pendapatan yang dihasilkan keluarga juga porsi yang diberikan dengan nilai gizi pada MP-ASI dikasih ke anak secukupnya untuk memenuhi kebutuhan gizi harian anak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Widyawati, 2020), (Ismiati, 2019). Pada penelitian Supardi menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi. frekuensi pemberian yang tepat akan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan yang dianjurkan maka disamping kuantitas dan kualitas MP-ASI juga dipengaruhi frekuensi pemberian yang diberikan pada setiap kali diberikan. Jika MP-ASI tidak diberikan satu kali sehari, anak akan kekurangan asupan makanan, dan jika MP-ASI diberikan lebih dari jumlah yang ditentukan, maka dapat terjadi overfeeding.

Pada penelitian Supardi menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan frekuensi pemberian makan yang cukup memiliki status gizi yang baik dan terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi. Anak yang mendapatkan MP-ASI sesuai usia mempunyai status gizi lebih baik dibandingkan anak yang mendapat

MP-ASI sesuai usia.

Penelitian Widyawati menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Di wilayah ini lebih dari 60% anak gizi buruk menerima MP-ASI kurang dari 3 kali dengan hanya 1/3 diantaranya selingan sehari. Sebagian besar anak yang diberi makan sendiri mendapatkan porsi MP-ASI 3 kali lebih banyak, namun lebih dari separuhnya mendapatkan makanan ringan. Frekuensi MP-ASI untuk makanan utama adalah 3 kali atau lebih untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dan kebutuhan gizi sesuai umur

Frekuensi dalam pemberian makanan pendamping ASI yang benar biasanya tiga kali sehari dengan dua kali makan selingan. Mulai usia tepat 6 bulan anak sudah diberikan Makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebanyak 2 sampai 3 sendok makan. Anak usia 6 sampai 8 bulan jumlah makanan yang dapat diberikan 2 sampai 3 sendok makan dan secara bertahap hingga mencapai $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250 ml setiap kali makan dan berangsur-angsur meningkat sesuai kebutuhan anak.

d. Hubungan Porsi Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi (p value = 0,250). Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini kesesuaian jumlah MP-ASI yang diberikan hampir tidak jauh berbeda.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Punuh, 2018),(Febry, 2016). Pada penelitian Punuh menunjukkan tidak ada hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan status gizi. Berdasarkan proporsi MP-ASI yang diberikan, nilai OR = 1,3 yang berarti proporsi MP-ASI yang diberikan tidak sesuai dengan usia anak dan meningkatkan risiko malnutrisi terkait usia anak sekitar 1,3 kali lipat.. Pada populasi ini, anak yang diberi MP-ASI yang tidak sesuai usia mempunyai penurunan risiko malnutrisi sebesar 0,56 kali lipat (pengurangan resiko sebesar 44%) dan tingkat malnutrisi sebesar 25 kali lipat pada tingkat kepercayaan. Nilai p value diperoleh dari uji chi-square ($0,65 > \alpha 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persentase MP-ASI tertentu dengan frekuensi berat badan kurang. Penelitian Widyawati menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah MP-ASI yang diberikan, karena presentase kecukupan asupan MP-ASI sedikit berbeda antara kasus dan control berdasarkan usia.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian (Ismiati, 2019). Penelitian Ismiati

menunjukkan terdapat hubungan antara proporsi pemberian MP-ASI dengan status gizi (p value = 0,021). Setelah usia 6 bulan, anak memerlukan nutrisi tambahan selain ASI, karena ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Selain itu, jika MP-ASI tidak diberikan dengan frekuensi yang tepat, maka dapat mempengaruhi status gizi anak. Hasil penelitian menunjukkan status gizi anak sebagian besar berada dalam rentang normal, dan sebagian besar pemberian MP-ASI positif. Pada masa ini, anak mempunyai persediaan MP-ASI yang baik, namun pola makan anak cenderung kelebihan berat badan, karena pengaruh faktor keturunan. Dan anak yang menderita gizi buruk, disebabkan oleh penyakit bawaan sejak lahirnya anak tersebut, misalnya penyakit menular.

e. Hubungan Jenis Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jenis pemberian MP-ASI dengan status gizi (p value = 0,037). Hal ini disebabkan oleh jumlah balita yang mengonsumsi jenis bahan makanan yang tidak tepat (tidak lengkap) sebagian besar memiliki status gizi baik sehingga menunjukkan bahwa jenis pemberian MP-ASI tidak mempengaruhi status gizi anak.

Namun, tidak sejalan dengan penelitian (Febry, 2016), (Puspaningrum, 2021). Pada penelitian Febry menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis bahan makanan MP-ASI seimbang (makanan pokok, makanan hewani, makanan nabati, sayuran/buah-buahan) dengan status gizi anak usia 12-24 bulan dikarenakan anak yang mengidap MP-ASI berbeda secara signifikan antara sampel kontrol dan sampel kasus, sehingga tidak penting untuk menunjukkan hubungan antara faktor tersebut dengan kejadian tidak makan.

Pada penelitian puspaningrum menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis bahan makanan MP-ASI dengan status gizi (p value 0,102). Hal ini diketahui kebanyakan dari mereka berbeda, dan bayi memiliki gizi baik berdasarkan BB/U. Namun hasil analisa menunjukkan bahwa jenis MP-ASI tidak berpengaruh terhadap status gizi.

Jenis makanan yang baik terdiri atas makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah. Sumber karbohidrat pilihan bisa didapat dari nasi, roti, mie, gandum, kentang, sagu. Sumber protein bisa didapat dari ikan, telur dan unggas. Apapun jenis lemak yang tersedia, lemak dari minyak sawit atau minyak kelapa aman dikonsumsi asalkan tidak berlebihan. Untuk jenis buah dan sayur, usahakan untuk mengonsumsi

tidak hanya satu jenis buah dan sayur saja setiap hari melainkan jenis dan warna yang berbeda.