

**PKM PEMBERDAYAAN IBU DENGAN BALITA MELALUI PRAKTIK PEMBERIAN  
MAKANAN BAYI DAN ANAK DENGAN GIZI SEIMBANG DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SUKMAJAYA KOTA DEPOK**

Firlia Ayu Arini<sup>1</sup>, Luh Desi Puspareni<sup>1</sup>, Iin Fatmawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dosen Jurusan Fakultas Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta  
firliaayuarini@upnvj.ac.id

**ABSTRAK**

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier ditandai dengan Panjang atau tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya. *Stunting* dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak kumulatif dari ketidakcukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai.

Salah satu determinan terjadinya *stunting* adalah pemberian makanan bayi dan anak yang tidak memenuhi kecukupan gizi, hal ini dapat terkait dengan pola pengasuhan, keragaman dalam pemberian pangan dan pengetahuan ibu atau pengasuh mengenai makanan dengan gizi seimbang. Hasil studi di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya menunjukkan angka *stunting* pada balita perempuan dan laki-laki tahun 2017 sebesar 17% dan 26%. dan pengetahuan gizi Ibu yang memiliki balita sebanyak 41,9% pengetahuan gizinya kurang. Tujuan dari program PKM pemberdayaan Ibu dengan Balita melalui praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Gizi Seimbang ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu tentang PMBA yang tepat sehingga dapat menurunkan angka *stunting* pada bayi dan anak. Metode kegiatan yaitu dengan memberikan penyuluhan dengan buku pedoman PMBA dan memberikan contoh resep makanan dengan gizi seimbang dalam sehari, dilanjutkan dengan evaluasi hasil penyuluhan yaitu mengukur pengetahuan ibu tentang PMBA.

Hasil dari kegiatan ini adalah terjadi peningkatan pengetahuan PMBA pada Ibu dengan balita yaitu sebelum penyuluhan rata-ratanya sebesar  $10,3 \pm 1,63$  dan setelah penyuluhan praktik PMBA menjadi  $11,53 \pm 1,77$  ( $p=0,00$ ). Pada ibu dengan balita yang menjadi peserta PKM, terdapat 5% yang memiliki riwayat BBLR, 52,5% yang memberikan makanan bayi dan anak tidak beragam, 37,5% yang memberikan frekuensi makanan belum sesuai dan 10% yang memberikan MP-ASI bukan di usia 6 bulan. Untuk pencegahan *stunting* maka perlu dilakukan kegiatan penyuluhan gizi terkait PMBA dan pelatihan pembuatan PMBA yang sesuai bagi Ibu dan juga kader, serta untuk ibu dengan balita diharapkan selalu memantau pertumbuhan anaknya dengan rutin datang ke Posyandu setiap bulan.

Kata Kunci: Gizi Seimbang, Ibu dengan Balita, PMBA, Sukmajaya

## **1. PENDAHULUAN**

Prevalensi balita gizi kurang menurut laporan RISKESDAS 2013 sebesar 19,6% dan masalah balita pendek yaitu *stunting* sebesar 37,2%. Angka prevalensi di Jawa Barat untuk gizi kurang di wilayah Jawa Barat masih di atas 15% dan angka *stunting* di atas 32%. Pada penelitian Verawaty pada tahun 2010 di Desa Madandan Kecamatan Rantetayo Kabupaten Tana Toraja terdapat 19 anak (54,3%) yang mendapatkan MP – ASI kurang dari 6 bulan sedangkan status gizi bayi yang dihitung dengan Z-Score menggunakan indeks BB/U, sebanyak (17,1%) berstatus gizi kurang (Rochmawati, 2013). Hasil penelitian Al Fajr tahun 2016 di Kecamatan Sukmajaya Depok menunjukkan ibu yang memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan sebesar 73% dengan jumlah balita usia 6 -24 bulan yang gizi kurang sebanyak 43%.

WHO merekomendasikan untuk memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6-24 bulan diteruskan dengan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun atau lebih. Pemberian MP-ASI yang tepat mulai usia enam bulan akan mengurangi risiko malnutrisi (Retno, 2013). Hasil Susenas Tahun 2002 menunjukkan, terdapat banyak ibu yang memberi MP-ASI terlalu dini yaitu 23% pada usia 2 – 3 bulan seperti bubur, nasi dan pisang, sedangkan 69% memberikan MP-ASI pada usia 4 - 5 bulan.

Sebuah penelitian oleh Irawati tahun 2007 di Pusat Pelatihan dan pengembangan Gizi dan Makanan Departemen Kesehatan menunjukkan hasil bahwa lebih dari 50% bayi di Indonesia mendapat MP-ASI pada usia kurang dari 1 bulan. Menurut Susanty (2012) pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pencernaan seperti diare, sebaliknya jika diberikan terlambat maka

bayi tidak terpenuhi gizinya dan akan mengalami kesulitan belajar mengunyah serta tidak menyukai makanan padat.

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dalam jumlah yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi termasuk *stunting*. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah kurang gizi maka diperlukan perbaikan kuantitas dan kualitas MP-ASI. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik secara kuantitas dan kualitas maka diperlukan peranan petugas kesehatan untuk memberikan informasi kepada ibu tentang praktek pemberian makanan yang baik untuk anak di bawah usia 2 tahun kepada ibu, pengasuh, dan keluarga. Hasil penelitian Aminah (2008) di Bogor menunjukkan ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan tumbuh kembang anak setelah mendapatkan penyuluhan dan simulasi MP-ASI selama 2 bulan (Chandradewi, 2012).

Pada penelitian tahun 2016 mengenai pengetahuan dan perilaku Ibu dengan anak di bawah 2 tahun menunjukkan dari 75 responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebesar 17 responden (22,7%) memiliki bayi dengan status gizi tidak normal dan 58 responden (77,3%) dengan status gizi normal, sedangkan dari 104 responden yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebesar 12 responden (11,5%) dengan status gizi tidak normal dan 92 responden (88,5%) dengan status gizi normal.

Hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi anak yaitu semakin baik pengetahuan ibu tentang MP-ASI maka akan mempengaruhi status gizi bayi yang baik (Prihati, dkk, 2009). Dalam penelitian ini juga ditemukan satu ibu yang memiliki pengetahuan baik namun anaknya memiliki status gizi yang buruk. Kondisi ini disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi status gizi anaknya, misalnya kondisi fisik anak, budaya, dan pelayanan kesehatan (Suhardjo, 2002). Selain itu disebabkan oleh kurangnya pendapatan suami yang rata-rata bekerja sebagai buruh, ojek online, tukang bangunan jadi ibu hanya bergantung pada penghasilan suami menyebabkan penghasilan keluarga kurang mencukupi kebutuhan gizi anak. Keseluruhan jumlah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dalam pemberian MPASI sebanyak 41,9 %.

Berdasarkan data dari Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kota Depok tahun 2013 mencatat bahwa presentase status gizi balita menurut umur dan jenis kelamin, diperoleh balita laki-laki yang memiliki badan tinggi berjumlah (3,36%) dan perempuan berjumlah (4,21%), yang memiliki tinggi badan normal balita laki-laki sejumlah (85,62) dan perempuan (85,56%) jumlah balita laki-laki dengan ukuran pendek berjumlah (8,82%) dan perempuan (7,29%) dan ukuran tinggi balita laki-laki yang sangat pendek berjumlah (2,04%) dan perempuan (2,18%). (Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2013). Angka *Stunting* berdasarkan studi tahun 2017 pada balita perempuan dan laki-laki di Kecamatan Sukmajaya yaitu sebesar 17 % dan 26%.

## **2. PELAKSANAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

PKM ini menggunakan metode penyuluhan dan pendekatan menggunakan modul edukasi PMBA yang telah didiskusikan dengan tim pengabdian. Kegiatan ini dilaksanakan selama 8 bulan mulai dari bulan Maret 2018 sampai Oktober 2018. Penyuluhan ditujukan pada ibu dengan balita dan dilakukan di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas UPT Kecamatan Sukmajaya Depok. Bahan Pelatihan ini menggunakan Modul edukasi PMBA yang disiapkan oleh tim pengabdian dan melibatkan mahasiswa untuk membantu pelaksanaan dari kegiatan ini.

Tahapan PKM dimulai dengan koordinasi dengan Mitra untuk pemilihan lokasi edukasi PMBA dan dilakukan edukasi PMBA untuk menghasilkan perbaikan pengetahuan dan perubahan perilaku PMBA yang tepat dengan gizi seimbang. Khalayak sasaran kegiatan ini adalah Ibu dengan balita di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya yang rutin melakukan penimbangan.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan linier yang dinyatakan dengan nilai *z-score* berdasar indikator panjang badan atau tinggi badan menurut umur (*z-score* PB/U atau TB/U < -2,0. *Stunting* memiliki konsekuensi terhadap kesehatan dan pembangunan yaitu menurunkan fungsi kognitif, menyebabkan rendahnya pendidikan, dan produktivitas. *Stunting* juga dapat meningkatkan risiko obesitas dan risiko penyakit kronis pada usia dewasa. Kondisi tersebut memiliki konsekuensi ekonomi pada tingkat individu, rumah tangga, dan masyarakat ((Hafid & Nasrul, 2016).

*Stunting* atau gangguan pertumbuhan linier dapat mengakibatkan anak tidak mampu mencapai potensi genetik, mengindikasikan kejadian jangka panjang dan dampak kumulatif dari

ketidacukupan konsumsi zat gizi, kondisi kesehatan dan pengasuhan yang tidak memadai (ACC/SCN, 1977). Anak dengan status gizi *stunting* memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal (GranthamMcGregor, Fernald and Sethuraman, 1999 dalam Syafiq, 2007).

*Stunting* disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu riwayat dari pemberian ASI Eksklusif. Dan yang merupakan faktor secara tidak langsung yaitu status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan orang tua dan sanitasi air bersih yang dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, et al., 2014). Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (Anshori, 2013). Hal ini disebabkan karena ASI merupakan sumber nutrisi pada bayi. Komposisi yang terkandung di dalam ASI menunjang tumbuh kembang bayi. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011).

Temuan lain menunjukkan bahwa balita dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindung lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga yang memiliki sumber air minum terlindung. Balita yang ber-asal dari keluarga yang memiliki sumber air minum tidak terlindung 1.35 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan sumber air minum terlindung. (Adewara et al. 2011). Penelitian terdahulu menyimpulkan faktor yang berhubungan dengan *stunting* antara lain berat lahir (Varela et al. 2009), postur tubuh ibu pendek (Yang et al. 2010), asupan energi, protein, lemak (Assis et al. 2004), status ekonomi keluarga (Hong 2007), jumlah anggota rumah tangga (Tshwane University 2006) dan fasilitas air (Merchant 2003).

Dari beberapa penelitian tentang *stunting* dan literatur yang ada diketahui bahwa selain infeksi *stunting* berhubungan juga dengan defisiensi gizi (mikronutrien dan makronutrien). Terdapat beberapa zat gizi yang berkaitan dengan *stunting* seperti protein, zat besi, zink, kalsium, dan vitamin D, A dan C.8 Selain itu, faktor hormon, genetik dan rendahnya pengetahuan orangtua dalam pengasuhan, kemiskinan, rendahnya sanitasi lingkungan, rendahnya aksesibilitas pangan pada tingkat keluarga terutama pada keluarga miskin, rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar, dan masih terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan.6,9,10 *Stunting* merupakan indikator yang sensitif untuk sosial ekonomi yang buruk dan predictor untuk morbiditas serta mortalitas jangka panjang. *Stunting* pada anak usia dini itu bersifat *reversible* sehingga bisa dilakukan pencegahan sedini mungkin agar dampaknya dapat di eliminasi (Kusumawati, 2015).

Responden yang mendapatkan penyuluhan PMBA adalah ibu dengan anak usia balita. Sebagian besar ibu yaitu 82,5 % tidak bekerja, dengan tingkat pendidikan rendah 50% dan tinggi 50% yaitu minimal SMA. Penghasilan keluarga sebagian besar responden adalah 65% di bawah UMR Kota Depok. Jenis Kelamin anak responden yaitu 52,5% laki-laki dan 47,5% perempuan. Sebanyak 15% anak memiliki status gizi kurang, 10% *stunting* dan 2,5% gizi lebih. Hasil pengukuran pengetahuan pada ibu dengan balita yaitu terjadi peningkatan pengetahuan PMBA pada Ibu dengan balita yaitu sebelum penyuluhan rata-ratanya sebesar  $10,3 \pm 1,63$  dan setelah penyuluhan praktik PMBA menjadi  $11,53 \pm 1,77$  ( $p=0.00$ ). Pada ibu dengan balita yang menjadi peserta PKM, terdapat 5% yang memiliki riwayat BBLR, 52,5% yang memberikan makanan bayi dan anak tidak beragam, 37,5% yang memberikan frekuensi makanan belum sesuai dan 10% yang memberikan MP-ASI bukan di usia 6 bulan.

Rekomendasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak menurut WHO dan UNICEF adalah memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan dan memberikan MPASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan menentuskan pemberian ASI. Standar ini dianjurkan untuk menurunkan angka kematian anak dan dapat meningkatkan kualitas hidup Ibu sesuai dengan *Millenium Development Goals yang keempat dan lima*. Risiko kematian pada anak yang tidak pernah diberi ASI 21% lebih

besar dan lebih rentan terkena infeksi seperti diare, terutama pada bayi yang diberi ASI parsial dan tidak ASI sama sekali (Terhadap, Konseling, & Fadjri, 2017).

Pada responden yang mendapatkan penyuluhan PMBA, didapatkan kasus malnutrisi yaitu sebanyak 15% anak memiliki status gizi kurang, 10% stunting dan 2,5% gizi lebih. Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan, perilaku dalam memilih dan mengolah makanan, ketersediaan pelayanan kesehatan dan pengetahuan gizi ibu yang berdampak pada kesadaran memantau pertumbuhan dan status gizi balita (Rosnah, 2013).

Sebanyak 52,5% ibu yang menjadi responden kegiatan ini memberikan makanan bayi dan anak tidak beragam, 37,5% yang memberikan frekuensi makanan belum sesuai dengan umur dan kebutuhan gizi anak dan 10% yang memberikan MP-ASI bukan di usia 6 bulan. Skor pengetahuan Ibu rata-rata sebelum diberi penyuluhan adalah  $10,3 \pm 1,63$  SD, banyak yang tidak dapat menjawab dengan tepat mengenai pemberian makanan tambahan yang tepat untuk bayi dan anak.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian Ibu berpendapat bahwa memberikan air putih sebagai pengganti ASI saat enam bulan pertama diperbolehkan, dan menganggap makanan pertama yang diberikan ke bayi saat umur 6 bulan memiliki tekstur seperti ASI. Pemahaman yang salah dapat mengakibatkan praktik pemberian makan untuk anak tidak sesuai. Saat pemberian ASI eksklusif tidak diperbolehkan memberikan air putih, hanya boleh memberikan ASI dan vitamin, mineral atau obat. Makanan Pendamping ASI yang pertama diberikan memiliki tekstur kental dan berbeda dengan tekstur ASI. (World Health Organization, 2007)

Nilai Skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan modul PMBA mengalami perubahan positif. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan modul PMBA dengan nilai p value 0.00 yaitu signifikan perbedaannya. Nilai skor pengetahuan rata-rata berubah sebanyak 1.53 poin dari sebelum diberikan penyuluhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Manikyamba et al (2015) tentang pengaruh pemberian edukasi gizi pada pengetahuan ibu terhadap pemberian MP-ASI. Dalam penelitian tersebut, uji statistik menunjukkan perubahan signifikan pada pengetahuan ibu tentang MP-ASI setelah diberikan edukasi gizi. Sejalan dengan penelitian Manikyamba et al, penelitian oleh Hestuningtyas (2013) tentang pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makan anak dan asupan zat gizi pada anak stunting di Semarang menunjukkan perbedaan yang bermakna pada pengetahuan MP-ASI ibu, pada kelompok dengan perlakuan dan kontrol, akan tetapi untuk kelompok yang diberikan konseling gizi terdapat perbedaan bermakna dalam hal pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian MP-ASI sementara pada kelompok kontrol hanya terdapat perbedaan pada pengetahuan saja.

Pada penelitian di Karachi, Pakistan oleh Saleem et al (2014) mengenai pengaruh edukasi gizi pada ibu tentang MP-ASI terhadap status gizi anak, yang dilakukan selama 30 minggu, memberikan dampak positif pada penambahan berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas, serta menurunkan prevalensi stunting dan gizi kurang sebesar 10% pada kelompok yang diberikan edukasi tersebut. Jika pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI baik, maka akan berdampak positif terhadap status gizi anak sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi dengan pemberian MP-ASI yang seimbang, mencukupi kebutuhan gizi anak.

#### **4. KESIMPULAN**

Kegiatan Pengabdian ini telah menghasilkan peningkatan pengetahuan ibu dengan Balita tentang praktik pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) sesuai gizi seimbang. Harapan dari kegiatan ini, ibu dapat lebih sadar gizi dan memberikan makanan anak dengan beragam, frekuensinya sesuai, aman dan bergizi agar anak terlindungi dari masalah gizi kurang seperti *stunting*. Perlu adanya upaya berkelanjutan untuk menjaga supaya praktik PMBA ini dapat berjalan sesuai gizi seimbang yang membutuhkan peran aktif dari keluarga, kader dan tenaga gizi supaya dapat menekan angka *stunting*

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Chandradewi, dkk. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pola Pemberian MP-ASI, Berat badan, Status gizi Anak usia 6 – 24 bulan di Kelurahan Selagalas Kota Mataram*. Jurnal Kesehatan Prima Vol. 6 No. 1 Februari 2012 hal. 849 - 859
- [Depkes RI], Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI MP-ASI*, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan, Jakarta. 2004
- [Depkes RI]. Departemen Kesehatan RI. 2000. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta
- Dewi, dkk. 2010. *Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-12 Bulan Di Desa Kaliiori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyuma*. YLPP Purwokerto : Jurnal
- Ehok, dkk. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakis*. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya : Skripsi
- Ezzat, Sally. 2007. *Factors Affecting Complementary Feeding Pattern in Alexandria*. Bulletin of High Institute of Public Health, Vo. 37 No. 4
- Fadjri, T. K. (2017). ( The influence of infant and child feeding training to counseling skill motivation a midwife of village ). *Jurnal AcTion*, 2(November), 97–102.
- Hafid, F., & Nasrul, N. (2016). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto (Risk Factors of Stunting among Children Aged 6-23 Months in Jeneponto Regency). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 42–53. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.5>
- Hestuningtyas, T.R.2013.*Pengaruh Konseling Gizi terhadap pengetahuan, sikap,praktik ibu dalam pemberian makan anak dan asupan zat gizi anak stunting usia 1 -2 tahun di kecamatan Semarang Timur*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Artikel Penelitian.
- Jumyati, 2016. *Nutrition Education Improves Mother's Knowledge and Attitude in the provision of Complementary Foods*. International Conference on Health and Well Being 2016. Articles.
- Kusumasari, dkk. 2013. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten*. Klaten : Jurnal
- Kolifah, dkk. 2014. *Pengaruh Perilaku Ibu Dalam Memberikan Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan*. Jombang : Jurnal
- Manikyamba et al. 2015.*Impact of Nutritional Education on the Knowledge of Mothers regarding Infant and Young Child Feeding Practices*. Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS) 2015: 3 (34):1074-1078. ISSN 2347-954X.
- Notoatmodjo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Prihati, dkk. 2009. *Hubungan Pengentahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan Di Desa Parangjoro Kabupaten Sukoharjo*. Poltekes Kemenkes Surakarta : Jurnal
- Priyoto. 2015. *Perubahan Dalam Perilaku Kesehatan (Teori Lawrence Green)*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Rakhmawati. 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan*. Universitas Diponegoro : Artikel
- Retno, A.S.,et al.2013. *Pengaruh Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak terhadap Pengetahuan, Keterampilan, dan Motivasi Bidan Desa*. Jurnal DIKESA Januari 2013 hal. 1 -20.
- [RISKESDAS]. Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Kesehatan Anak dan Status Gizi*.Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Patil et al. 2016. *Study of Complementary Feeding Practices in Mothers of Infantas aged 6-12 months*. International Journal of Pediatric Research. Vol.3. ISSN 2349-5499.
- Rochimawati,Siti Nur ,et al.2013. *Studi Pemberian MP-ASI Dini dan Status Gizi Bayi Umur 0 -6 Bulan di Kelurahan Botang Kecamatan Makale Kabupaten Tana Toraja*. Media Gizi dan Pangan Vol.XV Edisi I 2013.
- Rosnah. (2013). Faktor pada perilaku Ibu dalam pemberian MPASI anak 6 – 24 bulan di Puskesmas Perumnas , Kendari. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 1(1), 51–57.
- Sakti. 2013. *Hubungan Pola Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013*. Makassar. Jurnal

- Saleem et al. 2014 . *Impact of Maternal Education about Complementary Feeding on Their Infants. Nutritional Outcomes in low – middle Income Households: a community based randomized interventional study in Karachi, Pakistan*. Helath Population Nutritition, 2014, ISSN : 16060997.
- Sari. 2005. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi*. FKM UI. Skripsi
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian*. Mitra Cendikia Press. Jogjakarta
- Setianingsih. 2013. *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta*. Yogyakarta : Jurnal
- Septiana, dkk. 2009. *Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dan Status Gizi Balita Usia 0-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta*. Yogyakarta : Jurnal
- Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi* . Jakarta : EGC
- Syofiah. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. Padang Jurnal
- Taufiqurrahman, dkk 2012. *Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Pola Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Karang Baru Selaparang, Mataram Nusa Tenggara Barat*. Nusa Tenggara Barat : Jurnal
- Wargiana. 2013. *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember*. Universitas Jember : Skripsi
- World Health Organization. (2007). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. *Young*, 2007(November), 1–19. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Indicators+for+assessing+infant+and+young+child+feeding+practices#0>