

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA UMUR PERTAMA PEMBERIAN MP-ASI
DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-24 BULAN DI DESA PULUHAN,
KECAMATAN TRUCUK, KLATEN**



Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Ijazah Diploma III Gizi

Disusun Oleh:

Muchlis Rhaysa Ganna

(J300110019)

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Hubungan Antara Umur Pertama Pemberian
MP ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-24
bulan Di Desa Puluhan, Kecamatan Trucuk,
Kabupaten Klaten
Nama Mahasiswa : Muchlis Rhaysa Ganna
Nomor Induk Mahasiswa : J300110019

Telah diuji dan dinilai TIM Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Gizi Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 10
Juli 2014

dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Surakarta, 02 Juli 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Muwakidah, S. KM., M. Kes. Epid

Pramudya Kurnia, S.TP., M.Agr

NIK. 865

NIK. 959

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawati, M. Kes

NIK. 744

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
KARYA TULIS ILMIAH**

ABSTRAK

MUCHLIS RHAYSA GANNA. J300110019

**HUBUNGAN ANTARA UMUR PERTAMA PEMBERIAN MP ASI DENGAN
STATUS GIZI BAYI USIA 6-24 BULAN DI DESA PULUHAN,
KECAMATAN TRUCUK, KLATEN**

PENDAHULUAN : Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh banyak faktor, salah satunya umur pertama pemberian MP-ASI.

TUJUAN : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa puluhan, Kecamatan trucuk, Kabupaten Klaten.

METODE : Penelitian ini termasuk kedalam penelitian diskriptive observasional dengan metode pendekatan *crosssectional*. Umur pertama pemberian MP-ASI diukur dengan koesioner dan data status gizi bayi diukur dengan melakukan pengukuran secara langsung dengan jumlah sampel sebanyak 45 sampel. Uji hubungan menggunakan uji Chi Square.

HASIL : Dari hasil analisa didapatkan umur pertama pemberian MP-ASI paling cepat pada usia 2 bulan (2,23%), sedangkan prosentase bayi yang baru diberi MP-ASI pada usia 6 bulan (ASI Eksklusif) berjumlah 11,11%. Dari uji Chi Square menunjukkan hasil analisa hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan di dapat nilai $p=1,000$ ($>0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan.

KESIMPULAN : Tidak ada hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa puluhan, Kecamatan trucuk, Kabupaten Klaten.

SARAN: Kepada keluarga bayi usia 6-24 bulan disarankan agar dalam memberikan MP-ASI disesuaikan dengan usia bayi.

KATA KUNCI : MP-ASI
KEPUSTAKAAN : 1990-2014

ABSTRACT

Muchlis RHAYSA Ganna. J300110019

**RELATIONSHIP BETWEEN FIRST AGE GIVING MP-ASI WITH
NUTRITIONAL STATUS OF BABY AGED 6-24 MONTHS IN THE
VILLAGE PULUHAN, DISTRICTS TRUCUK, KLATEN**

INTRODUCTION: Nutritional status is the body's state of health of a person or group of people are caused by many factors, one of which age at first giving MP-ASI.

OBJECTIVE: This study aimed to determine the relationship between age at first giving MP-ASI on the nutritional status of baby aged 6-24 months in the village Puluhan, districts Trucuk, Klaten.

METHODS: This study includes research into diskriptive observational cross-sectional approach. First age giving MP-ASI measured by koesioner and the data of baby nutritional status measured by direct measurement with a sample size of 45 samples. Test the relationship using Chi Square test.

RESULTS: From the analysis found first age giving MP-ASI as early as 2 months of age (2.23%), while the percentage of newborns were given MP-ASI at 6 months (exclusive breastfeeding) amounted to 11.11%. From the Chi Square test shows results of analysis of the relationship between age at first giving MP-ASI on the nutritional status of baby aged 6-24 months in to the value of $p = 1.000 (> 0.05)$, which showed no association.

CONCLUSION: There is no relationship between first age giving MP-ASI on the nutritional status of baby aged 6-24 months in the village Puluhan, districts Trucuk, Klaten.

ADVICE: To the families of baby aged 6-24 months is recommended in order to provide MP-ASI with baby age.

KEYWORDS : MP-ASI

BIBLIOGRAPHY : 1990-2014

PENDAHULUAN

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Selama periode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Nursalam, dkk (2005) mengatakan bahwa tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan. Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

ASI (air susu ibu) adalah makanan lengkap yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi yang baru lahir dan pada umur selanjutnya, apabila diberikan dalam jumlah yang cukup. ASI juga merupakan makanan terbaik

dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Dinkes, 2005). Menurut Naesrul (2005), bayi sampai usia 6 bulan tetap tumbuh normal dan sehat dengan diberi ASI. Bayi yang berumur 6 bulan, makanan tambahan harus diberikan karena kebutuhan gizi bayi semakin meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI.

Berdasarkan rekomendasi WHO, makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebaiknya diberikan pada waktu setelah bayi usia 6 bulan. Masih banyak ditemukan pemberian MP-ASI sebelum 6. Keadaan ini menggambarkan bahwa bayi usia kurang dari 6 bulan telah diberikan makanan selain ASI. ASI merupakan makanan paling lengkap dan merupakan campuran gizi paling seimbang bagi bayi sampai usia sekurang-kurangnya 4-6 bulan, apabila kebutuhan bayi akan energi telah tercukupi oleh ASI otomatis semua kebutuhan gizi lainnya akan terpenuhi (Boedihardjo, 1994). Didalam ASI mengandung berbagai zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh

bayi dan mengandung zat kekebalan terhadap infeksi diantaranya immunoglobulin (Ig), lactoferin, dan zat antibodi. ASI memiliki perbandingan komposisi yang tetap sehingga mudah dicerna dan diserap serta mampu memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya (Jenny, 2006). Menurut Irawati (2002) laporan dari beberapa negara menunjukkan bahwa penyebab gangguan pertumbuhan adalah mendapat makanan tambahan sebelum 6 bulan, disapih pada usia 1-2 bulan dan pemberian susu formula pada bulan pertama (Suhardi, 2008).

Adapun waktu yang baik dalam memulai pemberian MP-ASI pada bayi adalah umur 6 bulan. Pemberian makanan pendamping pada bayi sebelum umur tersebut akan menimbulkan risiko rusaknya sistem pencernaan karena perkembangan usus bayi dan pembentukan enzim yang dibutuhkan untuk pencernaan memerlukan waktu 6 bulan, meningkatkan resiko terjadinya alergi seperti asma, demam

tinggi, penyakit seliak atau alergi gluten (protein dalam gandum), Obesitas, penelitian telah menghubungkan pemberian makanan yang berlebih di awal masa pengenalan dengan obesitas dan peningkatan resiko timbulnya kanker, diabetes dan penyakit jantung di usia lanjut (Lewis, 2003).

Berdasarkan data dari Riskesdas (2010), prevalensi balita seluruh Indonesia berdasarkan BB/U jumlah balita gizi buruk sebesar 4,9%, balita gizi kurang sebesar 13,0%, balita gizi baik sebesar 76,2% serta balita gizi lebih 5,8% dari total balita se-Indonesia. Sedangkan prevalensi provinsi Jawa Tengah berdasarkan BB/U jumlah balita gizi buruk sebesar 3,3%, balita gizi kurang sebesar 12,4%, balita gizi baik sebesar 78,1% dan balita gizi lebih sebesar 6,2% dari total balita di Jawa Tengah. Survey pendahuluan yang dilakukan dengan data sekunder di Kecamatan Trucuk pada bulan Desember 2013 dari survey KADARZI ada 300 balita dan 9% diantaranya mengalami masalah gizi kurang. Kemudian di Desa Puluhan terdapat 136 bayi pada

bulan Agustus 2013, diketahui bahwa 6,617 % mempunyai masalah gizi kurang dilihat dari indeks BB/U. Berdasarkan uraian tersebut, penulis akan melakukan penelitian mengenai Hubungan Antara Umur Pertama Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Puluhan, Kecamatan Trucuk, Klaten.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan crosssectional. Crosssectional merupakan salah satu bentuk study observasional (non eksperimental) yang paling sering dilakukan mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Sastroasmoro, 2002). Jenis penelitian ini pendekatan cross sectional yaitu teknik pengambilan data dalam satu waktu, untuk mengetahui hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Puluhan, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten.

Penelitian dilakukan di Desa Puluhan Kecamatan

Trucuk, Kabupaten Klaten. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari mei minggu ke 1 sampai minggu ke 4. Populasi penelitian ini adalah bayi usia 6-24 bulan yang tinggal di Desa Puluhan, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten pada bulan Mei 2014 yang berjumlah 136 bayi. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 45 responden. Semakin banyak sampel yang diambil semakin representative pula hasil dengan populasi.

Pengambilan sampel penelitian ini adalah menggunakan teknik pengambilan Simple Random Sampling. Simple Random Sampling adalah suatu tipe pengambilan sampel probabilitas dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak, dimana peneliti memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai sampel (Nursalam, 2008).

Jenis data yang digunakan adalah data diskriptif. Data diskriptif merupakan data

yang digunakan untuk tujuan memberikan gambaran mengenai suatu data agar data yang tersaji menjadi mudah dipahami dan informatif bagi orang yang membacanya. Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara pengambilan data secara langsung. Pengambilan data primer dilakukan menggunakan kuesioner dan perhitungan antropometri. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna data.

Variabel yang dianalisis secara univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden, umur pertama pemberian MP-ASI, dan status gizi anak. Analisis bivariate yaitu uji hipotesis antara dua variable berbeda, yakni satu variabel bebas dan satu variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan pada masing-masing variabel dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang terkait uji statistik yang digunakan chi-square (X^2). Ada tidaknya perbedaan atau

kemaknaan secara statistik diperoleh dari hasil perhitungan tabel silang 2x2. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dan $p < 0,05$, artinya hipotesis diterima jika $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Berdasarkan data pada saat pengambilan data sekunder di Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten. Puluhan adalah sebuah desa di kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah. Desa Puluhan terletak di sebelah tenggara dari Kota Klaten dan berjarak sekitar 15 km. Desa ini berbatasan dengan 4 desa di kecamatan trucuk lainnya, sebelah utara berbatasan dengan desa Bero, sebelah timur berbatasan dengan desa Plunggu, sebelah selatan berbatasan dengan desa Gaden, sebelah barat berbatasan dengan desa Kradenan dan Trucuk.

Dusun/dukuh yang terdapat di desa puluhan antara lain : Nglarangan, Karangri, Sudimoro, Puluhan, dan Gayam. Sebagian besar

masyarakat desa Puluhan beragama Islam dan hampir disetiap dukuh terdapat Masjid dan mushola. Pendidikan di desa Puluhan terdapat sekolah dari TK-SLTP. Desa puluhan terletak di dekat sawah, sehingga memungkinkan untuk bercocok tanam. Tanah di Desa Puluhan tergolong subur, transportasinya cukup baik, jalan di pedesaan sudah di perbaiki. Lingkungan di Desa Puluhan cukup bersih, dan bangunan rumah rata-rata masyarakat desa sudah menggunakan batu bata dan lantai sudah terbuat dari alas cor/keramik, serta ventilasinya cukup baik. Mata pencaharian sebagian besar masyarakatnya bertani, wiraswasta, dan PNS.

Hasil Analisa Data

Distribusi anak menurut umur

Umur responden dibagi menjadi 4 kategori yaitu umur 6-9 bulan, 10-12 bulan, 13-18 bulan, dan 19-24 bulan. Didapatkan prosentase jumlah anak terbesar terdapat pada umur 6-9 bulan dan 13-18 bulan

yaitu sebesar 31,11% dan prosentase terkecil terdapat pada anak berumur 10-12 bulan yaitu sebesar 15,55%.

Distribusi anak menurut jenis kelamin

Terdapat 2 kategori jenis kelamin balita yaitu laki-laki dan perempuan, didapatkan hasil bahwa balita terbesar adalah perempuan dengan prosentase 51,11% yaitu sejumlah 23 anak dan prosentase terkecil adalah laki-laki yaitu 48,88% yaitu sejumlah 22 anak.

Umur pertama pemberian MP-ASI

Hasil penelitian diketahui bahwa prosentase umur pertama pemberian MP-ASI pada bayi berumur < 6 bulan yaitu sebesar 88,89%. MP-ASI dan PASI yang diberikan ibu bayi antara lain bubur nasi, bubur sumsum dan susu formula. Hal tersebut terjadi pada anak yang memiliki orang ibu dengan pekerjaan perantau dan pekerja pabrik. Sedangkan prosentase

pemberian MP-ASI dan PASI pada umur ≥ 6 bulan yaitu sebesar 11,11% dengan pemberian MP-ASI dan PASI oleh ibu bayi antara lain bubur nasi, bubur sumsum, nasi tim dan susu formula.

Pemberian makan setelah bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan oleh imunitas bayi yang berusia > 6 bulan sudah lebih sempurna dibandingkan umur bayi < 6 bulan. Pemberian MP-ASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai macam penyakit. Saat bayi berusia 6 bulan atau lebih, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, amilase baru akan diproduksi sempurna. Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel di sekitar usus belum siap menerima kandungan dalam makanan, sehingga makanan dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6

bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Bahkan pada kasus ekstrim pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan penyumbatan saluran cerna dan harus dilakukan pembedahan (Gibney, 2009).

Status Gizi

Terdapat 2 kategori status gizi pada anak yaitu normal dan tidak normal. Perhitungan status gizi anak menggunakan Z-Score dengan melihat hasil BB/TB. Prosentase anak yang mempunyai status gizi normal sebesar 80% yaitu sejumlah 36 anak. Untuk anak yang mempunyai status gizi tidak normal yaitu sebesar 20% atau sejumlah 9 anak.

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supariasa, 2002).

Sistem klasifikasi standar yang biasanya digunakan untuk melihat status gizi pada anak adalah z-score atau skor standar deviasi (SD). Sistem klasifikasi ini direkomendasikan oleh WHO karena kemampuannya dalam menggambarkan status gizi termasuk pada keadaan ekstrim, serta menunjukkan proses hasil statistik, seperti mean dan standar deviasi dari z-score (WHO 2007). Berdasarkan pengolahan data status gizi menggunakan WHO Antrho diperoleh output dalam bentuk tiga kategori, nilai z-score berupa WAZ (weight-for-age z-score) atau BB/U, HAZ (length or height-for-age z-score) atau TB/U, dan BAZ (BMI-for-age z-score) atau IMT/U.

Hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan

Pada penelitian didapatkan prosentase status gizi bayi yang normal dengan pemberian MP-ASI kurang dari

6 bulan sebesar 80% dan 20% lainnya berstatus gizi tidak normal. Sedangkan untuk prosentase status gizi bayi yang normal dengan pemberian MP-ASI dan PASI \geq 6 bulan sebesar 80% dan 20% lainnya berstatus gizi tidak normal. Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 1,000$ pada uji hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dan PASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan dengan nilai $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Puluhan Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara umur pertama pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan. Kesimpulan yang didapat sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Salmiyah (2004) yaitu tidak ada hubungan antara umur pertama kali pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi. Hal ini seperti tertera pada tabel 11.

Artinya pemberian MP-ASI lebih awal dari 6 bulan maupun saat berusia 6 bulan atau lebih tidak dapat mempengaruhi status gizinya. Ini menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI sebelum berumur 6 bulan tidak berakibat pada kondisi status gizi anak.

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risa (2013) yang mendapat hasil adanya hubungan umur pemberian MP-ASI dengan status gizi anak. Perbedaan hasil yang di dapat ini dimungkinkan terjadi karena keterbatasan jumlah sampel yang kurang dan wilayah penelitian yang terbatas. Pada dasarnya penelitian yang dilakukan Risa (2013) menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan jangkauan wilayah dengan skala kabupaten., Sedangkan penelitian yang dilakukan Salmiyah (2004) menggunakan jumlah sampel yang lebih kecil dan jangkauan wilayah yang lebih sempit.

Pemberian MP-ASI dini terbukti berpengaruh pada gangguan penambahan berat bayi walaupun setelah dikontrol

oleh faktor lainnya. Gangguan penambahan berat bayi akibat pengaruh pemberian MP-ASI dini terjadi sejak bayi berumur dua bulan dan berlanjut pada interval umur berikutnya (Irawati dan Anies, 2004). Makanan pendamping ASI dini akan beresiko diare dan infeksi (ISPA) pada bayi. Dengan terjadi infeksi, tubuh akan mengalami demam sehingga kebutuhan zat gizi dan energy semakin meningkat sedangkan asupan makanan akan menurun yang berdampak pada penurunan daya tahan tubuh. Dengan pemberian MP-ASI dini maka konsultasi energi dan zat gizi dari ASI akan menurun yang berdampak pada kegagalan pertumbuhan bayi dan anak (Pudjadi, 1990).

Kesimpulan

1. Dari 45 anak usia 6-24 bulan diperoleh prosentase pemberian MP-ASI pada bayi berumur < 6 bulan yaitu sebesar 88,89% dan prosentase pemberian MP-ASI pada umur \geq 6 bulan yaitu sebanyak 11,11%.

2. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa status gizi anak berumur 6-24 bulan yang berstatus tidak normal sebesar 20% dan bayi yang berstatus gizi normal 80%.
3. Tidak ada hubungan antara umur pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Desa Puluhan, Kecamatan Trucuk, Kabupaten Klaten dengan p sebesar 1,000 ($p > 0,05$).

Saran

1. Kepada keluarga dan ibu anak usia 6-24 bulan disarankan agar dalam memberikan makanan pendamping ASI disesuaikan dengan usia bayi.
2. Kepada tenaga kesehatan dapat dijadikan acuan dalam memberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan akan kesehatan dalam pemberian ASI dan MP-ASI yang baik.
3. Kepada peneliti lain, diharapkan memperhatikan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dan status gizi yang dapat dijadikan acuan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Almatsier, S. 2001. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraini, Adisty Cynthia. 2010. *Asuhan Gizi : Nutritional Care Process*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ariani. 2008. *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*. Diakses 13 Desember 2013. <http://parentingislami.wordpress.com/2008/05/27makanan-pendampng-asi-mp-asi/>
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Arisman, 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar ilmu Gizi, edisi ke-2*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2001. *Peranan Dokter Dalam Peningkatan Penggunaan ASI*. Gerakan nasional Peningkatan Penggunaan ASI. Jakarta.
- Depkes RI. 2003. *Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Peranan Dokter Dalam Peningkatan Penggunaan ASI*. Gerakan nasional Peningkatan Penggunaan ASI. Jakarta.
- Depkes RI. 2004. *Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta.
- Gibney, J. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Gibson, Rosalind. S, 1990. *Principle Of Nutritional Assessment*, Oxford University Press, New York
- Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik*

- Analisis Data*. Salemba Medika : Jakarta
- Husaini, M, 2001. *Makanan Bayi Bergizi*. Cetakan VIII. Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Irawati, Ramdhani. 2002. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Jenny, Sr. 2006. *Perawatan Masa Nifas Ibu dan Bayi*. Yogyakarta: Sahabat Setia.
- Lewis, Sara. 2003. *Seri Praktis Keluarga Panduan Makanan Pertamaku*. Jakarta : Erlangga.
- Maria & Dina, 2001. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: PuspaSwara
- Muchtadi, Deddy 2002. *GIZI UNTUK BAYI : Asi, Susu Formula dan Makanan Tambahan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Narendra, M.S, dkk. 2008. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta.
- Nasrul Effendi. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Nursalam, dkk. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, dkk. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta.
- Perinasia. 2008. *Tata Cara Pemberian MP-ASI*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan,Praktik dan Kemanfaatan- kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta.
- Riskesdas. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011 "Health Statistic"*. Jakarta.
- Riyadi, H. 2003. *Metode Penilaian Status Gizi secara Antropometri (Method of ntropometric National Assessment)*, Bogor: Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Rosidah, D. 2004. *Pemberian Makanan Tambahan*. EGC. Jakarta.
- Sarah. M. 2008. *Skripsi. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat*. FKM USU. Medan.
- Sastroasmoro, P, Sarwono. 2002. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Penelitian Klinis, edisi 2 (ed-2)*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Suhardjo.2003. *perencanaan pangan dan gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Supriasa, I D N. 2001. *Gizi dalam Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Supriasa, I D N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

