

**PERBEDAAN POLA PEMEBRIAN MP-ASI ANTARA BALITASTUNTING
DAN *NON-STUNTING* DI KELURAHAN KARTASURA KECAMATAN
KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

NIKEN ROCHYATI

J 310 010 002

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2014

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Perbedaan Pola Pemberian MP-ASI Antara Balita *Stunting* dan *Non-Stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Nama Mahasiswa : Niken Rochyati

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 101 002

Telah Dibaca dan Disetujui oleh pembimbing Skripsi Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal Februari 2014

Surakarta, Februari 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ir. Listyani Hidayati, M.Kes.
NIK. 673

Susi Dyah Puspowati, SP.M.Si.
NIP. 19740517 200501 2 007

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dwi Sarbini, SST., M.Kes.
NIK. 747

**NUTRITION DEPARTMENT
HEALTH SCIENCE FACULTY
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA
THESIS**

NIKEN ROCHYATI. J 310 101 002

THE DIFFERENCE IN PATTERN OF COMPLEMENTARY FEEDING-BREAST MILK GIVING BETWEEN STUNTING AND NON-STUNTING UNDER-FIVES YEAR TODDLERS IN KARTASURA VILLAGE OF KARTASURA DISTRICT, SUKOHARJO REGENCY

Abstract: *Nutrition plays an important role in the human life. The food of 0-6 month baby old is only breast milk. However, infant older than 6 months is required a Complementary Feeding Pattern-Breast Milk. Malnourished children at the age of under-fives years can be inhibited growth and stunting. The giving of complementary feeding-breast milk should be considered the time lines of administration, frequency, form, portions, and the type of administration. The purpose of the research was to evaluate the difference in pattern of complementary feeding-breast milk giving between stunting and non-stunting under-fives year toddlers in Kartasura District at Sukoharjo Regency. The method was the observational with the cross-sectional design. The pattern of complementary feeding-breast milk giving data was obtained using questionnaire. The nutritional status was determined by height for age. The samples of the research were the stunting with z-score height for age ≤ -2 SD and non-stunting with z-score height for age ≥ -1 SD. The numbers of stunted and non-stunted toddlers were 35 students each. The pattern of complementary feeding-breast milk giving in toddlers stunting and non-stunting were 91.4% and 51.4%, respectively. Chi-square test indicated p value = 0.000. Contingency coefficient, as much as 40.5%, displayed the value of the variable contribution of pattern of complementary feeding-breast milk giving on nutritional status variable. The rest (59.5%), however, was the contribution of other factors. There is different in pattern of complementary feeding-breast milk between toddlers stunting and non-stunting. Extension mothers who have baby on the pattern of giving complementary feeding-breast milk corresponding age of baby must be conducted, so the nutritional problems in children can be prevented early.*

Keywords: *Nutritional status, complementary feeding-breast milk pattern.*

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Masalah gizi kurang masih menjadi

salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Tinggi badan menurut umur dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi

keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik atau disebut juga *stunting* (Adisasmito, 2008). Kejadian *stunting* yang terjadi pada usia balita akan menyebabkan penurunan kemampuan intelektual dan pertumbuhan (Bhutta, dkk, 2008). Gangguan pertumbuhan dapat dimulai setelah anak usia 6 bulan karena sejak itu makanan pendamping ASI mulai diperlukan untuk mencukupi kebutuhan gizi. Makanan yang tidak cukup baik dalam kuantitas maupun kualitas akan berdampak pada pertumbuhan yang terbelakang (Adisasmito, 2008).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai

anak berusia 24 bulan (Depkes RI, 2006). Pola makan pada kelompok bayi berbeda dengan orang dewasa dikarenakan kemampuan fisiologi bayi belum berkembang secara sempurna sehingga pola pemberian makanan pada bayi harus disesuaikan dengan usianya (Sulistyoningsih, 2011).

Pemberian makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi, selain itu tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat atau tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan, bahkan sebaliknya hal ini akan mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya (Pudjiadi, 2001). Hasil penelitian Meipita (2009), menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI, kontribusi energi MP-ASI, kontribusi protein MP-ASI dengan status gizi. Pendek atau yang dikenal dengan istilah "*stunting*" masih menjadi masalah gizi yang prevalensinya cukup tinggi di Indonesia. Laporan Riskesdas tahun 2010 prevalensi balita pendek di Indonesia adalah

35,6%, sedangkan di Jawa Tengah prevalensi balita pendek menurut TB/U adalah sebesar 33,9% (Depkes RI, 2010). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2010 prevalensi *stunting* di Kecamatan Kartasura sebesar 24,16%, dan Kelurahan Kartasura adalah salah satu dari 12 Kelurahan yang ada di Kecamatan Kartasura yang mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang tertinggi yaitu 0,75% untuk gizi buruk dan 3,57% untuk gizi kurang.

2. Tujuan

a. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan pola pemberian MP-ASI antara balita *stunting* dan *non-stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

b. Tujuan khusus

- 1) Mendiskripsikan status gizi balita.
- 2) Mendiskripsikan pola pemberian MP-ASI.
- 3) Menganalisis perbedaan pola pemberian MP-ASI antara balita *stunting* dan *non-stunting*.

B. METODE PENELITIAN

1. Desain, Waktu dan Tempat

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode *cross sectional* yang akan

menjelaskan perbedaan variabel bebas yaitu pola pemberian MP-ASI dan variabel terikat yaitu status gizi *stunting* dan *non-stunting*. Pelaksanaan penelitian dilakukan mulai bulan Juli 2011 hingga Februari 2012. Lokasi penelitian ini adalah Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo, dengan pertimbangan prevalensi balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang mencapai angka tertinggi yaitu sebesar 0,75% dan 3,57% dari 12 Kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia 12 sampai 59 bulan yang berjumlah 414 balita diambil dari 11 posyandu di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Kriteria Sampel

Kriteria sampel dapat dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi :

- a) Balita *stunting* dengan nilai *z-score* < -2 SD
- b) Balita *non-stunting* dengan nilai *z-score* ≥ -1 SD

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini meliputi :

- a) Balita pindah tempat tinggal
- b) Balita sakit atau meninggal dunia

Sampel

Sampel dihitung menggunakan rumus Sastroasmoro (2006) dengan proporsi anak *stunting* sebesar 24,16% (berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo). Perhitungan besar sampel tersebut adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 [P1.Q1 + P2.Q2]}{d^2}$$

- n : Jumlah sampel
P1 : Proporsi pada kelompok kasus (0.24)
P2 : Proporsi pada kelompok control (0.76)
d : Ketepatan absolute (0.20)
Z α : Tingkat kemaknaan (1.96)

Berdasarkan perhitungan maka besar sampel minimal yang diperlukan pada penelitian ini adalah 35 ibu balita untuk masing-masing kelompok *stunting* dan *non-stunting*, sehingga jumlah total sampel adalah 70 balita yang di ambil dari 11 posyandu di wilayah Kelurahan Kartasura. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*.

3. Jenis dan Teknik Pengambilan Data

Data primer berupa data karakteristik responden meliputi identitas ibu dan balita, pola pemberian MP-ASI meliputi: lama pemberian ASI, usia pertama kali pemberian ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, bentuk MP-ASI, dan jenis MP-ASI diperoleh dengan wawancara langsung kepada ibu balita dengan acuan pertanyaan menggunakan kuesioner. Status *stunting* pada balita diperoleh menggunakan metode antropometri dengan indeks TB/U.

Data sekunder berupa gambaran umum wilayah, data jumlah balita, data prevalensi *stunting* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas Kartasura serta Kantor Kelurahan Kartasura.

4. Analisis Data

Data yang dianalisis meliputi data status gizi balita, pola pemberian MP-ASI. Data status gizi balita diukur dengan alat *microtoice* (untuk anak usia > 24 bulan) dan *baby board* (untuk anak usia < 24 bulan) dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Untuk menentukan status gizi

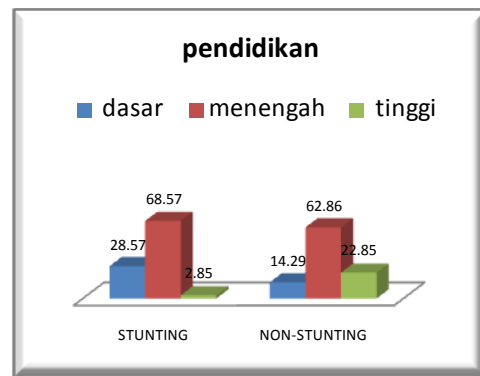
balita menggunakan tabel WH-Antropometri 2005 dengan indeks TB/U. Kategori *stunting* dengan *z-score* < -2 SD dan *non-stunting* dengan *z-score* ≥ -1 SD karena untuk mempertajam jarak antara balita yang *stunting* dengan balita yang *non-stunting*. Data pola pemberian MP-ASI diukur dengan kuesioner, jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, kategori tepat jika jumlah skor benar ≥70% dan kategori tidak tepat jika jumlah skor benar <70%. Analisis data menggunakan skala ordinal dengan diskripsi persentase dan teknik analisis menggunakan uji *chi-square*, dilanjutkan dengan uji *contingency coefficient*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Status Pekerjaan Ibu

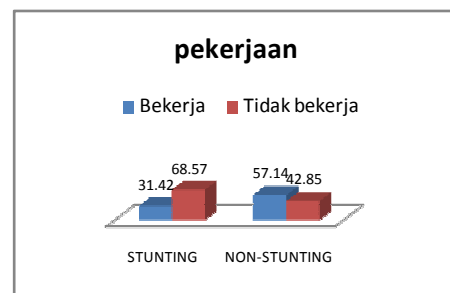
Pendidikan terakhir dan status pekerjaan ibu dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 1. Tingkat Pendidikan Ibu



Rata-rata pendidikan terakhir ibu yang memiliki balita *stunting* maupun *non-stunting* adalah tamat SMP yang termasuk dalam kategori pendidikan menengah (68,57% dan 62,86%).

Gambar 2. Status Pekerjaan Ibu



Data status pekerjaan ibu dapat dilihat bahwa rata-rata ibu yang memiliki balita *stunting* adalah tidak bekerja yaitu sebesar 68,57%, sedangkan ibu yang memiliki balita *non-stunting* lebih banyak yang bekerja yaitu sebesar 57,4%. Ibu yang bekerja akan meningkatkan perekonomian keluarga, Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik

(Baliwati, Khomsan, Dwiriani, 2004). Adapun jenis pekerjaan ibu yaitu karyawan pabrik, guru, penjahit serta pedagang.

2. Status Gizi Balita

Rata-rata tinggi badan balita *stunting* adalah 87,4 cm dan tinggi badan balita *non-stunting* 94,47 cm, sedangkan nilai *z-score* anak balita *stunting* adalah - 2,78 SD dan balita *non-stunting* adalah 1,24 SD. Berdasarkan jenis kelamin, balita terdiri dari 45 anak perempuan (64,3%) dan 25 anak laki-laki (35,7%). Rata-rata umur balita pada kelompok *stunting* adalah 2,38 tahun \pm 0,93 dan pada kelompok *non stunting* adalah 2, 89 tahun \pm 1,21.

Terjadinya *stunting* pada balita seringkali tidak disadari, dan setelah dua tahun baru disadari bahwa balita tersebut pendek. Masalah gizi yang kronis pada balita disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya (Depkes RI, 2011). Menurut Khomsan (2003), pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator status gizi baik individu maupun populasi. Anak-anak yang menderita gizi

kurang berpenampilan lebih pendek dengan bobot badan lebih rendah dibandingkan dengan rekan-rekan sebaya yang sehat dan bergizi baik. Defisiensi gizi yang berlangsung lama dan parah, maka tinggi badan akan terpengaruh, bahkan proses pendewasaan mulai terganggu.

3. Pola Pemberian MP-ASI

a. Lama Pemberian ASI

Berdasarkan hasil penelitian ini, Lama pemberian ASI yang tepat yaitu hingga usia 24 bulan pada balita *stunting* hanya sebesar 14,3%, lebih rendah dibandingkan pada balita *non-stunting* sebesar 37,1%. Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 30% ibu yang tidak memberikan ASI nya hingga usia 24 bulan, karena ibu bekerja sehingga frekuensi pemberian ASI hanya sedikit yang mengakibatkan jumlah produksi ASI berkurang.

b. Usia Pertama Kali Pemberian MP-ASI

Usia pertama kali pemberian MP-ASI pada balita *stunting* yang tepat ketika usia 6 bulan hanya sebesar 28,6%, lebih rendah dibandingkan balita *non-stunting* pemberian MP-ASI yang tepat sebesar 62,9%. Hasil penelitian Widyaswari (2011), menyebutkan dibandingkan dengan bayi yang diberi MP-ASI pada usia 0-

3 bulan atau 4-5 bulan, pada bayi dengan pemberian MP-ASI usia 6 bulan didapatkan status gizi normal lebih banyak. Pengenalan MP-ASI kurang dari 6 bulan menyebabkan status gizi kurang pada balita. Sejalan dengan penelitian Rohmani (2010), yang menyatakan tingkat keeratan hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada indeks BB/U dan TB/U lemah, dengan arah hubungan yang positif, artinya semakin dini usia pemberiaan MP-ASI status gizi anak semakin buruk. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu balita, penyebab pemberian MP-ASI yang dini atau kurang dari 6 bulan karena ibu sudah mulai bekerja sebanyak 20%; 18,6% bayi rewel yang juga diartikan bayi lapar, sebanyak 14,3% ibu merasa jumlah ASI tidak mencukupi, dan 4,3% ibu beranggapan bahwa anak membutuhkan makanan yang lebih dari ASI agar anak lekas gemuk.

c. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Ketepatan frekuensi pemberian MP-ASI yaitu 3 kali atau lebih pada balita *stunting* hanya sebesar 54,3%, sedangkan pada balita *non-stunting* lebih besar yaitu 74,3%. Penelitian Widyaswari (2011) menyebutkan bahwa terdapat hubungan frekuensi

pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/TB). Sejalan dengan hasil penelitian Sakti, Hadju, Rochimawati (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak (BB/U).

d. Porsi Pemberian MP-ASI Sesuai Usia

Ketepatan porsi pemberian MP-ASI pada usia 0-6 bulan dan usia 6-9 bulan pada balita *non-stunting* lebih tinggi yaitu sebesar 62,9% dan 85,7%, sedangkan ketepatan porsi pada usia 9-12 bulan dan usia 12-24 bulan lebih tinggi pada balita *stunting* yaitu sebesar 71,4% dan 73,4%. Berdasarkan hasil wawancara, ibu yang memberikan porsi MP-ASI tidak tepat sesuai dengan usia dikarenakan ibu tidak menekankan pemberian jumlah porsi tertentu pada makan anak, sehingga porsi makanan yang dikonsumsi menjadi kurang.

e. Bentuk Pemberian MP-ASI Sesuai Usia

Ketepatan bentuk pemberian MP-ASI saat usia 0-6 bulan (hanya ASI saja), dan 6-9 bulan (bentuk lumat) pada balita *non-stunting* lebih tinggi yaitu sebesar 62,9% dan 91,4%. Ketepatan bentuk pemberian MP-ASI saat usia 9-12 bulan bentuk

(lembik) pada balita *stunting* dan *non-stunting* sama yaitu sebesar 74,3%, sedangkan pada usia 12-24 bulan (bentuk padat) pada balita *stunting* lebih tinggi yaitu 57,1% dibandingkan pada balita *non-stunting* yang hanya 22,9%. Berdasarkan hasil wawancara, ibu yang masih memberikan MP-ASI dalam bentuk lembik saat usia lebih dari 12 bulan diakrenakan pertumbuhan gigi yang terlambat, namun berangsur-angsur mulai diperkenalkan dengan MP-ASI berbentuk padat. Pemberian makanan padat atau tambahan terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi, bahkan hal ini akan mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya (Pudjiadi, 2011)

f. Jenis MP-ASI Yang Pertama Diberikan dan Jenis MP-ASI Sesuai Usia

Jenis MP-ASI yang pertama diberikan pada balita *stunting* dan *non-stunting* sebagian besar adalah makanan jadi atau buatan pabrik (71,5% dan 68,6%). Berdasarkan hasil wawancara, ibu memilih makanan jadi buatan pabrik sebagai

MP-ASI yang pertama diberikan karena menurut ibu komposisi zat gizinya sudah lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Ibu juga memberikan MP-ASI berupa buah pisang yang dilumatkan. Selain makanan jadi, 11,4% ibu mengolah MP-ASI sendiri seperti bubur nasi, dan bubur sumsum.

Hasil penelitian Saidin (2008), menyatakan terdapat perbedaan yang bermakna antara status gizi mikro khususnya retinol dan status gizi (BB/U dan PB/U) untuk bayi berumur lebih dari 6 bulan kelompok MP-ASI olahan pabrik dan kelompok MP-ASI olahan rumah tangga, yang mengindikasikan bahwa MP-ASI olahan pabrik lebih baik dibandingkan dengan MP-ASI olahan rumah tangga. MP-ASI olahan pabrik umumnya sudah difortifikasi dengan vitamin A dan zat besi.

Ketepatan jenis pemberian MP-ASI sesuai usia pada balita *non-stunting* saat usia 0-6 bulan dan usia 6-9 bulan lebih besar yaitu 62,9% dan 97,1% dibandingkan pada balita *stunting* 71,4% dan 31,4%). Ketepatan jenis MP-ASI saat usia 9-12 bulan dan usia 12-24 bulan pada balita *stunting* lebih besar (71,4% dan 57,1%), dibandingkan pada

balita *non-stunting* (37,1% dan 22,9%). Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu, jenis MP-ASI yang diberikan adalah sayuran yang dihaluskan, sayuran yang dikukus, dan juga diberikan sumber protein seperti tahu, tempe, hati ayam setelah bayi dapat menerima beras atau sereal. Hasil penelitian Rohmani (2010), didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI yang diberikan dengan status gizi (BB/U dan TB/U). Sejalan dengan penelitian Vitriani (2010), yang menyatakan ada hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi.

4. Analisis Perbedaan Pola Pemberian MP-ASI

Pola pemberian MP-ASI meliputi: lama pemberian ASI, usia pertama kali pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, bentuk MP-ASI, dan jenis MP-ASI. Perbedaan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo adalah sebagai berikut:

Pola MP-ASI	<i>Stunting</i>	<i>Non-Stunting</i>	P value*
Tepat	3 (8,6%)	17 (48,6%)	0,000
Tidak Tepat	32 (91,4%)	18 (51,4%)	

**chi-square*

Pola MP-ASI kategori tepat pada balita *non-stunting* lebih besar yaitu sebesar 48,6 % dibandingkan pada balita *stunting* hanya sebesar 8,6 %. Berdasarkan hasil analisis, didapatkan nilai p sebesar 0,000, maka ada perbedaan pola pemberian MP-ASI antara balita *stunting* dan *non-stunting*. Hasil uji statistik juga didapatkan nilai *contingency coefisien* sebesar 0,405 atau 40,5 persen, yang menunjukkan bahwa sumbangan variabel pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi sebesar 40,5%, sedangkan sisanya atau sebesar 59,5% disumbangkan dari faktor lain. Penelitian Septiana, Djannah, Djamil (2009), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI yang dilihat dari tingkat konsumsi energi dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Besarnya risiko apat dilihat dari nilai RR sebesar 3,238 yang artinya bila pola pemberian MP-ASI baik maka akan meningkatkan risiko 3,238 kali terhadap status gizi normal. Nilai *contingency coefficient* sebesar 0,281 atau 28,1 persen yang menunjukkan bahwa sumbangan variabel pola pemberian MP-ASI

terhadap status gizi sebesar 28,1%, sedangkan sisanya atau sebesar 71,7% disumbangkan dari faktor lain.

D. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Rata-rata tinggi badan balita *stunting* 87,4 cm dan tinggi badan balita *non-stunting* 94,47 cm, sedangkan rata-rata nilai z-score balita *stunting* -2,78 SD dan balita *non-stunting* adalah 1,24 SD.
2. Pola pemberian MP-ASI pada balita *stunting* kategori tepat yaitu 91,4% lebih besar dibandingkan pada balita *non-stunting* yaitu 51, %.
3. Terdapat perbedaan pola pemberian MP-ASI yang tepat dan tidak tepat antara balita *stunting* dan *non-stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W, 2008. *Sistem Kesehatan*, PT. Raja Grafindo Perkasa. Jakarta.
- Baliwati YF, Khomsan A, Dwiriani CM. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI Lokal)*, Direktorat

Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

Depkes RI, 2010, *Laporan Riskesdas*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.

Depkes RI, 2010. *Tabel WHO Antropometri 2005*. Jakarta

Depkes RI, 2011 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA November, 2nd2011 terbitan umur sama,tinggi berbeda <http://www.gizikia.depkes.go.id> diakses tanggal 20 September 2013

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2010. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2010*. Sukoharjo.

Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta

Meipita T, 2009. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-12 bulan*.

Pudjiadi S, 2001. *Bayiku Sayang*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Rohmani, A. 2010. *Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang*. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*. Semarang. ISBN : 978.979.704.883.9

Saidin. S, Muherdiyantiningsih, 2008. *Status Gizi Mikro Bayi*

- Dengan Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berbeda Di Kabupaten Bogor.* Abstrak PGM 2008, 31 (1): 1-7
- Sakti RE, Hadju V, Rochimiwati SN, 2013. *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tantallo Kota Makasar, Makasar.*
- Sastroasmoro. 2006. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Binarupa Aksara. Jakarta.
- Septiana R, Nur Djannah, Djamil M.D, 2009. *Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen, Yogyakarta.*
- Sulistyoningsih H, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak,* Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Vitriani, 2010. *Hubungan Pola Pemberian ASI, Pengganti ASI (PASI) & Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-9 Bulan.*
- Widyaswari R, 2011. *Hubungan Waktu Pengenalan Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Banjarsari Surakarta.*