

HUBUNGAN ANTARA WAKTU DAN FREKUENSI MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS CAMPUREJO KOTA KEDIRI

The Relationship Between Time and Frequency of Complementary Feeding with Nutritional Status of Infants 6-12 Months in Campurejo's Public Health Center of Kediri

Nuril Aiffa Dewantari

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Airlangga

aiffa93@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Pemberian makanan pendamping ASI adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak terutama bayi. Kurang tepatnya pemberian makanan pendamping ASI memicu terjadinya permasalahan gizi. Di Kota Kediri mulai terlihat adanya permasalahan gizi ganda yaitu adanya status gizi kurang dan status gizi lebih. Waktu dan frekuensi merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan pendamping ASI. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara waktu dan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancang bangun *crosssectional study*. Populasi penelitian ini adalah semua bayi usia 6-12 bulan berjumlah 362 bayi yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Campurejo Kota Kediri. Sampel penelitian diperoleh dengan metode *simple random sampling* didapatkan 79 bayi. **Hasil :** Hasil penelitian untuk waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI menunjukkan $p=0,092$ dengan $\alpha=0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antara waktu pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan sedangkan hasil penelitian frekuensi pemberian makanan pendamping ASI menunjukkan bahwa nilai $p=0,005$ dengan $\alpha=0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri. **Pembahasan :** Oleh karena itu sebaiknya ibu bayi lebih memperhatikan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan menyesuaikan usia dan kebutuhan bayi.

Kata Kunci : Status Gizi, Frekuensi, Waktu, Makanan Pendamping ASI

ABSTRACT

Introduction : Complementary feeding was one factor that affected the nutritional status of children, especially infants Giving inappropriate complementary feeding caused malnutrition. In Kediri, double burden of malnutrition has started. Time and frequency were the things that needed to be considered when giving complementary foods. The aim of this study analyzed the relationship between time and frequency of complementary feeding with nutritional status of infants aged 6-12 months. **Method :** This type of research was observational with cross sectional study design. The study population was all infants aged 6-12 months as many as 362 who lived in the area of Campurejo's Public Health Center of Kediri. The samples were obtained by simple random sampling method obtained 79 infants. **Result :** The results showed that the time of giving complementary feeding had value of the value of $p = 0,092$ with $\alpha = 0,05$, so there was no relationship between the times of complementry feeding with nutritional status of infants aged 6-12 months. Meanwhile the frequency showed that the value of $p = 0.005$ with $\alpha = 0.05$ so it could be concluded that there was a relationship between the frequency of complementary foods with nutritional status of infants aged 6-12 months in Campurejo's Public Health Center of Kediri. **Discussion :** Therefore, the mother of infants should pay more attention to frequency complementary feeding related to infants's age and needs.

Keywords :Nutritional Status, Frequency, Time, Complementary Feeding

PENDAHULUAN

Pada masa dua tahun pertama kehidupan adalah periode emas (golden age) dimana pada saat itu mulai terjadi pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh

sehingga pemenuhan zat gizi yang tepat sangat dibutuhkan pada masa ini. Pemenuhan zat gizi pada masa awal kehidupan dapat mempengaruhi status gizi pada masa selanjutnya. Status gizi adalah hasil yang ditimbulkan dari pemenuhan zat gizi

berdasarkan kebutuhan tubuh (Gibson, 1990). Pemenuhan zat gizi yang tepat bertujuan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan agar berlangsung secara optimal. Apabila pada masa ini terjadi kekurangan asupan zat gizi maka besar kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan organ dan sistem tubuh yang sifatnya permanen dan tidak bisa pulih meskipun diberikan perawatan penambahan zat gizi (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak terutama pada masa bayi adalah pemberian makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya dimulai pada usia 6 bulan setelah pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan. Makanan pendamping ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan berisiko mengganggu organ pencernaan bayi, sebab pada usia kurang dari 6 bulan organ tubuh bayi belum sempurna dan baru siap diberi asupan dari luar ketika bayi berusia 6 bulan (Fergusson et al, 1990). Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara tepat menyesuaikan dengan usia dan kebutuhan bayi. Apabila diberikan secara kurang akan menyebabkan kekurangan gizi namun apabila diberikan secara berlebih akan mengakibatkan kegemukan dan status gizi lebih (Moehyi, 1998).

Status gizi balita menurut Riskesdas (2013), berdasarkan indeks BB/U prevalensi nasional balita berat-kurang sebesar 19,6%, berdasarkan indeks TB/U prevalensi pendek (stunting) sebesar 37,2%. Apabila angka tersebut dibandingkan dengan prevalensi nasional tahun 2010 terdapat balita berat-kurang sebesar 17,9% dan balita pendek (stunting) sebesar 35,6%. Hal tersebut menunjukkan prevalensi balita berat-kurang dan pendek (stunting) mengalami kenaikan dari tahun 2010 ke 2013, apabila tidak dilakukan pengendalian maka masalah gizi kesehatan di Indonesia akan terus terjadi.

Setiap daerah di wilayah Indonesia memiliki risiko terjadinya permasalahan gizi. Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur (2012) di Kota Kediri balita yang memiliki status gizi kurang sebesar 3,90% dan masih ditemukan balita dengan status gizi buruk sebesar 1,02%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kediri status gizi balita menurut indeks BB/U tahun 2014-2015 diketahui bahwa balita berat badan kurang meningkat dari

3,50% menjadi 4,60%, berat badan lebih meningkat dari 1,20% menjadi 1,30%. Hal tersebut menunjukkan bahwa di Kota Kediri mulai terlihat permasalahan gizi ganda yaitu terdapat masalah gizi lebih dan masih ditemukannya gizi kurang. Sedangkan menurut laporan bulanan gizi Kota Kediri tahun 2015, Puskesmas Campurejo memiliki jumlah balita dengan berat badan sangat kurang, berat badan kurang, dan berat badan lebih cukup tinggi apabila dibandingkan puskesmas lain. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut permasalahan gizi yang ada di Puskesmas Campurejo. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan bangun *crosssectional*. Rancangan bangun ini dipilih karena setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan pada saat itu juga. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah frekuensi pemberian makanan pendamping ASI sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi bayi usia 6-12 bulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-12 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Campurejo Kota Kediri dengan besar sampel penelitian sebanyak 79 bayi. Perhitungan sampel menggunakan rumus *Slovin* dan sampel diperoleh menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*). Instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner dan yang bertindak sebagai responden adalah ibu bayi yang terpilih sebagai sampel penelitian, kemudian dilakukan pengukuran antropometri berat badan bayi menggunakan timbangan digital dengan bantuan ibu bayi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2016. Kerangka operasional penelitian ini adalah sebagai berikut.

HASIL PENELITIAN

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa usia bayi yang paling banyak menjadi sampel

penelitian adalah usia 8 bulan sebanyak 14 bayi (17,7%). Pada tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar bayi memiliki status gizi baik yaitu sebesar 68 bayi (86,1%) namun terdapat bayi dengan status gizi buruk yaitu sebanyak 2 bayi (2,5%). Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa sebagian besar bayi yang menjadi sampel, pertama kali diberikan makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan yaitu sebesar 46 bayi (58,2%). Pada tabel 4. dapat diketahui bahwa sebagian besar frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada sampel dalam kurun waktu seminggu terakhir adalah 2-3 kali sehari, yaitu sebanyak 73 jiwa (92,4%).

Tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang menjadi sampel diberikan makanan pendamping ASI pertama kali pada usia 6 bulan dan memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 44 bayi (95,7%). Pada bayi yang diberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan memiliki status gizi yang bervariasi yaitu buruk sebanyak 1 bayi (4,2%), kurang sebanyak 5 bayi (20,8%), baik sebanyak 17 bayi (70,8%), dan lebih sebanyak 1 bayi (4,2%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diketahui nilai $p=0,092$ dengan $\alpha=0,05$. Sehingga H_0 diterima, jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI dengan frekuensi 2-3 kali sehari dalam kurun waktu seminggu memiliki status gizi baik.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,005$ pada $\alpha=0,05$, maka H_0 yang menyatakan tidak ada hubungan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri ditolak dan H_a yang menyatakan ada hubungan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri diterima. Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri.

Tabel 1. Distribusi usia sampel penelitian di puskesmas campurejo kota kediri tahun 2016

Usia Bayi	N	%
6 bulan	13	16,5
7 bulan	11	13,9
8 bulan	14	17,7
9 bulan	12	15,2
10 bulan	9	11,4
11 bulan	12	15,2
12 bulan	8	10,1
Total	79	100,0

Tabel 2. Distribusi status gizi pada sampel dengan indeks bb/u di puskesmas campurejo kota kediri tahun 2016

Status Gizi Bayi	n	%
Gizi buruk	2	2,5
Gizi kurang	8	10,1
Gizi baik	68	86,1
Gizi lebih	1	1,3
Total	79	100,0

Tabel 3. Distribusi waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada sampel di puskesmas campurejo kota kediri

Waktu Pertama Kali Pemberian Makanan Pendamping ASI	n	%
<6 bulan	24	30,4
6 bulan	46	58,2
>6 bulan	9	11,4
Total	79	100,0

Tabel 4. Distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping asi pada sampel di puskesmas campurejo kota kediri tahun 2016

Frekuensi Pemberian MP-ASI	n	%
2-3 kali sehari	73	92,4
>3 kali sehari	6	7,6
Total	79	100,0

Tabel 5. Tabulasi silang antara waktu pertama kali pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di puskesmas campurejo kota kediri

Usia Pertama Kali Pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi									
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 6 bulan	1	4,2	5	20,8	17	70,8	1	4,2	24	100,0
6 bulan	1	2,2	1	2,2	44	95,7	0	0,0	46	100,0
>6 bulan	0	0,0	2	22,2	7	77,8	0	0,0	9	100,0

Tabel 6. Tabulasi silang antara frekuensi pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di puskesmas campurejo kota kediri

Frekuensi Pemberian MP-ASI	Status Gizi Bayi									
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
2-3 kali sehari	2	2,7	8	11,0	63	86,3	0	0,0	73	100,0
>3 kali sehari	0	0,0	0	0,0	5	83,3	1	16,7	6	100,0

PEMBAHASAN

Distribusi Usia Sampel Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. menunjukkan bahwa sebaran usia bayi di Puskesmas Campurejo dengan rentang usia 6-12 bulan cukup merata. Namun terdapat kecenderungan bahwa sebagian besar bayi yang menjadi sampel penelitian ini berusia 8 bulan dengan presentase 17,7%. Menurut UNICEF tingkatan usia bayi mempengaruhi pola pemberian makanan pendamping ASI baik dari segi jenis konsumsi dan frekuensi pemberian.

Peran orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap konsumsi keluarga khususnya pada bayi. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih banyak memperoleh informasi sehingga

mempengaruhi pola pikir sekaligus pola asuh terhadap keluarga. Penelitian di Kabupaten Dairi menunjukkan bahwa paparan informasi memberikan pengaruh yang signifikan pada pola pemberian makan pada balita (Manik, 2007).

Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan ibu dapat dilakukan dengan meningkatkan paparan informasi mengenai gizi keluarga khususnya gizi anak. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi pola konsumsi adalah keadaan sosial ekonomi, pemahaman tentang gizi, ketersediaan makanan, dan kebiasaan makan (Azwar, 2003). Sosial ekonomi keluarga memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap ketersediaan pangan keluarga (Soekirman, 2000).

Distribusi Status Gizi Sampel Penelitian

Penilaian status gizi dalam penelitian ini menggunakan indeks BB/U yang dibedakan menjadi status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Kemenkes RI, 2011). Status gizi adalah gambaran kondisi tubuh sebagai hasil dari pemenuhan asupan gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan tubuh (Supriasa, 2001). Faktor yang mempengaruhi gizi kurang antara lain kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi yang buruk, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gizi dan kesehatan (Almatsier, 2004).

Hasil penelitian dalam tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang menjadi sampel memiliki status gizi baik. Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara langsung faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Konsumsi pangan dan penyakit infeksi saling berpengaruh. Asupan gizi yang tepat jika kerap mengalami penyakit seperti diare atau demam maka mengakibatkan gizi kurang. Sedangkan apabila kebutuhan zat gizi kurang terpenuhi maka daya tahan tubuh melemah sehingga mudah terserang penyakit infeksi (Soekirman, 2000). Ketersediaan pangan mempengaruhi pola konsumsi yang kemudian secara langsung juga mempengaruhi asupan gizi keluarga.

Distribusi Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Sampel Penelitian

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang menjadi sampel pertama kali diberikan makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan, namun masih terdapat sebagian bayi yang diberikan makanan pendamping ASI pertama kali pada usia kurang dari dan lebih dari 6 bulan. Penelitian Irawati (2007) dalam Padang (2008) menyebutkan bahwa 50% bayi di Indonesia mendapatkan makanan pendamping ASI pada usia kurang dari 1 bulan.

Pemberian makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan menjadi faktor pemicu terjadinya penyakit hipertensi, obesitas, dan jantung koroner saat dewasa nanti (Nadesul, 2005). Namun pemberian makanan pendamping ASI lebih dari 6 bulan berisiko bayi mengalami keterlambatan dalam fase mengunyah. Makanan pendamping ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan digolongkan menjadi pemberian

makanan pendamping ASI yang kurang tepat sedangkan pemberian makanan pendamping ASI pada usia lebih dari sama dengan 6 bulan termasuk ke dalam golongan tepat pemberian makanan pendamping ASI (Bogue, 2007).

Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Sampel Penelitian

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar sampel penelitian mengkonsumsi makanan pendamping ASI dalam kurun waktu seminggu terakhir dengan frekuensi 2-3 kali sehari. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan secara bertahap sesuai dengan usia bayi. Pada awal pemberian diberikan dengan frekuensi 2 kali sehari dan secara bertahap menjadi 3 kali sehari. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI yang berlebihan atau lebih dari 3 kali sehari berisiko menyebabkan diare (Depkes RI, 2006).

Hubungan Antara Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi

Makanan pendamping ASI sebaiknya mulai diberikan ketika bayi berusia 6 bulan. Ketepatan waktu pemberian perlu diperhatikan mengingat bayi masih dalam fase pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia 6 bulan bayi telah memiliki refleks mengunyah sehingga apabila tidak segera diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI maka bayi akan terlambat dalam fase mengunyah (Gibson et al, 2008). Dalam penelitian ini sebagian besar bayi diberikan makanan pendamping ASI pertama kali pada usia 6 bulan, namun masih ada yang diberikan sebelum atau melebihi usia 6 bulan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p=0,092$ dengan $\alpha=0,05$, sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri. Penelitian di Kota Makassar juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia pertama pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi sebab pola pemberian makanan selanjutnya juga ikut mempengaruhi (Susanty et al, 2012).

Walaupun demikian jika dilihat berdasarkan proporsi dapat diketahui bahwa

bayi yang diberikan makanan pendamping ASI pertama kali pada usia 6 bulan sebagian besar memiliki status gizi baik. Pada bayi yang diberikan makanan pendamping ASI sebelum atau melebihi usia 6 bulan memiliki status gizi yang beragam terutama pada status gizi kurang. Penelitian Widiani (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan kejadian diare. Hal ini berarti bahwa makanan pendamping ASI yang diberikan sebelum usia 6 bulan memicu kejadian penyakit infeksi, dimana penyakit infeksi adalah faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi.

Hubungan Antara Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi

Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI adalah berapa kali dalam sehari bayi diberikan makanan pendamping ASI. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI disesuaikan dengan usia dan kebutuhan bayi. Apabila pemberian makanan pendamping ASI kurang maka menyebabkan terjadinya kurang gizi namun jika makanan pendamping ASI diberikan secara berlebih maka akan menyebabkan kelebihan gizi (Depkes RI, 2006). Tabel 6. menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri. Hal ini didukung oleh penelitian Kusumaningsih (2012) yang menyebutkan bahwa terjadinya status gizi kurang disebabkan oleh pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai usia, frekuensi, jumlah dan jenis. Namun apabila frekuensi makanan pendamping ASI diberikan secara berlebih maka akan menyebabkan status gizi lebih. Penelitian Sakti (2013) juga menyatakan bahwa berdasarkan indeks BB/U ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan.

Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI berhubungan dengan kejadian diare, dimana diare adalah penyakit infeksi yang mempengaruhi status gizi (Soekirman, 2000). Anak yang diberikan makanan pendamping ASI dengan frekuensi tidak tepat berisiko lebih besar untuk terkena diare dibandingkan anak dengan frekuensi

pemberian makanan pendamping ASI yang tepat (Firdhani & Gunanti, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar bayi yang menjadi sampel dalam penelitian ini berusia 8 bulan. Walaupun masih ditemukan bayi dengan status gizi buruk namun sebagian besar bayi dalam penelitian ini memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U. Sebagian besar bayi dalam penelitian ini pertama kali diberikan makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan dengan frekuensi pemberian sebagian besar 2-3 kali sehari. Tidak ada hubungan antara waktu pertama kali pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri. Ada hubungan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Campurejo Kota Kediri dengan nilai $p=0,005$ dengan $\alpha=0,05$.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah untuk dinas kesehatan atau puskesmas terkait sebaiknya lebih meningkatkan edukasi mengenai gizi anak kepada ibu bayi yang dapat dilaksanakan saat posyandu. Sedangkan untuk ibu bayi sebaiknya lebih meningkatkan perhatian terhadap status gizi anak terutama bayi dengan memberikan asupan makanan yang tepat dan bergizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana.
- Almatsier, S., Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Cetakan Keempat, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2004
- Azwar S. Sikap manusia, teori, dan pengukurannya. Edisi Kedua. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2003
- Bogue, J. 2007. *Parental Perceptions Of Feeding Practices In Five European Countries: An Exploratory Study*. European Journal of Clinical Nutrition, 61, p. 946–956.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Umum Pemberian (MP-ASI) Makanan Pendamping Air Susu Ibu Lokal. Jakarta : Depkes RI

- Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fergusson DM et al. *Early Solid Feeding and Recurrent Childhood Eczema: A 10-year Longitudinal Study* Pediatrics. 1990. Oct;86:541-546.
- Firdhani, E., & Gunanti, I. 2005. Pola Pemberian Asi, Mp-Asi Dan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun Pada Keluarga Etnis Madura Dan Etnis Arab (Studi Di Puskesmas Pegirian Dan Puskesmas Perak Timur Surabaya). Jurnal Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 8 (2), hal. 35-41
- Gibson, R. 1990. *Principle of Nutrition Assessment*. New York: Oxford University Press.
- Gibson, RS, Ferguson EL., & Lehrfeld, J. 2008. *Complementary Foods For Infant Feeding In Developing Countries: Their Nutrient Adequacy And Improvement*. *European Journal of Clinical Nutrition*, 72, p. 421-429.
- Moehyi, S., Pemeliharaan Gizi Bayi Dan Balita, Bhatara Karya Aksara, Jakarta. 1998
- Nadesul, SH., 2005. Makanan Sehat Untuk Bayi. Puspa Swara, Jakarta.
- Padang, Asdan. 2008. Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013
- Riskesdas, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2013.
- Sakti, R E., Hadju, Veni., Rochimiwati, S N., 2013. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional
- Supariasa, N.D., B. Bakri., I. Fajar, 2001. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

