

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS MAMAJANG TAHUN 2016

Andi Tenri Angka¹ dan Mita Purnawati²

^{1,2}Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia Timur

¹Email: anditenriangka121189@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis untuk pertumbuhan fisik, perkembangan, aktifitas, dan pemeliharaan kesehatan.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan Makanan Pendamping ASI dengan status gizi pada balita umur 7-12 bulan di Puskesmas Mamajang tahun 2016. Metode penelitian bersifat analitik dengan pendekatan Cross Sesectional Study menggunakan data primer melalui penimbangan berat badan balita oleh 52 orang balita. Data di olah dengan menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil dari penelitian dengan 52 sampel balita, 27 balita (48,1%) dengan status gizi baik dan status gizi kurang 25 balita (51,9%), yang diberikan Makanan Pendamping ASI kurang baik. Balita yang diberikan Makanan Pendamping Asi berdasarkan umur baik 41 balita (78,8%) dan kurang 11 balita (21,2%), status gizi balita berdasarkan pengetahuan ibu baik 27 orang (51,9%) dan kurang 25 orang (48,1) sedangkan status gizi balita berdasarkan status ekonomi baik sebanyak 30 orang (57,7%) dan gizi kurang sebanyak 22 orang (42,3%%). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan Status Gizi Balita dengan umur pemberian makanan pendamping Asi dimana nilai $p=0,558 > \alpha=0,05$, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak, ada hubungan antara status gizi balita dengan pengetahuan ibu dimana nilai $p=0,018 < \alpha=0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, dan ada hubungan antara status gizi balita dengan status ekonomi dengan nilai $p=0,01 < \alpha=0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

Kata Kunci : Status Gizi Balita dan Makanan Pendamping ASI

I PENDAHULUAN

Program pemerintah untuk menurunkan kasus gizi buruk tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2007-2009. Kegiatan yang dilakukan antara lain meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan balita di posyandu, meningkatkan cakupan dan kualitas tatalaksana gizi buruk di tingkat puskesmas/rumah sakit dan rumah tangga. Menyediakan PMT-Pemulihan kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin, meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asupan gizi pada anak (ASI/MPASI) serta memberikan kapsul vitamin. (Depkes RI, 2012).

Konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai faktor dimensi yang sangat kompleks. Faktor yang mempengaruhi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan yang dipengaruhi oleh pendapatan, makanan dan tersedianya bahan makanan. Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara

asupan dan keluaran zat gizi yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping dari kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap atau dikonsumsi (Arisman, 2011).

Menurut WHO, cara pemulihan gizi buruk yang paling ideal adalah dengan rawat inap di rumah sakit, tetapi pada kenyataannya hanya sedikit anak dengan gizi buruk yang di rawat di rumah sakit, karena berbagai alasan. Salah satu contoh dari keluarga yang tidak mampu, karena rawat inap memerlukan biaya yang besar dan dapat mengganggu sosial ekonomi sehari-hari. Alternatif untuk memecahkan masalah tersebut dengan melakukan penatalaksanaan balita gizi buruk di posyandu dengan koordinasi penuh dari puskesmas. Oleh karena itu pemerintah membentuk Tim Asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, ahli gizi, serta dibantu oleh tenaga kesehatan yang lain. Diharapkan dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat pada kasus gizi buruk baik di tingkat puskesmas maupun di rumah sakit, untuk membantu pemulihan kasus gizi buruk pada anak balita. (Soraya, 2010).

Pakar kesehatan anak memperkirakan bahwa sebagian besar kematian bayi dan anak di seluruh dunia adalah akibat tidak baiknya mutu makanan mereka. Sehingga pertumbuhan anak-anak terhambat dan daya tahan tubuh mereka terhadap serangan penyakit infeksi menjadi sangat lemah. (Budianto et al, 2012).

Program kesehatan ibu dan anak yang telah dilaksanakan selama ini

bertujuan untuk meningkatkan status derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan AKI dan AKB, Untuk itu diperlukan upaya pengolaan program kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk memanfaatkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak secara efektif dan efisien. (Depkes RI, 2011).

Di Indonesia sendiri berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2013, prevalensi gizi buruk pada balita memberikan gambaran yang fluktuatif dari tahun 2007 yaitu 18,4% menurun di tahun 2010 menjadi 17,9% kemudian meningkat lagi di tahun 2013 menjadi 19,6%. (Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013).

Dalam Profil kesehatan Indonesia dijelaskan bahwa beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam Rahim (Hipoksia Intra Uterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Asfiksia Lahir). (Dinkes NTB, 2013)

Dari permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap status gizi balita yang memfokuskan pada faktor umur, MP Asi, pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga.

II METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian yang bermaksud untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu variabel bebasnya adalah status gizi balita

dan variabel terikatnya adalah umur MP Asi, pengetahuan ibu, dan status ekonomi yang diukur pada waktu bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mamajang dan waktu penelitian pada bulan Juli tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang terdaftar di Puskesmas Mamajang selama tahun 2016 sebanyak x

2. Sampel

Besar Sampel

Besar sampel di peroleh dengan cara menghitung dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Dimana :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

D. Pengumpulan Data

Data Sekunder adalah Data yang diperoleh dari Puskesmas dilakukan dengan cara studi dokumentasi, yaitu melihat pada laporan status gizi balita ,literature dari perpustakaan yang relevan dan sumber lain yang mendukung.

E. Pengolahan Data dan penyajian data

Tahap Pengolahan Data :

1. Editing

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan editing untuk mengecek kelengkapan data,kesinambungan dan keseragaman data sehingga validitas data dapat terjamin.

2. Tabulasi Data

Kegiatan memasukan data hasil penelitian dalam klasifikasi kedalam table sesuai dengan criteria

3. Entry data

Memasukan data dalam program computer untuk proses analisis data.

4. Cleaning

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan cleaning data (pembersihan data) yang berarti sebelum data dilakukan pengolahan,data di cek terlebih dahulu agar tidak terdapat data yang tidak perlu.

F. Analisa Data

D = Tingkat kepercayaan /
ketetapan yang di inginkan (0,05)
(Setiawan A, 2011)

3. Tehnik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan teknik *quota sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel dari populasi (khususnya yang tidak terhitung atau tidak jelas),kemudian dengan patokan jumlah tersebut peneliti mengambil sampel secara sembarang asal memenuhi persyaratan sebagai sampel dari populasi tersebut.

Analisa data yang dipergunakan untuk mengolah data informasi prabedah adalah dengan analisis univariat dan bivariate.Analisis univariat adalah analisis yang menggambarkan karakteristik setiap variable dalam bentuk distribusi frekuensi atau diagram.Analisis bivariate bertujuan menggambarkan hubungan antara variable bebas dan terikat.Mengingat skala data variable penelitian adalah nominal maka digunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 5%.dengan table berukuran 3x2 dilakukan dengan menggunakan rumus digunakan sebagai berikut :

$$\chi^2 = \left[\frac{\sum (fo - fe)^2}{fe} \right]$$

Keterangan :

χ^2 : Nilai Chi-Kuadrat

fo : Frekuensi yang diperoleh

fe : Frekuensi yang diharapkan

fe : $\frac{(\text{total baris})(\text{total kolom})}{\text{total keseluruhan}}$

Jika $\chi^2_{\text{hitung}} \leq \chi^2_{\text{tabel}}$, maka H_0 Diterima,atau tidak terdapat hubungan yang signifikan: dan jika $\chi^2_{\text{hitung}} > \chi^2_{\text{tabel}}$, maka H_0 ditolak,atau terdapat hubungan yang signifikan.

G. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakanakan terlebih dahulu penulis mengajukan

permohonan ijin kepada instansi terkait seperti pemerintah daerah setempat dan institusi rumah sakit, untuk mendapatkan persetujuan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti dan peneliti menjelaskan maksud serta tujuan riset yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Responden harus mendapatkan lembar persetujuan tersebut dan bila responden menolak

untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya

2. *Anonimity* (tanpa nama), untuk menjaga kerahasiaan responden maka tidak harus mencantumkan namanya dan lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.
3. *Confidentialy* (Kerahasiaan), kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mamajang, Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan “ *Cross Sectional Study*” yaitu rancangan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan Makanan Pendamping (MP) ASI dengan status gizi balita dengan melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel independen dan dependen pada saat bersamaan atau sekali sewaktu. Hasil penelitian ini diperoleh secara langsung dari tempat penelitian.

Berdasarkan jumlah penetapan sampel dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, data yang dikumpulkan adalah 52 sampel. Setelah data terkumpul dilakukan

pemeriksaan kelengkapan dan kemudian data diberi kode, diolah dan dilakukan analisis.

Berikut ini peneliti akan menyajikan analisis data univariat terhadap setiap variabel dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan potensial serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dari variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan *uji statistic chi-square*

1. Analisa Univariat

Tujuan analisis ini untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dalam bentuk distribusi frekuensi dengan perhitungan persentase sebagai berikut :

- a. Status Gizi Balita

Tabel 1

Distribusi status gizi balita
di Puskesmas Mamajang
Tahun 2016

No	Status gizi balita	Jumlah	%
1	Baik	27	48,1
2	Kurang	25	51,9
	Total	52	100

(Sumber: Data Primer 2016)

Data pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa balita dengan status gizi baik yaitu sebanyak 27 balita (48,1%)

sedangkan yang kurang baik sebanyak 25 balita (48,8%).

- b. Umur Pemberian Mp-Asi

Tabel 2

Distribusi status gizi balita berdasarkan umur Pemberian
Mp-Asi di Puskesmas Mamajang
tahun 2016

No	Umur Mp-Asi	Jumlah	%
1	Baik	41	78,8
2	Kurang	11	21,2
	Total	52	100

(Sumber; Data Primer 2016)

Data pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan umur Mp-Asi baik yaitu

sebanyak 41 balita (78,8%) sedangkan yang kurang baik sebanyak 11 balita (21,2%).

c. Pengetahuan Ibu

Tabel 3
Distribusi status gizi balita dengan pengetahuan ibu
di Puskesmas Mamajang tahun 2016

No	Pengetahuan Ibu	Jumlah	%
1	Baik	27	51,9
2	Kurang	25	48,1
	Total	52	100

(sumber: Data Primer 2016)

Data pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan pengetahuan ibu, baik yaitu sebanyak 27 balita (51,9%) sedangkan

yang kurang baik sebanyak 25 balita (48,1%).

d. Status Ekonomi

Tabel 4
Distribusi status gizi balita dengan status ekonomi
di Puskesmas Mamajang tahun 2016

No	Status Ekonomi	Jumlah	%
1	Baik	30	57,7
2	Kurang	22	42,3
	Total	52	100

(Sumber: Data Primer 2016)

Data pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan status ekonomi, baik yaitu sebanyak 30 balita (57,7%) sedangkan

yang kurang baik sebanyak 22 balita (42,3%).

2. Analisa Bivariat

a. Status gizi balita dengan umur pemberian MP-Asi

Tabel 5
Hubungan status gizi balita dengan umur pemberian MP-Asi
di Puskesmas Mamajang

Tahun 2016

Umur MP- Asi	Status Gizi Balita				Total		P
	Baik		Kurang		N	%	0,558
	N	%	N	%			
Baik	21	40,3	6	11,2	27	51,9	
Kurang	20	38,4	5	10,1	25	49,1	
Total	41	78,7	11	21,3	52	100	

(Sumber : Data Primer 2016)

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari 52 balita yang diberikan Mp-Asi sesuai dengan umur pemberian Mp-Asi maka terdapat status gizi dengan kategori baik adalah 21 balita (40,3%), dan status gizi kurang 6 balita (11,2%). Sedangkan yang diberikan secara kurang baik atau tidak sesuai umur yang mengalami status gizi baik sebanyak

20 balita (38,4%) dan gizi kurang 5 balita (10,1%).

Berdasarkan hasil statistik yang menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,558 > \alpha 0,05$ dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan umur pemberian Mp-Asi.

b. Status gizi balita dengan pengetahuan ibu

Tabel 6

Hubungan status gizi balita dengan pengetahuan ibu di Puskesmas Mamajang tahun 2016

Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita				Total		P
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	24	46,1	3	5,76	27	51,9	0,018
Kurang	15	28,8	10	19,2	25	48,1	
Total	39	74,9	13	25,1	52	100	

(Sumber :Data Primer 2016)

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa dari 52 balita berdasarkan pengetahuan ibu dengan kategori baik adalah 24 balita (46,1%), dan gizi kurang 3 balita (5,76%). Sedangkan pengetahuan ibu dengan kategori kurang baik sebanyak 15 balita (28,8 %) dan gizi kurang 10 balita (19,2%).

Berdasarkan hasil statistik yang menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,018 < \alpha 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara status gizi balita dengan pengetahuan ibu.

c. Status gizi balita dengan status ekonomi

Tabel 7

Hubungan status gizi balita dengan status ekonomi balita di Puskesmas Mamajang tahun 2016

Status Ekonomi	Status Gizi Balita				Total		P
	Baik		Kurang		N	%	0,01
	N %	%	N	%			
Baik	20	38,4	7	13,4	27	52,0	
Kurang	10	19,2	15	29,0	25	48,0	
Total	30	57,6	22	42,4	52	100	

(Sumber: Data Primer 2016)

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa dari 52 balita berdasarkan status ekonomi dengan kategori baik adalah 20 balita (38,4%), dan gizi kurang 7 balita (13,4%), Sedangkan status ekonomi dengan kategori kurang baik sebanyak 10 balita (19,2%) dan gizi kurang 15 balita (29,0%).

Berdasarkan hasil statistik yang menggunakan *uji chi square* diperoleh nilai $p=0,013 < \alpha 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara status gizi balita dengan status ekonomi.

B. Pembahasan

1. Hubungan status gizi balita dengan umur Mp-Asi

pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berusia 6 bulan. Semakin meningkat umur bayi/anak, kebutuhan zat gizi semakin bertambah untuk tumbuh kembang anak, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. (Purwati, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI berdasarkan umur balita maka didapatkan kurang baik mayoritas memiliki balita dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 25 balita (49,1%). Hal ini menunjukkan bahwa cara pemberian Makanan pendamping (MP) ASI sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.

Semakin baik cara pemberian Makanan Pendamping (MP) ASI maka semakin baik pula status gizi balita.

Namun ada kalanya orang tua terburu-buru dalam memberikan makanan pada bayi yang dikira menunjukkan tanda-tanda siap makan, padahal suatu tanda bayi belum tentu dapat menjadi petunjuk bahwa dia lapar dan siap makan, misalnya hanya karena bayi sudah bisa memasukkan jarinya kemulut atau ingin minum ASI lebih banyak dibandingkan biasanya.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square didapatkan nilai $p= 0,558 > \alpha = 0,05$ yang berarti kita dapat simpulkan secara statistik bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima.

Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa adanya ketidak sesuaian antara konsep dasar dengan hasil penelitian disebabkan karena terdapat salah persepsi beberapa orang tua, sikap terburu-burnya didalam memberikan Mp-Asi dan dipengaruhi juga oleh sosial budaya yang kemungkinan besar mereka tidak mengetahui dampak yang akan terjadi jika terlalu cepat memberi Mp-Asi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ainun Musifa tahun 2013 bahwa pemberian Mp-Asi berdasarkan umur bukan faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

2. Hubungan status gizi balita dengan pegetahuan ibu

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu

objek tertentu. Makin tinggi pendidikan seseorang diharapkan makin banyak pula pengetahuan yang ia miliki (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan dari 52 ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu 27 orang (51,9%) kemudian pengetahuan kurang yaitu 25 orang (48,1%).

Uji hubungan dengan chis square didapatkan nilai $p=0,018 < \alpha=0,05$ sehingga H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan status gizi balita.

Hal ini sesuai dengan konsep dasar yang dikemukakan oleh para ahli bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam terbentuknya perilaku sehat dan perilaku sendiri atau faktor kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. (AsrulAnwar, 2013) Hubungan status gizi dengan status ekonomi

Ekonomi adalah sebuah ilmu yang mempelajari bagaimana manusia mencukupi kebutuhan hidupnya seperti produk, distribusi, dan konsumsi terhadap barang dan jasa. Kata ekonomi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *oikos* yang berarti “keluarga, rumah tangga” dan

nomos yang berarti “peraturan, aturan, hukum”. Jadi pengertian ekonomi pada dasarnya adalah ilmu yang mengatur rumah tangga.

Hasil penelitian menunjukkan dari 52 balita yang memiliki ekonomi baik yaitu 30 balita (57,7%) dan ekonomi kurang yaitu 22 balita (42,3%).

Uji hubungan dengan chis square didapatkan nilai $p=0,01 < \alpha=0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status gizi pada balita.

Hal ini sesuai dengan konsep dasar yang dikemukakan oleh para ahli bahwa Ekonomi juga dikategorikan sebagai ilmu sosial, karena terkait dengan manusia yang menjadi pokok bahasan dalam kajian ilmu sosial.

Secara umum bisa dibilang ekonomi adalah sebuah bidang kajian tentang pengurusan tentang sumber daya material individu, masyarakat, dan negara untuk meningkatkan kesejahteraan hidup manusia, karena ekonomi merupakan ilmu tentang perilaku manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya yang bervariasi seperti kegiatan produksi, konsumsi, dan distribusi. (Ratnah, 2014).

IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian tentang hubungan pemberian makanan pendamping (Mp) Asi di Puskesmas Mamajang tahun 2016, setelah diolah dan dibahas, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan status gizi dengan umur pemberian Mp-Asi.
2. Adanya hubungan antara status gizi balita dengan pengetahuan ibu.
3. Adanya hubungan antara status gizi balita dengan status ekonomi.

A. Saran

Sesuai dengan kesimpulan maka penulis akan memberikan saran sebagai berikut:

Perlu peningkatan program penyuluhan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita tentang asupan gizi balita dan cara pemberian yang makanan pendamping Asi yang baik dan benar, bukan hanya Asi saja tetapi juga makanan pendamping Asi yang juga sangat diperlukan untuk peningkatan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2012. *Prinsip Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia
- Arisman, 2011, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, EGC, Jakarta
- Depkes RI, 2012. *Departemen Kesehatan RI (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)*.
- Depkes RI, 2010. *Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan).
- Dinas Kesehatan Kota Bima, 2013. *Profil Kesehatan Propinsi NTB Tahun 2013*. Kota Bima: Dinkes Kota Bima.
- Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Krisnatuti, dkk. 2007. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Purwati. 2008. *Bubur Susu Makanan Pendamping ASI Untuk Bayi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ratna, 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, <http://www.Ratna91>, Online Diakses pada tanggal 23 Mei 2016
- Riyanto Agus, 2011. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku*, Nuha Medika. Yogyakarta
- Roesli, 2008. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trumbus Agriwidya.
- Setiawan, A, 2011, *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Soraya, 2010. *Gizi Seimbang Menuju Sehat*. <http://www.google.Gizi.co.id> Di Akses tanggal 2 Juni 2016
- Soekirman, T. 2005. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Direktorat Jendral Pendidikan Nasional: Jakarta
- Soetjiningsih, 2006. *MP ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: ECG.
- Soekirman, T. 2004. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Direktorat Jendral Pendidikan Nasional: Jakarta