
**LAMA WAKTU PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI DI USIA DINI DENGAN STATUS
GIZI BAYI (6-12 BULAN) DI KELURAHAN
TLOGOURANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOJA**

3

Eko Widya Retno Wahyu Indriani*, Tri Hartiti**, Amin Samiasih***

ABSTRAK

Usia awal bayi yaitu 0-6 bulan sering timbul masalah gizi, baik gizi kurang ataupun gizi lebih. Salah satu faktor penyebab timbulnya masalah gizi pada bayi adalah perilaku pemberian makanan, dalam hal ini pemberian makanan pendamping ASI secara dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara lama waktu pemberian makanan pendamping ASI di usia dini (0-6) dengan status gizi di Desa Tlogourang Wilayah Kerja Puskesmas Boja. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan yang tinggal di Desa Tlogourang sebanyak 35 orang Teknik sampling yang digunakan adalah sampel jenuh. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu memberikan MP ASI pada usia 5 bulan yaitu 25,7%. Sebagian besar bayi dalam status gizi baik yaitu 71,4%. Berdasarkan uji Chi Square didapatkan nilai p sebesar 0,036 (<0,05), maka dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja. Diharapkan kepada institusi kesehatan diharapkan dapat lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu bayi agar memberikan asupan gizi yang baik terutama ASI eksklusif selama 6 bulan agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung normal.

Kata Kunci : Usia MP ASI, Status gizi

PENDAHULUAN

Paradigma pembangunan nasional yang berorientasi global dan berwawasan ilmu pengetahuan dan teknologi tidak akan terlaksana tanpa adanya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas. Indikator kualitas hidup manusia salah satunya adalah derajat kesehatan. Status gizi yang baik diperlukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, agar bisa membentuk manusia yang berkualitas dalam membangun bangsa dan Negara (Tarwodjo dan Juwita, 1991)

Sumber daya manusia yang berkualitas dapat ditingkatkan dengan peningkatan status gizi masyarakat, terutama kelompok-kelompok rawan gizi yaitu ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita.(Depkes RI,1995)

Data terakhir dari Susenas tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia adalah 231 juta jiwa, anak umur 0-4 tahun mencapai 5.8 persen, dengan jumlah yang sedemikian besar maka diperlukan perhatian khususnya bayi,karena bayi sedang ada dalam periode pertumbuhan yang sangat pesat (Sediaoetama, 2004).

Dalam usia awal bayi yaitu 0-6 bulan sering timbul masalah gizi baik gizi kurang ataupun gizi lebih, Salah satu faktor sebagai penyebab timbulnya masalah gizi pada bayi adalah perilaku pemberian makanan, dalam hal ini pemberian makanan pendamping ASI secara dini.

Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu awal pada bayi menyebabkan anak tidak dapat menghisap semua ASI yang dihasilkan oleh ibunya, sehingga mengakibatkan bayi kekurangan zat gizi yang berkualitas tinggi. Sedangkan penundaan pemberian MP-ASI setelah bayi berumur 6 bulan juga dapat mengakibatkan anak kekurangan zat gizi (Suhardjo, 2004).

Pemberian makan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi berumur kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pemberian makanan pendamping ASI dini sama

saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, belum lagi jika tidak disajikan secara higienis. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP_ASI sebelum berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif (Pediatri, 2008).

Makanan pendamping ASI harus diberikan tepat pada waktunya, artinya bahwa semua bayi harus mulai mendapatkan makanan sebagai tambahan ASI dari umur 6 bulan kedepan. Makanan harus diberikan secara adekuat, yang berarti bahwa nilai nutrisi dari makanan pendamping ASI harus sama dengan ASI. Makanan harus dipersiapkan dan diberikan dengan cara yang aman, harus dipastikan memiliki resiko sekecil mungkin dari kontaminasi patogen. Dan makanan harus diberikan dengan cara layak secara tekstur dan jumlah yang cukup.

Orangtua yang telah memberikan MP-ASI ke anaknya sebelum berumur 6 bulan, pada umumnya karena banyak ibu yang beranggapan kalau anaknya kelaparan dan akan tidur nyenyak jika diberi makan. Meski tidak ada relevansinya banyak yang beranggapan ini benar. Karena belum sempurna, sistem pencernaan bayi harus bekerja lebih keras untuk mengolah & memecah makanan. Kadang anak yang menangis terus dianggap sebagai anak tidak kenyang, padahal menangis bukan semata-mata tanda ia lapar. Belum lagi masih banyak anggapan di masyarakat kita seperti orang tua terdahulu bahwa anaknya sudah biasa diberikaan makan pisang saat umur 2 bulan. Bisa jadi juga tekanan dari lingkungan dan tidak ada dukungan seperti alasan di atas. Dan gencarnya promosi produsen makanan bayi serta susu formula (Luluk, 2005).

Menurut Suhardjo (2004), dari beberapa studi lapangan yang telah dilakukan, terdapat hasil bahwa masih banyak ibu-ibu yang memberikan MP-ASI secara dini, juga terkadang ibu memberikan makanan prelakteal (makanan yang diberikan kepada bayi sebelum diberi ASI) dengan alasan agar bayi berhenti menangis dan ASI belum keluar. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi diberikan pada bayi saat bayi memasuki usia dua sampai tiga bulan tujuannya agar

bayi tenang dan tidak rewel. Makanan yang diberikan rata-rata pisang atau nasi lembek (nasi tim).

Tindakan pemberian MP_ASI secara dini ini dapat mengakibatkan gangguan yang berkaitan dengan proses pencernaan. Meskipun belum tepat penelitian pada manusia, namun pemberian makanan padat pertama terutama pada produksi pabrik dan mengandung kadar NaCl yang tinggi dapat mengakibatkan hiperosmolaritas sehingga beban ginjal pada bayi lebih berat. Selain itu juga, pemberian makanan yang terlalu manis terutama makanan yang mengandung sukrosa kepada bayi akan mengakibatkan kebusukan pada gigi (Suhardjo, 2004).

Hasil penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Departemen Kesehatan terhadap 1096 orang ibu hamil di kawasan sukuraja, Bogor yang dipantau sampai bayinya lahir dan berusia 4 bulan, menyingkap tentang pengaruh makanan pendamping ASI yang diberikan terlalu dini, terhadap tumbuh-kembang bayi. Hasilnya makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan terlalu dini menyebabkan gangguan penambahan berat dan panjang badan pada bayi.

Berdasarkan pengamatan peneliti di Kelurahan Tlogourang masih banyak ditemukan ibu yang memberikan makanan pendamping ASI di usia dini, padahal bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih gemuk dibandingkan dengan bayi yang diberikan makanan pendamping ASI di usia dini, faktor yang berpengaruh antara lain pendidikan ibu yang rendah, ketidakhadiran ibu di rumah karena bekerja, sosial budaya serta iklan susu formula yang gencar. Banyak ibu yang merasa bayi mereka tidak ada masalah bila diberikan makandari umur 2 bulan. Sehingga hal tersebut menjadi "excuse" atau alasan untuk tidak mengikuti aturan yang berlaku. Padahal aturan tersebut dibuat karena ada resiko sendiri. Hal ini yang menarik perhatian peneliti untuk mengadakan penelitian dengan masalah hubungan antara lama waktu pemberian makanan pendamping ASI dini (0-6 bulan) dengan status gizi bayi di desa Tlogourang wilayah kerja Puskesmas Bojag.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional yaitu penelitian untuk mengetahui tentang hubungan keeratan antara variabel-variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi umur 6-12 bulan yang masih menetek ibunya dan memiliki KMS bertempat tinggal di lokasi penelitian, Kelurahan Tlogourang, wilayah puskesmas Boja, Kabupaten Kendal. Teknik sampling yang digunakan adalah sampel jenuh. Analisis data menggunakan uji Chi Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1

Distribusi responden berdasarkan umur di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja

Umur	Mean	Median	Min	Max	SD
Umur	8,2	8	6	11	1,69

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden rata-rata adalah 8,2 bulan dengan nilai tengah 8 bulan. Usia termuda adalah 6 bulan dan usia tertua adalah 11 bulan dengan simpangan baku pada angka 1,69.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	19	54,3
Laki-laki	16	45,7
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 anak (54,3%), dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 anak (45,7%).

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan orangtua di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SMP	3	8,6
SMA	26	74,3
Perguruan tinggi	6	17,1
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar pendidikan orangtua responden adalah SMA yaitu sebanyak 26 orang (74,3%), orangtua yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (17,1%) dan orangtua yang berpendidikan SMP sebanyak 3 orang (8,6%).

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama pemberian MP ASI di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja

Lama pemberian MP ASI	Frekuensi	Persentase
0 bulan	7	20,0
1 bulan	9	25,7
2 bulan	4	11,4
3 bulan	5	14,3
4 bulan	5	14,3
5 bulan	5	14,3
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar lama pemberian MP ASI adalah selama 1 bulan yaitu sebanyak 9 anak (25,7%), lama pemberian MP ASI selama 0 bulan atau dalam usia 6 bulan sebanyak 7 anak (20,0%), anak yang diberi MP ASI selama 3,4 dan 5 bulan masing-masing adalah 5 anak (14,3%) dan anak yang diberi MP ASI selama 2 bulan adalah sebanyak 4 anak (11,4%).

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi di Desa Tlogourang

Wilayah kerja Puskesmas Boja

Status gizi	Frekuensi	Persentase
Kurang	8	22,9
Baik	25	71,4
Lebih	2	5,7
Jumlah	35	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar status gizi anak yang menjadi responden penelitian adalah dalam kategori gizi baik yaitu sebanyak 25 balita (71,4%), anak yang masuk dalam kategori status gizi kurang sebanyak 8 responden (22,9%) dan yang masuk dalam kategori status gizi lebih sebanyak 2 responden (5,7%).

Tabel 4.6

Hubungan antara usia pemberian MP ASI dengan status gizi anak di Desa

Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja

Usia	Status gizi						Total	X ²	p value	
	kurang	%	baik	%	lebih	%				%
0 bulan	0	0	5	71,4	2	28,6	7	100	19,39	0,036
1 bulan	1	11,1	8	88,9	0	0,0	9	100		
2 bulan	0	0	4	100	0	0,0	4	100		
3 bulan	1	20,0	4	80,0	0	0,0	5	100		
4 bulan	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100		
5 bulan	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100		
Jumlah	8	22,9	25	71,4	2	5,7	35	100		

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa anak yang diberi MP ASI selama 0 bulan atau dalam usia 6 bulan sebagian besar status gizinya dalam kategori baik yaitu 71,4%. Anak yang diberi MP ASI selama 1 bulan sebagian besar status gizinya dalam kategori baik yaitu 88,9%. Anak yang diberi MP ASI selama 2 bulan semuanya status gizinya dalam kategori baik yaitu 100,0%. Anak yang diberi MP ASI selama 3 bulan sebagian besar status gizinya dalam kategori baik yaitu 80,0%. Anak yang diberi MP ASI selama 4 bulan sebagian besar status gizinya dalam kategori kurang yaitu 60,0% dan anak yang diberi MP ASI selama 5 bulan sebagian besar status gizinya dalam kategori kurang yaitu 60,0%.

Berdasarkan hasil pengujian Chi square didapatkan nilai X^2 hitung sebesar 19,36 dengan nilai p sebesar 0,036 ($<0,05$), maka dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia anak waktu pertama kali diberi MP ASI di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja sebagian besar adalah pada usia 5 bulan yaitu sebanyak 25,7%. Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya para ibu yang mempunyai anak bayi telah menyadari bahwa pemberian MP ASI tidak boleh terlalu dini. Namun demikian masih ditemukan orangtua yang memberikan MP ASI pada usia 1 bulan sampai 3 bulan. Pemberian MP ASI pada usia ini akan berpengaruh terhadap pencernaan bayi. Apabila pencernaan bayi tidak normal maka dikhawatirkan setiap asupan makanan yang diterima oleh bayi tidak dapat diserap dengan sempurna oleh tubuh bayi sehingga dikhawatirkan akan terjadi gizi buruk pada bayi. Kejadian infeksi pencernaan pada bayi ini dikhawatirkan terus berlanjut hingga usia dewasa.

Menurut Depkes (2000), makanan pendamping (MP) ASI sebaiknya diberikan saat bayi sudah berusia di atas 6 bulan. Hal ini didasarkan pada indikasi medis hingga anak mencapai usia 24 bulan untuk mencapai kecukupan gizi. MP ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju

makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan ketrampilan motorik oral. Ketrampilan motorik oral berkembang dari refleks menhisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang.

Menurut WHO pemberian MP ASI harus disesuaikan dengan waktu pemberian yang tepat, memadai, aman dan dikonsumsi dengan selayaknya (WHO, 1998). Namun demikian terdapat faktor-faktor pemberian MP ASI yang tidak tepat. Faktor pemberian MP ASI ini sangat dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibu yang sangat berperan mengatur konsumsi anak. Faktor ibu ini meliputi pengetahuan, pekerjaan, tingkat pendapatan, psikologis dan fisik ibu serta ada istiadat (Arifin, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian ini menurut pendapat peneliti bahwa para bagi ibu yang memberikan MP ASI kepada anaknya di bawah usia 6 bulan disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang usia bayi yang seharusnya mendapat MP ASI, selain itu karena kebiasaan atau adat istiadat warga setempat karena kebiasaan orangtua jaman dulu yang menganggap bayi yang kenyang akan diam, maka bayi usia dini sudah diberi MP ASI yang akhirnya diam karena kekenyangan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar status gizi balita bayi di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja yang menjadi responden penelitian adalah dalam kategori baik yaitu sebanyak 71,4%. Hal ini menunjukkan bahwa para ibu yang mempunyai anak bayi usia 0-6 bulan telah memberikan ASI yang cukup dan walaupun ada anak usia di bawah 6 bulan yang mendapat MP ASI namun pemberian MP ASI itu sebagian besar antara usia 4-6 bulan. Namun demikian masih ditemukan bayi yang mengalami gizi kurang, hal ini terjadi karena anak kurang mendapat ASI sebagai asupan makanannya, namun anak hanya mendapat susu formula karena harus ditinggal ibunya bekerja di luar rumah. Sebagaimana diketahui bahwa anak sebenarnya harus mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama setelah itu baru mendapatkan PASI

Sebagaimana diketahui bahwa kelompok bayi dan anak balita adalah salah satu kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi, oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan dan perhatian yang intensif melalui pengukuran status gizi balita (Supariasa, 2004). Perhatian dan pengendalian yang baik tentang status gizi balita yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat dan pemerintah dalam hal ini departemen kesehatan beserta dinas-dinas terkait akan mampu menekan terjadinya status gizi buruk pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti berpendapat bahwa status gizi yang baik pada anak akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi anak balita yang menjadi responden penelitian tergolong pada status gizi baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa para ibu telah memberikan pengasuhan yang baik kepada anak balitanya terutama berkaitan dengan asupan makanan sehingga anak balita yang dimiliki berdasarkan pengukuran dapat digolongkan dalam status gizi baik.

Berdasarkan pengujian menggunakan uji chi square diketahui bahwa nilai X^2 hitung sebesar 19,36 dengan nilai p sebesar 0,036 ($<0,05$), maka dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja. Hal ini mempunyai makna bahwa semakin sesuai usia anak untuk pemberian MP ASI maka status gizi anak juga akan semakin baik pula. Usia pertama kali pemberian MP ASI kepada anak akan sangat tergantung kepada ibu sebagai orang yang paling berperan dalam mengatur konsumsi bagi anak. Pengetahuan ibu sangat diperlukan agar ibu memahami tentang kemampuan alat pencernaan anak pada usia dini. Ibu seharusnya tidak hanya mempunyai anggapan bahwa anak yang kenyang akan diam, tetapi lebih memperhatikan kesehatan anak, karena jika alat pencernaan anak sampai terjadi infeksi maka akan mengganggu asupan makanan yang akan diterima oleh tubuh hingga dewasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lastini (2001), yang meneliti tentang pengaruh status pemberian asi terhadap status gizi bayi usia 4-11 bulan di Kecamatan Kalibawang, Kulon Progo, Propinsi Daerah

Istimewa Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada bayi berstatus gizi baik, umur pemberian MP ASI pertama kali < 4 bulan sebesar 57,6% dan pada umur 4 bulan sebesar 42,4%. Ada pengaruh antara status pemberian ASI terhadap status gizi bayi 4-11 bulan pada tingkat kemaknaan 0,027 setelah mengontrol berbagai faktor pengganggu. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko 3,898 kali lebih besar mengalami status gizi kurang/buruk dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia pemberian MP ASI memiliki pengaruh terhadap status gizi bayi. Bayi yang mendapat MP ASI lebih dini seperti usia 1-3 bulan maka akan mengganggu pencernaan bayi sehingga dikhawatirkan terjadi infeksi pencernaan dan menghambat setiap asupan makanan yang diserap oleh tubuh karena ketidakmampuan alat pencernaan bayi.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terdapat banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita, namun dalam penelitian ini hanya dilakukan analisis pada faktor usia pemberian MP ASI sementara factor lain seperti pendidikan orang tua, pendapatan, pengetahuan, pemeliharaan kesehatan, pola asuh keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga tidak ikut dianalisis dalam penelitian ini sehingga hasilnya kurang akurat.

Peneliti juga menemui beberapa kendala dalam melakukan penelitian ini. Kendala tersebut meliputi tempat domisili antar responden yang terpisah cukup jauh sehingga peneliti dalam mendatangi satu persatu membutuhkan waktu yang cukup lama dan tenaga yang cukup berat, namun hal tersebut dapat peneliti atasi dengan penuh kesabaran demi terselesaikannya penelitian skripsi ini.

PENUTUP

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa lama anak mendapatkan MP ASI sebagian besar adalah dalam waktu 1 bulan yaitu 25,7%. status gizi anak sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 71,4%. Terdapat hubungan yang bermakna antara lama waktu

pemberian MP ASI dengan status gizi anak di Desa Tlogourang Wilayah kerja Puskesmas Boja dengan nilai $p < 0,05$.

Institusi kesehatan diharapkan dapat lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu bayi agar memberikan asupan gizi yang baik terutama ASI eksklusif selama 6 bulan agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berlangsung normal. Kegiatan penyuluhan ini dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu yang dilakukan setiap satu bulan sekali atau mendatangi langsung kepada ibu yang baru melahirkan dan memberi penjelasan mengenai pentingnya perhatian terhadap status gizi anak dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Selain itu institusi pelayanan kesehatan juga dapat menyebarkan pamphlet atau memasang baliho tentang pentingnya ASI eksklusif dan usia yang tepat untuk pemberian makanan pendamping ASI.

Bagi penelitian lebih lanjut disarankan untuk meneliti faktor-faktor status gizi bayi secara lengkap dengan menyertakan faktor lain seperti pemeliharaan kesehatan, pola asuh keluarga, pendidikan orangtua, pendapatan dan jumlah anak dalam keluarga untuk dijadikan variabel bebas dan dianalisis untuk mendapatkan gambaran status gizi bayi.

¹ Eko Widya Retno Wahyu Indriani: Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang

² Tri Hartiti: Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

³ Amin Samiasih: Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Anoraga, P. (2005). *Psikologi kerja*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. (2000). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Arisman. (2004). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- BPS (2003). *Tentang profesi kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. Semarang
- Depkes (2005). *Penentuan status gizi*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Depkes RI (1991). *Peddoman kerja puskesmas*. Jilid IV. Jakarta
- Depkes RI (2005). *Rencana aksi pangan dan gizi nasional*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Laporan hasilrencana strategis program gizi propinsi Jawa Tengah tahun 2006*.
- Kertasapoetra (2001). *Ilmu gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Khosman, A. (2001). *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Muehji, S. (1994). *Pemilihan gizi bayi dan balita*. Jakarta : Baharata.
- Mulyanto Sumardi & Hans Dilter Evers, (1984). *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*, Jakarta: CV Rajawali
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- _____ (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____ (2003). *Metodologi penelitian kesehatan* : Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurharlinah. (2008). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Gizi Balita terhadap Kemampuan Ibu dalam Memberikan Asupan Gizi Balita di Kecamatan Indralaya*. Retrieved january 10, 2009, from <http://ebursa.depdiknas.go.id/pustaka/harvester/index.php/record/view/8761>
- Nursalam (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pudjiadi, S. (2003). *Ilmu gizi: klinis pad anak*. Jakarta : Gaya baru.
- Sajogjo (1994). *Gizi yang merata*. Yogyakarta : UGM press.
- Santosa, S. danAnnelies (2003). *Kesehatan dan gizi*. Jakarta : Beharata.
- Sedaoetama (2000). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta : Bhatara karya akbar.
- Suhardjo (2003). *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta : EGC.

Supariasa (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta : EGC.

Suriasumantri, S.J. 1994. *Filsafat Ilmu : Sebuah Pengantar Populer*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.

Wiryo, H. (2002). *Peningkatan gizi bayi, ibu hamil dan menyusui dengan bahan makanan lokal*. Jakarta : Sugeng seta.

