

HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN KURANG PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOARJO

Irma Dwi Suryani¹, Dini Ririn Andrias²

^{1,2}Departemen Gizi Kesehatan

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email: suryaniirmadwi@yahoo.com

ABSTRAK

Pemberian makan dan pola pemberian ASI pada anak usia 6-24 bulan yang kurang sesuai dengan anjuran semestinya, masih sering terjadi, misalnya dalam hal pemberian ASI yang tidak eksklusif 6 bulan, *prelactal food*, pengenalan makanan halus, semi padat dan padat yang kurang tepat usia, serta masih rendahnya keragaman pangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara praktik pemberian makan dengan berat badan kurang pada anak di bawah usia 2 tahun. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan dengan rancangan *cross sectional*. Wawancara dilakukan dengan bantuan kuesioner terstruktur pada 51 ibu atau pengasuh baduta yang memiliki anak berusia 6-24 bulan yang dipilih dengan teknik *simple random sampling* di Desa Bluru Kidul dan Magersari, Sidoarjo. Status gizi dinilai secara antropometri dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Pengukuran berat badan diukur dengan *baby scale* atau *digital scale*. Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan kurang dengan usia pertama pengenalan MP-ASI, keragaman pangan, dan frekuensi makan maupun dengan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan, dan durasi lama waktu menyusui. Kesimpulan penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara praktik pemberian makan dan pola pemberian ASI dengan berat badan kurang (BB/U) anak usia 6-24 bulan. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara praktik pemberian makan dengan berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan dengan memperbaiki metodologi yaitu dengan standarisasi alat ukur dalam pengukuran antropometri dalam hal ini menggunakan alat yang sama bagi semua subjek untuk mengonfirmasi hasil penelitian ini di lokasi yang sama.

Kata kunci: anak usia 6-24 bulan, ASI, berat badan kurang, pemberian makan,

ABSTRACT

There are many problems arise related to feeding practices and breastfeeding pattern among children aged 6-24 months which is not suitable with the recommendation, such as not exclusively breastfeeding until infant aged 6 months, prelactal food, introduction of soft food, semi solid or solid foods for children whose age appropriate feeding, and food diversity. This study aims to analyze the association between feeding practices and underweight of children under two. This study was an observational analytic study with cross-sectional design. Using structured questionnaire, interview was conducted to 51 mothers or caregivers who have children aged 6-24 months old and was selected by simple random sampling technique in Bluru Kidul and Magersari, Sidoarjo. Underweight was obtained from anthropometry data. Weight was measured by using baby scale and digital scale. Result of this research showed that there was no significant association between underweight of children under two with predominant breastfeeding, food diversity, and meal frequency as well as 6 months exclusive breastfeeding and duration of breastfeeding ($p>0,05$). This study concludes that there is no association between breastfeeding patterns and feeding practices with underweight of children aged 6-24 months. It is necessary to conduct further research on finding association between feeding practices and underweight of children aged 6-24 months by standardized anthropometric measuring tools to confirm results of this study in the same location.

Keywords: breastfeeding, children aged 6-24 months, feeding, underweight

PENDAHULUAN

Masalah gangguan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kekurangan gizi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara-negara

sedang berkembang. Oleh karena itu, usaha-usaha perbaikan gizi masyarakat di negara ini merupakan salah satu usaha kesehatan yang menonjol, yang menjadi bagian dari program pembangunan nasional.

Menurut RISKESDAS 2007, prevalensi *underweight* di Jawa Timur sebesar 17,4%, dan pada 2010 mengalami sedikit penurunan menjadi 17,1%, yang keduanya tergolong sebagai masalah kesehatan masyarakat dalam kategori sedang (*medium*). Menurut RISKESDAS 2013, terjadi peningkatan prevalensi berat badan kurang (*underweight*) tingkat nasional yaitu sebesar 19,6% bila dibandingkan pada tahun 2007 dan 2010 (18,4% dan 17,9%). Di Jawa Timur, prevalensi berat badan kurang (*underweight*) pada tahun 2013 sebesar 19% yang termasuk dalam kategori kesehatan masyarakat tingkat sedang (*medium*).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sidoarjo, prevalensi *underweight* Kecamatan Sidoarjo pada tahun 2013 sebesar 16,2% dan tergolong masalah kesehatan masyarakat dengan kategori sedang. Sidoarjo merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur dengan prevalensi *underweight* yang lebih tinggi dibandingkan prevalensi Jawa Timur maupun prevalensi nasional. Dinkes Kabupaten/Kota Sidoarjo (2013) menunjukkan *underweight* pada balita di Kecamatan Sidoarjo sebesar 16,2%. Angka tersebut bila dibandingkan dengan *cut of point* masalah kesehatan masyarakat dari WHO, menunjukkan bahwa masalah *underweight* pada balita di Kecamatan Sidoarjo masuk dalam masalah kesehatan masyarakat dengan kategori sedang (*medium*).

Penelitian Galal (2003) menunjukkan bahwa prevalensi *underweight* pada anak balita di Asia Barat (Timur Tengah) diketahui sebesar 19% yang tergolong masalah kesehatan masyarakat dengan kategori sedang. Demikian pula dengan hasil penelitian pada tahun 2013, prevalensi *underweight* di Iran sebesar 7,5% (Payandeh, dkk., 2013).

Secara umum, terdapat tiga penyebab langsung masalah gizi pada balita antara lain terkait asupan gizi, praktik pengasuhan, dan status kesehatan (infeksi). Praktik pengasuhan merupakan faktor yang berperan besar dalam menentukan status gizi balita. Hal ini dikarenakan praktik pengasuhan juga berperan penting terhadap faktor asupan gizi dan faktor status kesehatan pada balita, antara lain kebiasaan atau pola pemberian makan pada balita termasuk dalam jumlah, frekuensi, dan jenis makanan yang diberikan, pengawasan serta

pengontrolan terhadap aktivitas, hygiene dan sanitasi pada balita (Engle, 1997).

Pengasuhan yang berkaitan dengan pemberian makan pada baduta dan batita masih menjadi isu penting di Indonesia karena masih cukup banyak praktik pemberian makan yang berkaitan dengan sosial budaya yang kurang sesuai dengan anjuran semestinya, misalnya dalam hal pemberian ASI eksklusif dan *prelactal food*, pengenalan makanan halus, semi padat dan padat yang kurang tepat usia, serta masih rendahnya keragaman pangan. Hasil pengumpulan data awal melalui wawancara dengan petugas gizi di Puskesmas Sidoarjo menunjukkan bahwa salah satu faktor yang kemungkinan berperan besar dalam memengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo adalah faktor pengasuhan yang terkait pemberian makan oleh karena sebagian besar Ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo adalah Ibu yang bekerja dan mempunyai kebiasaan menitipkan balitanya pada tetangga atau keluarganya.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo, Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Sampel penelitian adalah baduta di desa terpilih di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo. Dua desa dipilih secara purposif berdasarkan jumlah baduta dengan BGM dan BBK yang tertinggi dalam bulan Februari – April 2014 dan diperoleh Desa Bluru Kidul dan Desa Magersari sebagai desa terpilih. Distribusi jumlah posyandu pada masing-masing desa ditentukan secara proporsional.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo. Sampel penelitian ini adalah baduta sebanyak 51 baduta. Status gizi dinilai secara antropometri, dimana berat badan diukur dengan *baby scale* atau *digital scale*. Indikasi status gizi yang diukur adalah berat badan menurut umur (status *underweight*).

Berat badan kurang (*underweight*) merupakan istilah untuk gabungan status gizi kurang dan gizi buruk, sedangkan yang tidak *underweight* tergolong dalam gizi baik dan gizi lebih. Status gizi kurang mempunyai *cut of point Z-score* $\geq -3,0$ SD s/d *Z-score* $< -2,0$ SD, sedangkan *cut of point* status gizi buruk yaitu *Z-score* $< -3,0$ SD. *Cut of point* status gizi baik yaitu *Z-score* $\geq -2,0$ SD s/d *Z-score* $\leq 2,0$ SD, sedangkan status gizi lebih mempunyai *cut of point* yaitu *Z-score* $> 2,0$ SD (RISKESDAS, 2010).

Pengelompokan pada pendapatan keluarga dilakukan atas pembagian tersil. Data penelitian dianalisis dan diuji secara statistik dengan menggunakan uji statistik *chi square* untuk menganalisis hubungan antar variabel. Signifikansi ditentukan jika $p < \alpha$ ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Baduta

Karakteristik anak usia 6-24 bulan yang diteliti dalam penelitian ini meliputi kelompok umur, jenis kelamin, dan status berat badan lahir (BBL).

Sebagian besar baduta berusia antara 13-24 bulan (66,7%). Sebesar 51% anak berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar baduta lahir dengan status berat badan lahir normal (96,1%).

Karakteristik keluarga anak usia 6-24 bulan yang diteliti dalam penelitian ini meliputi jumlah anggota keluarga, tingkat pendapatan, dan ibu atau pengasuh anak usia 6-24 bulan di Desa Bluru Kidul dan Magersari, Sidoarjo.

Sebesar 51% keluarga baduta terdiri dari > 4 anggota keluarga. Sebagian besar keluarga baduta

(37,3%) mempunyai pendapatan $> \text{Rp } 1.816.666 - \text{Rp } 2.750.000$. Sebagian besar anak di Desa Bluru Kidul dan Magersari di asuh oleh Ibu (74,5%).

Sebanyak 15 anak usia 6-24 bulan yang tidak melanjutkan ASI hingga umur > 12 bulan. Rata-rata durasi waktu sekali yang diperlukan untuk sekali menyusui anak usia 6-24 bulan adalah $13,3 \pm 5,071$ menit.

Sebagian besar anak usia 6-24 bulan yang memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan pertama mempunyai status gizi baik dan gizi lebih (87,5%). Hasil uji statistik *chi square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai $p = 1,000 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan. Sebagian besar anak baik yang menyusu dengan waktu < 13 menit dan ≥ 13 menit mempunyai status gizi baik dan gizi lebih (93,8% dan 80%). Hasil uji statistik *chi square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai $p = 0,355 > 0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara lama pemberian ASI dengan status gizi berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan.

Di antara anak yang memperoleh makanan pendamping ASI pada usia < 6 bulan, ≥ 6 bulan sebagian besar mempunyai status gizi baik dan gizi lebih (83,3% dan 84,6%). Hasil uji statistik *chi square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai $p = 1,000 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan.

Di antara anak dengan keragaman konsumsi yang kurang (< 4 jenis makanan) seluruhnya mempunyai status gizi baik dan gizi lebih (100%).

Tabel 1. Karakteristik Baduta di Posyandu Balita Desa Bluru Kidul dan Desa Magersari Tahun 2014

Karakteristik Baduta	n	%
Kelompok Umur		
6-12 bulan	17	33,3
13-24 bulan	34	66,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	51,0
Perempuan	25	49,0
Status Berat Badan Lahir (BBL)		
BBLR	2	3,9
Normal	49	96,1

Tabel 2. Karakteristik Keluarga Anak Usia 6-24 Bulan Desa Bluru Kidul dan Desa Magersari Tahun 2014

Karakteristik Keluarga	n	%
Jumlah anggota keluarga		
≤ 4 orang	25	49
>4 orang	26	51
Pendapatan		
Rp 0 – Rp 1.816.666	17	33,3
$>\text{Rp } 1.816.666 - \text{Rp } 2.750.000$	19	37,3
$>\text{Rp } 2.750.000$	15	29,4
Pengasuh		
Ibu	38	74,5
Paman/bibi/kakek/nenek/pengasuh	13	25,5

Tabel 3. Hubungan antara Pola Pemberian ASI dan Praktik Pemberian Makan dengan *Underweight* (BB/U) Anak Usia 6-24 Bulan Desa Bluru Kidul dan Magersari Tahun 2014

Variabel	Status Gizi				Total	p value	
	<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>				
	n	%	n	%	N	%	
Pola Pemberian ASI							
ASI Eksklusif 6 bulan							
Ya	2	12,5	14	87,5	16	100	1,000
Tidak	6	17,1	29	82,9	35	100	
Durasi Sekali Menyusui (menit)							
< 13 Menit	1	6,2	15	93,8	16	100	0,355
≥ 13 Menit	4	20	16	80	20	100	
Praktik Pemberian Makan							
Usia Pertama Pemberian MP-ASI							
Usia < 6 Bulan	6	17,1	29	82,9	35	100	1,000
Usia ≥ 6 Bulan	2	12,5	14	87,5	16	100	
Keragaman Pangan							
Diet tidak beragam (< 4 jenis makanan)	0	0	7	100	7	100	0,579
Diet beragam (≥ 4 jenis makanan)	8	18,2	36	81,8	44	100	
Frekuensi Makan							
< 3 kali sehari	2	10,5	17	89,5	19	100	0,694
≥ 3 kali sehari	6	18,8	26	81,2	32	10	

Di antara anak dengan keragaman konsumsi yang beragam (≥ 4 jenis makanan) sebagian besar (81,8%) mempunyai status gizi baik dan gizi lebih. Hasil uji statistik dengan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh $p = 0,579 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keragaman pangan dengan berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan.

Di antara anak usia 6-24 bulan yang mempunyai frekuensi makan < 3 kali sehari maupun ≥ 3 kali sehari sebagian besar mempunyai status gizi baik dan gizi lebih (89,5% dan 81,2%). Hasil uji statistik *chi square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai $p = 0,694 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi berat badan.

Tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan kemungkinan disebabkan oleh sebagian besar subjek penelitian berusia > 12 bulan sehingga memperoleh MP-ASI berupa susu formula dan nasi beserta lauk pauk, sayuran sebagai pelengkap kebutuhan zat gizi. Bayi pada usia 4-6 bulan yang memperoleh susu formula mengalami kenaikan berat badan yang cenderung lebih cepat dibandingkan dengan bayi yang memperoleh ASI, sedangkan pada usia > 6 bulan, bayi yang memperoleh ASI cenderung lebih ramping daripada bayi yang memperoleh susu formula.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kirana (2011) dan Wigati (2008) yang menyatakan bahwa pertumbuhan bayi yang diberi ASI eksklusif dan yang tidak memperoleh ASI eksklusif tidak berbeda oleh karena pemberian MP-ASI pada baduta gizi kurang dan baik diberikan lebih awal dengan tujuan bayi lebih cepat bertambah berat badan, tidak rewel dan lebih mudah tidur nyenyak serta dapat memberikan energi lebih besar dari sekedar ASI.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanty, dkk. (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi, artinya anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang yang sama untuk menderita gizi buruk.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa durasi dalam sekali menyusui membutuhkan waktu rata-rata ($13,3 \pm 5,071$ menit), artinya waktu yang dibutuhkan anak usia 6-24 bulan untuk menyusui adalah 13,3 menit. Namun dalam penelitian ini, masih ditemukan bayi yang menyusui dalam waktu ≥ 10 menit mempunyai berat badan kurang.

Menurut Soetjiningsih (1997), ASI yang pertama kali dihisap oleh bayi (menit pertama) dibandingkan ASI pada menit terakhir adalah berbeda. Bayi yang disusui dalam waktu yang lebih

lama memang akan memperoleh semua kandungan zat gizi akan tetapi jumlah kadar persentase komposisi zat gizi dalam ASI akan berbeda seiring dengan menurunnya volume ASI.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur pertama kali diberi makanan pendamping ASI dengan status gizi berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakti (2013) bahwa tidak ada hubungan antara umur pertama kali diberi makanan pendamping ASI dengan status gizi anak yang berusia 6-23 bulan.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sari (2010) di wilayah pesisir Desa Wejangka Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen yang menunjukkan bahwa umur pemberian MP-ASI pertama kali mempunyai hubungan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

Tidak adanya hubungan pada hasil penelitian ini dikarenakan ibu yang memberi MP-ASI tepat saat anak berumur 6 bulan, akan tetapi setelah berusia 6 bulan anak tidak mendapatkan MP-ASI yang tergolong baik secara kualitatif dan cukup secara frekuensi dan kuantitatif makanan, serta juga kondisi kesehatan anak yaitu frekuensi sakit juga akan berkontribusi pada nafsu makan dan jumlah asupannya.

Pemberian MP-ASI pada umur < 6 bulan merupakan pemberian MP-ASI yang kurang tepat dan MP-ASI yang diberikan pada bayi usia \geq 6 bulan merupakan pemberian MP-ASI yang tepat (Bogue, 2007).

Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan. Hal ini didukung oleh penelitian Sakti (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara keragaman konsumsi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan. Hal ini dikarenakan kuantitas, kualitas, dan frekuensi pemberian jenis makanan yang diberikan masih kurang sesuai dengan anjuran semestinya, seperti porsi makan tidak sesuai dengan umur dan aktivitas, kualitas makanan ditinjau dari hygiene dan sanitasi pemilihan bahan makanan, proses pengolahan dan penyajian makanan kepada anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan status berat badan kurang pada anak usia 6-24 bulan. Status gizi merupakan indikator dari pertumbuhan dan perkembangan bayi. Perkembangan sebagai indikator penilaian status gizi seorang anak tidak dipengaruhi oleh frekuensi makan yang diberikan orang tua kepada anaknya akan tetapi lebih ditekankan pada bagaimana cara orang tua dalam memberi makanan kepada anaknya sehingga anaknya mau makan (Surbakti, 2005).

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar anak memperoleh asupan makan \geq 3 kali sehari tetapi masih ada yang mempunyai berat badan kurang, hal ini dapat dikarenakan jumlah porsi yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh ditinjau dari umur dan aktivitas anak. Demikian pula dengan anak yang memperoleh asupan makan <3 kali sehari mempunyai status gizi baik dan lebih, karena jenis makanan yang diberikan sudah cukup beragam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Meliahsari, dkk. (2013) yang juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi dikarenakan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara praktik pemberian makan (pola pemberian ASI dan praktik pemberian makan) dengan status gizi berat badan kurang anak usia 6-24 bulan.

Mengingat dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara praktik pemberian makan pada anak dengan berat badan kurang maka penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan menambahkan variabel asupan gizi anak usia 6-24 bulan. Perlu memperbaiki metodologi penelitian dari segi alat ukur dalam pengukuran antropometri yaitu menggunakan alat yang sama, misalnya *digital scale* untuk mengukur berat badan dan jika anak belum bisa berdiri sendiri maka digendong oleh ibu atau pengasuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2007). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Bogue, J. (2007). Parental Perception of Feeding Practices in Five European Countries: An Exploratory Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61, 946-956.
- Engle, P. L., Menon, P., Haddad, L. (1997). Care and Nutrition Concepts and Measurement. Washington, D.C. *International Food Policy Research Institute*. Diakses dari Education Journal database.
- Galal, O. (2003). Nutrition-related health patterns in the Middle East. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 12(3), 337-43.
- Kirana, A. P. (2011). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita Studi di Kelurahan Antirogo, Kabupaten Jember* (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airangga, Surabaya.
- Melihsari, R., Bahar, B., Sirajuddin, S, (2013). Hubungan Pola Asuh Makan oleh Ibu Bukan Pekerja dengan Status Gizi di Kecamatan Tongkuno Selatan Kabupaten Muna. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol. 2, No. 2, 113-118.
- Payandeh, A., Saki, A., Safarian, M., Tabesh, H., Siadat, Z. (2013). Prevalence of Malnutrition among Preschool Children in Northeast of Iran, A Result of a Population Based Study. *Global Journal of Health Science*, Vol. 5, No 2.
- Sakti, R. E., Hadju, V., 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. *Jurnal MKMI*, K21109274. Diakses dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle>.
- Sari, K.. (2010). Pola Pemberian ASI dan MP-ASI pada Anak 0-2 Tahun Ditinjau dari Aspek Sosial Ekonomi di Wilayah Pesisir Desa Weujangka Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen Tahun 2010 (Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan). Diakses dari <http://www.usu.ac.id>
- Soetjiningsih. (1997). *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Surbakti. (2005). *Pola Pengasuhan dan Status Gizi Balita Ditinjau dari Karakteristik Ibu* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Medan). Diakses dari <http://www.usu.ac.id>
- Susanty, M., Kartika, M., Hadju, V., Alharini, S. (2012). Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Gizi Buruk pada Anak 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol.1, No.2, 97-103.
- Wigati, T.R. (2008). *Risiko Pola Asuh terhadap Kejadian Gizi Buruk pada Anak Balita di Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir Kota Surabaya*. (Tesis tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya.