HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELAYAN DALAM BANJARMASIN TAHUN 2017

Annisa Citra Susanti* Desilestia Dwi Salmarini[1,] R.Topan Aditya Rahman[2]
AKBID Sari Mulia Banjarmasin
E-mail: annisacitra83@gmail.com Telp :082351544378

ABSTRAK

Latar Belakang : Sampai saat ini gizi masih banyak menjadi masalah baik di negara berkembang maupun negara maju. Masih banyaknya angka kematian balita yang disebabkan oleh status gizi buruk penyebabnya yaitu gangguan pertumbuhan anak balita antara lain pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang benar dan tidak tepat serta kurang memenuhi syarat gizi, baik macam maupun jumlahnya.
Tujuan : Mengetahui Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin Tahun 2017
Metode : Penelitian ini menggunakan survey analtik dengan jenis desain *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 6-24 berjumlah 33 orang di willayah kerja puskesmas Kelayan Dalam. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling.
Hasil : hasil penelitian ini menunjukkan status gizi buruk 2 orang (6%), gizi kurang 6 orang (19%) gizi baik 25 orang (76%). Sedangkan pola pemberian MP-ASI sesuai 16 orang (49%) dan tidak sesuai 17 orang (51%). Berdasarkan hasil analisis *kolmogorov-smirnov* ada hubungan antara pola pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 6-24 bulan (p Value = 0,000 < α=0,05)
Simpulan : Adanya hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi. Untuk status gzi baik hendaknya orangtua memberikan MP-ASI sesuai dengan jenis, jadwal dan frekuensi

Kata Kunci : MP-ASI , status Gizi, Jenis, Fekuensi, Jadwal

Pendahuluan

Badan kesehatan dunia (WHO,2011) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi buruk. Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih 80% kematian anak (Kemenkes,2012).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. Pada umur 0-6 bulan, bayi tidak membutuhkan makanan atau minuman selain ASI. Artinya bayi hanya memperoleh susu ibu tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, madu, air teh. Bayi juga tidak diberi makanan padat lain seperti pisang dan nasi lumat, bubur, susu, biskuit, nasi tim dan lain-lain . MP-ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrien dari ASI saja (Lilian Juwono: 2010).

Di Indonesia jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2012 sebanyak 42.702 kasus kurang lebih mengalami penurunan sebesar 14%, namun dalam beberapa tahun terakhir penurunannya sangat landai (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan data pemantauan status gizi balita (PSG) di Indonesia pada tahun 2015 ditemukan Status Gizi Balita menurut Indeks berat badan per usia (BB/U) 79,7% gizi baik, 14,9% gizi kurang, 3,8% gizi buruk dan 1,5% gizi lebih. Untuk status gizi balita menurut indeks berat badan per tinggi badan (BB/TB), di dapatkan hasil 82,7% normal, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus.

Menurut WHO (2011) dalam Wahyuni (2012) menilai kasus gizi kurang di Indonesia masih tinggi yakni 5 juta anak balita atau 27,5% mengalami gizi kurang. Laporan tahunan dinas kesehatan provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami gizi kurang 4.914 jiwa dari 45.189. Adapun Kabupaten Kota dengan jumlah kasus terbanyak adalah kabupaten

Banjar 689 kasus, Banjarmasin 638 kasus, Kota Baru 614 kasus, Barito Kuala 609 kasus dan Hulu Sungai Utara 429 kasus.

Menurut laporan Dinas Kesehatan kota Banjarmasin menunjukan bahwa status gizi balita kota Banjarmasin menurut Indeks berat badan per usia (BB/U) tahun 2014 yang mengalami gizi buruk 1,14%, gizi kurang 5,89%, gizi baik 91,11% dan gizi lebih 1,89%. Sedangkan pada tahun 2015 status gizi balita menurut Indeks berat badan per usia (BB/U) balita yang mengalami gizi buruk 1,74%, gizi kurang 8,26%, gizi baik 86,46% dan gizi lebih 3,51%.

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2015, 3 terbesar presentase puskesmas yang mengalami gizi buruk pada balita yaitu puskesmas Kelayan Dalam 6,20%, Puskesmas Pemurus Baru 4,65% dan Puskesmas Teluk Tiram 4,59%. Berdasarkan data yang didapat dari puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin, pada tahun 2014 perhitungan berat badan menurut umur (BB/U) terdapat gizi lebih 17,00%, Gizi baik 56,82%, gizi kurang 10,13% dan gizi buruk 11,98%. Sedangkan pada tahun 2015 sasaran balita 693 perhitungan berat badan menurut umur (BB/U) terdapat gizi lebih 7,60%, gizi baik 72,16%, gizi kurang 14,14% dan gizi kurang 6,20%.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik uuntuk melakukan penelitian yang berjudul “hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin Tahun 2017”. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam”

Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 6-24 Bulan ASI eksklusif berjumlah 33 orang di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam.

Sampel dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu

total sampling dimana pengambilan sampel diambil dari sampel yang di jumpai sebanyak 33 sampel yang dijadikan responden dengan menggunakan alat ukur ceklist.

Hasil

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin dan didapatkan hasil penelitian yaitu sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin

Status Gizi	N	%
Gizi buruk	2	6%
Gizi kurang	6	19 %
Gizi baik	25	75 %
Gizi lebih	0	0 %
Jumlah	33	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 tetang status gizi dari 33 orang didapatkan rata-rata status gizi balita usia 6-24 bulan dengan status gizi baik yaitu sebanyak 25 orang (75%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi status gizi berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Bajarmasin .

Jenis Kelamin	Klasifikasi Gizi	N	%
Laki-laki	Gizi Buruk	1	3 %
	Gizi Kurang	4	12 %
	Gizi Baik	8	25 %
	Gizi Lebih	0	0 %
Perempuan	Gizi buruk	1	3 %
	Gizi Kurang	2	6 %
	Gizi Baik	17	51 %
	Gizi Lebih	0	0 %
Jumlah		33	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 tentang status gizi berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin laki-laki dari 14 orang balita usia 6-24 bulan dengan status gizi baik yaitu sebanyak 8 orang (25%). Sedangkan jenis kelamin perempuan dari 19 orang balita usia 6-24 bulan dengan status gizi baik yaitu sebanyak 17 oarang (51%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi status gizi berdasarkan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Bajarmasin.

Usia	Klasifikasi Gizi	N	%
6 – 9 Bulan	Gizi Buruk	1	3 %
	Gizi Kurang	3	9 %
	Gizi baik	8	24 %
	Gizi lebih	0	0%
10 – 12 Bulan	Gizi buruk	1	3 %
	Gizi kurang	1	3 %
	Gizi baik	4	12 %
	Gizi lebih	0	0 %
13 – 24 Bulan	Gizi Buruk	0	0 %
	Gizi Kurang	2	6 %
	Gizi Baik	13	40 %
	Gizi Lebih	0	0 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3 tentang status gizi berdasarkan usia. Usia 6-9 bulan dengan status gizi baik yaitu sebanyak 8 orang (24%), usia 10-12 bulan dengan status gizi baik yaitu sebanyak 4 orang (12%) dan usia 13-24 bulan dengan status gizi baik yaitu sebanyak 13 orang (40%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan jenis

Pola Pemberian MP-ASI (jenis)	N	%
Sesuai	23	70 %
Tidak Sesuai	10	30 %
Jumlah	33	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa distribusi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan jenis yaitu sesuai sebanyak 23 orang (70%) dan tidak sesuai sebanyak 10 orang (10%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan Frekuensi

Pola Pemberian MP-ASI (frekuensi)	N	%
Sesuai	17	51 %
Tidak Sesuai	16	49 %
Jumlah	33	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa distribusi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan frekuensi yaitu sesuai sebanyak 17 orang (51%) dan tidak sesuai sebanyak 16 orang (49%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan Jadwal

Pola Pemberian MP-ASI (jadwal)	N	%
Sesuai	22	67 %
Tidak Sesuai	11	33 %
Jumlah	33	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa distribusi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan jadwal yaitu sesuai sebanyak 22 orang (67%) dan tidak sesuai sebanyak 11 orang (33%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pola Pemberian MP-ASI	N	%
Sesuai	16	49 %
Tidak Sesuai	17	51 %
Jumlah	33	100 %

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa distribusi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yaitu sesuai sebanyak 16 orang (49%) dan tidak sesuai sebanyak 17 orang (51%).

Tabel 8 Hubungan Jenis pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin

Jenis	Status gizi			total	P Value
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik		
Sesuai	2	4	18	23	0,204
Tidak sesuai	0	2	7	10	
Total	2	6	25	33	

Hasil Kolmogorov-Smirnov diperoleh p=0,204 dengan tingkat kemaknaan α=0,05. Hal ini berarti Ho diterima dan Ha ditolak artiya tidak ada hubungan antara pola pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan jenis dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Tabel 9 Hubungan Frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin

Frekuensi	Status gizi			total	P Value
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik		
Sesuai	0	0	16	26	0,000
Tidak sesuai	2	6	9	17	
Total	2	6	25	33	

Hasil Kolmogorov-Smirnov diperoleh p=0,000 dengan tingkat kemaknaan α=0,05. Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima artiya ada hubungan antara pola pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan frekuensi dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Tabel 10 Hubungan Jadwal pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin

Jadwal	Status gizi			total	P Value
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik		
Sesuai	0	0	21	22	0,612
Tidak sesuai	2	6	4	11	
Total	2	6	25	33	

Hasil Kolmogorov-Smirnov diperoleh p=0,612 dengan tingkat kemaknaan α=0,05. Hal ini berarti Ho diterima dan Ha ditolak artiya tidak ada hubungan antara pola pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan frekuensi dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin

Tabel 11 Hubungan pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin

Pola	Status gizi			total	P Value
	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik		
Sesuai	0	0	16	16	0,000

Tidak sesuai	2	6	9	17
Total	2	6	25	33

Hasil Kolmogorov-Smirnov diperoleh p=0,000 dengan tingkat kemaknaan α=0,05. Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima artiya ada hubungan antara pola pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Pembahasan

a. Hubungan jenis pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi

Pada analisis univariat Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa distribusi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan jenisnya yaitu sesuai 23 orang (70%) dan tidak sesuai 10 orang (10%) dengan jumlah reponden 33 orang di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam.

Dalam penelitian ini diperoleh analisi Bivariat nilai p=0,204 maka Ho= di terima dan Ha ditolak artinya tidak ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita berdasarkan jenis pemberian.

Setelah bayi berumur 6 bulan, maka untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya demi pertumbuhan dan perkembangannya diperlukan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) . makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti : tempe, kacang-kacangan,telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis MP-ASI yang diberikan pada balita yaitu makanan lumat, makanan lembik dan makanan keluarga (Atikah,2010).

Dalam penelitian Risky (2013) di dapatkan hasil bahwa terdapat 62 anak (41,3%) yang mendapatkan MP-ASI dengan konsistensi tepat sesuai dengan umurnya akan tetapi hanya 53 anak yang berstatus gizi baik dibandingkan dengan status gizi anak yang mendapatkan MP-ASI dengan

konsistensi kurang sebanyak 70 anak yang berstatus gizi baik. Hasil uji statistik (*chi-square*) antara jenis MP-ASI dengan status gizi anak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan (*p value* = 0,620).

b. Hubungan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 4.6 dapat dilihat bahwa distribusi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan frekuensi yaitu sesuai 17 orang (51%) dan tidak sesuai 16 orang (49%) dengan jumlah reponden 33 orang di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam.

Dalam penelitian ini diperoleh analisis bivariat nilai p=0,000 maka Ho= ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita berdasarkan frekuensi pemberian.

Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan 3 kali sehari. Pemberian makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari 3 kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare (Depkes RI, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kategori BB/U.

Penyebab gangguan pertumbuhan anak balita antara lain pemberian MP-ASI yang kurang benar dan tidak tepat serta kurang memenuhi syarat gizi, baik macam maupun jumlahnya. Pada anak usia 6-24 bulan merupakan saat periode pertumbuhan kritis karena pada kelompok ini gangguan tumbuh mulai terlihat, oleh karena itu masa ini perlu mendapat perhatian khusus yang lebih baik (Depkes RI, 2007).

Dalam penelitian Risky (2013) menunjukkan bahwa lebih banyak anak yang berstatus gizi buruk/kurang yang

mendapatkan frekuensi pemberian MP-ASI kurang yaitu sebanyak 26 anak (38,2%). Hasil uji statistik (*chi-square*) antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (*p value* = 0,000)

c. Hubungan jadwal pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 4.7 dapat dilihat bahwa distribusi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan jadwal yaitu sesuai 22 orang (67%) dan tidak sesuai 11 orang (33%) dengan jumlah reponden 33 orang di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam.

Dalam penelitian ini diperoleh Bivariat nilai p=0,512 maka Ho= diterima dan Ha ditolak artinya tidak ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita berdasarkan jadwal pemberian di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

d. Hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi

Berdasarkan data analisis univariat yang diperoleh dari hasil penelitian menggunakan alat ukur ceklist pada analisis univariat tabel 4.4 dapat dilihat bahwa distribusi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan jadwal yaitu sesuai 16 orang (49%) dan tidak sesuai 17 orang (51%) dengan jumlah reponden 33 orang di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam.

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan uji kolmogorov-smirnov yang menggunakan persyaratan cell yang bernilai kurang dari lima cell. Dalam penelitian ini diperoleh nilai p=0,000 maka Ho= ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin.

Berdasarkan teori Makanan pendamping ASI adalah makanan

tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan. Peranan makanan pendamping ASI bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya melengkapi ASI. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pengganti ASI tapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI (Waryana,2010).

Gangguan gizi pada usia bayi dan anak balita pada umumnya disebabkan oleh mutu dan pola pemberian makanan yang kurang baik. Pola pemberian MP-ASI mulai dari jenis , frekuensi dan jadwal pemberian MP-ASI berpengaruh pada status gizi anak. Gangguan gizi yang berakibat pada gangguan pertumbuhan anak disebabkan karena kekurangan gizi pada masa janin, tidak taat terhadap pemberian ASI eksklusif, terlalu dini memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan umumnya tidak cukup mengandung energi dan zat gizi lainnya. Disamping itu ditinjau dari pola pengasuhan makanan anak oleh ibu, masih banyak ditemukan ibu-ibu balita yang memberikan makanan prelaktal atau memberikan MP-ASI terlalu dini dan bahkan ada yang terlalu lambat, serta jumlah dan kualitas zat gizi MP-ASI yang diberikan sering tidak memadai. Ketidaksesuaian dalam memberikan MP-ASI juga berpengaruh terhadap status gizi (Helmyati dkk, 2007).

Dalam penelitian Dwi (2015), diketahui bahwa dari 42 responden, dalam pola pemberian MP-ASI pada balita yang mempunyai status gizi buruk dan mendapatkan pola pemberian MP-ASI yang sesuai umurnya sejumlah 5,26%, sedangkan balita dengan status gizi buruk yang tidak sesuai pola pemberian MP-ASI hampir 7x lipatnya (34,78). Hasil uji statistik (*chi-square*) antara frekuensi

pemberian MP-ASI dengan status gizi anak menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (*p value* = 0,006)

Sehingga berdasarkan beberapa teori dan hasil penelitian di atas, peneliti berpendapat bahwa status ekonomi berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pekauman banjarmain.

Ucapan Terima Kasih

Saya sangat berterima kasih kepada kepala puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin yang telah memberikan izin dan tempat untuk melakukan penelitian serta kepada Ibu Desilestia Dwi Salmarini dan Bapak R.Topan Aditya Rahman selaku pembimbing yang selalu memberikan saran dan motivasi, kepada Bapak Nurhamidi selaku penguji utama serta kepada kedua orang tua, kakak, adik, keluarga serta teman-teman yang selalu mendukung saya.

Daftar Pustaka

Akademi Kebidanan Sari Mulia. 2016. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah* . Banjarmasin

Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Arikunto . 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta

Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Atikah, 2010 . *Ilmu keperawatan dan Gizi kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Atikah, 2011. *Ilmu keperawatan dan Gizi kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Depkes RI, 2007. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)* Jakarta. http://www.depkes/makanan pendamping ASI.com. diakses tanggal 18 Juni 2016

Dewi Siska. 2012. *Pijat & Asupan Gizi Tepat Untuk Melejitkan Tumbuk Kembang Anak.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Istiany Ari. 2013. *Gizi Terapan.* Bandung : Remaja Rosdakarya

Juwono,Lilian. 2010. *Pemberian Makanan Tambahan.* Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Kemenkes RI. 2012. *Panduan Tenaga Pelaksana Gizi*. Jakarta : Kemenkes RI

Maryunani Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan.* Jakarta : Trans Info Medika

Notoatmodjo, soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Risky. 2013. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makasar

[Skripsi] Makasar : Universitas hasanuddin Makasar.

Saryono Mekar Dwi. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sumantri Arif. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Kencana Prenaa Media Grup.

Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi.* Yogyakarta : Pustaka Rihama