

HUBUNGAN USIA PENYAPIHAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DUKUH PUNDONG SRIHARDONO BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2009¹

Fatimatuzzahra², Evi Nurhidayati³, Dewi Rokhanawati⁴

INTISARI

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi buruk pada balita, baik faktor langsung atau tidak langsung. Salah satu dari faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah lamanya pemberian ASI atau penyapihan. Penyapihan secara dini merupakan salah satu pencetus masalah gizi kurang pada balita. Di dukuh Pundong terdapat balita yang berstatus gizi kurang. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan usia penyapihan dengan status gizi balita di Dukuh Pundong Srihardono Bantul Yogyakarta tahun 2009.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh sejumlah 51 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji statistik kendall tau.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh variabel usia penyapihan dengan status gizi balita di dukuh Pundong Srihardono Bantul Yogyakarta tahun 2009. Hal ini ditunjukkan dari angka korelasi nilai $p < 0.05$ (0.014), dan signifikan karena z hitung lebih besar dari z tabel ($2,112 > 1,96$) dengan tingkat kesalahan 5% yang berarti ada hubungan antara usia penyapihan dengan status gizi balita. Berdasarkan hal tersebut hendaknya bagi petugas Puskesmas Pundong Srihardono Bantul agar meningkatkan penyuluhan tentang pemberian ASI dan usia penyapihan yang tepat.

Kata kunci : Usia Penyapihan, Status Gizi Balita
Kepustakaan : 22 buku (1997-2006), 3 website (2008-2009)
Jumlah halaman : 70 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 9 lampiran

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

²Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴Dosen Penguji STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Krisis multidimensi yang melanda bangsa kita secara berkepanjangan, telah menyebabkan berbagai persoalan yang berdampak ke dalam masalah sosial ekonomi, termasuk didalamnya adalah masalah kesehatan. Dampak tersebut antara lain adalah meningkatnya angka putus sekolah, menurunnya kualitas makanan serta menurunnya status kesehatan dan gizi masyarakat terutama pada kelompok bayi dan balita. (BPS, 2001).

Sebagai gambaran pada tahun 2005 tercatat 1.201.450 balita Indonesia umur 1-5 tahun terancam kurang gizi. Tahun 2006, masalah kurang gizi menjadi serius dengan meningkatnya jumlah anak balita penderita, dari 1.201.450 menjadi empat juta. Bahkan anak balita yang meninggal akibat gizi buruk meningkat 50% dari 59 anak balita menjadi 101 anak balita dalam waktu sepekan. Diperkirakan jumlah anak balita yang terancam kurang gizi terus meningkat, mengingat ada 5-6 juta bayi lahir di Indonesia dan dari jumlah itu 75-85% berasal dari keluarga miskin (Soamole, 2006).

Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan Propinsi DIY tahun 2008, analisis masalah gizi buruk pada balita selama empat tahun terakhir mengalami penurunan, yaitu dari 1,14% pada tahun 2004 menjadi 0,98% pada tahun 2008. Jumlah balita penderita gizi buruk sampai akhir tahun 2008 tercatat sebanyak 1.399 balita. Namun demikian data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka.

cakupan balita yang mendapatkan perawatan gizi buruk (77,8%) masih

di bawah angka Standard Nasional yaitu 100%.

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi buruk pada balita, baik faktor langsung atau tidak langsung. Termasuk dalam faktor langsung yaitu makanan balita dan penyakit infeksi yang mungkin di derita balita. Sedangkan faktor tidak langsung antara lain ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan balita, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Azwar, 2000). Selain itu faktor ekonomi, faktor budaya, faktor pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI, usia penyapihan juga mempengaruhi terhadap status gizi balita (Buletin penelitian kesehatan, 2003).

Salah satu dari faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah lamanya pemberian ASI atau penyapihan. Penyapihan secara dini merupakan salah satu pencetus masalah gizi kurang pada balita, dan penyapihan terlalu lama tanpa di imbangi dengan pemberian makanan yang tepat jenis bentuk dan waktunya dapat juga mengakibatkan masalah gizi kurang pada anak balita yang kelak bisa menjadi buruk. Apabila hal ini tidak diperhatikan maka akan membawa rentetan terhambatnya pertumbuhan di masa-masa selanjutnya (Buletin penelitian kesehatan, 2003).

Data yang diperoleh tentang lamanya pemberian ASI di DIY pada tahun 2005 yaitu usia , kurang dari 5 bulan (12,5%), usia 6-11 bulan (3,70%), usia 12-17 bulan (12,85%), usia 18-23 bulan (17,5%), usia 24 bulan (53,73%) dan terjadi penurunan pada pemberian ASI sampai usia 24 bulan di tahun 2006

yaitu (32,6%), sedang usia kurang dari 5 bulan (12,02%), usia 6–11 bulan (13,88%), usia 12-17 bulan (18,72%), usia 18–23 bulan (22,7%). (Sussen2005-2006. Cit. Eka, 2006)

Persentase balita penderita gizi buruk tiap kabupaten di propinsi DIY tercatat di kabupaten Gunung Kidul 0,98%, kabupaten Bantul 0,84%, kabupaten Kulonprogo 0,99% serta kabupaten Sleman 0,56%. Di kabupaten Bantul balita yang mengalami gizi buruk tercatat 1,49%, dan yang mengalami gizi kurang sebanyak 9,18%, angka tertinggi gizi buruk berada di kecamatan Sewon (2,35%), dilanjutkan kecamatan Pundong (1,84%). (Profil Kesehatan Prop.DI.Yogyakarta, 2008).

Data yang diperoleh dari pantauan Wilayah kerja Puskesmas Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul terdiri dari 3 desa yaitu desa Seloharjo, desa Panjangrejo dan desa Srihardono. Dari studi pendahuluan yang telah kami lakukan, data pada bulan Oktober 2008 dapat diketahui bahwa desa Srihardono berada di urutan pertama untuk status gizi buruk balita dan kurang yaitu sebesar 18,1%, desa Seloharjo berada di urutan yang kedua yaitu sebesar 17,3% dan urutan terakhir adalah desa Panjangrejo sebesar 12%. Sedangkan untuk kasus gizi baik desa Panjangrejo paling tinggi yaitu 86,9%, desa Seloharjo sebesar 81,9% dan desa Srihardono berada di urutan terbawah yaitu 81,4%.

Dari data yang diperoleh di desa Srihardono mempunyai masalah dalam status gizi balita yang lebih tinggi di banding dua desa lainnya. Desa Srihardono terdiri dari beberapa pedukuhan, salah satu

pedukuhan yang mempunyai masalah gizi balita paling kompleks yaitu Dukuh Pundong dengan angka gizi buruk balita sebesar 33,3%. Sedangkan untuk usia penyapihan di daerah Dukuh Pundong, Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul, Yogyakarta ibu-ibu memberikan ASI sampai usia kurang dari 19-24 bulan/lebih.

Peneliti mengambil objek penelitian di lokasi tersebut diatas berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2008. Dari studi pendahuluan serta dari data diatas mengenai status gizi di Puskesmas Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul peneliti banyak mendapat informasi bahwa dilokasi tersebut memiliki masalah tentang status gizi balita yang cukup bervariasi dan juga usia penyapihan yang kurang dari 19-24 bulan/lebih. Dengan demikian peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi di Dukuh Pundong Desa Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2009.

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada Hubungan Usia Penyapihan Dengan Status Gizi Balita di Dukuh Pundong Desa Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2009”?

Tujuan penelitian ini adalah: (1) untuk mengetahui hubungan antara usia penyapihan dengan status gizi balita di Dukuh Pundong Srihardono Bantul tahun 2009, (2) Untuk mengetahui status gizi balita di dukuh Pundong Srihardono Bantul tahun 2009, (3) Untuk mengetahui

usia penyapihan di dukuh Pundong Srihardono Bantul tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik*. Penelitian *deskriptif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif. Sedangkan *analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu bisa terjadi, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena baik antara faktor resiko maupun antara faktor efek. (Notoatmojo, 2003)

Penelitian ini menggunakan design *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah: warga dukuh Pundong desa Srihardono kecamatan Pundong kabupaten Bantul, Balita usia 1-5 tahun, terhitung anak usia 5 tahun pada bulan Mei 2009, Balita yang sudah disapih, Balita dengan hasil deteksi perkembangan balita tidak ada kelainan. Dari kriteria di atas didapatkan populasi sejumlah 51 responden.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005: 79). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2006). Maka

jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 responden.

Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner. Sedangkan untuk mengukur status gizinya menggunakan timbangan berat badan.

Metode pengumpulan data pada variabel terikat adalah dengan menggunakan alat lembar kuesioner yang di isi responden.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel atau lebih, data berbentuk ordinal dan sampel berjumlah lebih dari 10 adalah uji statistik *non parametrik* yaitu uji korelasi *kendal tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pedukuhan Pundong terbagi menjadi 2 wilayah posyandu yaitu posyandu Melati dan Posyandu Kenanga. Batas-batas secara umum wilayah posyandu Kenanga yaitu, sebelah utara berbatasan dengan pedukuhan Tangkil, sebelah selatan berbatasan dengan pedukuhan Klisat, sebelah timur berbatasan dengan pedukuhan Gulon, sebelah barat berbatasan dengan pedukuhan Baran. Sebagian besar penduduknya adalah warga asli pundong. Mayoritas ibu-ibu di dukuh Pundong adalah Ibu Rumah Tangga. Agama yang dianut mayoritas Islam. Posyandu Kenanga mengadakan kegiatan posyandu balita setiap bulannya yaitu setiap tanggal 19. Posyandu balita menerapkan 5 meja yaitu pendaftaran, penimbangan bayi dan balita, pencatatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan atau pemberian informasi tentang kesehatan, dan pemberian makanan

tambahan dengan jumlah 6 orang kader. Tetapi untuk penyuluhan atau pemberian informasi tentang kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di adakan satu kali dalam dua bulan dan kurang spesifik dalam pemberian informasi tentang jangka pemberian ASI.

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan umur warga

N	Umur	Frekuensi	%
1	20-30	22	43.13
2	31-40	29	56.86
Total		51	100%

Sumber : Data Primer diolah 2009.

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang berumur 31-40 tahun sebanyak 29 responden (56.86%) dan responden yang berumur 20-30 tahun sebanyak 22 responden (43.13%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan warga

N	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	2	3.92
2	SMP	8	15.68
3	SMA	37	72.55
4	PT	4	7.84
Total		51	100%

Sumber : Data Primer diolah 2009.

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pendidikan terakhir SMA sebanyak 37 responden (72.55%) diikuti oleh responden yang berpendidikan SMP sebanyak 8 responden (15.68%), PT sebanyak 4 responden (7.84%) dan yang paling sedikit adalah pendidikan SD sebanyak 2 responden (3.92%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu

	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Tidak Bekerja	38	74.51
2	Bekerja	13	25.49
Total		51	100%

Sumber : Data Primer diolah 2009.

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 38 responden (74.51%) dan responden yang bekerja sebanyak 13 responden (25.49%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan usia penyapihan pada balita

N	Usia Penyapihan	Frekuensi	%
1	0-6 bulan	4	7.8
2	7-12 bulan	13	25.5
3	13-18 bulan	25	49.0
4	19-24 bulan/lebih	9	17.6
Total		51	100%

Sumber : Data Primer diolah 2009.

Berdasarkan tabel 6 usia penyapihan pada balita di dukuh Pundong desa Srihardono kecamatan Pundong kabupaten Bantul dapat diketahui bahwa dari 51 responden terdapat 4 responden (7.8%) yang menyapih balitanya pada usia 0-6 bulan, 13 responden (25.5%) pada usia 7-12 bulan, 25 responden (49.0%) pada usia 13-18 bulan dan 9 responden (17.6%) pada usia 19-24 bulan/lebih, sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas responden menyapih balitanya pada usia 13-18 bulan.

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi pada balita

No	Status gizi	Frekuensi	%
1	Buruk	1	2.0
2	Kurang	2	3.9
3	Baik	40	78.4
4	Lebih	8	15.7
	Total	51	100%

Sumber : Data Primer diolah 2009.

Berdasarkan tabel 7 tentang status gizi balita di dukuh Pundong desa Srihardono kecamatan Pundong kabupaten Bantul dapat diketahui bahwa dari 51 responden terdapat 1 responden (2.0%) berstatus gizi buruk, 2 responden (3.9%) berstatus gizi kurang, 40 responden (78.4%) berstatus gizi baik dan 8 responden (15.7%) berstatus gizi lebih sehingga dapat dikatakan bahwa responden yang berstatus gizi baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berstatus gizi lebih, kurang dan buruk.

Tabel 8. Hubungan antara usia penyapihan dengan status gizi balita

No	Usia penyapihan	Status gizi balita								Total	
		Buruk		Kurang		Baik		Lebih		f	%
		F	%	f	%	f	%	f	%		
1.	0-6 bulan	1	2.0	0	0	2	3.9	1	2.0	4	7.8
2.	7-12 bulan	0	0	2	3.9	11	21.6	0	0	13	25.5
3.	13-18 bulan	0	0	0	0	21	41.2	4	7.8	25	49.0
4.	19-24 bulan/lebih	0	0	0	0	6	11.8	3	5.9	9	17.6
	Total	1	2.0	2	3.9	40	78.4	8	15.7	51	100

Sumber : Data Primer diolah 2009

Dari tabel 8 terlihat bahwa mayoritas responden menyapih balitanya pada usia 13-18 bulan dengan status gizi baik sebanyak 21 responden (41.2%) diikuti oleh responden penyapihan

usia 7-12 bulan dengan status gizi baik sebanyak 11 responden (21.6%), 19-24 bulan/lebih dengan status gizi baik sebanyak 6 responden (11.8%), 13-18 bulan dengan status gizi balita lebih sebanyak 4 responden (7.8%), 19-24 bulan/lebih dengan status gizi balita lebih sebanyak 3 responden (5.9%) dan yang paling sedikit usia 0-6 bulan dengan status gizi balita buruk sebanyak 1 responden (2.0%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Dukuh Pundong Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tahun 2009 yang ditunjukkan dengan nilai korelasi *Kendall Tau* sebesar 0.318, dengan nilai $p < 0.05$ (0.014) sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila semakin lama usia penyapihan yang dilakukan oleh responden maka akan semakin baik status gizi balitanya begitu pula sebaliknya.

Untuk membuktikan bahwa koefisien korelasi *Kendall Tau* tersebut dapat diberlakukan dimana sampel diambil, maka dilakukan uji signifikansi dengan rumus z . Hasil uji z diketahui nilai z hitung sebesar 2.112 lebih besar jika dibandingkan dengan z tabel (1,96) uji dua sisi pada taraf signifikan 5%. Berdasarkan hasil tersebut maka koefisien korelasi *Kendall Tau* yang dihasilkan dapat diberikan pada sejumlah sampel penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan yang signifikan antara Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Dukuh Pundong Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tahun

2009 mayoritas responden menyapih balitanya pada usia 13-18 bulan dengan status gizi baik sebanyak 21 responden (41.2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui dampak dari usia penyapihan terhadap status gizi balita adalah semakin awal waktu anak disapih semakin banyak anak menderita kurang gizi karena ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada pertumbuhannya. ASI adalah makanan bayi paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya, bayi baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan atau daya tahan tubuh dari ibunya melalui plasenta atau ari-ari. Tetapi kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi. Sedangkan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri lambat. Selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi dengan pemberian ASI. Sebab ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur. Mengingat bahwa perkembangan kecerdasan berkaitan erat dengan pertumbuhan otak, maka jelas bahwa faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak bayi atau anak adalah nutrisi atau gizi.

Selain hal tersebut di atas, status gizi di pengaruhi oleh faktor Penyapihan, Jumlah anak, ekonomi, pendidikan ibu, sosial budaya, kebersihan lingkungan, keadaan infeksi, pemberian nutrisi. Jika status

gizi baik maka tumbuh kembang normal dan kesehatan anak dapat secara optimal, sebaliknya jika status gizi buruk maka akan mengakibatkan gangguan tumbuh kembang, meningkatnya angka kesakitan balita dan jika tidak ditangani secara serius dapat mengakibatkan kematian pada balita tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut: (1) Status gizi balita di dukuh Pundong desa Srihardono kecamatan Pundong kabupaten Bantul mayoritas berstatus gizi baik sebanyak 40 responden (78.4%). (2) Usia penyapihan pada balita di dukuh Pundong desa Srihardono kecamatan Pundong kabupaten Bantul mayoritas pada usia 13-18 bulan sebanyak 25 responden (49.0%).

(3) Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita di Dukuh Pundong Desa Srihardono, Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tahun 2009 yang ditunjukkan dengan nilai korelasi *Kendall Tau* sebesar 0.318, dengan nilai $p < 0.05$ (0.014)

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian, peneliti memberikan saran sebagai berikut: (1) Bagi Puskesmas Pundong Srihardono Bantul Agar

meningkatkan penyuluhan tentang pemberian ASI dan usia penyapihan yang tepat serta asupan gizi yang seimbang. (2) Bagi Kader Posyandu agar meningkatkan pemberian informasi dan motivasi kepada ibu-ibu yang mempunyai balita agar tetap mempertahankan pemberian ASI sampai batas usia yang sesuai. (3) Bagi Peneliti Selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan usia penyapihan dan status gizi balita agar melakukan pengumpulan data dengan wawancara agar mendukung data yang di peroleh dengan kuesioner.

DAFTAR RUJUKAN

- Almatsier, S., 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia : Jakarta
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, PT. Rineka Cipta : Jakarta.
- Aritonang, I., 2000. *Krisis Ekonomi : Akar Masalah Gizi*, Media Presindo: Yogyakarta.
- Azwar, Azrul, 2000. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001-2005*, Depkes: Jakarta.
- Carnain, Oktober 12, 2008. *Penyapihan*, diakses tanggal 21 Januari 2009 dari <http://creasoft.wordpress.com>
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Profil Kesehatan DIY*, Dinkes DIY : Yogyakarta
- Depkes, 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 Tentang Registrasi dan Praktek Bidan*, Depkes : Jakarta.
- Eisenberg, A., 1998. *Anak di Bawah Tiga Tahun*, Arcan : Jakarta
- Enoch, 1986. *Air Susu Ibu dan Makanan Sapihan Utama Bagi Bayi*, Buletin Gizi No.2 : Jakarta.
- Juwono, Lilian, 2003. *Pemberian Makanan Tambahan : Makanan Untuk Anak Menyusu/WHO*, Kedokteran EGC : Jakarta.
- Manuaba, I, B, 2001. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Kedokteran EGC : Jakarta.
- Moehji, S., 2002. *Ilmu Gizi*, Paps Sinar Sakti : Jakarta.
- Neilson, Joan, 2001. *Cara Menyusui Yang Baik*, Arcan : Jakarta.
- Nichol, Kathryi Pizali, 2005. *Panduan Menyusui* : Jakarta.
- Notoatmodjo.S.,2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo.S.,2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta : Jakarta.
- Pudjiadi, 2002. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia: Jakarta.
- Puri, W., 2006. *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 bulan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta.
- Puspitasari, Rini, 2006. *Hubungan Pendidikan Ibu dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Bayi dan Balita Di Desa Cerme Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2006*, Karya Tulis Ilmiah STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta.

- Siswono, April 10, 2008. *40 Balita di DIY Alami Gizi Buruk*, diakses tanggal 21 Januari 2009 dari <http://www.suarapembaruan.com>
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, Departemen Pendidikan Nasional: Jakarta.
- Soetjningsih, 1997. *Seri Gizi Klinik : ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Kedokteran EGC : Jakarta.
- Sugiono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta : Bandung.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B.Fajar, I, 2001. *Penilaian Status Gizi*, Kedokteran EGC: Jakarta.
- Wibowo, Agustus 27, 2008. *Balita Gizi Buruk Capai 1.399 di DIY*, diakses tanggal 7 Februari 2009 dari <http://kesehatan.kompas.com>.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA