

**HUBUNGAN PENYAPIHAN DINI DENGAN STATUS GIZI BALITA  
DI DUSUN JAMBAYAN DESA BANYUREJO  
TEMPEL SLEMAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2010**

**Nurvina Windi Astuti<sup>1</sup>, Umu Hani E N<sup>2</sup>**

**Abstract** : Generally the purpose of research is to know the relationship between early weaning with nutritional status of children in the hamlet village Jambayan Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta. This study is a non-experimental design description using correlation analysis. Using the time retrospective approach. 38 The study population as the sample of respondents that further research. The collection of data with the weigh infants and old people live interview on toddlers. Data analysis using Chi Square ( $\chi^2$ ). Results of research shows the relationship between early weaning with nutritional status of children in the hamlet village Jambayan Banyurejo Tempel Sleman, Yogyakarta, in 2010. Suggestions for health cadres to further intensify education on the importance of breastfeeding and the risks arising from the age of weaning.

Kata kunci: Penyapihan dini, Status Gizi Balita

## **PENDAHULUAN**

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan

nasional. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007).

Kesepakatan global berupa *Millenium Development Goals* (MDGS) yang terdiri dari 8 tujuan, yaitu penghapusan kemiskinan, pencapaian pendidikan dasar untuk semua, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, penurunan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, menjamin

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

kelestarian lingkungan berkelanjutan, dan pembangun kemitraan global untuk pembangunan menegaskan bahwa pada tahun 2015 setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi pada tahun 1990. Untuk Indonesia, indikator yang digunakan adalah persentase anak berusia di bawah 5 tahun (balita) yang mengalami gizi buruk (*severe underweight*) dan persentase anak-anak berusia 5 tahun (balita) yang mengalami gizi kurang (*moderate underweight*) (Ariani, 2007).

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab tewasnya 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara, yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea Utara, dan Indonesia. Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kesehatan Inggris *The Lancet* ini mengungkapkan, kebanyakan kasus fatal tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu atau lambat untuk berobat, kekurangan vitamin A dan zinc selama ibu mengandung balita, serta menimpa anak pada usia dua tahun pertama. Angka kematian balita karena gizi buruk ini terhitung lebih dari sepertiga kasus kematian anak di seluruh dunia (Malik, 2008).

Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang dan gizi buruk sendiri diantaranya adalah tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anak dalam keluarga, umur penyapihan, pemberian makanan pendamping ASI

yang terlalu dini, dan sering terkena penyakit infeksi. Umur penyapihan akan mempengaruhi status gizi balita. Umur penyapihan yang kurang atau terlalu dini akan menyebabkan anak diare (*Gastro Entereritis*). Bila hal ini terjadi berkepanjangan anak akan menderita kurang gizi atau kurang energi protein (Supriasa, dkk, 2001).

Ikatan dokter anak Indonesia (IDAI) mencatat kurang dari 10 bayi dan 20 anak balita meninggal dunia setiap jam di Indonesia (Depkes, 2003). Jumlah anak balita penderita gizi buruk di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sampai akhir tahun 2008 tercatat sebanyak 1.399 anak. Di Kota Yogyakarta mencapai 0,98 persen, Kabupaten Gunung Kidul 0,99 persen, Bantul 0,74 persen, Kulonprogo 1 persen serta Kabupaten Sleman 0,56 persen. Sebenarnya pemerintah sudah berupaya untuk menekan kasus tersebut dengan cara pengembangan program Posyandu serta keluarga sadar gizi. Tapi agaknya program tersebut belum terealisasi dengan maksimal. Masyarakat sendiri pun masih menganggap sepele masalah ini.

Di desa Banyurejo sendiri yang terdiri dari 14 dusun pada tahun 2010 tercatat 276 balita. 253 (91,7%) dalam status gizi baik dan 23 (8,3%) dalam status gizi kurang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2010 di Posyandu dusun Jambeyan desa Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta terdapat 51 balita. 40 (78,4%) balita dalam status gizi baik dan 11 (21,6%) dalam status gizi kurang. Terdapat 16 (31,4%) balita

yang mengalami penyapihan dini. Balita yang mengalami penyapihan dini tersebut sering terjangkit penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan dan diare. Diketahui bahwa hal itu akan mempengaruhi status gizinya. Jika hal itu terjadi berkepanjangan akan mengakibatkan anak kurang gizi.

Melihat permasalahan yang ada tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan penyapihan dini dengan status gizi balita di dusun Jambeyan desa Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan menggunakan desain deskripsi analisis korelasi yaitu untuk mengetahui hubungan antar variabel (Sugiyono, 2005).

Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *retrospektif* yaitu efek diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan penyapihan dini dengan status gizi balita di dusun Jambeyan desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyapihan dini. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi balita. Variabel pengganggu yang dikendalikan adalah tingkat penghasilan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anak dalam keluarga serta penyakit infeksi. Sedangkan variabel pengganggu yang tidak dikendalikan adalah pemberian MP ASI.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di dusun Jambeyan desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2010 sebanyak 51 orang. Selanjutnya populasi dikriteriakan dengan criteria sebagai berikut : umur 2-5 tahun, orangtua berpenghasilan dibawah UMP, pendidikan orangtua SD-SMA, jumlah anak lebih dari 2 dan tidak sedang menderita penyakit infeksi. Setelah dikriteriakan responden menjadi 38 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data berupa dacin dan lembar wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan penimbangan berat badan secara langsung kepada balita yang datang ke posyandu dibantu 1 kader yang bertugas menggunakan dacin yang sudah diuji validitasnya yaitu dengan membandingkan hasil dari beberapa timbangan dacin yang ada, disediakan 2 timbangan dacin untuk membandingkan hasil. Kader sebelumnya diberi penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan agar tidak terjadi salah persepsi. Ibu diberikan surat persetujuan menjadi responden atau *informed concent* untuk ditandatangani. Selanjutnya balita ditimbang menggunakan dacin. Untuk balita yang tidak datang ke posyandu, dikunjungi langsung oleh peneliti di rumahnya. Untuk data penyapihan dini dengan cara wawancara/menanyakan pada orang tua langsung. Wawancara dilakukan sendiri oleh peneliti.

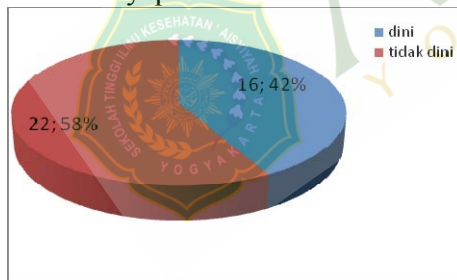
Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan

analisis statistik dengan menggunakan sistem komputerisasi. Analisis hubungan penyapihan dini dengan status gizi balita dapat diketahui dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

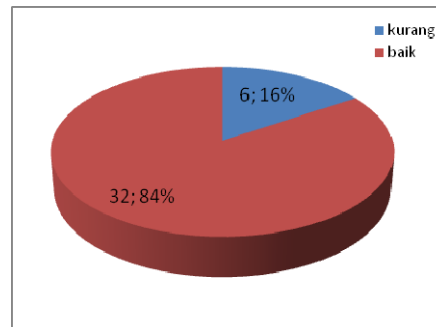
Penelitian ini dilakukan di posyandu Ngestirini. Posyandu Ngestirini adalah posyandu yang terletak di dusun Jambeyan desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta. Posyandu memiliki 3 kader. Posyandu dilaksanakan setiap bulannya pada tanggal 5. Kegiatan posyandu meliputi pendaftaran, penimbangan balita, pencatatan hasil penimbangan pada KMS, penyuluhan kesehatan oleh kader serta pemberian makanan tambahan. Penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan setiap 3 bulan sekali dilakukan oleh petugas puskesmas dan bidan.

#### Umur Penyapihan



Gambar 3. Umur Penyapihan Bayi Berdasarkan gambar 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyapih bayinya pada usia tidak dini yaitu 22 orang (58%) dan yang paling sedikit menyapih bayinya pada usia dini yaitu 16 orang (42%).

#### Status Gizi Balita



Gambar 4. Status Gizi Bayi

Berdasarkan gambar 4. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai bayi dengan status gizi baik yaitu 32 orang (84%) sedangkan yang mempunyai bayi dengan status gizi kurang sebanyak 6 orang (16%).

#### Hubungan Umur Penyapihan dengan Status Gizi Balita

Tabel 9. Hubungan Umur Penyapihan Dengan Status Gizi Bayi

No.	Umur Penyapihan	Status Gizi		Total	
		Kurang	Baik	F	%
1.	Dini	5	11	16	16
2.	Tidak dini	1	21	22	57,9
Jumlah		6	32	38	100

Berdasarkan gambar 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyapih bayinya pada umur tidak dini (24 bulan ke atas) dan bayinya mempunyai status gizi baik yaitu 21 orang (55,2%) sedangkan responden yang paling sedikit menyapih anaknya pada umur tidak dini dan anaknya mempunyai status gizi kurang yaitu 1 orang (2,6%).

Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel dilakukan uji statistik dengan menggunakan chi square. Namun karena sampel kecil

dan ada 2 cell yang tidak memenuhi maka analisis hasil menggunakan *Fisher Exact Test*. Hasil *Fisher Exact Test* menunjukkan taraf signifikansi (p) 0,038. Untuk menentukan ada hubungan atau tidak maka besarnya taraf signifikansi (p) dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p lebih kecil dari 0,05 ( $0,038 < 0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara kedua variabel.

Selanjutnya untuk mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel maka dilakukan dengan membandingkan besarnya *Contingency Coefficient* (C) hitung dengan pedoman interpretasi koefisien korelasi. Hasil perbandingan menunjukkan nilai C sebesar 0,340 ada diantara 0,200 – 0,399 yang artinya terdapat hubungan yang rendah antara kedua variabel.

Dengan demikian hasil penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara penyapihan dini dengan status gizi balita di dusun Jambeyan desa Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

Berdasarkan gambar 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyapih bayinya pada usia tidak dini yaitu 22 orang (58%) dan yang paling sedikit menyapih bayinya pada usia dini yaitu 16 orang (42%).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat responden yang menyapih bayinya pada usia dini yaitu 16 orang (42%). Responden yang menyapih bayinya pada usia dini dapat disebabkan karena status pekerjaan responden. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa sebagian besar responden

bekerja swasta sebagaimana diperlihatkan tabel 5. Responden yang bekerja swasta lebih banyak di luar rumah untuk bekerja dari pada di rumah sehingga kesempatan untuk memberikan ASI lebih sedikit. Menurut Pudjiaji (2001) faktor yang mempengaruhi penyapihan diantaranya adalah ibu-ibu yang bekerja keluar rumah untuk mencari penghasilan tambahan.

Suhardjo (2003) menjelaskan bahwa anak yang mengalami penyapihan dini akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Umumnya anak akan lambat perkembangannya dari anak seumurnya.

Berdasarkan gambar 4. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai bayi dengan status gizi baik yaitu 32 orang (84%) sedangkan yang mempunyai bayi dengan status gizi kurang sebanyak 6 orang (16%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai bayi status gizi yang baik. Status gizi yang baik dapat disebabkan karena kebutuhan nutrisinya terpenuhi. Pemenuhan nutrisi dapat terjadi jika responden memiliki pengetahuan yang baik tentang nutrisi dan mempunyai penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut. Kebutuhan nutrisi bayi sebagian besar diperoleh dari ASI. Ibu yang memberikan ASI lebih lama akan mempunyai bayi dengan status gizi lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI tidak lama. Penelitian yang dilakukan oleh Lastri (2007) dengan judul Hubungan Antara Lama Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi di

Puskesmas Sleman Kabupaten Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa lama pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi bayi.

Responden yang mempunyai bayi dengan status gizi baik kemungkinan memberikan makanan pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Dalam Gizi Kita (2001) dijelaskan bahwa MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini.

Pada penelitian ini didapatkan informasi bahwa responden yang mempunyai bayi dengan status gizi kurang sebanyak 6 orang (16%). Status gizi bayi responden yang tergolong kurang dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan responden dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang tergolong sedang yaitu SMA sebagaimana diperlihatkan tabel 4. dan mempunyai penghasilan keluarga kurang dari UMP sebagaimana diperlihatkan tabel 6.

Tingkat pendidikan responden mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang nutrisi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi. Sedangkan penghasilan mempengaruhi kemampuan yang memenuhi kebutuhan nutrisi. Semakin tinggi penghasilan keluarga

maka semakin tinggi pula kemampuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Menurut Supariasa (2001), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang dan gizi buruk sendiri diantaranya adalah tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anak dalam keluarga, umur penyapihan, pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan sering terkena penyakit infeksi. Umur penyapihan akan mempengaruhi status gizi balita. Umur penyapihan yang kurang atau terlalu dini akan menyebabkan anak diare (*Gastro Entereritis*). Bila hal ini terjadi berkepanjangan anak akan menderita kurang gizi atau kurang energi protein.

Berdasarkan gambar 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menyapih bayinya pada umur tidak dini (24 bulan ke atas) dan bayinya mempunyai status gizi baik yaitu 21 orang (55,2%) sedangkan responden yang paling sedikit menyapih anaknya pada umur tidak dini dan anaknya mempunyai status gizi kurang yaitu 1 orang (2,6%). Hasil uji statistik memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara penyapihan dini dengan status gizi balita di dusun Jambeyan desa Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh umur penyapihan. Responden yang menyapih bayinya dengan usia tidak dini yaitu setelah 24 bulan akan mempunyai status gizi yang baik sedangkan responden yang menyapih anaknya pada umur dini akan mempunyai status gizi kurang. Menurut Pudjiaji S, (2001), umur

penyapihan akan menentukan kualitas hidup manusia dimasa remaja dan dewasa. Memberikan ASI disamping akan tumbuh jalinan antara bayi dengan orang tua juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Penyapihan yang terlalu dini akan menimbulkan banyak masalah dalam pertumbuhan bayi, seperti bayi mudah sakit dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarti (2004) yang berjudul "Hubungan Usia Penyapihan Dengan Status Gizi Balita Usia 2-3 Tahun di Desa Keburuhan Kecamatan Ngombol Kabupaten Purworejo Tahun 2004". Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa usia penyapihan berhubungan dengan status gizi balita.

Responden yang mempunyai bayi dengan status gizi baik dapat disebabkan karena jumlah anak responden yang sedikit yaitu 2 orang sebagaimana diperlihatkan pada tabel 7. Jumlah dapat mempengaruhi status gizi bayi. Semakin banyak jumlah anak maka pemenuhan nutrisi untuk peningkatan gizinya semakin kurang. Responden dalam penelitian ini mempunyai penghasilan keluarga kurang dari UMP sebagaimana diperlihatkan tabel 6. Meskipun responden berpenghasilan kurang dari UMP, namun jumlah keluarga yang kecil memungkinkan untuk memiliki anak dengan status gizi baik. Menurut Pudjaji S, (2001) masalah ekonomi merupakan faktor penting untuk ketersediaan makanan yang cukup terutama bagi anak-anak yang sedang tumbuh dan berkembang. Jumlah anak dalam keluarga akan berpengaruh terhadap status gizi anak, karena semakin besar jumlah

anak memicu untuk terjadinya kurang gizi dan gizi buruk.

Pada penelitian ini didapatkan responden yang paling sedikit menyapih anaknya pada umur tidak dini dan anaknya mempunyai status gizi kurang yaitu 1 orang (2,6%). Responden yang menyapih anaknya pada usia tidak dini namun anaknya mempunyai gizi kurang dapat disebabkan karena anaknya menderita suatu penyakit yang disebabkan karena infeksi. Menurut Suhardjo (2003) ada interaksi bolak balik antara infeksi dengan status gizi kurang melalui berbagai mekanismenya.

Adanya hubungan dengan kategori rendah antara penyapihan dini dengan status gizi balita menunjukkan bahwa usia penyapihan mempunyai pengaruh yang kecil dalam menentukan status gizi balita. Dalam penelitian ini belum diketahui faktor dominan yang mempengaruhi status gizi balita. Menurut Supriasa (2001), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, jumlah anak dalam keluarga, umur penyapihan, pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan sering terkena penyakit infeksi.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Penyapihan dini di dusun Jambeyan desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2010 adalah sebanyak 16 orang (42%). Balita dengan status gizi baik di dusun Jambeyan desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2010

adalah sebanyak 32 orang (84%) dan balita dengan status gizi kurang di dusun Jambeyan desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2010 adalah sebanyak 6 orang (16%). Hasil *Fisher Exact Test* menunjukkan  $p = 0.038$  ( $p < 0.05$ ) ini menunjukkan adanya hubungan antara penyapihan dini dengan status gizi balita di dusun Jambeyan desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta tahun 2010.

#### **Saran**

Bagi petugas kesehatan (bidan dan tenaga kesehatan terkait)

Bagi petugas kesehatan agar dapat menginformasi kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi usia kurang dari 2 tahun bahwa pemberian ASI sampai 2 tahun sangat berpengaruh pada status gizi balita. Informasi dapat dilakukan melalui penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif sampai 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun.

Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian dengan menggunakan metode yang lebih baik dan pengkategorian variabel terikat yang lebih spesifik sehingga didapatkan hasil yang lebih baik. Selain itu agar mencari faktor dominan yang mempengaruhi status gizi bayi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Anonim. 23 April 2008. *Gizi Balita*.  
[www.forbetterhealth.wordpress.com](http://www.forbetterhealth.wordpress.com)

Ariani, M, 2007. *Wilayah Rawan Pangan dan Gizi Kronis di Papua, Kalimantan Barat dan Jawa Timur*. Pusat Analisis dan Kebijakan Pertanian Departemen Pertanian. Bogor.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007. *Rencana Aksi*

*Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010*. Badan

Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta.

DepKes RI, 2003. *Klasifikasi Status Gizi Balita*. DepKes RI : Jakarta

Dewi, 2005. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Masa Menyusui Dengan Berat Badan Bayi Usia 1-4 Bulan di BPS Sri Purwanti Imogiri Bantul Tahun 2005*. STIKES 'Aisyiyah: Yogyakarta

Lastri, 2007. *Hubungan Antara Lama Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas Sleman Kabupaten Sleman Yogyakarta*. STIKES 'Aisyiyah: Yogyakarta

Malik, A, 2008. *Gizi Buruk Tewaskan 3,5 Juta Balita Per tahun*. [www.lifestyle.okezone.com](http://www.lifestyle.okezone.com).

Notoatmodjo. 2003. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta

Pudjiaji, S. 2001. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Balai Pustaka: Jakarta

Sugiyono, 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung

Soengeng Santoso dan Anne Lies,. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka cipta

Suhardjo, 2001. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Kanisius: Yogyakarta

, 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara: Bogor

Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi*

*Revisi VI*. Rineka Cipta: Jakarta

Supariasa, dkk, 2001. *Penilaian*



