

**PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN ANTARA  
YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DENGAN MP ASI DINI  
DI DESA BENERWETAN AMBAL KEBUMEN  
TAHUN 2010**

Dwi Esti Setyorini<sup>1</sup>, Asri Hidayat<sup>2</sup>

**Abstract :** Based of the result, that child who had history being given exclusive breastfeeding was 16 child (44%) with good nutrient of 15 child (41,7%), malnutrition of 1 child (2,8%) and there weren't extreme malnutrition. Child who had history being given early supplementary foods were 14 child with good nutrient, malnutrition of 4 child (11%) and extreme malnutrition nutrient of 2 child (5,6%). The result of this research shown that there wasn't difference between child who given exclusive breastfeeding and who given early supplementary foods at the countryside of Benerwetan Ambal Kebumen in 2010.

Kata kunci : Status gizi, ASI, MP ASI

## PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak. AKB di Indonesia tahun 2007 mencapai 26,9 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2004, AKB sekitar 30,8 per 1000 kelahiran hidup, sementara itu angka kematian balita (Akaba) yaitu 46 dari 1000 balita meninggal setiap tahunnya. Bila dirincikan, kematian balita ini mencapai 206.580 balita per tahun, dan 569 balita per hari. Dalam Millenium Developmen Goals (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 AKB menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran dan Akaba ditargetkan menjadi 23 per 1000 balita (Ahmad Fauzi. [www.ugm.ac.id](http://www.ugm.ac.id), 28 september 2009)

Para ahli kesehatan menyebutkan bahwa di banyak negara penyebab utama kematian pada bayi dan balita adalah gangguan gizi dan infeksi. Masalah gizi baik gizi kurang maupun gizi buruk apabila tidak ditangani secara serius akan mengakibatkan bangsa Indonesia akan mengalami “ Los Generation “. Anak yang kekurangan gizi akan mempunyai

Intellegent Quotient (IQ) lebih rendah 13-15 poin dari anak lain pada saat memasuki usia sekolah, menurunkan produktivitas sebesar 20-30 persen yang mengakibatkan tidak bisa menyelesaikan sekolahnya. Dengan kata lain, gizi buruk akan menciptakan generasi “otak kosong” dengan kualitas SDM yang rendah.

Tingginya angka kesakitan dan gangguan gizi yang diderita oleh bayi dan balita di Indonesia pada saat ini mempengaruhi kualitas remaja, calon ibu dan bapak serta sumber daya tenaga kerja 10-20 tahun mendatang. Oleh karena itu apabila kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak tidak diberikan prioritas dan perhatian khusus maka kondisi bangsa dan negara Indonesia pada tahun 2015-2020 akan semakin terpuruk lagi karena buruknya kualitas SDM ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 15 April 2009)

*World Health Organization* (WHO) menyatakan prevalensi balita dengan berat badan rendah di Asia Tenggara telah mencapai 20% tetapi di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 26,4%. Secara nasional data dari Depkes RI pada tahun 2005-2006, jumlah anak balita yang terkena gizi buruk melonjak dari 1,8 juta

<sup>1</sup> Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKes ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKes ‘Aisyiyah Yogyakarta

anak pada tahun 2005 menjadi 2,3 juta anak pada tahun 2006. Dari keseluruhan kasus gizi kurang dan gizi buruk tersebut sebanyak 10% berakhir dengan kematian (www.bappenas.go.id,16 Maret 2009).

Dari data yang dikeluarkan Kantor Dinas Kesehatan masing-masing kabupaten di Jawa Tengah, jumlah anak balita penderita gizi buruk mencapai jumlah lebih dari 1.456 anak, dengan rincian Banyumas (342 anak), Purbalingga (61), Cilacap (372), Banjarnegara (220), dan Kebumen (461). Sampai saat ini dari total seluruh balita yang terdapat di kabupaten kebumen yaitu 93.176 (99,49 %) dengan status gizi baik, 410 (0,44 %) status gizi kurang dan 68 (0,07 %) status gizi buruk. (www.compas.com,20 Februari 2010)

Menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Benerwetan Ambal Kebumen tanggal 4 Maret 2010 didapatkan data anak usia 6-24 bulan di Desa Benerwetan Ambal sebanyak 43 jiwa dengan rincian gizi baik 34 jiwa (79,05%), gizi kurang 7 jiwa (16,28%) dan gizi buruk 2 jiwa (4,67%)..

Rendahnya status gizi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, keadaan infeksi yang dapat memperjelek keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan dan meningginya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh, pengaruh budaya seperti adanya pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah, sosial ekonomi mempengaruhi daya beli masyarakat, genetik adanya penyakit keturunan yang akan mempengaruhi konsumsi diet seseorang, dan tingkat pendidikan. Status gizi bayi dipengaruhi oleh kecukupan dalam pemenuhan nutrisinya.

Pada kehidupan 6 bulan pertama, ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif dan sudah mendapat makanan pendamping ASI akan lebih mudah terserang infeksi (Muchtadi, 2002 :18). Dari berbagai studi diinformasikan bahwa masih banyak ibu yang memberikan ASI

kepada anaknya secara tidak benar. Lebih dari 50% bayi di Indonesia sudah mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada umur kurang dari 1 bulan. Bahkan pada umur 2-3 bulan, bayi sudah mendapat makanan padat (Lely, 2005). Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, tercatat pemberian ASI hingga usia lima bulan hanya 14 persen, ASI hingga tiga bulan 46 persen dan sebesar 64 persen hingga usia 2 bulan. Akibat kehilangan kesempatan memperoleh ASI eksklusif, lebih dari lima juta balita menderita kurang gizi serta 1,7 juta balita menderita gizi buruk.

Beberapa program pemerintah terkini dalam proses pelaksanaan percepatan penurunan AKB dan Akaba adalah program Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, penyediaan konsultan ASI eksklusif di rumah sakit/puskesmas, injeksi Vitamin K1 pada balita baru lahir, imunisasi hepatitis pada bayi kurang dari 7 hari, tatalaksana gizi buruk dan program lainnya. "Untuk mewujudkan program ini secara optimal maka perlu kerja sama yang profesional antara petugas kesehatan di lapangan (dokter/bidan) dan petugas kesehatan profesional, dalam hal ini dokter ahli.

Peran dan wewenang bidan mengacu pada Keputusan Menkes RI No.900/Men.Kes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan. Dalam Keputusan tersebut diharapkan semua bidan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya para ibu hamil, melahirkan dan menyusui harus senantiasa berupaya mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama saat pemeriksaan kehamilan memberikan penyuluhan tentang kemampuan dan manfaat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Baskoro,2008:25).

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini ditinjau dari tujuan penelitian adalah komparasi yaitu untuk meneliti perbedaan status gizi anak usia 6-24 tahun antara yang diberi ASI Eksklusif dengan MP ASI dini. Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *survey analitik* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mencoba menggali kejadian dan fenomena itu terjadi (Notoatmodjo, 2005 : 145)

Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu secara *cross sectional* yaitu penelitian mengenai situasi yang dilakukan pada suatu waktu tertentu. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data mengenai anak yang diberi ASI Eksklusif dan yang diberi MP-ASI dini serta status gizi anak usia 6-24 bulan pada saat yang sama. Tujuan metode ini agar diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif singkat.(Notoatmodjo, 2005 : 26-27).

Metode pengolahan data, setelah data terkumpul melalui wawancara kemudian diolah secara manual maka akan dilakukan pengolahan data yang meliputi tahap *Editing, Coding, Tabulating*.

Uji analisis statistik non parametrik yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel independen yaitu Mann-Whitney U-test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Benerwetan Ambal Kebumen

Sarana kesehatan berupa Polindes dan buka setiap hari. Di desa Benerwetan terdapat 4 Posyandu yaitu Posyandu Murni, Peni, Tabah, dan Utama. Setiap posyandu dilaksanakan 1 bulan sekali yaitu untuk posyandu Murni pada minggu pertama, posyandu Peni minggu kedua, posyandu Tabah minggu ketiga dan posyandu Utama minggu keempat. Pelayanan yang diberikan berupa : pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, pemberian PMT, penyuluhan, dan imunisasi. Tenaga kesehatan yang ada di Desa Benerwetan terdiri dari bidan dan

kader kesehatan. Kegiatan yang sudah dilakukan berupa penyuluhan dan pelatihan kader setiap 1 bulan sekali. Deskripsi karakteristik responden.

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini meliputi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jenis kelamin, berat badan dan umur anak.

Jumlah responden dalam penelitian sebanyak 36 orang. Berdasarkan pendidikan Ibu dapat diketahui rata-rata berpendidikan SD yaitu sebanyak 17 orang (47,2%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah pegawai swasta yaitu sebanyak 32 orang (88,9%). Sebagian besar responden mempunyai anak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (58,3%). Berdasarkan umur anak, sebagian besar responden mempunyai anak dengan umur 18-24 bulan yaitu sebanyak 16 orang (44,4%). Berdasarkan berat badan anak, sebagian besar responden mempunyai anak dengan berat badan 9-11 Kg yaitu sebanyak 25 orang (69,4%).

Data penelitian variabel ASI Eksklusif dengan MP ASI Dini terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan Di Desa Benerwetan Ambal Kebumen Tahun 2010 diperoleh melalui pengumpulan data mengenai anak yang diberi ASI Eksklusif dan yang diberi MP-ASI dini serta status gizi anak usia 6-24 bulan pada saat yang sama. Data masing-masing jawaban dikelompokkan dalam skala nominal dan ordinal. Untuk pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI memiliki skala data nominal, Sedangkan untuk status gizi dengan skala data ordinal. Status gizi diklasifikasikan menjadi 4 kategori yaitu :

- Gizi lebih :  $> + 2 SD$
- Gizi baik :  $\geq - 2 SD$  sampai  $+2 SD$
- Gizi Kurang:  $< -2 SD$  sampai  $\geq -3 SD$
- Gizi buruk :  $< - 3 SD$

### Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini

Jumlah anak yang diberi ASI eksklusif 16 orang (44,4%) dan MP-ASI dini 20 orang (55,6%) dari 36 responden.

### **Status Gizi pada Anak**

Sebagian besar responden memiliki anak dengan status gizi baik sebanyak 29 orang (80,6%), dengan status gizi kurang 5 orang (13,9%) dan status Gizi buruk 2 orang (5,5%) dan tidak ada yang memiliki anak dengan status gizi lebih.

### **Perbedaan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan antara yang Diberi ASI Eksklusif dengan MP ASI Dini di Desa Benerwetan Ambal Kebumen Tahun 2010**

Sebagian besar status gizi anak responden dalam kategori baik untuk pemberian ASI eksklusif diketahui yang memiliki status gizi baik sebanyak 15 orang (41,7%), dengan status gizi kurang hanya 1 orang (2,8) dan tidak ada yang memiliki status gizi buruk. Sedangkan pemberian ASI dan pemberian MP-ASI dini diketahui status gizi baik sebanyak 14 orang (38,9%), dengan status gizi kurang 4 orang (11,1%) dan dengan status gizi buruk terdapat 2 orang (5,6%). Hasil tersebut menunjukkan perbedaan namun tidak terlalu besar dimana hanya 2 orang saja yang memiliki status gizi kurang antara anak yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi ASI dan MP-ASI dini pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Benerwetan Ambal Kebumen Tahun 2010

Dari hasil analisis hipotesis komparatif dua sampel independen yaitu *Mann-Whitney U-test* sebesar 121,00 dan nilai signifikansi 0,072 ( $p > 0,05$ ). Dikarenakan nilai signifikansi lebih dari dari 0,05, sehingga dapat dinyatakan tidak terdapat perbedaan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan antara yang Diberi ASI Eksklusif dengan MP ASI Dini di Desa Benerwetan Ambal Kebumentahun 2010.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan status gizi anak usia 6-24 bulan antara yang diberi ASI Eksklusif dengan MP ASI dini di Desa Benerwetan Ambal Kebumen tahun 2010.

### **Status Gizi Anak**

Status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan gizi dan

kebutuhan zat gizi oleh tubuh untuk berbagai keperluan proses biologi (Dinkes Sleman 2005). Menurut Soekirman (2001) status gizi adalah keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi ukuran-ukuran gizi tertentu.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki anak dengan status gizi baik sebanyak 29 orang (80,6%), dengan status gizi kurang 5 orang (13,9%) dan status gizi buruk 2 orang (5,5%) dan tidak ada yang memiliki anak dengan status gizi lebih

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan gizi, kondisi budaya, keadaan ekonomi, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan atau gizi merupakan faktor penting dalam masalah gizi. Secara tidak langsung pengetahuan berpengaruh terhadap status gizi. Faktor kondisi budaya juga dapat mempengaruhi status gizi, seperti di suatu masyarakat tertentu yang mempunyai kebiasaan untuk tidak mengkonsumsi suatu makanan tertentu tanpa dasar alasan yang jelas, padahal mungkin dalam makanan tersebut terkandung gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas hidangan yang disajikan, oleh karenanya secara tidak langsung keadaan ekonomi juga mempengaruhi status gizi. Dan faktor terakhir yaitu jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mempengaruhi status gizi karena jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan perhatian seorang ibu pada anaknya menjadi berkurang.

### **Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini**

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa jumlah anak yang diberi yang diberi ASI eksklusif 16 orang (44,4%) dan MP-ASI dini 20 orang (55,6%) dari 36 responden. Hasil tersebut

menunjukkan rata-rata pemberian tidak eksklusif.

Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI Dini seperti tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, faktor sosial ekonomi, dan faktor kebudayaan. Menurut prasetyo, (2008:11) faktor lain yang menyebabkan pemberian makanan pendamping ASI dini yaitu :

- a. Berhasilnya upaya para distribuor dalam mendistribusikan dalam mengkampanyekan produksi susu dan makanan pendamping ASI, sehingga para ibu tergerak untuk mempercayainya.
- b. Kurangnya kesadaran ataupun pengetahuan para ibu terhadap pemberian makanan kepada anak.
- c. Kurangnya perhatian yang sungguh sungguh dari para ahli kesehatan untuk menggalakan kebiasaan menyusui anak.
- d. Kurangnya program kesejahteraan sosial yang terarah, yang dijalankan oleh beberapa instansi pemerintahan di negara negara berkembang.

#### **Perbedaan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan antara yang diberi ASI Eksklusif dengan MP ASI dini di Desa Benerwetan Ambal Kebumen tahun 2010**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi anak responden dalam katagori baik untuk pemberian ASI eksklusif diketahui yang memiliki status gizi baik sebanyak 15 orang(41,7%), dengan status gizi kurang hanya 1 orang (2,8) dan tidak ada yang memiliki status gizi buruk. Sedangkan pemberian ASI dan pemberian MP-ASI dini diketahui status gizi baik sebanyak 14 orang (38,9%), dengan status gizi kurang 4 orang (11,1%) dan dengan status gizi buruk terdapat 2 orang (5,6%). Hasil tersebut menunjukan perbedaan namun tidak terlalu besar dimana hanya 2 orang saja yang memiliki status gizi kurang antara anak yang diberi ASI Eksklusif

dengan yang diberi ASI dan MP-ASI dini pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Benerwetan Ambal Kebumen Tahun 2010. Hal ini lebih disebabkan oleh faktor-faktor yang menjadi penghalang seperti permasalahan ekonomi keluarga yang menyebabkan ibu kurang mendapat makanan bergizi sehingga kurang dalam produksi ASI dan dapat disebabkan kebudayaan yang turun temurun yang biasa dijalankan.

Berdasarkan hasil analisis hipotesis komparatif dua sampel independen yaitu *Mann-Whitney U-test* sebesar 121,00 dan nilai signifikansi 0,072 ( $p>0,05$ ). Dikarenakan nilai signifikansi lebih besar dari dari 0,05, sehingga dapat dinyatakan tidak terdapat perbedaan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan antara yang Diberi ASI Eksklusif dengan MP ASI Dini di Desa Benerwetan Ambal Kebumentahun 2010.

Tidak terdapat perbedaan status gizi antara yang diberi ASI eksklusif dengan pemberian ASI-MP Dini dapat dipengaruhi responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup tentang ASI eksklusif dan MP ASI. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu akan mempengaruhi perilaku ibu. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang cenderung tidak paham akan fungsi ASI eksklusif dan makanan tambahan serta tidak mengerti dampak yang mungkin ditimbulkan apabila ibu memberi MP ASI bukan pada usia yang tepat.

Faktor yang mempengaruhi tidak adanya perbedaan status gizi Anak Usia 6-24 Bulan antara yang Diberi ASI Eksklusif dengan MP ASI Dini di Desa Benerwetan Ambal Kebumentahun 2010 yaitu faktor sosial ekonomi, seseorang dengan perekonomian cukup baik akan berusaha memenuhi kebutuhan berkaitan pada anaknya misalnya pemenuhan gizi yang cukup untuk orang tau dan anak melalui makanan yang dikonsumsi sehari-hari sehingga kebutuhan gizi terpenuhi, sedangkan yang memiliki status ekonomi kurang cenderung memperhatikan

kandungan gizi yang dikonsumsi untuk orangtua dan balita sehingga beresiko terjadi gizi kurang atau buruk, begitu pula dengan faktor kebudayaan, adat istiadat dan kebiasaan masyarakat yang turun temurun mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada bayi.

Hasil analisis tidak sesuai dengan hipotesis yang terdapat dalam penelitian yaitu tidak ada perbedaan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan antara yang diberi ASI Eksklusif dengan MP ASI Dini di Desa Benerwetan Ambal Kebumen tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan Widiastuti (2006), yang berjudul Hubungan Frekuensi pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 bulan di Puskesmas Ngampilan, Yogyakarta, Tahun 2006. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Sebagian besar responden baik yang anaknya di beri ASI Eksklusif maupun MP ASI dini mempunyai status gizi baik sebanyak 29 orang (80,6%), dengan status gizi kurang 5 orang (13,9%) dan status gizi buruk 2 orang (5,5%) dan tidak ada yang memiliki anak dengan status gizi lebih. Hasil tersebut menunjukkan rata-rata responden memiliki status gizi baik.

Sebagian besar status gizi anak responden dalam kategori baik untuk pemberian ASI eksklusif sebanyak 15 orang (41,7%), dengan status gizi kurang hanya 1 orang (2,8)

Sebagian besar status gizi anak responden dalam kategori baik untuk pemberian ASI dan MP-ASI dini diketahui status gizi baik sebanyak 14 orang (38,9%), dengan status gizi kurang 4 orang (11,1%) dan dengan status gizi buruk terdapat 2 orang (5,6

Tidak terdapat perbedaan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan antara yang

diberi ASI Eksklusif dengan MP ASI Dini di Desa Benerwetan Ambal Kebumen tahun 2010. Hasil analisis hipotesis komparatif dua sampel independen yaitu *Mann-Whitney U-test* sebesar 121,00 dan nilai signifikansi 0,072 ( $p > 0,05$ ).

### Saran

Bagi ibu, supaya meningkatkan pengetahuannya tentang pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping dan menyaring informasi yang masuk agar tidak salah dalam memahami kapan waktu yang tepat untuk memberikan ASI Eksklusif dan makanan pendamping bagi bayinya dan mengoptimalkan ASI eksklusif bagi bayi ketika usia dini.

Bagi bidan perlu adanya penyuluhan yang berkesinambungan dan pemberian informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi tahap perkembangan anak dan pemberian MP ASI yang sesuai dengan usianya.

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai pemberian makanan pendamping ASI dengan menggunakan variabel yang lebih beragam.

### DAFTAR PUSTAKA

- Admin, [www.republika.co.id](http://www.republika.co.id), 15 April 2009.
- Ahmad Fauzi. [www.ugm.ac.id](http://www.ugm.ac.id), 28 september 2009.
- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 200. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Baskoro, A. 2008. *Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyu Media. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi* : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2006. *profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2006*. Yogyakarta.

- Konsultan Neonatologi RSCM, Prof Rulina S. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) 18 mei 2009.
- Krisnatuti, D, dkk. 2003. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Puspa Swara. Jakarta.
- Lelly, Luluk, 2005, *Resiko Pemberian MPASI yang terlalu Dini*, [www.Sehatgroup.web.id](http://www.Sehatgroup.web.id)
- Liza. Nutrisi dan Gizi untuk Bayi dan Balita. <http://drlizagizi.blogspot.com>. 12/2002
- Moehji, S. 2002. *Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*. Papas Sinar Sinanti: Jakarta.
- Muslih, [id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org), 18 Agustus 2009.
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jilid II. Terbitan ke II. Rineka Cipta: Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfa Beta: Bandung.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfa Beta: Bandung.
- Supriasa, N, D, dkk, 2001, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Suyato, dkk. 2001. *Pengaruh Pemberian MP ASI Tradisional terhadap Kejadian ISPA. Diare dan Status Gizi Bayi pada 4(empat) Bulan Pertama Kehidupan*. *Berita Kedokteran Masyarakat XVII (3)*. FK UGM. Yogyakarta.



STIKES  
**Aisyiyah**  
YOGYAKARTA





STIKES  
**Aisyiyah**  
YOGYAKARTA