

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMINTING

Maureen Irinne Punuh, Chreisyse K. F. Mandagi*, Rahayu H. Akili**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*

ABSTRAK

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam pencapaian tumbuh kembang balita pada masa Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tuminting. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain cross sectional (potong lintang) yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting. Sampel pada penelitian ini berjumlah 100 balita usia 6-12 bulan. Data dianalisis menggunakan uji rank spearman. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 82% memiliki status gizi baik berdasarkan indeks BB/U dan 15% status gizi kurang. Status gizi berdasarkan indeks BB/PB didapati 76% balita memiliki status gizi normal dan 15% memiliki status gizi kurus. Pemberian MP-ASI menunjukkan hasil sebesar 52% balita diberikan MP-ASI pertama kali pada usia yang tidak tepat. Sebesar 47% balita mendapatkan MP-ASI pertama kali di usia yang tepat yaitu mulai 6 bulan. Jumlah MP-ASI menunjukkan 71% balita diberikan MP-ASI sesuai dengan umur dan jumlahnya, Sebesar 93% MP-ASI yang diberikan pada balita tidak bervariasi. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, Tidak Terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi indeks BB/PB, Tidak terdapat hubungan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi indeks BB/U maupun status gizi indeks BB/PB, Tidak terdapat hubungan antara variasi pemberian MP-ASI dengan status gizi indeks BB/U, dan status gizi indeks BB/PB. Diharapkan Pengoptimalan program promosi terkait pemberian makanan pendamping ASI oleh petugas gizi maupun petugas promosi kesehatan.

Kata Kunci: *Pemberian MP-ASI, Status Gizi, Balita*

ABSTRACT

Complementary feeding is one of the factor that plays an important role in the achievement of infant growth during the first thousand days of life. The purpose of this study is to analyze the relationship between complementary feeding and nutritional status of children in the area of Tuminting Public health care center. This study was a cross sectional research that design and conduct in work area of Tuminting health care center. The sample in this study was 100 children of 6-12 months. Data were analyzed using Spearman-rank test. The results on children is showed that 82% are good of nutritional status and 15% are deficient of nutritional status on weight-for-age index. Nutritional status on weight-for-height index that 76% are normal and 15% are wasting. While the complementary feeding showed 52% being given the first-time complementary food at an inappropriate age. There are 47% children get the first complementary feeding at the right age; starting from 6 months. In this study showed that 71% of children, according to the amount and their age were given complementary food. While complementary food, 93% that given to children was not vary. The conclusion is that there is a relationship between complementary feeding and the nutritional status of weight-for-age index, but there is no relationship between complementary feeding and the nutritional status of weight-for-height index. There is no relationship between the amount of complementary feeding and nutritional status of weight-for-age and weight-for-height index and there is no relationship between variation of complementary feeding with nutritional status of weight-for-age and weight-for-height index. Nutrition workers and health promotion officers are expected to optimize promotional programs that related to complementary feeding.

Keywords: *Complementary Feeding, Nutritional Status, Children.*

PENDAHULUAN

Kelompok rentan terhadap masalah gizi merupakan sekelompok yang berada di masyarakat yang paling mudah mengalami kelainan gizi seperti kelompok bayi dan anak karena tingginya kebutuhan terhadap zat gizi yang dapat menunjang proses pertumbuhan secara fisik dan perkembangan (Blossner & De Onis, 2005). Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk menanggulangi permasalahan gizi khususnya pada anak yaitu menjadi bagian dari gerakan global “Scaling Up Nutrition” (*SUN Movement*) atau lebih dikenal dengan gerakan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). 1000 HPK merupakan masa penting, yang jika terjadi kesalahan gizi dalam periode ini akan mempengaruhi permasalahan di usia berikutnya (Fikawati dkk, 2017). Anak yang lahir dengan berat badan kecil (<2500 gram) pada usia dewasa berpeluang lebih banyak menderita berbagai penyakit kronis. Anak yang lahir dengan berat badan kecil menggambarkan bahwa anak tersebut telah mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan selama periode 1000 HPK-nya khususnya dalam kandungan ibunya (Achadi dkk, 2017). Pertumbuhan dan perkembangan optimal dapat diwujudkan apabila pada

masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Guna mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan diantaranya pemberian MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan.

Rekomendasi WHO/UNICEF ini sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJPMN) bidang Kesehatan, antara lain dengan memberikan prioritas kepada perbaikan kesehatan dan gizi bayi dan anak. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2011 bayi usia 0 sampai 6 bulan telah diberi MP-ASI sebesar 32,3%. Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa sebesar 44,7% bayi usia 0 sampai 5 bulan telah diberi MP-ASI. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tuminting.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang). Penelitian dilaksanakan di 10

kelurahan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tuminting. Pengukuran dan wawancara dilakukan pada kegiatan posyandu di kelurahan maupun di puskesmas. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh balita usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting yang memenuhi kriteria penelitian yaitu tidak lahir premature, tidak cacat bawaan dan tidak sedang sakit dalam 2 minggu terakhir. Sampel yang didapat pada penelitian ini berjumlah 100 orang balita. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *rank spearman* untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan pendampi ASI dengan status gizi berdasarkan indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U) dan indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Status Gizi

Status gizi yang diukur pada penelitian ini menggunakan 2 indeks antropometri pengukuran status gizi pada balita yaitu status gizi berdasarkan indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U) dan indikator Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB).

Tabel 1. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Status Gizi

| Status Gizi | n | % |
|--------------------------|----|----|
| Status Gizi BB/U | | |
| Gizi Buruk | 3 | 3 |
| Gizi Kurang | 15 | 15 |
| Gizi Baik | 82 | 82 |
| Status Gizi BB/PB | | |
| Sangat Kurus | 2 | 2 |
| Kurus | 13 | 13 |
| Normal | 76 | 76 |
| Gemuk | 9 | 9 |

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan jumlah subjek dengan status gizi baik sebesar 82% dan subjek dengan status gizi buruk sebanyak 3 orang (3%). Subjek dengan status gizi sangat kurus sebanyak 2 bayi (2%) dan subjek dengan status normal sebesar 76 bayi (76%).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian makanan pendamping ASI yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu usia pertama pemberian, Jumlah dan variasi MP-ASI

Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

| Pemberian MP-ASI | n | % |
|-------------------------|----|----|
| Usia Pertama | | |
| Pemberian MP-ASI | | |
| Sesuai | 44 | 44 |
| Tidak Sesuai | 56 | 56 |
| Jumlah MP-ASI | | |
| Sesuai | 71 | 71 |
| Tidak Sesuai | 29 | 29 |
| Variasi MP-ASI | | |
| Sesuai | 7 | 7 |
| Tidak Sesuai | 93 | 93 |

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 44 bayi dengan persentase 44% diberikan MP-ASI sesuai pada usianya yaitu dimulai pada usia 6 bulan, sedangkan 56 bayi dengan persentase 56% diberikan MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan dan lebih dari 6 bulan. Pada kategori jumlah MP-ASI yang diberikan pada bayi diketahui bahwa 71 (71%) subjek termasuk dalam kategori sesuai yaitu memberikan MP-ASI dalam jumlah yang sesuai dengan usia subjek, dan 29 (29%) subjek memberikan MP-ASI dengan jumlah yang tidak sesuai. Pada kategori variasi MP-ASI yang diberikan diperoleh bahwa 93 (93%) subjek memberikan MP-ASI yang tidak bervariasi atau hanya memberikan satu atau dua jenis makanan kepada bayi, dan hanya 7 (7%) subjek yang memberikan MP-ASI

dengan variasi makanan dari kelompok karbohidrat, protein hewani, kacang-kacangan, sayuran dan atau buah kepada bayi setiap kali makan.

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi

Tabel 3. Hubungan Antara Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

| Variabel | <i>r</i> | <i>p</i> |
|---|----------|----------|
| Usia Pertama Pemberian MP-ASI Status Gizi (BB/U) | -0,202 | 0,044 |
| Usia Pertama Pemberian MP-ASI Status Gizi (BB/PB) | -0,070 | 0,491 |

Hasil analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi sebesar -0,202 dan Nilai *p value* sebesar 0,044. Hal ini berarti Nilai *p value* (0,044) lebih kecil dibandingkan dengan nilai α (0,05), yang artinya terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/U. Variabel usia pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/PB) menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,070 dan Nilai *p value* sebesar 0,461 yang artinya tidak terdapat hubungan antara usia pertama

pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/PB.

Hubungan Antara Jumlah Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi

Tabel 4. Hubungan Antara Jumlah Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

| Variabel | <i>r</i> | <i>p</i> |
|---|----------|----------|
| Jumlah Pemberian MP-ASI Status Gizi (BB/U) | -0,045 | 0,659 |
| Jumlah Pemberian MP-ASI Status Gizi (BB/PB) | -0,100 | 0,321 |

Hasil analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* pada Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/U dengan nilai $r = -0,045$ dan Nilai *p value* sebesar 0,659. Variabel jumlah pemberian MP-ASI dan status gizi BB/PB menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/PB ($r = -0,100$; $p = 0,321$)

Hubungan Antara Variasi Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi

Tabel 5. Hubungan Antara Variasi Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi

| Variabel | <i>r</i> | <i>p</i> |
|------------------------------------|----------|----------|
| Variasi MP-ASI Status Gizi (BB/U) | -0,030 | 0,771 |
| Variasi MP-ASI Status Gizi (BB/PB) | -0,033 | 0,746 |

Berdasarkan hasil analisis data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi sebesar -0,030 dan Nilai *p value* sebesar 0,771. Hal ini berarti Nilai *p value* (0,771) lebih besar dibandingkan dengan nilai α (0,05), yang artinya tidak terdapat hubungan antara variasi pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/U. Variabel variasi pemberian MP-ASI dan Status Gizi BB/PB menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,033 dan Nilai *p value* sebesar 0,746 yang artinya tidak terdapat hubungan antara variasi MP-ASI dengan status gizi BB/PB.

Penilaian status gizi pada penelitian ini menggunakan dua indikator status gizi yaitu BB/U dan BB/PB. Indikator BB/U merupakan indikator status gizi yang baik untuk mengukur status gizi akut dikarenakan berat badan yang mudah berfluktuasi. Indkes ini sangat sensitif terhadap

perubahan-perubahan kecil yang terjadi pada anak. Indeks BB/PB merupakan indikator yang mampu menilai status gizi masa sekarang, disamping itu indeks ini tidak memerlukan data umur (Supariasa dkk, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan 82% bayi berdasarkan indikator antropometri BB/U memiliki status gizi baik, 15% memiliki status gizi kurang dan 3% memiliki status gizi buruk. Indeks BB/PB menunjukkan 76% status gizi normal dan sebanyak 13% kurus, 2% sangat kurus dan 9% bayi gemuk.

Status gizi individu pada fase awal kehidupan terutama pada masa seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dan berdampak di masa dewasa serta bersifat permanen atau tidak dapat diubah. Pertumbuhan optimal merupakan pencapaian standar pertumbuhan yang seharusnya pada usia tersebut, salah satunya terlihat dari status gizi seperti normal, gemuk, atau gizi kurang (Fikawati dkk, 2017).

Menurut Supariasa, dkk (2013) ada banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami masalah gizi diantaranya asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan makanan yang tidak seimbang baik secara jumlah maupun kualitas makanan tersebut

menyebabkan kurangnya energi dan zat gizi yang digunakan untuk melakukan proses di dalam tubuh. Sementara itu kejadian penyakit infeksi akan memberi dampak lebih buruk terhadap masalah gizi jika terjadi secara bersamaan (Fikawati dkk, 2017). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa 56% bayi mendapatkan MP-ASI sebelum 6 bulan. Alasan ibu memberikan MP-ASI lebih cepat dari yang diharuskan yaitu kurangnya ASI yang keluar, pengetahuan tentang ASI eksklusif dan waktu yang tepat untuk memberikan MP-ASI. Hasil penelitian juga menunjukkan jumlah MP-ASI yang diberikan pada bayi sebanyak 71% subjek memberikan MP-ASI dalam jumlah yang sesuai dengan usia subjek. Pada umumnya ibu tidak memiliki permasalahan dalam jumlah pemberian MP-ASI. Pada kategori variasi MP-ASI yang diberikan diperoleh bahwa 93% subjek memberikan MP-ASI yang tidak bervariasi atau hanya memberikan satu atau dua jenis makanan kepada bayi. Jenis makanan yang pada umumnya diberikan ibu pada bayi sebagai MP-ASI yaitu makanan pabrikan, atau makanan buatan rumah dengan komposisi jenis karbohidrat berupa bubur atau nasi dan protein hewani berupa ikan maupun telur. dan hanya 7% subjek yang memberikan MP-ASI dengan variasi

makanan dari kelompok karbohidrat, protein hewani, kacang-kacangan, sayuran dan atau buah kepada bayi setiap kali makan.

Hasil analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman* terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/U dan tidak terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/PB. Pemberian MP-ASI yang kurang tepat digolongkan pada pemberian MP-ASI pada umur < 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tepat digolongkan pada anak yang diberikan MP-ASI pada umur \geq 6 bulan (Bogue, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Udoh and Amadu (2016) di Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria menunjukkan bahwa anak yang diberikan MP-ASI lebih dini lebih berpeluang menderita kurus. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2012) di Kota Padang yang menunjukkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi (indeks BB/TB) anak usia 1-3 tahun di Kota padang tahun 2012 ($p=0,001$). Lestari dkk (2012) mengungkapkan hubungan tersebut menunjukkan jika anak diberi MP-ASI sesuai jadwal akan menghasilkan tumbuh kembang anak

yang lebih baik daripada anak yang diberi MP-ASI dini. Hasil berbeda didapati dari penelitian yang dilakukan oleh Sakti dkk (2013) di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota. Makassar. Hasil penelitian menunjukkan hubungan umur pemberian MP-ASI pertama kali dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan ($p\ value = 0,748$).

Pada variabel jumlah MP-ASI yang diberikan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/U dan BB/PB. Sebagian besar ibu memberikan MP-ASI dengan jumlah yang sesuai dalam ukuran porsi atau sendok. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan masih terdapat bayi yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk menurut indeks BB/U dan kurus serta gemuk menurut indeks BB/PB. Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah pemberian MP-ASI tidak mempengaruhi status gizi, tetapi masih ada variabel lain seperti frekuensi MP-ASI dan jenis MP-ASI. Variabel variasi pemberian MP-ASI pada penelitian ini melihat jenis MP-ASI yang diberikan oleh ibu kepada bayi setiap kali makan. Variasi makanan merupakan salah satu prinsip MP-ASI yang harus diberikan (WHO, 2009). Variasi jenis MP-ASI ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehari, karena tidak semua zat gizi

terdapat dalam satu jenis makanan. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variasi pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/U dan BB/PB. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2012) yang mengemukakan hasil penelitiannya menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi (indeks BB/TB) anak usia 1-3 tahun di Kota Padang tahun 2012 ($p=0,456$). Hubungan tersebut menunjukkan status gizi anak tidak hanya dipengaruhi dari jenis MP-ASI, tetapi juga oleh frekuensi dan cara pemberian makanan yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan Sakti dkk (2013), menunjukkan hasil hubungan pemberian jenis MP-ASI sekarang dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan ($p \text{ value} = 0,620$). Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vita dan Abas (2003) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis makanan yang diberikan terhadap status gizi anak. Ibu yang memberikan bubur beras atau bubur formula kepada anak sebagai MP-ASI, namun masih ditemukan banyak anak yang status gizinya tidak baik, hal ini juga disebabkan oleh karena jumlah MP-ASI yang diberikan masih kurang memadai.

KESIMPULAN

1. Status gizi balita usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 76% subjek memiliki status gizi normal, 9% memiliki status gizi gemuk dan 15% memiliki status gizi kurus.
2. Pemberian makanan pendamping ASI menunjukkan hasil sebesar 52% subjek menerima makan pendamping ASI pertama kali pada usia yang tidak tepat kurang dari 6 bulan dan lebih dari 6 bulan. Sebesar 47% subjek mendapatkan makanan pendamping ASI pertama kali di usia yang tepat yaitu mulai 6 bulan. Sebesar 71% memberikan MP-ASI sesuai dengan umur dan jumlahnya. Sebesar 93% MP-ASI yang diberikan oleh ibu tidak bervariasi.
3. Terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) dan Tidak Terdapat hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/PB)
4. Tidak terdapat hubungan antara jumlah pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) dan Status Gizi (BB/PB)
5. Tidak terdapat hubungan antara variasi pemberian MP-ASI dengan

status gizi (BB/U) dan Status Gizi (BB/PB)

SARAN

Pengoptimalan program promosi terkait pemberian makanan pendamping ASI oleh petugas gizi maupun petugas promosi kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E., Kusharisupeni., Setiarini, A., Utari, D., Putra, WKY., Latifah. 2017. 1000 HPK. *Modul 2-Kader-2017*. Depok: PDRC FKM UI
- Almatsier. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Anonim. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Risikesdas 2013*. Kemenkes RI. (dari <http://www.risikesdas.litbang.depkes.go.id/>).
- Bloosner, M and De Onis. 2005. Malnutrition: Quantifying The Health Impact at National and Locals Levels. *Enviromental Burden of Disease Series*. No. 12. Diakses dari http://www.who.int/quantifying_ehimpactspublications/malnutritionEBD12.Pdf
- Bogue, J. 2007. *Parental Perceptions Of Feeding Practices In Five European Countries: An Exploratory Study*. European Journal of Clinical Nutrition, 61, p. 946–956.
- Fikawati, S., Syafiq, A., Veratamala, A. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada
- Kementerian Kesehatan RI Dirjen Bina Gizi dan KIA. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
- Lestari M.U, Lubis. G, Pertiwi. D. 2012. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2014; 3(2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Sakti R.E, Hadju V, Rochimiwati S. 2013. *Hubungan Pola Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013*. Makassar: FKM Unhas
- Supariasa IDN, Bakri B, dan Ibnu F. 2013. *Penilaian Status Gizi Edisi Terbaru*. Jakarta: EGC.
- Udoh E. M and Amodu O.K. 2016. *Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area, Cross River State Nigeria*.

- Spinger Plus Journal (2016)
5:2073
- Vita, K., & Abas B. 2003. *Studi Dampak Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Terhadap Tingkat Pertumbuhan Anak Umur 5 Bulan*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, 26 (1), hal. 1-10.
- WHO. 2009. *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter Textbooks For Medical Students and Allied Health Professional*. World Health Organization. Geneva