

## Analisis pola asuh keluarga terhadap status gizi balita

Asnuddin<sup>1</sup>, Hasrul<sup>2,\*</sup>

<sup>1,2</sup>STIKES Muhammadiyah Sidrap. Jalan Syarif Al-Qadri, Sidrap, Indonesia

[asnuddin20@gmail.com](mailto:asnuddin20@gmail.com); [nurse.hasrul@yahoo.co.id](mailto:nurse.hasrul@yahoo.co.id)\*

\*corresponding author

Tanggal Submisi: 1 April 2019, Tanggal Penerimaan: 5 April 2019

### Abstrak

Peranan ibu dalam pola pengasuhan anak meliputi pemenuhan kebutuhan dasar anak. Tujuan penelitian mengetahui dan mengidentifikasi hubungan pemberian ASI, pemberian makanan dan pengelolaan kesehatan lingkungan terhadap peningkatan status gizi balita. Jenis penelitian Kuantitatif dengan Pendekatan menggunakan metode keilmuan dan operasional (*action research*). Analisa data menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan pemberian ASI dan kesehatan lingkungan berpengaruh namun tidak signifikan sedangkan pemberian makanan berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita adalah pemberian makanan.

**Kata Kunci:** pemberian ASI; makanan; kesehatan lingkungan dan gizi

### *Analysis of family parenting against toddler nutrition status*

#### Abstract

*The role of the mother in parenting include the fulfillment of basic needs of children. The aim of the study was to identify and identify the relationship of breastfeeding, feeding and management of environmental health to improving the nutritional status of children. Type of quantitative research with an approach using scientific and operational methods (action research). Data were analyzed using Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan pemberian ASI dan kesehatan lingkungan berpengaruh namun tidak signifikan sedangkan pemberian makanan berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita*

**Keywords:** *breastfeeding; food; environmental health and nutrition*

## PENDAHULUAN

Target SDGs 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita (Direktur Jenderal Gizi, 2015). Target nasional tahun 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada balita harus diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19,9%) sampai tahun 2019 (17%) (Sholikah, Rustiana, & Yuniastuti, 2017).

Rendahnya konsumsi pangan atau tidak seimbangnya gizi makanan yang di konsumsi mengakibatkan terganggunya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, serta menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja pada bayi dan anak balita, kurangnya gizi dapat



---

mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, dan spiritual. Bahkan pada bayi, gangguan tersebut dapat bersifat permanen dan sangat sulit untuk diperbaiki. Kekurangan gizi pada bayi dan balita, dengan demikian akan mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (Adriani, 2014)

Kematian anak pada tahun 2013 sebesar 4,6 juta (74% dari semua kematian balita), terjadi pada tahun pertama kehidupan insiden tertinggi di wilayah Afrika 60 per 1000 kelahiran hidup (KH) 5 kali lebih tinggi dari kawasan Eropa 11 per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2015) Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Hal ini terbukti dengan masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak di berbagai daerah. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi adalah asupan. Status gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi. Anak usia 4-24 bulan memperoleh kecukupan gizinya dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Datesfordate, Kundre, & Rottie, 2017).

Air susu ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus (Sulistyawati, 2015). Mengacu pada target program, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target pada tahun 2013 sebesar 75% dan tahun 2014 sebesar 80%. Menurut provinsi, hanya terdapat satu provinsi yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7%. Provinsi Jawa Barat, Papua Barat, dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah, Sulawesi Selatan sebesar (69,3) (Kementerian Kesehatan, Ditjen Gizi dan KIA, 2017).

Strategi yang digunakan untuk mengidentifikasi status gizi anak usia 12-24 bulan adalah melalui pengawasan status gizi serta prosedur berkelanjutan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan mengamati sejarah perkembangan anak, namun identifikasi tersebut sering tertunda bahkan tidak efisien ketika hanya berdasarkan pengawasan rutin. Oleh karena itu dibutuhkan peran serta orang tua yang mampu mengidentifikasi gangguan gizi anak secara lanjut (Pratiwi & Restanti, 2018). Penanganan komprehensif di Rumah Gizi meliputi pengukuran antropometri, pengobatan, konseling gizi, fisioterapi dan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMTP). Makanan tambahan pemulihan yang diberikan adalah berupa makanan lokal yang dimasak di rumah gizi dan paket F100 berupa susu skim bubuk, minyak goreng, gula pasir dan mineral mix. Formula 100 mengandung energi 100 kkal setiap 100 mililiternya (Rini, Pangestuti, & Rahfiludin, 2017).

Gizi yang terpenuhi dengan baik, tubuh dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya gangguan gizi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Disamping itu, apabila anak mengalami status gizi kurang maka dapat menyebabkan kekurangan gizi (seperti energi, protein, zat besi) menyebabkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan mendatar, berat dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan lain-lain dan pada akhirnya menyebabkan keterlambatan

pertumbuhan. (Natalia & Tri, 2013). Pengetahuan tentang gizi akan membantu dalam mencari berbagai alternatif pemecahan masalah kondisi gizi keluarga. Untuk menanggulangi kekurangan konsumsi yang di sebabkan oleh daya beli yang rendah, perlu di usahakan peningkatan penghasilan keluarga dengan memanfaatkan pekarangan sekitar rumah. Perawatan atau pola pengasuhan ibu terhadap anak yang baik merupakan hal yang sangat penting, karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita (Natalia & Tri, 2013).

Pola pengasuhan ibu terhadap anaknya berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak (WHO dalam (Handayani, 2017). Anak merupakan masa depan bagi pembangunan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individu. Data dari puskesmas x khususnya pada bagian Gizi, menunjukkan bahwa jumlah anak secara keseluruhan yang ada di wilayah kerja Puskesmas x sebanyak 2.997 Anak. Dari 2.997 anak dengan rincian jumlah bayi 487 anak dan balita sebanyak 2.517 anak, yang masuk kategori naik berat badannya sebanyak 1.277 Anak, kategori turun berat badannya sebanyak 327 anak dan kategori bawah garis merah sebanyak 67 anak. Dari data tersebut merupakan suatu masalah yang telah terjadi sehingga peneliti sebagai dosen pemula tertarik menganalisis hubungan pola asuh keluarga (pemberian ASI, pemberian makanan, dan pengelolaan kesehatan lingkungan) terhadap pencegahan gizi kurang atau gizi buruk terhadap anaknya (Dinas Kesehatan, 2018).

## METODE

Jenis penelitian Kuantitatif dengan melakukan uji hubungan antara variabel dengan Pendekatan menggunakan metode keilmuan dan operasional (*action research*). Riset dengan metode keilmuan murni pada penelitian ini meliputi pemberian ASI, pemberian makanan serta pengelolaan kesehatan lingkungan terhadap status gizi balita (Notoadmodjo, 2012). Analisa data menggunakan *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Status Gizi Balita

Hasil penelitian status gizi balita pada wilayah kerja puskesmas x.

Tabel 1. Distribusi status gizi balita

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	25	63%
Kurang	15	15%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 dari 40 balita yang di teliti terdapat 25 balita yang memiliki status gizi baik atau 63% sedangkan 15 balita yang memiliki status gizi kurang 38%.

### Gambaran Pemberian ASI

Hasil penelitian pemberian ASI balita pada wilayah kerja puskesmas x.

**Tabel 2.** Distribusi gambaran pemberian ASI

Pemberian ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
ASI Eksklusif	23	58%
Tidak ASI Eksklusif	17	42%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 dari 40 responden yang diteliti terdapat 23 Responden yang memberikan ASI eksklusif atau 58% sedangkan 17 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif atau 43%.

### Gambaran Pemberian Makanan

Hasil penelitian pemberian makanan pada wilayah kerja puskesmas x.

**Tabel 3.** Distribusi Pemberian Makanan

Pemberian Makanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sesuai	26	65%
Tidak Sesuai	14	35%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 3 dari 40 responden yang diteliti terdapat 29 Responden yang menerapkan pola pemberian makanan sesuai atau 73% sedangkan 11 responden yang memberikan makanan tidak sesuai atau 28%.

### Gambaran Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Hasil penelitian pengelolaan kesehatan lingkungan pada wilayah kerja puskesmas x.

**Tabel 4.** Distribusi pengelolaan kesehatan lingkungan

Pengelolaan Kesehatan Lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
Sehat	21	52%
Tidak Sehat	19	48%
Jumlah	60	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4 dari 40 responden yang diteliti terdapat 21 Responden yang mengelola kesehatan lingkungan Sehat atau 52% sedangkan 19 responden yang mengelola kesehatan lingkungan Tidak Sehat atau 48%.

### Gambaran Tingkat Pekerjaan Responden

Hasil penelitian tingkat pekerjaan responden pada wilayah kerja puskesmas x.

**Tabel 5.** Distribusi tingkat pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	14	35%
Pns	2	5%
Wiraswasta	11	28%
Petani	13	33%
Jumlah	40	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5. Dari 40 responden yang diteliti terdapat 14 Responden yang bekerja sebagai URT atau 35%, 2 Responden yang bekerja sebagai PNS atau 5%, 11 Responden bekerja sebagai Wiraswasta atau 28%, dan 13 Responden sebagai petani atau 33%.

### Gambaran Tingkat Usia Responden

Hasil penelitian tingkat usia responden pada wilayah kerja puskesmas x.

Tabel 6. Distribusi tingkat usia

Usia Responden	Jumlah	Persentase (%)
20-30	26	65%
31 -40	14	35%
Jumlah	60	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 6 dari 40 responden yang diteliti terdapat 26 Responden yang berusia 20–30 Tahun atau 65% sedangkan responden yang berusia 31-40 Tahun terdapat 14 orang atau 35%.

Unsur gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas yaitu manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa (Handayani, Mulasari, & Nurdianis, 2018). Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Sulistiyorini & Rahayu, 2014).

Kekurangan gizi juga dapat menyebabkan mudahnya terkena serangan infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh (Suhardjo, 2013). ASI eksklusif adalah Air susu ke bayi secara murni. Yang dimaksud secara murni adalah bayi hanya di beri ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi di berikan makanan pendamping (Martini & Astuti, 2017).

Menurut (Haryono & Setianingsih, 2014) Selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI eksklusif ASI karena bersifat praktis, murah, bersih dan mudah diberikan kepada bayi. Distribusi Pemberian ASI pada Tabel 2 dijelaskan bahwa terdapat 23 Responden yang memberikan ASI Eksklusif atau 58% sedangkan 17 Responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif atau 43%. Tabel coeficients X1 (pemberian ASI) diperoleh nilai Sig. Sebesar 0.057, kemudian dibandingkan dengan nilai probabilitas 0,05 ternyata nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas Sig. Atau ( $0.05 > 0.057$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  di terima, artinya ada pengaruh. Jadi Pemberian ASI responden berpengaruh tidak signifikan terhadap status gizi balita.

Hasil penelitian (Sartika, 2018) menunjukkan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi dan perkembangan bayi. Penelitian ini

---

dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas x dengan p value  $0,000 < 0,05$ . Sedangkan hasil penelitian (Yuliarti, 2008) menunjukkan ada hubungan yang positif antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita kemungkinan karena adanya faktor lain yang berpengaruh lebih kuat seperti faktor kekerabatan sosial atau gotong royong di dalam budaya masyarakat Bugis yang mana pengaruh orang lain/keluarga terutama nenek yang merawat bayi sangat kuat. Orang tua yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil memiliki kesibukan yang banyak sehingga membuatnya sulit memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, ibu yang tidak mampu dan bekerja sebagai pedagang, 1-2 bulan setelah melahirkan mereka membantu suaminya mencari nafkah sehingga bayi dititipkan ke keluarga terdekat. Oleh keluarga, bayi biasanya diberi makan pisang/nasi pisang yang dihaluskan karena relatif murah dan mudah didapat sehingga pemberian ASI eksklusif tak tercapai. Gencarnya promosi susu formula mempengaruhi pemahaman orang tua tentang keunggulan ASI dibandingkan dengan susu formula.

Gizi buruk pada balita merupakan salah satu permasalahan pokok bangsa Indonesia karena berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia. (Setiawan, Briawan, Damanik, Muhamdri, & Indrasti, 2007; Fitriyani, 2015). Pemberian makanan tambahan merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang kurang dengan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi (Wahyuningsih & Devi, 2017)

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization (WHO) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. (Heryanto, 2017)

Distribusi Pemberian Makanan pada Tabel 3 terdapat 29 responden yang menerapkan pola pemberian makanan sesuai atau 73% sedangkan 11 responden yang memberikan makanan tidak sesuai atau 28%. Tabel Coefisients X2 Pemberian Makanan (PM) di peroleh nilai Sig. Sebesar 0.000, kemudian dibandingkan dengan probabilitas 0,05 ternyata nilai probabilitas lebih besar dari nilai probabilitas Sig. Atau ( $0,05 > 0.000$ ), maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  di terima, artinya ada pengaruh yang signifikan. Jadi Pemberian Makanan responden berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Solo, Yudiernawati, & Maemunah, 2017) menunjukkan Hasil analisa menggunakan uji spearman rank didapatkan nilai signifikan (sig.) sebesar 0,004 ( $p \leq 0,05$ ), artinya ada hubungan

---

pemberian makanan tambahan dengan peningkatan berat badan pada bayi di Poskesdes Landungsari dengan nilai korelasi 0,620.

Menurut asumsi peneliti, pemberian makanan tambahan tidak sekedar untuk memenuhi rasa kenyang pada anak, tapi memperhatikan jenis dan kandungan makanan tambahan yang diberikan serta jumlah dan frekuensi pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan tidak dilakukan secara benar maka dapat mengakibatkan anak mengalami gangguan pertumbuhan.

Pemberian yang salah seperti dari segi porsi dan frekuensi dan pemilihan bahan makanan yang kurang tepat atau kurang dari kebutuhan gizi anak dapat menyebabkan anak tidak tercukupi kebutuhannya nutrisinya atau justru kelebihan sehingga berdampak pada grafik pertumbuhan berat badannya yang dibawah normal. Contohnya misalnya anak hanya diberikan makanan pendamping ASI satu kali sehari, jenis MP-ASI yang diberikan hanya bubur nasi saja tanpa diberi lauk pauk dan sayur. Hal ini tentu tidak mencukupi kebutuhan gizi anak. Hal ini didukung dengan pedoman dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010) yang menyatakan memenuhi kebutuhan gizi bayi perlu diperhatikan waktu pemberian, frekuensi, porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberian makanan tambahan.

Distribusi Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (PKL) pada Tabel 4 responden dari 40 responden yang diteliti terdapat 21 responden yang mengelola kesehatan lingkungan sehat atau 52% sedangkan 19 responden yang mengelola kesehatan lingkungan tidak sehat atau 48% Tabel Coefisients X3 Pengelolaan Kesehatan Lingkungan diperoleh nilai Sig. sebesar 0.112, kemudian dibandingkan dengan nilai probabilitas 0,05 ternyata nilai probabilitas lebih kecil dari nilai probabilitas Sig. Atau ( $0,05 < 0.112$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  di tolak, artinya berpengaruh namun tidak signifikan. Jadi pengelolaan kesehatan lingkungan responden tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita.

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya (Notoadmodjo, 2013).

Sejalan dengan penelitian (Puspitawati & Sulistyarini, 2013) hasil uji statistik Regresi Linier dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan  $p \geq 0,05$  dimana  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan bila  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima, jadi sanitasi lingkungan yang tidak baik tidak mempengaruhi status gizi pada balita di wilayah RW VI Kelurahan Bangsal. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi.

Menurut asumsi peneliti, tingkat kesehatan lingkungan ditentukan oleh berbagai kemungkinan bahwa lingkungan berperan sebagai pembiakan agen hidup, tingkat kesehatan lingkungan yang tidak sehat bisa diukur dengan

---

penyediaan air bersih yang kurang, pembuangan air limbah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan kotoran serta cara buang kotoran manusia yang tidak sehat, tidak adanya penyediaan dan pemanfaatan tempat pembuangan sampah rumah tangga yang memenuhi persyaratan kesehatan, tidak adanya penyediaan sarana pengawasan penyehatan makanan, serta penyediaan sarana perumahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

### SIMPULAN

Variabel yang berpengaruh dalam pemberian ASI adalah variabel pemberian makanan dan status gizi balita sedangkan variabel yang tidak berpengaruh adalah pemberian ASI keluarga dan pengelolaan kesehatan lingkungan keluarga.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2014). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Datesfordate, A. H., Kundre, R., & Rottie, J. V. (2017). Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (Mp-ASI) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Dinas Kesehatan. (2018). Laporan tahunan dinas kesehatan. Kabupaten Sidrap.
- Fitriyanti, F. (2015). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi buruk. *Diponegoro*, 1-10.
- Handayani, L., Mulasari, S. A., & Nurdianis, N. (2008). Evaluasi program pemberian makanan tambahan anak balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(1), 21-26.
- Handayani, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 217-224.
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Heryanto, E. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Ditjen gizi dan KIA*. Indonesia.
- Martini, N. K., & Astuti, N. P. (2017). Faktor-faktor pendorong ibu dalam memberikan ASI eksklusif di UPT Puskesmas II Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1).
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoadmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- 
- Pratiwi, I. G., & Restanti, D. A. (2018). Penerapan aplikasi berbasis android" status gizi balita" terhadap pengetahuan ibu dalam pemantauan status gizi anak usia 12-24 tahun. *Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Jember*, 2(1), 8-14.
- Puspitawati, N., & Sulistyarini, T. (2013). Sanitasi lingkungan yang tidak baik memengaruhi status gizi pada balita. *Jurnal STIKES*, 6(1).
- Rini, I., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2017). Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 698-705.
- Sartika, S. (2018). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018. *Skripsi*.
- Setiawan, B., Briawan, D., Damanik, R., Muhamdri, T., & Indrasti, D. (2007). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap status gizi, status anemia dan prestasi akademik pada mahasiswa tingkat persiapan bersama IPB tahun 2005/2006. *Media Gizi dan Keluarga*, 31(2).
- Sholikah, A. S., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*, 2(1).
- Solo, H. T., Yudiernawati, A., & Maemunah, N. (2017). Hubungan antara pemberian makanan tambahan dengan peningkatan berat badan pada bayi 6-12 bulan di Posyandu wilayah kerja pos kesehatan desa (Poskesdes) Landungsari Kecamatan Dau Kabupaten Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Suhardjo. (2013). *Pemberian makanan dan bayi pada anak*. Yogyakarta: PT Kanesusius.
- Sulistyawati, A. (2015). *Buku ajar pada asuhan ibu nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sulistyorini, E., & Rahayu, T. (2017). Hubungan pekerjaan ibu balita terhadap status gizi balita di posyandu prima sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 1(2).
- Wahyuningsih, S., & Devi, M. I. (2017). Evaluasi program pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 6(2).
- Yuliarti, D. (2008). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. *Tesis*. Universitas Negeri Surakarta