

## INTISARI

### Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 12-24 Bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang

Rika Dwi Wulandari<sup>1</sup>. Yhona Paratmanitya<sup>2</sup>. Febrina Suci Hati<sup>2</sup>

**Latar Belakang** : Masalah gizi kurang pada balita merupakan masalah yang belum dapat diatasi. Masalah tersebut ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dll. Di desa Tersan Gede Salam Magelang prevalensi gizi kurang pada balita masih cukup tinggi yaitu 28,5% pada awal Januari 2016.

**Tujuan Penelitian** : Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang.

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik (induktif) dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Sampel adalah anak balita yang berumur 12-24 bulan yang berada di Desa Tersan Gede Salam Magelang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling yang berjumlah 53 responden. Status gizi menggunakan Z-score dengan BB/U, dan pengetahuan ibu dengan menggunakan kuesioner dan telah di uji coba. Untuk menggambarkan hubungan antara variabel penelitian dengan menggunakan uji statistik korelasi Kendal Tau ( $\tau$ )

**Hasil Penelitian** : Analisis univariat menunjukkan dari 53 ibu sebagian besar tingkat pengetahuan ibu cukup sebanyak 43 (81,8%). Status gizi anak balita dari 53 balita sebagian besar berstatus gizi kurang sebanyak 39 anak balita (73,6%). Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang dengan  $p = 0,016 < 0,05$ .

**Kesimpulan** : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita, dengan nilai korelasi positif yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI maka semakin baik status gizi anak balita.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, status gizi, ibu balita, anak balita usia 12-24 bulan.

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

## ABSTRACT

### **The Correlation of Mother's Knowledge Level in Weaning Food Provision with Nutritional Status of Toddlers Aged 12-24 Months in Tersan Gede Salam Village Magelang**

Rika Dwi Wulandari<sup>1</sup>. Yhona Paratmanitya<sup>2</sup>. Febrina Suci Hati<sup>2</sup>

**Background:** Low nutritional problems in toddlers is a problem that can not be overcome. The problem is determined by several factors such as knowledge, education, work etc. In Tersan Gede Salam Village Magelang, the less nutrition prevalence of toddlers is still quite high at 28,5% in early January 2016.

**Objective:** To know the correlation between mother's knowledge level in weaning food provision with nutritional status of toddlers aged 12-24 months in Tersan Gede Salam Village Magelang.

**Research Method:** This research type was analytic research (inductive) by using *Cross Sectional* design. Samples were toddlers aged 12-24 months who were in Tersan Gede Salam Village Magelang. Collecting samples used total sampling technique which amounted to 53 respondents. Nutritional status used Z-score with BB/U, and mother's knowledge by using questionnaire and had been tested. To illustrate the correlation between research variables used Kendal Tau ( $\tau$ ) correlation statistical test.

**Result of Research:** The univariate analysis showed that 53 mothers most of the mother's knowledge level was enough as much of 43 (81,8%). Toddlers' nutritional status from 53 toddlers mostly was less nutritious status as much of 39 toddlers (73,6%). Bivariate analysis showed that there was a significant correlation between mother's knowledge level in weaning food provision with nutritional status of toddlers aged 12-24 months in Tersan Gede Salam Village Magelang with  $p=0,016 < 0,05$ .

**Conclusion:** There was a significant correlation between mother's knowledge level with nutritional status of toddlers, with positive correlation value which means higher mother's knowledge level in the provision of weaning food, thus the better nutritional status of toddlers.

**Keywords:** Knowledge, nutritional status, toddlers mother, toddlers aged 12-24 months.

<sup>1</sup> Student of Alma Ata University Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer of Alma Ata University Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer of Alma Ata University Yogyakarta

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM). Indikator untuk mengukur tinggi rendahnya kualitas SDM adalah Pembangunan Manusia (*Human Development Indeks/HDI*), yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Ketiga faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat. Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh banyaknya faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Ditingkat rumah tangga status gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya (1).

Gizi merupakan salah satu masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan kurang gizi merupakan penyebab kematian anak sebesar sepertiga dari seluruh kematian di dunia. Masalah gizi merupakan salah satu poin penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Prevalensi gizi kurus di Indonesia tahun 2013 (12%), target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 menurunnya prevalensi gizi kurus menjadi (9,5%) (2).

Status gizi balita memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA

kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari lima tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak orang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi yang baik (3).

WHO 2014 , Memperkirakan bahwa terdapat data dari seluruh dunia proporsi anak dibawah lima tahun dengan keadaan kurang gizi mengalami penurunan angka persentase 10% yang terjadi antara 1990 sampai 2013 yaitu dari 25% menjadi 15%. Di Afrika terdapat penurunan yang relative kecil yaitu dari 23% menjadi 17% di tahun 2013. Pada periode yang sama, di Asia terjadi penurunan dari 32% menjadi 18% dan di Amerika Latin dan Caribbean turun dari 8% menjadi 3%. Ini berarti angka proporsi di Asia dan Amerika Latin dan juga Caribbean sudah hampir mendekati angka yang ditargetkan oleh *Millenium Development Goals* (MDGs), sementara di Afrika hanya turun sedikit saja, pencapaiannya hanya setengah dari angka target penurunan (3).

Berdasarkan Riskesdas 2013, menunjukkan bahwa ada penurunan prevalensi status gizi anak balita (bawah lima tahun) berstatus kurang gizi (BB/U) dari 17,9% tahun 2010 menjadi 13,9% pada tahun 2013, dan penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk (BB/TB) yaitu dari 6,0%

pada tahun 2010 menjadi 5,3% pada tahun 2013. Diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 provinsi memiliki prevalensi yang berkisaran antara 21,2% sampai dengan 33,1%. Dan terdapat tiga provinsi prevalensi sangat tinggi yaitu Sulawesi Barat, Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur (4).

Status gizi pada anak berdasarkan indikator TB/U dengan prevalensi kependekkan secara nasional tahun 2013 sebesar 32,9% yang terdiri dari 17,5% sangat pendek dan 15,4% pendek. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk prevalensi *Stunting* (pendek dan sangat pendek) menurun menjadi 22,8% pada tahun 2019. Sedangkan status gizi anak berdasarkan indikator BB/U prevalensi berat kurang pada 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian MGDs tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011-2015 (5).

Keompok umur yang rentan terhadap penyakit penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan balita. Oleh sebab itu, indikator untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita. Status gizi balita dipantau melalui kegiatan pemantauan status gizi (PSG) di posyandu yang dilaksanakan secara rutin. Persentase status gizi balita di Kabupaten Magelang Tahun 2014 balita yang berat badan naik sebanyak 79.612 (83,3%), Jumlah balita bawah garis merah (gizi kurang) di Kabupaten Magelang Tahun 2014 adalah 787 (1,0%) (6).

Rendahnya pengetahuan orang tua, khususnya ibu dalam mengasuh anak merupakan faktor yang paling mendasar dalam mewariskan status kesehatan bagi anak-anak mereka. Orang tua yang sehat dan gizinya baik (1,0%) akan mewariskan kesehatan yang baik pula kepada anaknya. Pendidikan, lingkungan, sosial budaya, pengalaman, usia serta status ekonomi juga mempengaruhi pengetahuan seorang ibu dalam memberikan asupan gizi yang seimbang dan tepat kepada anak (7).

Faktor pengetahuan dari ibu tentunya memiliki peran sangat besar dalam membentuk kesadaran terhadap pemberian makanan pendamping ASI bagi bayinya. Diperlukan perhatian khusus untuk membantu ibu dalam pengetahuan pemberian makanan pendamping ASI terhadap bayinya, agar dapat dilakukan dilakukan secara benar dan tepat. Dengan pemberian makanan pendamping ASI secara benar dan tepat, tentunya dapat membantu bayi tumbuh dengan sehat (7).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2017 di Desa Tersan Gede Salam Magelang, dilakukan wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan, dan didapatkan 7 orang ibu belum mengetahui tentang pengertian dan macam makanan pendamping ASI. Laporan dari puskesmas Kecamatan Salam Magelang pada tahun 2017 anak balita usia 12-24 bulan yang menunjukkan status gizi kurang sebesar 17 anak balita (30,9%).

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan

tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang 2017”.

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita usia 12-24 bulan di posyandu Desa Tersan Gede Salam Magelang 2017.

### 2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya karakteristik responden penelitian di Desa Tersan Gede Salam Magelang 2017.

b. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang 2017.

c. Diketuainya status gizi pada anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang 2017.

d. Teridentifikasinya hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada anak balita usia 12-24 bulan di Desa Tersan Gede Salam Magelang 2017.

## **C. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dalam pembelajaran ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak dan dapat dijadikan



pedoman atau acuan dalam memberikan informasi terhadap masyarakat mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan gizi dan menambah wawasan khususnya tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita usia 12-24 bulan.

### b. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan informasi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita usia 12-26 bulan.

### c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui penyuluhan tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita usia 12-26 bulan.

### d. Bagi Desa Tersan Gede

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan balita dan pengetahuan ibu melalui

penyuluhan terhadap pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita usia 12-24 bulan

e. Bagi Peneliti

Menambah penguasaan pengetahuan khususnya tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita usia 12-24 bulan.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai gambaran awal untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak balita sehingga dapat dihasilkan sebuah penelitian dengan hasil yang lebih baik dan bermanfaat.

#### D. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun dan judul penelitian	Metode	Hasil	Persamaan
1	Henny Setianingsih, Ery Khusnul, (2013) Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Kelurahan Wiribrajan Yogyakarta (8).	Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku baik dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan yaitu 18 orang (60%), status gizi balita usia 6-24 bulan yang mengalami status gizi buruk yaitu 1 orang (3,3%). Ada hubungan yang signifikan secara statistic antara perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta dengan nilai Kendall Tau = 0,420 dengan signifikasi $p < 0,50$ .	Variabel terikat (status gizi) Pendekatan
2	Siti Mawarni, (2013) Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Perilaku Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Pada Baduta Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kestalan Kecamatan	penelitian bersifat observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta mempunyai pengetahuan baik yaitu 92,7%. Perilaku ibu tentang pemberian MPASI sebagian besar mempunyai perilaku baik yaitu 48,8%. Status gizi baduta sebagian besar mempunyai status gizi normal yaitu 90,2%.	Variabel terikat (status gizi) dan bebas pengetahuan tentang pemberian ASI)

Banjarsari Kota  
Surakarta (9).

No	Nama, Tahun dan judul penelitian	Metode	Hasil	Persamaan
3	Asriyanti S, Edi S, Febrina SH. (2014), <i>Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Umur 6-24 Bulan di Dusun Pedes Bantul Yogyakarta</i> (10).	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan metode <i>sampling</i>	Hasil penelitian Secara keseluruhan, tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebagian besar baik yaitu 71,7% (28 orang). Secara parsial, tingkat pengetahuan ibu sebagian besar tentang pengertian, manfaat, peranan, cara pemberian, dan risiko pemberian MP-ASI tergolong baik berturut-turut dengan persentase 92,3% (36 orang), 87,1% (34 orang), 61,5% (24 orang), 74,3% (29 orang), dan 43,5% (17 orang).	Variable bebas (tingkat pengetahuan dalam pemberian makanan pendamping ASI) metode penelitian

No	Nama, Tahun dan judul penelitian	Metode	Hasil	Persamaan
4	Rikardus Nendi Irwanto, Sulistiyawati, Prastiwi Putri	Penelitian merupakan penelitian <i>deskriptif analitik</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan status gizi	Variable terikat (status gizi), metode penelitian

Basuki (2016) Pengetahuan Ibu tentang Pertumbuhan Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul, Yogyakarta (11).	dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	balita dengan $p= 0,001$ , semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik status gizi anak balitanya. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mengukur berat badan dan tinggi badan
--	--	---

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Balita

###### a. Definisi Balita

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “ prasekolah”. Balita sering disebut sebagai konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif (12).

###### b. Klasifikasi Balita

## DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Laporan*, Edisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2007.
2. Bappenas. *Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (Millennium Development Goals)*. Jakarta; 2013.
3. Kemenkes R.I. *Klasifikasi Status Gizi dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks Anak Bawah Lima Tahun*. Jakarta: Kementrian Kesehatan R.I; 2014.
4. Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 Jakarta Badan Litbangkes.
5. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah : Dinas Kesehatan; 2015.
6. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang*. Magelang: Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang; 2014.
7. Erfandi. *Pengetahuan dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhi*. 2009. Tersedia dalam : [http:// forbetterhealth.wordpress.com](http://forbetterhealth.wordpress.com) [Diakses pada 23 Januari 2017].
8. Setianingsih H, Erry K. Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Posyandu Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta. [skripsi]. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah; 2013.
9. Mawarni S. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Perilaku Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kestalan, Kecamatan Panjarsari Kota Surakarta. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
10. Asriyanti S, Edi S, Febrina SH. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Anak umur 6-24 Bulan di Dusun Pedes Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*. 2016; 4(1): 57-62.
11. Irwanto IN, Sulistyowati, Pratiwi PB. Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, Yogyakarta: *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*. 2016; 4(1): 19-24.
12. Proverawati, A. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2011.
13. Supartini Y. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC; 2008.
14. Achadi L. Endang. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Edisi I, PT. Raja Grafindo Persada; 2007. Hal 94

15. Sulistyoningsih, H. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
16. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. 2016.
17. Almatsier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC; 2010.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA ATRA

18. Marimi H. Tumbuh, *Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
19. Sudiman H. *Tantangan Litbang Lintas Diplin Dalam Penanggulangan Masalah Kemiskinan, Kelaparan dan Gizi Kurang di Indonesia*. Jakarta: Orasi Pengukuhan Profesor Riset Bidang Gizi Masyarakat; 2008.
20. Suhardjo. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara; 2008.
21. Apriantono. *Revitalisasi Pertanian dan Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga*: Prosiding Temu Ilmiah Kongres XII PERSAGI; 2008.
22. Aritong. *Penyebab Gizi Buruk dan Kematian Pada Anak Balita*. Buletin Nutrisia. 2005; vol 5. No 1-14.
23. Irianto, K. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya; 2007.
24. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Departemen Republik Indonesia: Jakarta; 2009.
25. Anon. *Gizi Kurang*. 2007. Tersedia Dalam. <http://forbetterhealt.wordpress.com> [diakses pada 20 November 2012].
26. Marimi H. Tumbuh, *Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
27. Atmarita, dkk. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII6, 2008.
28. Sodiaoetama, Achmad J. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Dian Rakyat; 2010.
29. Notoatmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
30. *World Health Organization*. *Panduan Pemberian MP-ASI*. Jakarta ; 2010.
31. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
32. Soekarno S. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Raja Grafinda Persada: Jakarta; 2007.
33. Budiarto M.A.K. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM press; 2008.
34. Machfoedz I. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
35. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta; 2012.
36. Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi X: Jakarta; 2010.
37. Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
38. Alimul Hidayat, Aziz. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
39. Riwidikdo, handoko. *Statistik Kesehatan: Belajar mudah teknik analisis data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2009.
40. Saputra L. *pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Bina Rupa Aksara. 2012.
41. Pieter ,ZH dan Lubis LN. *Pengantar Psikolog Untuk Bidan*. Jakarta; 2011.



42. Mubarak, chayatin. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pegaantar dan Teori*. Jakarta : Salemba medika; 2009.
43. Mitayani , Wiwi Sartika. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: Cv Trans Info Media; 2010.
44. Maryunani, Anik. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media; 2010.
45. Suparisa, I Dewa Nyoman. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2011.
46. Soediotama. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: EGC;2010.
47. Notoatmodjo. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
48. Suhardjo. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara; 2010.
49. Kemenkes RI. *Promosi Kesehatan Didaerah Bermasalah Kesehatan: Kemenkes RI*; diakses 30 Mei 2017.
50. Berita A Abuya et all. *Effect of Mother's Education on Child's Nutritional Status in The Slums of Nairobi*: Kenya; [diakses pada tanggal 6 Juni 2017].
51. Soekiman. *Ilmu Gizi dan Aplikasi untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktor Jendar Pendidikan Tinggi Departeman Pendidikan, 2011.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA ATIA