

Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) anak umur 6-24 bulan di Dusun Pedes, Bantul, Yogyakarta

Description of knowledge level of mothers about complementary feeding in young children 6-24 months old in Pedes, Bantul, Yogyakarta

Asriyanti Siolimbona¹, Edi Sampurno Ridwar², Febrina Suci Hati¹

ABSTRACT

Background: Undernutrition problem could be happened in young children above 6 months old because only breastmilk intake is not sufficient for the physiological need of baby, especially growth and developmental. Therefore, they must be given the complementary feeding that are produced according to the baby's stomach ability to digest. Giving complementary feeding and breast milk to the baby until the age of 2 years old is very important.

Objectives: To know the description of knowledge level of mothers about complementary feeding in young children 6-24 months old in Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

Methods: This was quantitative descriptive research with cross sectional design. Samples were 39 mothers having young children 6-24 months old. Questionnaires were used to collect the data. Data were then analyzed in univariate.

Results: Most of mothers had good category knowledge level about definition, function, role, the way and the risk of complementary feeding. The percentage of these knowledge levels were 92.3% (36 mothers), 87.1% (34 mothers), 61.5% (24 mothers), 74.3% (29 mothers), and 43.5% (17 mothers), respectively.

Conclusions: Knowledge level of mothers about complementary feeding in young children 6-24 months old in Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta were categorized as good.

KEYWORDS: knowledge level, complementary feeding, young children 6-24 months old, mother

ABSTRAK

Latar belakang: Masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur di atas 6 bulan akibat air susu ibu (ASI) yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Selain ASI, bayi pada umur 6 bulan juga perlu diberi makanan tambahan yang disesuaikan dengan kemampuan lambung bayi untuk mencerna makanan. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI hingga bayi berumur 2 tahun sangat penting bagi bayi.

Tujuan: Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI anak umur 6-24 bulan di Dusun Pedes, Desa Argomulyo, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Yogyakarta

Metode: Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Sampel diambil dengan teknik total sampling yaitu seluruh ibu yang mempunyai anak umur 6-24 bulan yang berjumlah 39 orang. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Analisis data menggunakan univariat.

Hasil: 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).

¹ Program Studi Ilmu Kebidanan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata, Jl. Ring Road Barat Daya No 1, Taman Tirto, Kasihan, Bantul, e-mail: jgdi.almaata@gmail.com

² Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata, Jl. Ring Road Barat Daya No 1, Taman Tirto, Kasihan, Bantul

Kesimpulan: *Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI anak umur 6-24 bulan di Dusun Pedes, Desa Argomulyo, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Yogyakarta termasuk dalam kategori baik.*

KATA KUNCI: *tingkat pengetahuan, makanan pendamping ASI, bayi usia 6-24 bulan, ibu*

PENDAHULUAN

Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013, secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang (1). Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 dan tahun 2010 masing-masing dengan prevalensi 18,4% dan 17,9%, terlihat ada peningkatan. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari tahun 2007 sampai 2013. Untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5%, maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015 (2).

Di Kabupaten Bantul, pada tahun 2011 masih terdapat masalah gizi kurang energi protein (KEP) dengan total balita sebesar 11,31%, meskipun sudah berada di bawah target nasional pada tahun 2015 sebesar 15%. Hasil pemantauan status gizi balita di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 dilaporkan balita gizi lebih sebesar 3,08% (3,18% laki-laki dan 2,99% perempuan), balita gizi baik sebesar 85,60% (85,67% laki-laki dan 85,53% perempuan), balita gizi kurang sebesar 10,79% (10,67% laki-laki dan 10,91% perempuan), balita gizi buruk sebesar 0,52% (0,48% laki-laki dan 0,57% perempuan). Bayi berat badan lahir rendah pada tahun tahun 2011 sebesar 4,1% dengan persentase bayi baru lahir ditimbang sebesar 100% (3).

Masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur di atas 6 bulan akibat air susu ibu (ASI) yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Lama pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan, setelah itu periode pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) atau ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan (4,5).

Perlambatan pertumbuhan anak dapat terjadi pada usia 6-24 bulan. Salah satu penyebabnya

adalah pola makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kesehatan. Asupan makanan yang buruk gizi ini menyebabkan anak usia 6-12 bulan tidak dapat mengikuti pola pertumbuhan yang seharusnya (6). Selain faktor gizi, perlambatan pertumbuhan juga dapat disebabkan anak usia 6-12 bulan telah memiliki aktivitas fisik yang lebih banyak dibandingkan ketika masih berusia di bawah angka tersebut. Dengan demikian, menjadi sangat wajar jika anak usia 6-24 bulan membutuhkan asupan gizi yang banyak dan beragam karena aktivitas yang juga semakin kompleks (7). MP-ASI diberikan tepat pada usia 6-24 bulan karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi dan pencernaan bayi mulai kuat. MP-ASI yang diberi terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan atau dapat terkena diare. Sebaliknya, bila MP-ASI terlambat diberikan akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (6).

Pemberian MP-ASI pada bayi dilakukan secara bertahap. Pada usia 6 bulan, MP-ASI berupa makanan yang lembut seperti: bubur saring, bubur susu, atau pure buah. Usia 7-9 bulan diberikan makanan lunak dan sedikit bertekstur. Usia 9-12 bulan diberikan makanan bertekstur semi padat seperti bubur tim atau makanan yang dicincang. Usia 12-24 bulan lanjutkan pemberian makanan semi padat, seperti nasi tim dan makanan yang dicincang lainnya namun porsiya ditambahkan (8).

Pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dapat menunjang pencapaian sasaran MDG's. Usia pertama kali pemberian MP-ASI ditentukan oleh pengetahuan ibu (9) dan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang MP-ASI di Puskesmas Perumnas Kendari (10). Namun demikian, hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2008, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu bayi berusia 6-24 bulan tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dusun Pedes Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta, terdapat 39 ibu bayi usia 6-24 bulan. Di antara 9 ibu yang diberi pertanyaan mengenai pengertian, cara mengolah, manfaat dan waktu pemberian MP-ASI, hanya 3 ibu yang mempunyai pengetahuan cukup. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) anak umur 6-24 bulan di Dusun Pedes, Desa Argomulyo, Kecamatan Sedayu Bantul.

BAHAN DAN METODE

Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di Dusun Pedes Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta pada tanggal 5-6 Agustus 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan di Dusun Pedes. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 orang yang diambil dengan metode *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sampel (11). Data pengetahuan ibu tentang MP-ASI diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya. Kuesioner terdiri dari 20 butir pertanyaan tertutup meliputi pengertian, manfaat, peranan, cara serta risiko pemberian MP-ASI. Tingkat pengetahuan dikategorikan baik jika persentase jumlah jawaban benar $\geq 76\%$, cukup jika 56-75%, dan kurang jika $\leq 55\%$.

HASIL

Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik subjek penelitian ini dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Sebagian besar ibu di Dusun Pedes, Desa Argomulyo, Kecamatan Sedayu Bantul, Yogyakarta berumur >35 tahun sebanyak 9 orang (23,0%), berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (35,8%), pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (61,5%).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
Umur		
20-35 tahun	30	76,9
>35 tahun	9	23,0
Jumlah	39	100
Pendidikan		
SD	7	17,9
SMP	11	28,2
SMA	14	35,8
Perguruan tinggi	7	17,9
Jumlah	39	100
Pekerjaan		
IRT	24	61,5
PNS	4	10,2
Swasta	2	5,1
Buruh	4	10,2
Wiraswasta	5	12,8

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan subjek penelitian tentang pengertian, manfaat, peranan, cara pemberian, dan risiko pemberian MP-ASI

Tingkat pengetahuan tentang MP-ASI	Jumlah (N)	Persentase (%)
Pengertian		
Baik	36	92,3
Cukup	0	0
Kurang	3	7,6
Jumlah	39	100
Manfaat		
Baik	34	87,1
Cukup	0	0
Kurang	5	12,8
Jumlah	39	100
Peranan		
Baik	24	61,5
Cukup	14	35,8
Kurang	1	2,5
Jumlah	39	100
Cara pemberian		
Baik	29	74,3
Cukup	6	15,3
Kurang	4	10,2
Jumlah	39	100
Risiko pemberian		
Baik	9	23,0
Cukup	13	33,3
Kurang	17	43,5
Jumlah	39	100

Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki tingkat pengetahuan mengenai MP-ASI yang baik tentang pengertian, manfaat, peranan, dan cara pemberian MP-ASI, berturut-turut dengan persentase 92,3, 87,1, 61,5, dan 74,3%. Hanya sedikit ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai keempat materi tersebut. Di sisi lain, tingkat pengetahuan ibu mengenai risiko pemberian MP-ASI sebagian besar tergolong kurang dengan persentase sebesar 43,5%. Hanya 9 (23,0%) ibu yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai risiko pemberian MP-ASI dengan kategori baik.

BAHASAN

Karakteristik subjek penelitian

Pada karakter umur (**Tabel 1**), diketahui sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 30 orang (76,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Perumnas Kendari yang menunjukkan sebagian besar ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan berusia >21 tahun. Namun demikian, usia ibu diketahui tidak berhubungan dengan perilaku pemberian MP-ASI. Hal ini disebabkan pada penelitian tersebut, sebagian besar ibu baik yang berusia <21 tahun maupun >21 tahun berperilaku tidak baik dalam pemberian MP-ASI (10). Menurut Iqbal, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur (12). Dengan bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada usia tersebut terbentuk usia dewasa. Apabila umur bertambah, maka akan lebih banyak informasi dan pengalaman yang didapat. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (13).

Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 14 orang (35,8%) (**Tabel 1**). Pada penelitian di Puskesmas Perumnas Kendari dibuktikan bahwa tingkat pendidikan

memiliki hubungan dengan perilaku pemberian MP-ASI (10). Pendidikan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu maupun kelompok masyarakat, sehingga mereka melakukan yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (11). Semakin tinggi tingkat pendidikan subjek diharapkan makin mudah pula subjek dalam menerima pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, jika pengetahuan kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan, salah satunya pengetahuan tentang MP-ASI. Tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pula wawasan pengetahuannya dan semakin mudah menerima pengembangan pengetahuan (14). Pada umumnya, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasinya (13).

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 24 orang (61,5%). Menurut Azrul (15), pengetahuan ibu yang baik tentang MP-ASI didapatkan dari berbagai sumber seperti penyuluhan dari petugas kesehatan, buku KIA (kesehatan ibu dan anak), media cetak/elektronik, serta buku-buku kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang MP-ASI akan meningkatkan pemahaman ibu tentang MP-ASI guna memenuhi kebutuhan gizi anaknya sehingga ibu akan mengenalkan dan memberikan MP-ASI secara bertahap kepada anaknya.

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Jenis pekerjaan akan menentukan tingkat ekonomi keluarga dan ketersediaan waktu untuk mencari informasi mengenai MP-ASI. Pada ibu yang tidak bekerja, biasanya memiliki waktu yang lebih untuk mendapatkan informasi. Pemahaman ibu tentang MP-ASI guna memenuhi kebutuhan gizi anaknya dapat membantu ibu mengenalkan dan memberikan MP-ASI secara bertahap kepada anaknya. Jadi tidak menutup kemungkinan jika ibu-ibu yang bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) mempunyai pengetahuan yang baik tentang MP-ASI. Hasil penelitian di Puskesmas Perumnas Kendari diketahui bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan praktik pemberian MP-ASI. Hal ini disebabkan ibu

tidak memberi MP-ASI yang beragam, kurangnya kebersamaan dengan anak pada ibu bekerja, dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat pada anak (10).

Tingkat pengetahuan tentang MP-ASI

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 39 ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan, ibu yang pengetahuannya dikategorikan baik sebanyak 36 orang (92,3%) dan hanya sedikit yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 3 orang (7,6%). Beberapa pengertian mengenai MP-ASI yang harus diketahui ibu adalah waktu pemberian yang setelah berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan (6). MP-ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan berupa makanan padat seperti tepung beras atau sereal dan makanan dalam bentuk formula yang diproduksi oleh industri (16). Namun demikian, pemberian MP-ASI ini belum tentu berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan anak. Hasil penelitian di Kecamatan Kie dan Amunaban Barat, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur diketahui bahwa pemberian MP-ASI ini tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* (17), begitu pula hasil penelitian di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta (18). Berdasarkan hasil *focus group discussion* pada penelitian di Kecamatan Kie dan Amunaban Barat, hal ini disebabkan ibu di wilayah tersebut memiliki pengetahuan yang rendah mengenai tahapan pemberian MP-ASI yang tepat, sehingga pemberian MP-ASI tidak sesuai dengan umur anak. Faktor kualitas dan kuantitas MP-ASI yang rendah juga diketahui menjadi faktor penyebabnya. Pentingnya pengetahuan ibu mengenai pengertian MP-ASI berguna dalam mengurangi risiko terhadap kejadian *stunting*. Selain MP-ASI, ASI pun harus tetap diberikan kepada bayi sampai berusia 24 bulan (19).

Dari 39 ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan, ibu yang pengetahuannya dikategorikan baik mengenai manfaat MP-ASI sebanyak 34 orang (87,1%) (**Tabel 2**). MP-ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, penyesuaian alat cerna dalam menerima makanan tambahan, dan merupakan masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Selain untuk memenuhi

kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi, pemberian makanan tambahan merupakan salah satu proses pendidikan yang mengajarkan bayi cara mengunyah dan menelan makanan padat dan membiasakan selera-selera bayi (20).

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui bahwa dari 39 ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan, ibu yang pengetahuannya dikategorikan baik mengenai peranan MP-ASI sebanyak 24 orang (61,5%), cukup sebanyak 14 orang (35,8%), dan yang memiliki pengetahuan kurang jumlahnya paling sedikit sebanyak 1 orang (2,5%). Peranan MP-ASI bukan untuk menggantikan ASI melainkan berguna sebagai pelengkap dalam memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung di dalam ASI (19). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap, baik bentuk maupun jumlahnya. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam MP-ASI (21).

Berdasarkan **Tabel 2**, diketahui dari 39 ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan, ibu yang pengetahuannya dikategorikan baik sebanyak 29 orang (74,3%), cukup sebanyak 6 orang (15,3%) dan yang memiliki pengetahuan kurang jumlahnya paling sedikit sebanyak 4 orang (10,2%). Dalam cara pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya memenuhi persyaratan seperti: memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi, memiliki nilai suplementasi yang baik, serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik, harganya relatif murah, sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal, kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit. Untuk dapat memenuhi nilai gizinya, sebaiknya MP-ASI diberikan secara beragam. Adanya peningkatan kelompok makanan yang dikonsumsi anak dalam sehari dapat mengurangi risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (18).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 39 ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan, ibu yang

pengetahuannya dikategorikan kurang mengenai risiko pemberian MP-ASI sebanyak 17 orang (43,5%), cukup sebanyak 13 orang (33,3%), dan yang memiliki pengetahuan baik jumlahnya paling sedikit sebanyak 9 orang (23,0%). Risiko pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat di antaranya dapat terjadi hal-hal seperti: kenaikan berat badan yang terlalu cepat hingga menjerus ke obesitas, alergi terhadap salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan tersebut, terdapat zat-zat tambahan seperti garam dan nitrat yang dapat merugikan, adanya gangguan pencernaan dalam menyediakan dan menyimpan makanan, gangguan atau hambatan pertumbuhan serta gangguan penyusuan, dan mungkin dalam makanan padat yang dipasarkan terdapat zat pewarna atau zat pengawet yang tidak diizinkan (16).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan ibu di Dusun Pedes, Desa Argomulyo, Kecamatan Sedayu Batul, Yogyakarta sebagian besar tergolong baik tentang pengertian, manfaat, peranan, dan cara pemberian MP-ASI. Di sisi lain, tingkat pengetahuan ibu mengenai risiko pemberian MP-ASI sebagian besar tergolong kurang. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengenai risiko pemberian MP-ASI ini perlu ditingkatkan dengan cara pemberian sosialisasi di masyarakat, baik oleh petugas kesehatan maupun kader.

RUJUKAN

- Indonesia BP dan KKR. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS). Jakarta; 2013.
- Bappenas. Badan perencanaan pembangunan nasional [Internet]. 2012. Available from: depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil_Riskesdas_2013.pdf
- Dinas kesehatan kabupaten bantul. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul [Internet]. 2012. Available from: www.dinkes.bantulkab.go.id/dokumen/20120725082404-narasi-profil-2012.pdf.
- Nasar SS. Makanan dan bayi ibu menyusui. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2005.
- Prabantini D. A to Z makanan pendamping ASI. Yogyakarta: ANDI; 2010.
- Khomsan A. 50 menu sehat untuk tumbuh kembang anak usia 6-24 bulan. Jakarta: PT Agromedia Pustaka; 2008.
- Suririnah IDN. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC; 2011.
- Sutomo B. Kumpulan resep MP-ASI harian untuk bayi 6-24 bulan. Jakarta: Anak Kita; 2013.
- Ridhayani S. 50 menu sehat untuk tumbuh kembang anak usia 6 24 bulan. Jakarta: PT Argo Media Pustaka; 2008.
- Rosnah. Faktor pada perilaku ibu dalam pemberian MPASI anak 6-24 bulan di Puskesmas Perumnas, Kendari. *J Gizi dan Diet Indones.* 2013;1(1):51–7.
- Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Ranika Cipta.; 2010.
- Iqbal W. Pengantar riset keperawatan komunitas. Jakarta: CV Sagung Seto; 2007.
- Dewi, Wawan. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Jakarta: Nuha Medika; 2010.
- Soekanto S. Sosiologi suatu pengantar. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2006.
- Azrul. Pedoman pemberian makanan pendamping ASI. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
- Pudjiadin, Solihin. Ilmu gizi klinis pada anak 4. Jakarta: FKUI; 2005.
- Asweros U. Riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dini sebagai prediktor terjadinya stunting pada baduta di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur. *J Gizi dan Diet Indones.* 2014;2(1):53–4.
- Hildagardis. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bukan faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones.* 2014;2(3):139–49.
- Krisnatuti. Menyiapkan makanan pendamping ASI. Jakarta: Puspa Swara.; 2007.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat; 2006.
- Proverawati. Buku ajar gizi untuk kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.