

## HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI DI DESA WANGON, KECAMATAN WANGON, KABUPATEN BANYUMAS

Aswin<sup>1</sup>, Saryono<sup>2</sup>, Dian Ramawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

### ABSTRACT

The childbearing pattern of baby's mother towards to a baby is really important to the development and growth of baby it self : however there are still many mothers who provide childbearing pattern, namely the exclusive breast milk that's less complete six months, giving stimulant food of the breast milk before six months and many babies still do not have their complete immunization accordance with their age. The objective of this research is to know the relationship between the childbearing pattern and the state of the baby's nutrition.

The research carried out in the Village of Wangon, Wangon District, Banyumas Regency in the year of 2007. The type of research is analytic with the approach of cross sectional study. The respondents amount to forty mothers at the twelve integrated health services center in the village of Wangon with inclusive criteria having baby's in the age of six months up to twelve months. The data analysis used was the Fisher's exact test.

The result of the research indicated that the sum of 70 percent of the babies got exclusive breast feeding, completed food of breast feeding accordance with their age. Based on the fisher exact research, it was gotten the score  $P = 0,021 < \alpha (\alpha = 0,05)$  that indicated that there was the relationship between the childbearing pattern and the nutrition status of the babies. The conclusion of the research is that the good childbearing pattern will improve the baby's nutrition status.

*Keywords: Childbearing pattern, nutrition status, baby's*

### PENDAHULUAN

Pola asuh ibu terhadap bayi sangat penting artinya bagi tumbuh kembang bayi. Jika ibu enggan menyusui, maka asupan gizi yang diperlukan oleh bayi tentunya akan menjadi kurang, meskipun sudah diberikan makanan pendamping. Ada sebagian ibu yang beranggapan bahwa menyusui merupakan cara yang kuno dalam memberikan nutrisi pada bayinya, takut kehilangan kecantikan, tidak disayang lagi oleh suami, dan gencarnya iklan perusahaan susu formula di berbagai media massa juga merupakan alasan yang dapat mengubah kesepakatan ibu untuk menyusui bayinya, serta menghambat terlaksananya proses laktasi.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 menunjukkan bahwa hampir semua bayi (96,3%) di Indonesia pernah mendapat ASI. Hasil survei menemukan sebanyak 8% bayi baru

lahir mendapat ASI dalam 1 jam setelah lahir dan 53% bayi mendapat ASI pada hari pertama. Proporsi anak yang mendapat ASI pada hari pertama menurun dengan bertambahnya tingkat pendidikan ibu. Proporsi anak yang diberi ASI pada hari pertama paling rendah yaitu 51% untuk bayi yang dilahirkan dengan pertolongan dokter/bidan, dan tertinggi 65% untuk bayi lahir tanpa pertolongan/orang awam. Rata-rata lamanya pemberian ASI dan MP-ASI sudah mulai diberikan pada usia lebih dini. Konsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini cukup besar, yaitu sebanyak 35% pada bayi usia kurang dari 2 bulan dan sebanyak 37% pada bayi usia 2 – 3 bulan (Depkes RI, 2002).

Rendahya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita pada suatu keluarga. Data SUSENAS

menunjukkan status gizi-kurang pada balita menurun dari 37% pada tahun 1989 menjadi 26,4% pada tahun 1999. Tetapi untuk kasus gizi buruk terjadi peningkatan 6,3% (1989) menjadi 11,4% (1995). Pada tahun 1999 sekitar 1,7 juta balita di Indonesia menderita gizi buruk berdasarkan indikator berat badan terhadap umur (BB/U). sekitar 10% dari 1,7 juta balita tersebut menderita gizi buruk tingkat berat seperti merasmus, kwashiorkor atau bentuk kombinasi marasmik kwashiorkor. Sampai akhir tahun 1999 terdapat sekitar 24.000 balita gizi buruk tingkat berat. Prosentase bayi dengan status gizi baik menurun sejak bayi usia - 6 - 10 bulan dan terus menurun hingga kira-kira separuh pada anak-anak berusia 48 - 59 bulan. Anak-anak di pedesaan cenderung memiliki status gizi lebih buruk dibandingkan dengan anak-anak di daerah perkotaan (Depkes RI, 2002).

Pada tahun 2005 jumlah bayi di Kecamatan Wangon sebanyak 1113, yang mendapat ASI eksklusif 965 (86,70%), dan 13,3% tidak mendapat ASI eksklusif (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2005). Data Puskesmas I Wangon dari September 2005 s/d Agustus 2006 jumlah bayi di desa Wangon, Kecamatan Wagon sebanyak 155 bayi, mendapat ASI eksklusif 75 bayi (48%), gizi kurang 13 bayi (8,4%), dan bawah garis merah atau BGM 1 bayi (1%). Sedangkan data Puskesmas Wangon I menunjukkan bahwa status gizi pada anak di desa Wangon sudah cukup baik tidak ditemui adanya bayi yang meninggal akibat gizi yang buruk. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut apakah ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi bayi di desa Wangon, Kecamatan Wangon, Kabupaten Banyumas, perlu dilakukan penelitian.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengukuran

penyebab dan akibat dilakukan pada saat bersamaan (Azwar, 1998). Penelitian dilaksanakan di Desa Wangon, Kecamatan Wangon, Kabupaten Banyumas dari bulan September sampai dengan Nopember 2007.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi umur 6 - 12 bulan yang berdomisili di desa Wangon Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Sampel penelitian dihimpun melalui teknik acak sederhana, dengan kriteria inklusi bayi usia 6 - 12 bulan, bertempat tinggal di desa Wangon, status anak kandung, anak pertama, memiliki KMS mulai dari bayi usia 0 tahun, dan bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusi sampel berupa kelainan congenital, bayi sakit, dan pendidikan perguruan tinggi. Sampel penelitian diambil dengan dasar memenuhi kriteria sejumlah 40 ibu yang memiliki bayi umur 6 - 12 bulan sebagai sampel penelitian.

Variabel yang diteliti meliputi variabel independen yaitu: Pemberian ASI eksklusif, Pemberian Makanan Tambahan dan Imunisasi, sedangkan variabel dependen yaitu Status Gizi bayi. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan sendiri oleh peneliti dengan melalui kuesioner, responden diminta untuk memberikan jawaban terhadap setiap pertanyaan yang sudah tercantum dalam kuesioner. Data sekunder diperoleh dari Kartu Menuju Sehat (KMS) yang meliputi Berat Badan (BB), imunisasi dan umur bayi serta data dari Puskesmas I Wangon. Untuk menguji hubungan antara pola asuh bayi dengan status gizi bayi digunakan alat uji *Chi-Square*.

#### HASIL DAN BAHASAN

##### 1. Gambaran Responden.

Gambaran umum responden penelitian meliputi : umur ibu, jenis pekerjaan, jenis kelamin bayi, dan tingkat pendidikan responden, dapat dilihat dalam Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)	
1	Umur Ibu	a. < 20 Tahun	6	15,0
		b. 20 – 30 Tahun	29	72,5
		c. > 30 Tahun	5	12,5
2	Jenis Pekerjaan Ibu	a. Ibu Rumah Tangga	33	82,5
		b. Swasta	3	7,5
		c. Dagang	4	10,0
3	Jenis Kelamin Bayi	a. Laki-laki	20	50,0
		b. Perempuan	20	50,0
4	Tingkat Pendidikan Ibu	a. SD	12	30,0
		b. SLTP	16	40,0
		c. SLTA	12	30,0

Dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia antara 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 29 responden atau 72,5%, distribusi pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga yaitu 33 responden atau 82,5%. Berdasarkan pendidikan, sebanyak 40% responden berpendidikan SLTP, dan sebanyak 20 atau 50% bayi mempunyai jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan data yang dikumpulkan, seperti pada Tabel 1 menunjukkan usia ibu rata-rata saat kehamilan pertama 23,9 tahun. Hal ini menunjukkan usia yang cukup matang untuk memberikan pola asuh yang baik didukung dengan lingkungan yang baik. Kemampuan bayi laki-laki dan perempuan dalam mengkonsumsi makanan sangat berbeda. Perempuan tingkat konsumsinya relatif lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (Depkes, 2003).

Berdasarkan pekerjaan responden, pekerjaan ibu 90% atau 33 orang merupakan ibu rumah tangga, secara teoritis ibu rumah tangga akan cukup banyak waktu untuk memperhatikan bayinya,

sehingga pemberlakuan pemberian ASI eksklusif lebih memungkinkan dilakukan secara maksimal yaitu selama enam bulan penuh. Logika teoritis ini agaknya akan terkendali, jika dilihat data pada Tabel 1 tentang pendidikan ibu yang menunjukkan bahwa dari 12 ibu atau 30% memiliki pendidikan SD, 16 ibu atau 40% memiliki pendidikan SLTP, dan 12 ibu atau 30% memiliki pendidikan SLTA dengan kata lain 70% dari jumlah ibu hanya memiliki pendidikan tingkat dasar saja yaitu SD dan SLTP. Dengan tingkat pendidikan yang mayoritas adalah pendidikan dasar maka tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu kurang dapat mendukung dalam pemberian pola asuh yang baik terhadap anaknya.

Kecenderungan tingkat pendidikan yang rendah tentu akan menghambat masuknya ide-ide baru untuk diberlakukan dalam suatu budaya yang mapan dengan memberikan makanan pendamping ASI sejak awal kelahiran bayi dengan makanan pisang kepok dan makanan lainnya, yang secara budaya lazim diberikan.

2. ASI Eksklusif.

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Hal ini berkaitan dengan upaya ibu untuk memberikan

makanan terbaik dan punya kemampuan imunitas pada bayi, adapun gambaran secara rinci dilihat pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Pemberian ASI Yang Dikonsumsi Bayi

Pemberian ASI	Frekuensi	Persen
Tidak Eksklusif	12	30,0
Eksklusif	28	70,0
Total	40	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi pola pemberian ASI pada bayi, dari data yang ada diketahui bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 70 % atau 28 bayi, sedangkan sisanya 12 bayi atau 30 % tidak diberi ASI eksklusif. Kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif akan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Peran ASI eksklusif didasarkan pada beberapa aspek yaitu adanya kolostrum yang mengandung karotin dan vitamin A yang sangat tinggi, protein dan mineral yang sangat berguna untuk sistem kekebalan dan nutrisi awal yang sangat baik (Roesli, 2000).

Beberapa penelitian mendukung asumsi bahwa ASI eksklusif dapat meningkatkan berat badan bayi tanpa menimbulkan pengaruh buruk akibat kelebihan berat badan dikemudian hari (Owen dkk, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Simondon (2001) menyimpulkan bahwa menyusui sampai umur 2 tahun akan mencegah malnutrisi pada bayi. Makanan pendamping ASI dimaksudkan untuk menutup kekurangan ASI seiring dengan kebutuhan energi kalori yang dibutuhkan oleh bayi seiring dengan pertambahan usianya.

MP ASI bukan mengganti ASI sama sekali, tetapi merupakan makanan pendamping sedangkan ASI tetap diberikan sampai anak

berusia 2 tahun, sehingga sifatnya sebagai pelengkap, karena bayi yang bertambah usia membutuhkan asupan yang lebih banyak, sehingga kalau hanya diberikan ASI saja, tidak memenuhi kebutuhan karena semua berkaitan batas usia produksi ASI yang menurun sementara. juga semakin berkurang karena pertambahan usia bayi, sementara disisi lain kebutuhan asupan makanan semakin meningkat (Dewey *et al.*, 2000).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi pada usia awal sampai dengan enam bulan, hal ini disebabkan kandungan gizi ASI dan zat kekebalan yang tidak dimiliki oleh zat gizi manapun, sehingga jika bayi diberi ASI sesuai dengan umur yang ada, maka secara zat gizi akan tercukupi dan kekebalan akan meningkat, bayi tidak akan mudah terserang penyakit, dengan demikian siklus kemiskinan, penyakit dan status gizi dapat diputus.

3. Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI dalam pemberiannya sebaiknya diberikan sesudah usia bayi berusia enam bulan, makanan pendamping ini diberikan untuk menambah asupan gizi bagi bayi yang sudah mulai memerlukan kebutuhan gizi lebih besar seiring dengan pertambahan umur, adapun gambaran pemberian MP ASI secara rinci dilihat pada Tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Distribusi Waktu Pemberian MP ASI Yang Dikonsumsi Oleh bayi

Waktu Pemberian	Frekuensi	Persen
Tidak Tepat	12	30,0
Tepat	28	70,0
Total	40	100,0

Hasil penelitian menunjukkan seperti pada Tabel 3, bahwa masih banyak ibu-ibu yang memberikan bayinya MP ASI tidak tepat atau tidak sesuai dengan usia yang semestinya diberikan yaitu sebesar 30 % atau 12 bayi, sisanya 28 bayi atau 70%, diberikan MP ASI sesuai dengan usianya. Pemberian makanan pendamping ASI lebih awal ini secara teoritis dipengaruhi oleh berbagai hal, antara lain faktor budaya dan kandungan ASI baik secara kualitas maupun kuantitas yang kurang memadai dengan kebutuhan, secara kuantitas bayi memerlukan 600 ml ASI perhari atau 160-165 ml per

kilogram berat badan (Simondon, 2001), jika diperhatikan jenis pekerjaan ibu 82,5 % atau 33 ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan yang rendah sebesar 70 % atau 28 ibu, maka faktor ekonomi turut mendukung kuantitas dan kualitas ASI yang kurang memadai, sehingga supaya bayi tidak rewel, karena asupan makanan yang berkurang, maka MP ASI menjadi suatu pilihan.

4. Jenis MP ASI

Jenis MP ASI yang diberikan kepada bayi baik sebelum dan sesudah usia enam bulan dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini :

Tabel 4. Distribusi MP ASI yang Dikonsumsi Oleh Bayi.

Kategori Kesesuaian	Frekuensi	Persen
Pisang	7	17,5
Bubur susu	7	17,5
Sayur dan nasi tim	4	10,0
Campuran	20	50,0
Tidak diberi MP ASI	2	5,0
Total	40	100,0

Tabel 4 menggambarkan distribusi jenis MP ASI yang diberikan kepada bayi, 7 bayi atau 17,5% diberikan MP ASI berupa pisang, 7 bayi atau 17,5% diberikan MP ASI bubur susu, 4 bayi atau 10% diberikan sayur dan nasi tim, 20 bayi

atau 50% diberi makanan pendamping campuran dan sisanya 2 bayi atau 5% tidak diberikan MP ASI. Untuk kategori tidak diberi makanan pendamping (MP) ASI karena bayi sudah berusia 6 bulan belum mau diberi MP ASI.

5. Kelengkapan Imunisasi.

Imunisasi merupakan upaya untuk memberikan kekebalan aktif kepada anak, sehingga diharapkan anak terhindar dari penyakit yang

berbahaya, yang pada akhirnya berpengaruh pada status gizi, adapun gambaran secara rinci dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Kelengkapan Imunisasi Sesuai Dengan Usia

Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi	Persen
Tidak Lengkap	11	27,5
Lengkap	29	72,5
Total	40	100.0

Tabel 5 menggambarkan distribusi kelengkapan imunisasi, ternyata masih ada 11 bayi atau 27,5 % yang belum diimunisasi secara lengkap sesuai dengan umurnya, sedangkan mayoritas bayi sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan usianya yaitu sebanyak 72,5 % atau 29 bayi.

6. Pola Asuh Ibu

Kategori pola asuh ini didasarkan pada total score dari kuesioner yang ada, jika nilai maksimal empat terpenuhi maka masuk klasifikasi baik, sedangkan jika kurang dari score empat masuk kategori kurang baik, adapun gambaran secara rinci dilihat pada Tabel 6 berikut ini :

Tabel 6. Distribusi Kategori Pola Asuh Ibu Terhadap Bayinya

Kategori Pola Asuh	Frekuensi	Persen
Kurang Baik	21	52,5
Baik	19	47,5
Total	40	100.0

Tabel 6 menggambarkan mayoritas pola asuh ibu terhadap bayinya masih kurang baik sebesar 52,5 % atau 21, sedangkan yang baik hanya 47,5 % atau 19 bayi.

Status gizi bayi merupakan gambaran bagaimana banyak variabel mempengaruhinya, adapun gambaran secara rinci dilihat pada Tabel 7 berikut ini :

7. Status Gizi Bayi

Tabel 7. Distribusi Status Gizi Bayi

Distribusi Status Gizi	Frekuensi	Persen
Kurang	9	22,5
Baik	31	77,5
Total	40	100.0

Tabel 7 menggambarkan sebagian besar bayi mempunyai status gizi bayi baik sebesar 77,5 %

atau 31 bayi, sedangkan sisanya 22,5 % atau 9 bayi dengan status gizi kurang.

8. Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi.

Pola asuh yang baik akan berpengaruh kepada status gizi bayi, meskipun pengaruhnya masih dengan mempertimbangkan variabel

lainnya yang juga berpengaruh terhadap status gizi, untuk menggambarkan hubungan antar variabel ini secara rinci dilihat pada Tabel 8 berikut ini.

Tabel 8. Hasil Uji Statistik Antara Kategori Pola Asuh Dengan Status Gizi Bayi

Status Gizi	Pola Asuh		P	$\alpha$
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	8	1	0,021	0,05
Baik	13	18		
Total	21	19		

Berdasarkan Tabel 8, dari 21 bayi yang mendapatkan pola asuh kurang baik, 8 bayi mendapatkan status gizi kurang baik dan 13 bayi memiliki status gizi baik dan dari 19 bayi dengan pola asuh baik, terdapat 1 bayi memiliki status gizi kurang baik dan 18 bayi memiliki status gizi baik. Pertumbuhan dan perkembangan awal pasca persalinan merupakan saat yang sangat potensial bagi pertumbuhan dan perkembangan berikutnya, hal ini disebabkan karena potensial tubuh dan pertumbuhan otak paling optimal pada tahap awal ini, pertumbuhan dan perkembangan yang baik dari seorang bayi, juga dipengaruhi saat proses konsepsi, perawatan kehamilan dan karakteristik orang tua bayi tersebut.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji  $\chi^2$  ternyata tidak memenuhi syarat uji, karena masih ada dua sel yang mempunyai nilai harapan (expectancy) kurang dari lima, dan tabel kontingency sudah minimal dengan 2x2, sehingga tidak memungkinkan untuk digabung (merger), alternatif untuk mengganti uji  $\chi^2$  adalah dengan uji exact fisher. Hasil uji statistik diperoleh nilai "p = 0,021 sehingga menunjukkan ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi. Penelitian ini memberikan kontribusi bahwa pola asuh yang baik dapat berhubungan dengan status gizi. Pola asuh terdiri dari beberapa aktifitas yang dilakukan oleh ibu terhadap bayinya, aktifitas tersebut antara lain: pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping sesuai dengan usia dan kelengkapan imunisasi.

Faktor lain yang dapat memungkinkan pola asuh dapat berjalan secara optimal adalah karakteristik ibu

yang meliputi pekerjaan ibu, yang sebagian di rumah sehingga perhatian terhadap anak menjadi lebih optimal, tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu dan usia ibu yang matang yaitu rata-rata 23,9 tahun merupakan variabel yang tidak bisa diabaikan begitu saja.

Tingkat pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan ibu dan usia ibu merupakan faktor psikologis yang positif, sehingga pola asuh yang diberikan oleh ibu semakin baik dan kondisi ini tentu akan memberikan dampak yang positif terhadap status gizi bayi adapun faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi bayi tidak diteliti.

#### SIMPULAN DAN SARAN

ASI diberikan secara eksklusif dilakukan oleh 70% responden. Berdasarkan jenis MP ASI yang diberikan, sebanyak 17,5% berupa pisang, 17,5% bubur susu, 10% sayur dan nasi tim, 50% diberi makanan pendamping campuran dan sisanya 5% tidak diberikan MP ASI. Waktu pemberian MP ASI yang tidak tepat sebanyak 30% sedangkan sisanya 70% MP ASI tepat diberikan sesuai dengan usianya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang sudah diimunisasi lengkap sesuai dengan umurnya sebanyak 72,5% dan sisanya menunjukkan imunisasi belum lengkap. Mengacu pada status gizi bayi menunjukkan bahwa bayi yang mempunyai status gizi baik sebesar 77,5%, sedangkan sisanya mempunyai status gizi yang kurang baik. Ada hubungan antara pola asuh bayi dengan status gizi bayi di desa Wangon, Kecamatan Wangon, Kabupaten Banyumas.

Petugas Puskesmas hendaknya dapat menginformasikan pola asuh yang baik akan dapat meningkatkan status gizi

bayi. Perlu adanya kerja lintas sektor, sehingga semua yang terlibat dan peduli kesehatan bayi misal PKK mensosialisasikan pola asuh yang baik sehingga status gizi bayi meningkat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 2002, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktis*, Jakarta : Rineka Cipta.
- AE. Ifekwunigwe; Grasset, N; Flass, R; and Foster, , 1980. *Immune response to measles and smallpox vaccinations in malnourished children*, pp. 622
- Azwar, A, 1998, *Pengantar epidemiologi*, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Bonyata, K, 2004, *Your and your newdorn baby*, (On-Line) : <http://www.amazon.com>, Diakses tanggal 16 Maret 2007.
- Cesar, G.V; Moris, SS; Barros, FC; Horta, BL; Weiderpass, E; and Tomasi, 1998, *Breast-feeding and growth in brazillian infants*, vol. 8. pp. 452
- Owen, G; Martin, RM; Whincup, PH; Smith, GD; Gillman, MW; and Cook, DG , 2005, *IJCN, The effect of breastfeeding on mean body mass index throughout life: a quantitative review of published and unpublished observational evidence*, vol. 307. pp. 1298
- Departemen Kesehatan RI, 1999, *Kartu menuju sehat (KMS)*, Jakarta.
- , 2000, *B buku kader UPGK*, Jakarta.
- , 2000, *Petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak*, Jakarta.
- , 2001, *Petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi*, Jakarta.
- , 2002, *Asuhan kesehatan anak dalam kontek keluarga*, Jakarta.
- , 2002, *Petunjuk teknis pengelolaan makanan tambahan*, Jakarta.
- , 2002, *Petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi hepatitis B*, Jakarta.
- Depkes RI bekerja sama dengan UNICEF , 1992, *Data Status Gizi Pada 17 Kabupaten dan Wilayah Kodya Prioritas UNICEF*, Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, 2002. *Strategi nasional PP ASI*. (On-line): <http://www.gizi.net/kebijakan-gizi>. Diakses tanggal 15 November 2005.
- Depkes RI, 2003, *Pedoman praktis terapi gizi medis*, Jakarta.
- Nardo, D, Kelly, *Pola asuh bayi*, (On-Line): [www.usaweekend.com](http://www.usaweekend.com). Diakses tanggal 2 Oktober 2007.
- , *Teknik menyusui*, (On-Line): [www.baby-kids.blogspot.com](http://www.baby-kids.blogspot.com), Diakses tanggal 2 Oktober 2007.
- , *Makanan tambahan*, (On-Line): [www.caringforkids.cps.ca](http://www.caringforkids.cps.ca), Diakses tanggal 2 Oktober 2007.
- , *Imunisasi*, (On-Line): [www.immunise.health.gov.au](http://www.immunise.health.gov.au), Diakses tanggal 2 Oktober 2007.
- , *Gizi*, (On-Line): [www.wikimedia.org](http://www.wikimedia.org), Diakses tanggal 2 Oktober 2007.
- Huliana, M. 2003, *Perawatan ibu paska melahirkan*, Jakarta : Puspa Swara.
- Johari, A. 1988, *Antropometri Sebagai Indikator Status Gizi*, Jakarta: Gizi Indonesia.
- Simondon, KB; Simondon, F; Costes, R; Delaunay, V; and Diallo, A, 2001, *Breast-feeding is associated with improved growth in length, but not weight, in rural Senegalese toddlers*, *IJCN*, vol. 67. pp.959
- Dewey, KG; Cohen, RJ; Brown, KH; and Rivera, LL, 1999. *Age of introduction of complementary foods and growth of term, low-birth-weight, breast-fed infants: a randomized intervemtion study in Honduras*, *IJCN*, vol. 86. pp. 679
- Kramer MC; Guo T; Platt, RW; Sevkovskaya, Z; Dzikovich,I; Collet, JP; Shapiro, S, Chalmers, E;



- Hodnett, E; Vanilovich, I; Mezen, I; Ducruet, I; Shishko, G, and Bogdanovich, N, 2003. Infant growth and health outcomes associated with b3 Comparet with 6 mo of eksklusif breastfeeding, *IJCN*, vol. 5. pp. 291
- Moehji, 2003, *Ilmu gizi*, Jakarta : Dian Rakyat.
- Poerwadarminya, 1989, *Kamus umum bahasa indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Roesli, U, 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta : Trubus Agriwijaya.
- Satoto, 1993, *KIE Gizi Sebagai bagian dari KIE ganda*, Jakarta : Widya Karya Pangan dan Gizi, Biro Kerjasama IPTEK-LIPI.
- Sediaoetama, A.D, 1991, *Ilmu gizi*, Jakarta : Dian Rakyat.
- Singgih Santoso, 2001. *SPPS Statistik Parametrik*. Jakarta: Elex Media Computindo
- Soetjningsih, 1995, *ASI (Petunjuk untuk tenaga kesehatan)*, Jakarta : EGC.
- Suartawan dkk, 1997, *Pengetahuan, Sikap dan perilaku Ibukota Balita Terhadap Kartu Menuju Sehat di Posyandu di Pekambangan, Denpasar*, Majalah Kedokteran Indonesia.
- Sugiyono, 2002, *Statistik untuk penelitian*, Bandung : CV. Alfabeta.
- Supariasa, I.D.N, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar, 2001, *Penilaian status gizi*. Jakarta : EGC.
- Suraatmaja, S. 1997. Aspek Gizi Air Susu Ibu dalam Soetjningsih. *ASI Petunjuk Untuk Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Todd, Linda, *Your and your newborn baby*, (On-Line) : <http://www.amazon.com>. Diakses tanggal 16 Maret 2007.
- UNICEF WHO IDAI, 2005. *Rekomendasi Tentang Pemberian Makanan Bayi Pada Situasi Darurat*. <http://www.who.or.id/ind/contents/aceh/pemberian%20makanan%20bayi%20pada%20situasi%20bencana.df>
- Widjaya, M.C. 2002, *Gizi Tepat untuk perkembangan otak dan kesehatan balita*, Jakarta : Kawan Pustaka.
- Yayah, KH. 1992. *Makanan Bayi Bergizi*, Yogyakarta: UGM.