

**ARTIKEL RISET**URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK, PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI BAYI 6-24 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KEBAYORAN LAMA JAKARTA SELATAN***Relationship of Infant and Child Feeding Patterns, Maternal Nutritional Knowledge and Infant Nutritional Status of 6-24 Months in the Kebayoran Lama Community Health Center, South Jakarta***Irfan Said<sup>1(k)</sup>, Arya Kemal Pradana<sup>1</sup>, Tati Suryati<sup>2</sup>, Falah Indriawati Barokah<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Departemen Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika, Jakarta, Indonesia<sup>2</sup>Departemen S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamedika, Jakarta, IndonesiaEmail Penulis Korespondensi<sup>(k)</sup>: Irfansaid1357@gmail.com**Abstrak**

Pemberian makan bayi dan anak atau disingkat PMBA merupakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan MDGs keempat dan kelima. Program PMBA juga bertujuan meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Administrasi Jakarta Selatan didapatkan sebanyak 37% Balita yang mengalami gizi kurang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA), pengetahuan gizi ibu, dengan status gizi anak usia 6-24 bulan. Desain dari penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Sampel berjumlah 231 anak usia 6-24 bulan diambil dengan teknik *purposive sampling* pada bulan maret-september 2020. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh 37 (16,1%) anak memiliki status gizi normal. Pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) ( $p = 0,001$ ) memiliki hubungan dengan status gizi. Pengetahuan gizi ibu ( $p = 0,364$ ) tidak terdapat hubungan dengan status gizi bayi. Pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) memiliki hubungan dengan status gizi bayi, pengetahuan gizi ibu tidak memiliki hubungan dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan. Disarankan kepada para orang tua untuk selalu memantau status gizi anaknya.

**Kata Kunci: PMBA, Pengetahuan Gizi, Status Gizi****Abstract**

*Feeding babies and children or PMBA for short is a government program to reduce child mortality and improve the quality of life for mothers in accordance with the fourth and fifth MDGs. The PMBA program also aims to improve nutritional and health status, growth and development and survival of children in Indonesia. Based on data from the Health Office of the city of South Jakarta Administration, it was found that 37% of toddlers were experiencing malnutrition. This study aims to determine the relationship between infant and child feeding patterns (PMBA, maternal nutritional knowledge, and nutritional status of children aged 6-24 months. This study used a cross sectional design. A sample of 231 children aged 6-24 months was taken by purposive sampling technique. in*

March-September 2020. Data were collected through questionnaires and analyzed using the chi-square test. 37 (16.1%) children have normal nutritional status. The feeding pattern of infants and children (PMBA) ( $p = 0.001$ ) has a relationship with nutritional status. Maternal nutritional knowledge ( $p = 0.364$ ) has no relationship with infant nutritional status. Infant and child feeding patterns (PMBA) have a relationship with infant nutritional status, maternal nutritional knowledge has no relationship with the nutritional status of infants aged 6-24 months. It is recommended that parents always monitor the nutritional status of their children.

**Keywords:** PMBA, Nutritional Knowledge, Nutritional Status

## PENDAHULUAN

Program pemerintah dalam rangka menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu yang tertuang dalam MDGs keempat dan kelima salah satunya adalah pemberian makan bayi dan anak atau biasa disingkat sebagai PMBA (1). Program PMBA juga bertujuan untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan keberlangsungan hidup anak di Indonesia (2). Rekomendasi WHO dan UNICEF yang tercantum dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding terdapat empat hal penting yang harus dilakukan dalam praktik PMBA yaitu bayi diberikan ASI segera dalam waktu 30 menit setelah lahir, diberikan ASI saja atau ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, diberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan serta diteruskan dengan diberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (3).

Pemberian MPASI tidak tepat walau dalam jumlah yang cukup baik jika dari segi kuantitas maupun kualitas kurang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi bahkan bisa menyebabkan stunting. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah tersebut maka MPASI perlu diperbaiki kuantitas dan kualitasnya (4). PMBA merupakan salah satu standar emas yang sangat direkomendasikan karena dapat menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu (5). Seorang anak yang tidak pernah disusui memiliki risiko mortalitas 21% lebih besar saat postnatal dan risiko kematian karena diare 4,2 kali lebih sering pada bayi yang disusui asial dan 14,2 kali lebih sering pada bayi yang tidak disusui (6).

Pemberian MPASI yang tidak tepat, kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan dalam menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari khususnya pengetahuan ibu dapat meningkatkan risiko mortalitas jauh lebih tinggi (7). Penyakit rentan yang juga sering dialami oleh bayi salah satunya yaitu infeksi penyebabnya adalah status gizi yang kurang, dan dapat dipengaruhi langsung oleh kurangnya pengetahuan ibu khususnya tentang makanan yang bergizi (8).

Berdasarkan hasil penelitian SSGBI tahun 2019 yang terintegrasi Susenas pada bulan Maret 2019 didapatkan bahwa prevalensi *underweight* sebesar 16,29 persen (15,94%-16,65%), *stunting* 27,67 persen (27,22%-28,11%), dan *wasting* 7,44 persen (7,19%-7,71%). Sedangkan data dari dinas kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan didapatkan jumlah anak balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 37% dari seluruh balita yang ada di Jakarta Selatan termasuk daerah Kecamatan Kebayoran Lama. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola pemberian makanan bayi dan anak, pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

## METODE

Desain pada penelitian ini menggunakan *cross sectional study* untuk menganalisis hubungan pola pemberian makanan bayi dan anak, pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan yang dilaksanakan pada bulan Maret-

September 2020. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-24 bulan yang berada di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan dengan jumlah 1.117 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian anak usia 6-24 bulan sebanyak 231 anak yang diperoleh dengan metode *purposive sampling* yaitu memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kehendak peneliti berdasarkan kriteria sampel dan bersedia menjadi sampel Sampel (9). Alat yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait PMBA dengan metode wawancara. Data yang sudah dikumpulkan diolah menggunakan SPSS.

## HASIL

### Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa 231 anak tertinggi yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 58,1% yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41,9% . Dari 231 anak yang memiliki pola PMBA tidak tepat 44,6% dan memiliki pola PMBA tepat sebanyak 55,4%. dari 231 ibu Balita yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 58,9% dan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 41,4%. Dari 231 anak yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 83,9% dan yang memiliki status gizi normal sebanyak 16,1%.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Karakteristik Anak di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Selatan**

Variabel	n	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	97	41,9
Perempuan	134	58,1
<b>Pola PMBA</b>		
Tidak Tepat	103	44,6
Tepat	128	55,4
<b>Pengetahuan Gizi Ibu</b>		
Kurang	136	58,9
Cukup	95	41,4
<b>Status Gizi Anak</b>		
Tidak Normal	194	83,9
Normal	37	16,1

### Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 103 orang anak yang memiliki pola PMBA tidak tepat yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 32,9% dan memiliki status gizi normal sebanyak 11,7% dan dari 128 anak yang memiliki pola PMBA tepat yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 51% dan yang memiliki status gizi normal sebanyak 4,4% dengan nilai  $p(0,001) < (0,05)$  berarti ada hubungan antara pola PMBA dengan status gizi anak. Dari 136 anak yang pengetahuan gizi ibu kurang dan memiliki status gizi tidak normal sebanyak 50,2% dan status gizi normal sebanyak 8,3%, sedangkan dari 95 anak yang memiliki ibu pengetahuan cukup dan status gizi tidak normal sebanyak 33,7% dan yang memiliki status gizi normal sebanyak 7,8% dengan nilai  $p(0,364) > (0,05)$  berarti tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak.

**Tabel 2.**  
**Hubungan Pola PMBA, Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi**

Variabel		Status Gizi Anak						P
		Tidak Normal		Normal		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Pola PMBA	Tidak tepat	76	32.9	27	11.7	103	44.6	0.001
	Tepat	118	51	10	4.4	128	55.4	
Pengetahuan Gizi Ibu	Kurang	116	50.2	19	8.3	136	58.5	0.364
	Cukup	78	33.7	18	7.8	95	41.5	

## PEMBAHASAN

### Pola PMBA dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi di wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan. Distribusi responden yang melakukan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan tepat sebanyak 55.4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sartika (10) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pola pemberian makan dengan status gizi. Peningkatan status kesehatan dan gizi pada anak dapat dilakukan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makan yang baik dan benar. Ketidaktahuan ibu terhadap pemberian makan dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung dapat menjadi penyebab utama terjadinya masalah gizi kurang pada anak, khususnya umur dibawah dua tahun.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Prakoso (11) bahwa perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi dan tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita memiliki hubungan yang erat. Balita akan memiliki status gizi baik jika didukung dengan perilaku ibu yang baik dalam memenuhi kebutuhan gizi balita (12).

Dampak dari pola pemberian makan kurang baik apabila tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan balita memiliki status gizi kurang dan yang lebih fatal dapat mengakibatkan balita berstatus gizi buruk (13). Oleh karenanya Puskesmas menjadi tempat pelayanan yang tepat untuk dapat meningkatkan program penyuluhan tentang pola pemberian makan yang baik, benar dan tepat baik secara frekuensi pemberian, jenis, jumlah/porsi, konsistensi/tekstur, cara pengolahan serta cara penyajian kepada masyarakat yang memiliki balita. Puskesmas juga dapat berkoordinasi dengan kader di posyandu dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pola pemberian makan yang baik, benar dan tepat sehingga pengetahuan ibu dapat meningkat serta ibu dapat mempraktikannya kepada balita mereka (14).

Faktor yang berhubungan erat dengan status gizi balita adalah pemberian makan pendamping yang tidak tepat. Pemenuhan kebutuhan gizi pada balita dipengaruhi oleh asupan makan yang didapat. Salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan bayi dan balita yang benar adalah dengan memperhatikan pola pemberian makan sesuai umur (15). Pemberian makan yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak mengalami malnutrisi, gizi buruk, kecerdasan otak tidak maksimal, daya tahan tubuh menurun dan pertumbuhan serta perkembangan terhambat. Pemberian makan yang tepat pada bayi dan anak dapat mempengaruhi kenaikan berat badan secara optimal sehingga anak dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan dengan baik dan sehat (16). Terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan. Pola pemberian makan yang

sesuai akan membuat pertumbuhan bayi naik dan sebaliknya pola pemberian makan tidak sesuai akan membuat pertumbuhan bayi tidak naik (17).

Standar WHO tahun 2006 ada dua hal penting yang harus diperhatikan tentang penilaian pertumbuhan yaitu dengan cara mengatur pola makan dan meningkatkan aktifitas anak. Salah satu peran orang tua terhadap pertumbuhan anaknya yaitu memiliki tanggung jawab penuh atas pemenuhan nutrisi. Keinginan orang tua yang kurang dalam memenuhi kebutuhan anaknya akan kebutuhan nutrisi seringkali melatarbelakangi praktik pemberian makan yang kurang tepat. Hal ini akan menimbulkan praktik yang berbeda-beda pada ibu dalam melakukan pemberian makan pada anaknya. Salah satunya adalah orang tua selalu memenuhi kemauan anak untuk mengkonsumsi makanan yang diinginkan, bahkan orang tua kadang dapat melakukan pemaksaan pada anak untuk mau mengkonsumsi makanan tertentu (18).

### **Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi**

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa 58,5% tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan gizi ibu dengan Status Gizi Anak di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan. Pengetahuan tentang gizi ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan. Hasil pengetahuan tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi. Ibu yang berpengetahuan gizi baik belum tentu dapat memenuhi kesehatan gizi anggota keluarga karena tidak didukung dengan kemampuan dalam mengelola serta memanfaatkan bahan pangan dengan baik.

Tidak adanya hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi disebabkan karena ibu dengan pengetahuan baik belum tentu memiliki kemampuan dalam mengolah dan memberikan makan yang benar pada balitanya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek (19). Sebagian besar pengetahuan dapat diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hal dominan dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Pengetahuan tidak didapat dari sekolah saja, tetapi bisa didapatkan juga dari pengalaman hidup sehari-hari terutama pengetahuan ibu tentang gizi. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang gizi maka semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Ibu yang tidak mempunyai cukup pengetahuan akan gizi, dapat memilih makanan yang paling menarik pancaindera dan tidak membuat pilihan berdasarkan nilai gizi yang terdapat pada makanan. Sebaliknya ibu yang memiliki banyak pengetahuan tentang gizi, akan lebih banyak melakukan pertimbangan dan pengetahuan yang rasional tentang nilai gizi tersebut (20)

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian susilowati yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita (21). Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan asupan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (22). Masa balita merupakan masa pertumbuhan sehingga diperlukan asupan gizi yang baik. Kebutuhan zat-zat gizi utama pada masa balita meliputi 5 komponen dasar yakni hidrat arang atau energi, protein, lemak, mineral dan vitamin termasuk air yang cukup (23).

Hal tersebut juga sesuai dengan Penelitian Baculu (2017) bahwasannya terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di desa kalangkang Kecamatan Galang Kabupaten Tolitoli. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi pada ibu dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi tentang makanan yang tepat untuk anak. Pengetahuan dan pengalaman ibu yang tinggi tentang gizi akan membuat ibu semakin baik dalam memilih makanan bervariasi serta ibu dapat menyediakan makan bagi balitanya dengan kuantitas dan kualitas yang mempunyai nilai gizi tinggi untuk anaknya. Pengetahuan seseorang pada suatu objek dapat mengandung dua aspek yaitu

aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang dapat menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif maka semakin banyak juga objek yang diketahui, maka hal ini akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (24). Tingkat pengetahuan gizi tinggi dapat membentuk sikap ibu menjadi lebih positif terhadap makanan, dan akhirnya akan meningkatkan pengetahuan untuk mendorong ibu agar dapat menyediakan makanan sehari-hari dengan jumlah dan kualitas gizi sesuai dengan kebutuhan anak. Kadar dan gizi anak dalam hal ini dapat dipengaruhi oleh pengasuhnya yakni ibu (25).

Kurangnya pengetahuan gizi khususnya pada ibu merupakan salah satu penyebab gizi kurang pada balita. Pengetahuan gizi yang diketahui ibu dalam hal ini merujuk pada bahan pangan sehat, golongan usia tertentu serta cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan sehat dengan baik dan benar. Kurangnya pengetahuan gizi ibu dapat mempengaruhi status gizi balita dan ibu akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya. Pengetahuan gizi dan makanan yang harus dikonsumsi agar tetap sehat merupakan faktor penentu dari kesehatan seseorang, tingkat pengetahuan gizi ibu juga berperan besar dalam masalah gizi yang ada di Indonesia (26).

Pendidikan adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pada masyarakat khususnya di bidang kesehatan. Menurut Sulistiyoningsih orang tua yang memiliki pengetahuan cukup dalam mengasuh anak, makan akan mengerti tentang kebutuhan anaknya. Pengetahuan ibu tentang status gizi sangat dibutuhkan untuk membangun perilaku positif dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan menjadi salah satu elemen penting yang dapat mendukung status kesehatan seseorang terutama anaknya dalam mempertahankan dan meningkatkan status gizi yang baik.

Oleh karena itu pengetahuan gizi ibu menjadi kunci dalam mengelola rumah tangga, hal ini dapat mempengaruhi sikap ibu terutama dalam memilih bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarganya. Ibu dengan pengetahuan gizi baik dapat mengerti dan memahami bahwa status gizi yang baik penting bagi kesehatan serta kesejahteraan (27).

#### **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan antara pola Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan status gizi balita, sedangkan pengetahuan gizi ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan Masyarakat, Pemerintah Kecamatan Kebayoran lama yang telah memberikan izin dan semua masyarakat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Wahyuni W, Mustar M, Yanti I, Sulfianti S, Indryani I, Winarso SP, et al. *Kebidanan Komunitas*. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.
2. Wahyuni S, Wahyuningsih A. Pemberian Makan pada Bayi dan Anak dengan Kenaikan Berat Badan Bayi di Kabupaten Klaten. In: *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*. 2016.
3. Fadri TK. Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) terhadap Keterampilan Konseling dan Motivasi Bidan Desa. *AcTion Aceh Nutr J*. 2017 Nov;2(2):97.
4. Chandradewi A, Darawati M, Salam A. Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pola Pemberian MP-ASI, Berat Badan dan Status Gizi Anak Usia 6–24 Bulan di Kelurahan Selagalas Kota Mataram. *J Kesehat Prima*. 2012;6(1):11.
5. Roesli U. *Mengenal ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Niaga Swadaya; 2000.
6. Retno AS. Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) terhadap

- Pengetahuan, Keterampilan Konseling dan Motivasi Bidan Desa. [Tesis]. UNS (Sebelas Maret University); 2013.
7. Susanti I, Pambayun R, Febry F. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Umur 2-5 Tahun pada Keluarga Petani di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten OKU Selatan. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2012 Jul;3(2).
  8. Putri MS, Kapantow N, Kawengian S. Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Batita di desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *J e-Biomedik*. 2015 Jun;3(2).
  9. Prsetyo B, Jannah LM. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Depok: Rajawali Pers; 2019.
  10. Sartika RAD. Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2010;5(2):90–6.
  11. Prakoso IB. Hubungan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Students e-Journal*. 2012;1(1):32.
  12. Setyaningsih SR, Agustini N. Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Gizi Balita: Sebuah Survei. *J Keperawatan Indones*. 2014;17(3):88–94.
  13. Hafidz EM. Hubungan Peran Suami, Orangtua dengan Praktik Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal dan Persalinan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang Tahun 2002 [DISS]. [Tesis]. Universitas Diponegoro; 2003.
  14. Hikmawati I. Faktor-Faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI Selama Dua Bulan (Studi Kasus Pada Bayi Umur 3-6 Bulan Di Kabupaten Banyumas). [Tesis]. Universitas Diponegoro; 2008.
  15. Izah N, Zulfiana E, Rahmanindar N. Analisis Sebaran dan Determinan Stunting pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (Status Imunisasi dan Pemberian Asi Eksklusif). *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(1):27–32.
  16. Kumala D, Sianipar SS. Pengaruh Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan pada Balita Usia 0–24 Bulan dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. *Din Kesehatan, J Kebidanan dan Keperawatan*. 2019;10(2):571–84.
  17. Sudarsono IMR. Analisis Data Hasil Pemantauan Status Gizi Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6–59 Bulan di Kabupaten Konawe Kepulauan pada Tahun 2016. [Skripsi]. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2018.
  18. Anggraini IR. Perilaku Makan Orang Tua dengan Kejadian Picky Eater pada Anak Usia Toddler. *J keperawatan*. 2014;5(2):154–62.
  19. M ME, Kawengian SES, Kapantow NH. Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Boolang Mongkondow Induk Sulawsi Utara. *eBiomedik*. 2015 Jul;3(2).
  20. Sediaoetama AD. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
  21. Susilowati E, Himawati A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *J Kebidanan*. 2017;6(13):5.
  22. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. Jakarta; 2012.
  23. Merryana A, Bambang W. The Role of Albumin in Adding Zinc to Vitamin A Supplementation on Taste Aquity and Body Weight in Wested Children. [Skripsi]. Universitas Airlangga; 2012.

24. Notoadmodjo S. Pengantar Ilmu Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
25. Baculu EPH. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Promot J Kesehat Masy.* 2017;7(1):14–7.
26. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
27. Himawan AW. Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. Universitas Negeri Semarang; 2006.