

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS  
GIZI BAYI USIA 6-24 BULAN DI KELURAHAN SETABELAN  
KOTA SURAKARTA TAHUN 2015**

***CORRELATION BETWEEN PROVISION OF COMPLEMENTARY FEEDING AND  
NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS 6-24 MONTHS IN THE SETABELAN  
VILLAGE SURAKARTA 2015***

**Gesit Kusuma Wardhani  
gesitkusuma92@gmail.com**

**Mahasiswa Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret  
Indonesia**

**Program Studi D III Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang Indonesia**

***ABSTRACT***

*Transitional period (6 - 12 months) is a process of the commencement of special food administration in addition to breast milk. The complementary food varies and contains energy substances (carbohydrates and fats), builder substances (proteins), and regulating substances (vitamins and minerals) as required. The period will be well materialized if during this period the babies get appropriate nutrition intake for optimal development and growth. The study aimed to investigate correlation between the administration of complementary food and the nutritional status of babies aged 6-24 months in Setabelan Ward, Surakarta City.*

*This research used the analytical observational method with the cross-sectional design. The samples of research were taken by using the accidental sampling technique. The subjects of research were 40 mothers who had babies aged 6-24 months in the ward aforementioned. The data of research were collected through 24-hour food recall scale and anthropometric index of body weight/age. They were statistically analyzed by using the contingency coefficient.*

*In the group giving appropriate complementary food, 77.3% of babies had a good nutritional status, and 22.7% had a less good nutritional status. Conversely, in the group giving inappropriate complementary food 77.8% had a less good nutrition status and 22.2% had a good nutritional status. The result of statistical test shows that the p-value was 0.001 and the value of closeness of correlation between the two variables was 0.481. There was a moderate correlation between the administration of complementary food and the nutritional status of babies aged 6-24 months in Setabelan Ward, Surakarta City.*

***References : 24 references (2004-2014)***

***Keywords : Administration of complementary food, nutritional status of babies aged 6-24 months***

## ABSTRAK

Periode peralihan (6 - 12 bulan) merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga (karbohidrat dan lemak), zat pembangun (protein), dan zat pengatur (vitamin dan mineral) sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Periode tersebut dapat terwujud apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelasi, dengan desain penelitian *cross sectional* dan teknik sampling *accidental sampling*. Subjek penelitian 40 ibu yang memiliki bayi 6-24 bulan di Kelurahan Setabelan kota Surakarta. Alat ukur yang digunakan *food recall* 24 jam dan antropometri indeks BB/U dengan uji statistik koefisien kontingensi

Penelitian ini menyebutkan pada kelompok responden yang memberikan makanan pendamping ASI yang tepat diperoleh status gizi baik 77,3% dan status gizi kurang 22,7%. Sedangkan kelompok responden yang memberikan makanan pendamping ASI tidak tepat memiliki status gizi kurang 77,8% dan status gizi baik 22,2%. Hasil uji statistik didapatkan bahwa  $p = 0,001$  dan keeratan hubungan 0,481. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pemberian MP ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta dengan keeratan hubungan sedang.

**DaftarPustaka : 24 keputakaan (2004-2014)**

**Kata Kunci : Pemberian MP ASI, Status Gizi Bayi usia 6-24 bulan**

## PENDAHULUAN

Status gizi menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Gizi pada masa anak sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya bahkan sejak masih dalam kandungan sekalipun, gizi memegang peran yang penting (Soetjiningsih, 2010). Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Nasar, 2011)

Masa peralihan (6 - 12 bulan) merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena pada masa inilah rawan terjadinya malnutrisi yang berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi. Praktik pemberian makan yang benar pada bayi dan balita bisa berperan dalam menurunkan angka kematian balita. Sebagian besar penyebab kematian balita ada kaitannya dengan gizi kurang atau gizi buruk akibat praktik pemberian makan yang tidak benar pada masa bayi, misalnya pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini

atau terlambat serta makanan pendamping ASI yang tidak memenuhi kebutuhan zat gizi secara kualitas maupun kuantitas dan tidak higienis. (Buletinfo, 2012)

Untuk meminimalisir masalah tersebut, WHO/UNICEF merekomendasikan bahwa bayi usia 6-24 bulan diberikan makanan pendamping ASI dengan memperhatikan waktu yang tepat (setelah usia 6 bulan), memenuhi prinsip gizi seimbang dan memadai baik itu protein, karbohidrat, vitamin, mineral maupun lemak dan menjamin keamanannya karena pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi (Debi, 2013).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Direktorat Bina Gizi 2012, jumlah kasus balita gizi buruk yang dilaporkan dari tahun 2009 jumlah kasus balita gizi buruk meningkat dibandingkan tahun 2008 yaitu dari 41.064 kasus menjadi 56.941 kasus sedangkan pada tahun 2010 dan 2011 jumlah kasus gizi

buruk yang dilaporkan kembali turun menjadi 43.616 kasus dan 40.412 kasus. Laporan terakhir didapatkan pada tahun 2013 meningkat kembali menjadi 40.549 kasus. Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan dan ditangani di Provinsi Jawa Tengah 1.597 kasus. Khususnya untuk Kota Surakarta pada tahun 2012 insiden gizi kurang terdapat 1293 kasus, dimana kejadian terbanyak terdapat di Puskesmas Setabelan yaitu 8,26%.

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara yang dilakukan pada tanggal 19 Desember 2014, data pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan informasi dari kader dijumpai masih banyak ibu balita yang hanya memberikan makanan berupa bubur beras saja tanpa dilengkapi dengan bahan makanan lain yang bergizi, seperti lauk hewani dan sayuran. Masih terdapat pula ibu balita yang memberikan makanan kepada bayinya hanya berupa kuah sayur-sayuran tanpa bahan makanan sumber protein. Di samping itu, ditemui pula adanya pendapat masyarakat bahwa MP-ASI padat gizi hanya dapat dibuat dari bahan makanan sumber hewani, yang harganya relatif mahal. Sedangkan data status gizi diperoleh data tahun 2014 terdapat gizi kurang sebanyak 28 kasus dari 768 balita

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan Status Gizi bayi usia 6-24 Bulan di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta Tahun 2015”.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Setabelan tahun 2015 sebanyak 46 responden sedangkan jumlah sampel sebesar 40 responden dengan teknik pengambilan *accidental sampling*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur formulir

*food recall* 24 jam untuk mengukur pemberian Makanan Pendamping ASI. *Food recall* dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini responden menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin) kemudian peneliti melakukan konversi dari URT ke dalam ukuran berat (gram) dan menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) /aplikasi *NutriSurvey* 2007, selanjutnya membandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Indonesia.

Status gizi diukur dengan antropometri indeks BB/U menurut WHO-NCHS. Berat badan diukur dengan timbangan digital dengan kapasitas 150 kg dan ketelitian 50 gram, menggunakan baterai alkaline 3A sebanyak 2 buah.

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dengan metode wawancara dan observasi. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2015 dengan cara mendatangi responden (*door to door*).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Bayi yang diberi MPASI < 6 bulan	14	35
Bayi yang diberi MPASI usia 6 bulan	24	60
Bayi yang diberi MPASI > 6 bulan	2	5

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel 4.4 tentang karakteristik responden berdasarkan waktu pemberian makanan pendamping ASI diperoleh bahwa sebagian besar bayi diberi MPASI saat usia 6 bulan (60%), sedangkan bayi yang diberi MPASI kurang atau lebih dari 6 bulan mencapai 40%

**Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian MPASI sesuai Prinsip Gizi Seimbang**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Pemberian MPASI sesuai prinsip gizi seimbang	38	95
Pemberian MPASI tidak sesuai gizi seimbang	2	5

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel 4.5 tentang karakteristik responden berdasarkan pemberian MPASI sesuai prinsip gizi seimbang didapatkan data bahwa hampir semua ibu di kelurahan Setabelan sudah memberikan makanan pendamping ASI sesuai prinsip gizi seimbang (95%).

**Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Keamanan Pemberian Makanan Pendamping ASI**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Cuci tangan	40	100
Cucu peralatan	40	100

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel 4.6 tentang karakteristik responden berdasarkan keamanan Pemberian Makanan Pendamping ASI diperoleh bahwa dalam memberikan makanan pendamping ASI semua ibu di kelurahan Setabelan (100%) sudah melakukan cuci tangan dan mencuci peralatan terlebih dahulu.

**Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan Pemberian MPASI**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Pemberian MPASI tepat	22	55,0
Pemberian MPASI tidak tepat	18	45,0
Total	40	100

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel 4.7 tentang distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping ASI didapatkan data yaitu dapat diketahui bahwa dari 40 responden, sebagian besar pemberian MP ASI dalam kategori tepat yaitu sebanyak 22 responden (55,0%) sedangkan yang masuk dalam kategori tidak tepat sejumlah 18 responden (45,0%).

**Tabel 4.8 Distribusi frekuensi status gizi bayi 6-24 bulan**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Gizi lebih	0	0
Gizi baik	21	52,5
Gizi kurang	19	47,5
Total	40	100

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel 4.8 tentang distribusi frekuensi status gizi bayi usia 6-12 bulan menunjukkan bahwa status gizi bayi usia 6-24 bulan di wilayah Kelurahan Setabelan Kota Surakarta didominasi oleh status gizi baik mencapai 52,5%.

**Tabel 4.9 Cross Tabulasi Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan**

Pemberian Makanan Pendamping ASI	Status Gizi Bayi 6-12 Bulan					
	Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang	
	F	%	F	%	F	%
MPASI tepat	0	0	17	77,3	5	22,7
MPASI tidak tepat	0	0	4	22,2	14	77,8

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan hasil uji statistik yang menggunakan uji chi square dengan menggunakan SPSS 17.0 diperoleh hasil p sebesar 0,001. Apabila p lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 maka ada korelasi yang signifikan (Ha diterima). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di wilayah Kelurahan Setabelan Kota Surakarta. Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,481 atau 48,1 persen yang menunjukkan bahwa sumbangan variabel pemberian MP-ASI terhadap variabel status gizi sebesar 48,1 persen, sedangkan sisanya (100% - 48,1% = 51,9%) disumbangkan oleh faktor lain. Dengan kata lain kekuatan hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan yaitu sedang 0,481 (Sedang : 0,40-0,599).

**PEMBAHASAN**

Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai fungsi sebagai asupan tambahan bagi anak selain ASI. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p value = 0,001 (p<0,05). Pada analisis ini, pemberian makanan pendamping ASI mempunyai hubungan dengan status gizi bayi 6-24 bulan. Sedangkan kekuatan hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan yaitu sedang 0,481 (Sedang : 0,40-0,599). Hubungan yang sedang

menandakan bahwa pemberian MP-ASI tidak dapat menjadi faktor penyebab utama terhadap status gizi bayi. Masalah gizi penyebabnya adalah multifaktor, antara lain konsumsi makanan, penyakit infeksi, ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi masyarakat.

Studi-studi tentang status gizi menunjukkan adanya hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika Septiana (2010) tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi balita usia 6-24 bulan. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola pemberian MPASI dan status gizi balita 6-24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Selain itu diperkuat juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2010) yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara pola pemberian MPASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Kaliore Kabupaten Banyumas tahun 2010.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian Eka (2012) di Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros Makasar yang menyatakan ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan dengan nilai *chi-square* 0,001.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi MP-ASI yang tepat (55,0%) memiliki status gizi baik (77,3%). Pemberian makanan pendamping ASI berkaitan langsung dengan asupan atau konsumsi anak. Sedangkan asupan makan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ariani, 2008, menyatakan bahwa makanan pendamping ASI mengandung gizi yang

diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus (sebagai komplemen dengan ASI agar anak memperoleh cukup energi, protein dan zat-zat gizi lainnya). Hayati (2009) mengungkapkan bahwa peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI.

Pada tabel 4.3 tentang tabulasi silang pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi bayi diketahui bahwa bayi usia 6-24 bulan yang mendapat makanan pendamping ASI yang tepat ternyata masih ada 5 bayi (22,7%) yang memiliki status gizi kurang. Menurut Waryana (2010) penyebab tidak langsung status gizi yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Kondisi lingkungan adalah tersedianya air bersih, ventilasi yang memadai, lingkungan yang tidak dengan para perokok. Faktor kondisi lingkungan yang kurang baik dimungkinkan menjadi faktor penyebab gizi kurang. Berdasarkan observasi yang dilakukan, lingkungan Kelurahan Setabelan khususnya RW 5 termasuk padat hunian dan masih banyak pula rumah-rumah yang lembab dengan penyediaan ventilasi yang kurang memadai. Kemudian adapula anggota keluarga terutama kaum pria, banyak yang merokok. Kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit infeksi seperti ISPA, asma, cacangan dan penyakit kulit. Hal inilah yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.

Dari hasil penelitian juga diperoleh 18 bayi yang tidak mendapatkan MP-ASI tidak tepat, 14 bayi (28,2%) memiliki status gizi kurang. Di Kelurahan Setabelan faktor lain yang dapat berpengaruh yaitu pemberian MP-ASI dini. Sebanyak 16 responden sudah memberikan MP-ASI pada bayi sebelum usia 6 bulan berupa susu formula dan biskuit/serelac. Susu formula yang encer dapat mengakibatkan kekurangan gizi karena asupan yang kurang pada bayi.

Pemberian MP-ASI seharusnya mulai dilakukan setelah bayi berusia 6 bulan (Sulistyoningsih, 2012), namun kondisi di lahan sangat bertentangan dengan teori. Hal inilah yang dapat mempengaruhi status gizi bayi, sehingga bayi memiliki status gizi kurang.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Di wilayah Kelurahan Setabelan pemberian makanan pendamping ASI secara umum cukup baik, terlihat dari 40 responden mayoritas memberikan makanan pendamping ASI yang tepat sebesar 55,0%
2. Status gizi bayi usia 6-24 bulan di wilayah Kelurahan Setabelan didominasi oleh status gizi baik yaitu mencapai 52,5%
3. Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di wilayah Kelurahan Setabelan dengan keeratan hubungan sedang

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka diberikan saran-saran sebagai berikut :

### **Bagi ibu-ibu yang memiliki bayi**

Diharapkan lebih berperan aktif di posyandu dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan terutama pentingnya pemberian makanan pendamping ASI pada bayi, selalu merawat dan mengasuh anaknya dengan baik dan mengkonsultasikan masalah gizi anak kepada petugas kesehatan di puskesmas ataupun posyandu.

### **Bagi petugas kesehatan**

Bagi petugas kesehatan hendaknya dapat mempertahankan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan status gizi balita dan program MP-ASI seperti memberikan penyuluhan tentang cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar agar meminimalisir ibu memberikan MPASI kurang/lebih dari 6 bulan.

### **Bagi peneliti**

Hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (pengetahuan ibu, tenaga kesehatan) dan faktor yang mempengaruhi status gizi bayi 6-24 bulan (penyakit infeksi, ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan).

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama pp. 24, 45.
- Apriadi, W. H., 2007. Good Mood Food. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama pp. 15.
- Dahlan, M. S., 2011. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika pp. 107.
- Devi, N., 2010. Nutrition and Food untuk Keluarga. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara pp. 17-21, 25.
- Dewi, R. K., 2010. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Balita usia 6-12 Bulan di Desa Kaliori Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 1.
- Erna., 2004. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC pp. 13, 33-4
- Kemendes RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat., 2012. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal. Jakarta : MP-ASI.
- Mahaputri Ulva Lestari, G. L., Dian Pertiwi., 2014. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Andalas, 3.
- Nasar., 2011. Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. Jakarta: Badan Penerbit IDAI pp. 33.

- Notoatmodjo, S., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta pp. 131, 139, 176.
- Nurcholis. 2013. Makalah Kebutuhan Gizi Bayi dan Balita. [https://www.academia.edu/8744990/Makalah\\_kebutuhan\\_Gizi\\_Bayi\\_dan\\_Balita](https://www.academia.edu/8744990/Makalah_kebutuhan_Gizi_Bayi_dan_Balita). (27 Januari 2015)
- Prabantini, D., 2010. A to Z Makanan Pendamping ASI. Yogyakarta: ANDI pp. 70
- Profil Kesehatan Kota Surakarta., 2012. Jumlah Status Gizi Balita Menurut Jenis Kelamin Tahun 2012. Surakarta : Dinas Kesehatan Kota Surakarta, tabel 27
- Profil Kesehatan Puskesmas Setabelan., 2014. Hasil Pengukuran Status Gizi Anak Balita di Wilayah Puskesmas Seabelan Tahun 2014. Surakarta : Puskesmas Setabelan
- Riset Kesehatan Dasar., 2007. Pengukuran dan Pemeriksaan. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan pp. 13-5
- Sandjaja., 2009. Kamus Gizi. Jakarta : Kompas pp. 25.
- Saryono., 2010. Metodologi Penelitian Kebidanan. Jakarta: Nuha Medika pp. 13
- Sediaoetama, A. D., 2004. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Jakarta: Dian Rakyat pp. 21
- Sentia Novela, Debi., 2013. Anak Hidup Sehat dengan Gizi Seimbang. [http://fkm.unand.ac.id/images/DEBI\\_SENTIA\\_NOVELA.pdf](http://fkm.unand.ac.id/images/DEBI_SENTIA_NOVELA.pdf) . (15 Januari 2015)
- Soetjningsih., 2010. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto pp. 15.
- Sugiyono., 2011. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta pp. 231
- Supriasa, I. D. N., 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC pp. 36-7, 56-7
- Waryana., 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama pp. 46, 50

