

Hubungan Konsumsi Jenis MP-ASI dan Faktor Lain dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanarum Kabupaten Banjarnegara)

Haida Meytania Utami, Suyatno, Sri Achadi Nugraheni

Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email: haidameytania.hmu@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional status of infants aged 6-12 months is depending on complementary feeding because breast milk alone is not enough to meet the needs. The purpose of the research was to analyze the correlation of complementary feeding and other factors with nutritional status of baby aged 6-12 months in the working area of Pandanarum Health Center Banjarnegara District. This was an observational analytic research with cross sectional design. Subjects were 31 baby boys and 29 baby girls, aged 6-12 months who were chosen using purposive sampling based on inclusion and exclusion criterias. Nutritional status was measured by weight scale and the Z-score was analyzed using WHO Anthro Plus. Food intake data was collected using food recall and processed using Nutrisurvey. Data was analyzed using Chi-Square, Rank Spearman and Pearson Product Moment Correlation test. The results showed that 11,67% respondents were malnutrition and 88,3% had normal nutrition, consumption of manufacturer complementary feeding was 20%, local was 28,3%, combination was 51,7%. Mother's education <9 years was 33,3%, mothers were not working 70%, economy status was poor 22,3%. Level of energy less than RDA 43,3%, level of protein more than RDA 70%. Types of complementary feeding and level of protein was correlated with nutritional status of baby ($p < 0,05$). Consuming manufacturer and local complementary food increase nutritional status of baby. Protein are important in baby's growth. Level of mother's education, mother's knowledge, economy status, mother's job, parenting and level of energy were not correlated with nutritional status of baby ($p > 0,05$). It was recommended to consuming both manufacturer and local complementary feeding for baby and add breastfeeding and infection to variable.

Keywords : Nutritional Status, Baby, Complementary Feeding, Local, Manufacturer

PENDAHULUAN

Bayi dan balita merupakan kelompok usia yang rawan karena pada usia tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat.¹ Pada tahun 2016, 13.4 persen atau 93 juta balita di dunia mengalami gizi kurang (berdasar indeks BB/U).² Prevalensi tertinggi berada di

wilayah Asia Selatan sebesar 31.4 persen, diikuti Afrika Barat 19.5 persen, Afrika Timur 17.8 persen dan Asia Tenggara 15.2 persen. Lebih dari 3 juta atau 12 persen balita di Indonesia mengalami gizi kurang.³

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS),

secara nasional prevalensi gizi kurang (BB/U <-2SD) pada balita fluktuatif. Pada tahun 2007 angka gizi kurang mencapai 18.4 persen, menurun menjadi 17.9 persen pada tahun 2010, kemudian kembali meningkat menjadi 19.6 persen pada tahun 2013. Sebanyak 18 provinsi dari 33 provinsi di Indonesia memiliki angka prevalensi gizi kurang-buruk diatas angka prevalensi nasional, yaitu sebesar 21.2 persen sampai dengan 33.1 persen.⁴

Hasil dari Pemantauan Status Gizi pada tahun 2015 diperoleh angka gizi kurang pada balita usia 0-23 bulan menurut indeks BB/U di Indonesia sebesar 11.9 persen, dan angka gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan sebesar 18.1 persen. Secara nasional, Provinsi Sulawesi Tengah memiliki angka gizi kurang tertinggi, yaitu sebesar 16.7 persen, kemudian provinsi Kalimantan Barat sebesar 15.6 persen, Maluku 15.4 persen, Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan sebesar 14.9 persen.⁵ Pada tingkat Provinsi, di Jawa Tengah angka gizi kurang pada balita 0-23 bulan sebesar 10 persen. dan pada balita usia 24-59 bulan sebesar 16.2 persen. Prevalensi gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan per kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2015 tertinggi di Kabupaten Jepara 19.6 persen, Kota Pekalongan 18.2 persen, Kabupaten Banjarnegara 18.1 persen, Kabupaten Batang 18.1 persen dan Kabupaten Pekalongan 18.0 persen.⁵

Status gizi kurang pada balita disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi kurang balita diantaranya adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak

langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah pengetahuan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan dan status ekonomi orang tua, serta pola asuh orang tua.^{6,7} Pada bayi usia 6-12 bulan, MP-ASI penting bagi pemenuhan gizinya, sehingga pasca pemberian gizi yang baik saat dalam kandungan dan ASI eksklusif, ibu juga harus memperhatikan masa MP-ASI. MP-ASI adalah transisi dari ASI eksklusif ke makanan keluarga.⁸

Di wilayah Kabupaten Banjarnegara, gizi kurang masih menjadi masalah yang belum dapat ditanggulangi secara tuntas. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, masalah gizi kurang pada balita menurut indikator BB/U pada tahun 2013 sebesar 18,15 persen^{15,9} Banjarnegara termasuk Kabupaten yang kaya hasil pertanian dan perkebunannya. Sayur-mayur dan umbi-umbian mudah didapatkan karena merupakan hasil bumi utama di beberapa wilayah kecamatan. Namun, dalam pemberian MP-ASI, masyarakatnya cenderung memberikan MP-ASI Pabrikan yang lebih praktis. Pada beberapa kasus, walaupun bayi/balita diberi MP-ASI lokal (buatan rumah), masih berupa makanan keluarga, dan pemberiannya pun kurang tepat, misalnya nasi lembek dan kuah sayur.

Hal ini menjadi masalah karena balita tidak mendapatkan cukup zat gizi untuk pemenuhan kebutuhannya karena hanya diberi nasi dan kuah sayur. Kecamatan Pandanarum merupakan kecamatan yang belum lama terbentuk, karena sebelumnya merupakan bagian dari Kecamatan Kalibening. Masih terdapat desa yang aksesnya sulit karena jalannya rusak dan dikelilingi hutan dan pegunungan.

Akses informasinya pun masih terbatas. Peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan MP-ASI dan faktor lain dengan Status Gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Pandanarum.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 60 orang berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| No. | Karakteristik | N | % |
|-----|------------------------|----|------|
| 1. | Usia | | |
| | 6 | 11 | 18,3 |
| | 7 | 6 | 10 |
| | 8 | 6 | 10 |
| | 9 | 5 | 8,3 |
| | 10 | 5 | 8,3 |
| | 11 | 10 | 16,7 |
| | 12 | 17 | 28,4 |
| 2. | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 31 | 51,7 |
| | Perempuan | 29 | 48,3 |
| 3. | Status Gizi Bayi | | |
| | Gizi Kurang | 7 | 11,7 |
| | Gizi Normal | 53 | 88,3 |
| 4. | Jenis MP-ASI | | |
| | Pabrikasi | 12 | 20 |
| | Lokal | 17 | 28,3 |
| | Gabungan | 31 | 51,7 |
| 5. | Tingkat Pendidikan Ibu | | |
| | < 9 tahun | 20 | 33,3 |
| | ≥ 9 tahun | 40 | 66,7 |
| 6. | Pengetahuan Ibu | | |
| | <median | 30 | 50 |
| | >median | 30 | 50 |

| No. | Karakteristik | N | % |
|-----|-----------------------------|----|------|
| 7. | Status Pekerjaan Ibu | | |
| | Tidak Bekerja | 42 | 70 |
| | Bekerja | 18 | 30 |
| 8. | Status Ekonomi | | |
| | ≤Rp229.718 per kapita/bulan | 14 | 23,3 |
| | <Rp229.718 per kapita/bulan | 46 | 76,7 |
| 9. | Pola Asuh | | |
| | <median | 16 | 26,7 |
| | >median | 44 | 73,3 |
| 10. | TKE | | |
| | Kurang | 26 | 43,3 |
| | Cukup | 34 | 56,7 |
| 11. | TKP | | |
| | Kurang | 9 | 15 |
| | Cukup | 9 | 15 |
| | Lebih | 42 | 70 |

B. Analisis Hubungan Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 2 Uji korelasi Konsumsi Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Bayi

| Jenis MP-ASI | Status Gizi | | | | Total | | P |
|------------------|-------------|------|--------|------|-------|-----|-------|
| | Kurang | | Normal | | n | % | |
| Pabrikasi | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | 12 | 100 | 0,022 |
| Lokal | 2 | 11,8 | 1 | 88,2 | 3 | 100 | |
| Gabungan | 1 | 3,23 | 3 | 96,7 | 4 | 100 | |
| | | | 5 | 7 | | | |
| | | | 0 | 7 | | | |

Jika dilihat dalam distribusi frekuensi, jenis MP-ASI dominan responden sebanyak 51,7% dalam kategori gabungan atau mengkonsumsi MP-ASI lokal maupun pabrikasi, 28,3% dalam kategori lokal dan 20% dalam kategori pabrikasi. Uji Statistik menggunakan chi square

menunjukkan ada hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan dengan nilai $p=0,022$

C. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 3 Uji Korelasi Tingkat pendidikan Ibu dengan Status Gizi Bayi

| Tingkat Pendidikan Ibu | Status Gizi | | | | Total | |
|------------------------|-------------|-----|--------|------|-------|-----|
| | Kurang | | Normal | | N | % |
| | N | % | n | % | | |
| < 9 tahun | 4 | 20 | 16 | 80 | 20 | 100 |
| ≥ 9 tahun | 3 | 7,5 | 37 | 92,5 | 40 | 100 |

Uji Statistik menggunakan chi square menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan dengan nilai $p=0,208$

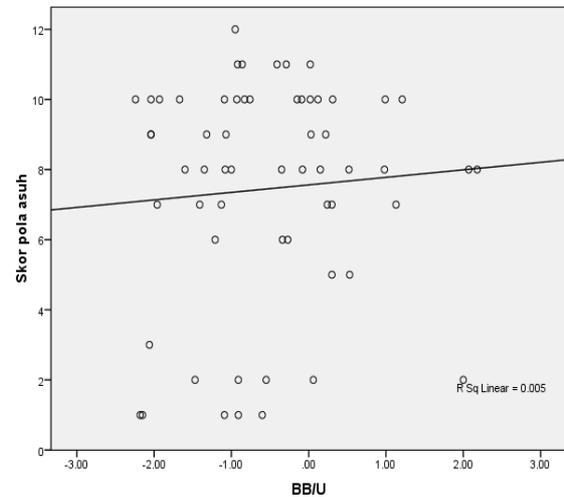
D. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Tabel 4 Uji Korelasi Status pekerjaan ibu dengan Status Gizi Bayi

| Status Pekerjaan Ibu | Status Gizi | | | | Total | | P |
|----------------------|-------------|------|--------|------|-------|-----|------|
| | Kurang | | Normal | | N | % | |
| | N | % | n | % | | | |
| Bekerja | 7 | 16,7 | 35 | 83,3 | 42 | 100 | 0,09 |
| Tidak Bekerja | 0 | 0 | 18 | 100 | 18 | 100 | |

Uji Statistik menggunakan chi square menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan dengan nilai $p=0,091$.

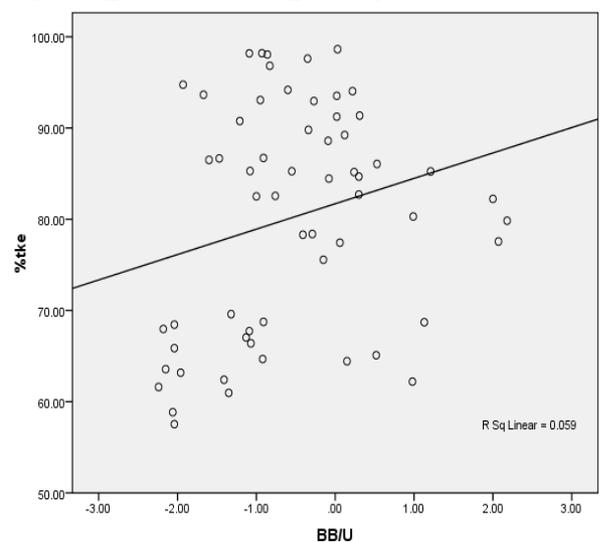
E. Analisis Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan



terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi bayi, dengan nilai $r= 0,045$ dan $p= 0,733$ ($p \geq 0,05$). Gambar 4.4 menunjukkan bahwa peningkatan skor pola asuh tidak diikuti dengan peningkatan status gizi bayi.

F. Analisis Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

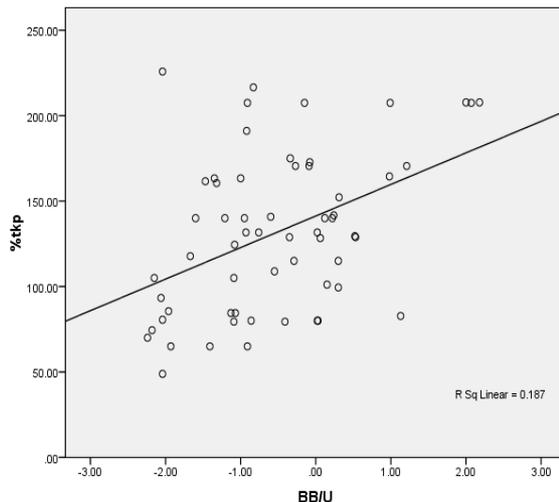
Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *rank spearman* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi bayi, dengan nilai $r= 0,227$ dan $p= 0,082$ ($p \geq 0,05$). Gambar 4.5 menunjukkan bahwa peningkatan tingkat kecukupan energi tidak diikuti dengan peningkatan status gizi bayi.



p : 0,082

 r : 0,227

G. Analisis Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan



menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi bayi, dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Gambar 4.6 menunjukkan bahwa peningkatan tingkat kecukupan protein diikuti dengan peningkatan status gizi bayi

PEMBAHASAN

A. Hubungan Jenis MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara Jenis MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan ($p=0.022$). Hasil penelitian ini dapat menunjukkan bahwa

Hasilnya bertolak belakang dengan penelitian lain yang dilakukan pada balita pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang

bermakna antara jenis MP-ASI dengan status gizi balita di Kota Padang dengan $p=0.456 > 0.05$.¹⁰ Dalam penelitian tersebut didapatkan status gizi baik 52% banyak terdapat pada anak yang diberi MP-ASI pabrikan 42% dibandingkan dengan anak yang diberi MP-ASI local 10%.¹¹

Perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan karena bukan hanya jenis MP-ASI saja yang mempengaruhi status gizi melainkan dapat disebabkan oleh kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan ibu kepada anaknya.¹²

3. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan status Gizi bayi usia 6-12 bulan dengan nilai $p=0,208$. Hasil tersebut bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Nusukan Kota Surakarta pada tahun 2016 yang menunjukkan hasil signifikan dengan $p=0.001$, yang berarti tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan status gizi bayi.¹³

Hal tersebut berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu yang akan mempengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan bayi, mulai dari mencari, memperoleh dan menerima informasi mengenai asupan makanan dan gizi bayi sehingga dapat mempengaruhi pemilihan makanan yang akan menentukan status gizi bayinya.

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan status Gizi bayi usia 6-12 bulan ($p=0.690$). Pengetahuan mengenai gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi permasalahan yang timbul akibat konsumsi gizi. Ibu bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga, sehingga ibu harus memiliki pengetahuan mengenai gizi baik melalui pendidikan formal maupun informal.¹⁴ Ilmu gizi memberikan fakta yang penting sehingga masyarakat dapat belajar memilih mengkonsumsi pangan yang baik bagi keluarga⁴⁰. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pundong, Kabupaten Bantul pada tahun 2008 dengan nilai $p=0.806$, yang artinya tingkat pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan status gizi bayi.¹⁵

Pengetahuan orang tua terhadap gizi dapat berubah sewaktu-waktu saat orang tua terpengaruh oleh pengetahuan baru yang dapat diperoleh dari kader posyandu, bisan desa, dokter anak, tetangga maupun media sosial dan media massa.¹⁶

D. Hubungan Status Ekonomi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Status Ekonomi dengan status Gizi bayi usia 6-12 bulan ($p=0,679$).

Hasil tersebut bertolak belakang dengan penelitian Lisbeth Rimelfhi dkk pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa status ekonomi berhubungan dengan status gizi anak dengan nilai $p=0.000$ ⁴⁰. Faktor ekonomi merupakan salah satu penentu yang dapat mempengaruhi status gizi anak.¹⁷ Status ekonomi rendah atau kemiskinan menduduki posisi pertama pada masyarakat yang menyebabkan gizi kurang⁴¹. Kadaan ekonomi keluarga yang baik dapat menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi setiap anggota keluarga.¹⁸

Status gizi bayi di keluarga miskin dengan bayi di keluarga tidak miskin hampir sama. Hal tersebut dapat dikarenakan masyarakat dengan pendapatan per kapita diatas garis kemiskinan tidak membelanjakannya sesuai ilmu gizi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mengakibatkan rendahnya anggaran untuk belanja pangan dengan mutu dan beraneka ragam.¹⁹

E. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil uji korelasi *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan status Gizi bayi usia 6-12 bulan dengan nilai $p=0.091$.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan Ibu yang bekerja memiliki waktu yang terbatas untuk anak-anak dan keluarga, karena memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan sebagai pekerja. Peran wanita sebagai ibu rumah tangga menuntut tanggung jawabnya terhadap suami dan anak-

anaknyanya, terutama konsumsi gizinya. ibu-ibu pekerja waktunya lebih terbatas untuk memperhatikan konsumsi gizi serta perhatian dan pengasuhan anak-anaknya.²⁰

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Devi Kristianti dkk, pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak dengan nilai $p=0.805$.²¹ Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga.²² Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh anaknya.^{23,24}

F. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil uji korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Pola Asuh dengan status Gizi bayi usia 6-12 bulan ($r=0,045$; $0,733$).

Pola asuh sebagai proses interaksi total antara orang tua dengan anak, seperti proses merawat, melindungi, membersihkan dan memberi makan.²⁵ Pola asuh adalah seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak, yang merupakan bagian penting dan mendasar untuk menyiapkan kesehatan anak. Dalam hal ini pola asuh kaitannya dengan cara yang diterapkan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi bayinya.²⁶

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sinta Arianti Siwi pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh

dengan status gizi anak dengan nilai $p=0.431$. Pola asuh dalam konteks meliputi makanan sumber gizi, ASI eksklusif, pengobatan saat sakit dan lain-lain.²⁷

Penelitian lain yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, Kota Padang pada tahun 2016, menyatakan bahwa pola asuh makan ($p=0,014$) dan pola asuh kesehatan ($0,006$) berhubungan dengan status gizi balita.¹⁹

G. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Tingkat Kecukupan Energi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan ($p=0.082$). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Hapsari Sulistya dan Sunarto pada tahun 2013 di Desa Pulutan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi anak dengan $p=0.317$.²⁸

Hasil penelitian diperkuat dengan hasil penelitian di Desa Batulawang Kecamatan Cipanas Kabupaten Cianjur pada tahun 2013-2014 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita ($p>0,05$; $r=-0,123$). Hal tersebut dikarenakan tingkat kecukupan energi yang diperoleh hanya menggambarkan keadaan konsumsi bayi sekarang, sementara status gizi bayi sekarang merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga konsumsi pada hari itu

tidak langsung berpengaruh terhadap status gizinya.^{29,30}

H. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Status Gizi Bayi

Hasil uji korelasi Pearson Product Moment menunjukkan bahwa ada hubungan antara Tingkat Kecukupan Protein dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan ($p=0,001$).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Lucia Destri dkk pada tahun 2012 di Desa Gondangwinangun yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan protein dan status gizi balita ($p=0,004$). Semakin tinggi angka kecukupan protein, maka status gizi balita akan semakin tinggi (baik).³¹

KESIMPULAN

1. Status gizi bayi 11,7% berstatus gizi kurang dan 88,3% berstatus gizi normal. Jenis MP-ASI yang dikonsumsi bayi terdiri MP-ASI Pabrikan 20%, MP-ASI lokal 28,3%, MP-ASI gabungan 51,67%, pendidikan ibu kurang dari 9 tahun 33,3%. ibu tidak bekerja 70% dan termasuk kategori keluarga miskin (pendapatan per kapita \leq Rp229.718,-) sebanyak 22,3%.
2. Ada hubungan antara jenis MP-ASI ($p=0,022$) dan status gizi bayi usia 6-12 bulan.
3. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,208$) dan status gizi bayi usia 6-12 bulan.
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu ($p=0,690$) dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.
5. Tidak ada hubungan antara status ekonomi ($p=0,679$) dan status gizi bayi usia 6-12 bulan

6. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu ($p=0,091$) dan status gizi bayi usia 6-12 bulan.
7. Tidak ada hubungan antara pola asuh ($p=0,733$) dan status gizi bayi usia 6-12 bulan.
8. Tidak ada hubungan antara tingkat kecukupan energi ($p=0,082$) dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.
9. Ada hubungan antara tingkat kecukupan protein ($p=0,001$) dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC; 2002.
2. Winata J. 10 Facts About Nutrition in Indonesia. www.wpf.org/stories/10-facts-about-malnutrition-indonesia. Published 2014.
3. WHO. Global Health Observatory Repository. apps.who.int/gho/data/view.main.NUTUNUNDERWEIGHTv. Published 2016.
4. Kementerian Kesehatan R. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta
5. Kementerian Kesehatan R. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*. Jakarta; 2015.
6. Supriasa I, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2001.
7. Zulfa P. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2013. 2013.
8. Prayitna A, Asrol U. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: PT. Erex Media Komputindo. (Kompas Gramedia;2014).
9. Banjarnegara DK kabupaten. *Dinas Kesehatan Dalam Angka*.

- Banjarnegara; 2016.
10. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
 11. Ulva LM, G L, Pertiwi Dian. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-Tahun di Kota Padang Tahun 2012. *FK Unand*. 2012.
 12. Sakti RE, Hadju V, Rochmawati S. Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013. *Univ Hasanudin Makassar*. 2013. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5480/JURNAL_MKMI_RISKY_EKA_SAKTI%28K21109274%29.pdf?sequence=1.
 13. Rozali N. Peranan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu RW 24 dan 08 wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta. *Univ muhammadiyah Surakarta*. 2016.
 14. Sediaoetama AD. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Di Indonesia Jilid I*. Jakarta: Penerbit dian Rakyat; 2000.
 15. Mulyaningsih F. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong. *Univ Negeri Yogyakarta*. 2008.
 16. Hermina, Nurfi. Hubungan Praktik Pemberian ASI Eksklusif dengan Karakteristik Sosial, demografi dan Faktor Informasi Tentang ASI dan MP-ASI (Studi di Kota Padang dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat). 3:353-360. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5480/JURNAL_MKMI_RISKY_EKA_SAKTI%28K21109274%29.pdf?sequence=1.
 17. Sebataraya L, Oenzzil F, Asterina. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *FK Unand*. 2014.
 18. Arlim S. Pengaruh Perbandingan tingkat Sosial Terhadap Status Gizi Murid kelas 1 pada Beberapa SD di Kota Padang. 2002.
 19. Ernawati A. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene, sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang tahun 2003. 2006:69-70. http://eprints.undip.ac.id/15214/1/Aeda_Ernawati.pdf.
 20. Berg A. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: Rajawali; 1986.
 21. Kristianti D, Suriadi, Parjo. Hubungan Antara Karakteristik Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 4-6 Tahun di TK Salomo Pontianak. 2013.
 22. Himawan A. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Statu Gizi Balita di kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. *Univ Negeri Semarang*. 2006. <http://lib.unnes.ac.id/684/1/1259.pdf>.
 23. Handayani I. Hubungan Antara Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita Indonesia. *ipb.ac.id*. 2008.
 24. Firman R, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Naggolo Padang. *J Kesehat*

- andalas*. 2015;4(1).
25. Pratiwi T, Masrul, Yerizel E. Hubungan Pola Asuh ibu dengan Status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *J Kesehat andalas*. 2016;5(3):661-665.
26. Wahyuning W. *Mengkomunikasikan Moral Kepada Anak*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2003.
27. Rohmawati W, Rahmawati NA. Pengaruh Tipe Pola Asuh Ibu Terhadap Pertumbuhan Balita di Posyandu Desa Pucang Miliran Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *J Involusi Kebidanan*. 2012;Vol. 2:1-13.
28. EB M. *Ilmu Gizi Dan Diet - Hubungan Dengan Penyakit Untuk Perawat Dan Dokter*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta; 2011.
29. Hanum F, Khomsan A, Haryatno Y. Hubungan Asupan gizi dan Tinggi Badan ibu dengan Status Gizi Anak Balita. *J Gizi dan Pangan*. 2014;9(1):1-6(ISSN 1978-1059).
<http://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/viewFile/8256/6458>.
30. Maseko M, Owaga E. *Child Malnutrition And Mortality In Switzerland Situation Analysis Of Immedate, Underlying And Basic Causes*. African Journal Of Food, Agriculture, Nutition and Development; 2012.
31. Natalia L, Pangestuti D, Fatimah S. Hubungan Ketahanan Pangan Tingkat Keluarga dan Tingkat Kecukupan Gizi dengan Status Gizi Batita di Desa Gondangwinangun Tahun 2012. *J Kesehat Masy FKM Undip*. 2012;Volume 2 N. [https://media.neliti.com/media/publications/18858-ID-hubungan-keluarga-dan-tingkat-kecukupan-zat-gizi-dengan-pdf](https://media.neliti.com/media/publications/18858-ID-hubungan-ketahanan-pangan-tingkat-keluarga-dan-tingkat-kecukupan-zat-gizi-dengan-pdf).