

# **SKRIPSI**

## **MODEL PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DENGAN STATUS GIZI BAIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN BACAAN**



OLEH

NAMA : FEBRINA NUR RAKHMAWATI

NIM : 10011281621053

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2022**

# SKRIPSI

## **MODEL PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DENGAN STATUS GIZI BAIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN BACAAN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : FEBRINA NUR RAKHMAWATI

NIM : 10011281621053

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2022**

**GIZI MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Agustus 2022**

**Febrina Nur Rakhmawati**

**Model Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Status Gizi Baik di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan**

Xv + 109 Halaman + 9 Tabel + 2 Gambar + 13 Lampiran

**ABSTRAK**

Kekurangan gizi pada bayi dan anak akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan bila tidak diatasi sejak dini dapat berlanjut hingga dewasa. Salah satu aspek kunci pola asuh gizi adalah praktik penyusunan dan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Bila janin dalam kandungan mendapatkan gizi cukup, akan memiliki berat dan panjang badannya normal. Cara yang efektif mempertahankan status gizi yang baik dengan pemberian ASI eksklusif hingga 2 tahun dan pemberian MP-ASI sejak usia 6-24 bulan. Puskesmas Taman Bacaan memiliki inovasi pada program pelayanan bidang gizi yaitu kelas ibu balita dan kelas gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui model pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan dengan status gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan cara observasi dan wawancara mendalam. Pengumpulan observasi dan wawancara mendalam pada 14 informan yang terdiri dari 6 ibu balita 6-24 bulan, pemegang program kelas ibu balita dan kelas gizi, 6 keluarga ibu balita. Validitas dilakukan dengan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Hasil penelitian pada model pemberian MP-ASI di wilayah Puskesmas Taman Bacaan untuk pola pemberian MP-ASI bervariasi, ada yang keempat komponennya telah mengikuti anjuran, ada yang salah satu dari komponennya tidak memenuhi anjuran Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 41 tahun 2014, serta MP-ASI yang diberikan masih menggunakan komponen yang sederhana. Pengalaman diperoleh 3 informan secara langsung dan 3 informan secara tidak langsung, dibantu dengan pengalaman pada anak pertama dan didasari oleh pengalaman keluarga/tradisi turun-temurun. Rasa ingin tahu yang tinggi dilihat dari tindakan mencari inovasi baru. Kelas gizi dan kelas ibu balita adalah salah satu bentuk sarana yang digunakan untuk membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI menggunakan metode pembelajaran dua arah, namun ada beberapa informan yang tidak rutin ikut serta dalam kelas tersebut. Dukungan secara emosional, dukungan informasi serta dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang diperoleh ibu selama pemberian MP-ASI. Disimpulkan bahwa model pemberian MP-ASI di wilayah Puskesmas Taman Bacaan belum semuanya dilakukan sesuai dengan anjuran yang diberikan. Saran dari penelitian ini diharapkan Puskesmas terus meningkatkan pengetahuan ibu balita dan keluarga tentang MP-ASI melalui penyuluhan model pendampingan.

**Kata Kunci** : Model Pemberian MP-ASI, Anak Usia 6-24 Bulan, Status Gizi Baik

**Kepustakaan** : 91 (1986 – 2020)

**GIZI MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Agustus 2022**

**Febrina Nur Rakhmawati**

***Give MP-ASI model to children aged 6-24 months with good nutritional status in the working area of Taman Bacaan Health Center***

*Xv + 109 Pages + 9 Tables + 2 Pictures + 13 Attachments*

**ABSTRACT**

*Malnutrition in infants and children will cause growth and development disorders, if not treated early, and can continue into adulthood. One of the critical aspects of nutritional parenting is the practice of preparing and providing complementary foods for breast milk (MP-ASI). If the fetus in the womb gets adequate nutrition, it will have normal body weight and length. An effective way to maintain good nutritional status is exclusive breastfeeding for up to 2 years and complementary feeding from 6-24 months of age. The Taman Bacaan Health Center has innovations in nutrition service programs, namely mother and toddler classes and nutrition classes. This study aims to determine the model of giving complementary feeding to children aged 6-24 months with good nutritional status in the working area of Taman Bacaan Health Center. This research method is qualitative by means of observation and in-depth interviews. Collecting observations and in-depth interviews with 14 informants consisting of 6 mothers of toddlers 6-24 months, program holders for mothers of toddlers and nutrition classes, and 6 families of mothers of toddlers. Validity is done by source triangulation, method triangulation, and data triangulation. The results of the study on the model of giving MP-ASI in the Taman Bacaan Health Center area for the pattern of giving MP-ASI varied, there were four components that followed the recommendations, there was one of the components that did not meet the recommendations of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia no. 41 of 2014, and the MP-ASI provided still uses simple components. The experience was obtained by 3 informants directly and 3 indirectly, assisted by experience with the first child and based on family experience/hereditary traditions. High curiosity is seen in the act of seeking new innovations. Nutrition classes and classes for mothers of toddlers are one of the forms of facilities used to help increase mothers' knowledge and skills in giving complementary feeding using two-way learning methods. Still, there are some informants who do not routinely participate in these classes. Emotional support, information support, and instrumental support are forms of support that mothers get during the provision of complementary feeding. It was concluded that the model of providing complementary feeding in the Taman Bacaan Health Center area had not all been carried out according to the recommendations given. Suggestions from this research are expected that the Puskesmas will continue to increase the knowledge of mothers of toddlers and families about MP-ASI through counseling the mentoring model.*

**Keyword** : *Complementary feeding model, children aged 6-24 months, good nutritional status*

**Literature** : *91 (1986 – 2020)*

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 18 November 2022

Yang Bersangkutan,



Febrina Nur Rakhmawati

NIM. 10011281621053

**LEMBAR PENGESAHAN**

**MODEL PEMBERIAN MP-ASI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN  
DENGAN STATUS GIZI BAIK DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TAMAN BACAAN**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Febrina Nur Rakhmawati

NIM. 10011281621053

Indralaya, 18 November 2022

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



Dr. Misnanirti, S.K.M., M.K.M

NIP. 197606092002122001

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the supervisor, Fatmalina Febry.

Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si

NIP. 197802082002122003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Model Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Status Gizi Baik di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan” telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 5 Agustus 2022 dan telah diperiksa serta disetujui oleh panitia sidang ujian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 18 November 2022

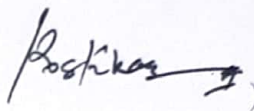

### Pembimbing:

1. Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si  
NIP. 197802082002122003

(  )

### Penguji:

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197109271994032004
2. Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM  
NIP. 198604252014042001

(  )  
(  )

Mengetahui,

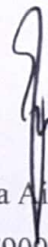
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnanirti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001

Koordinasi Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes  
NIP. 197909152006042005

(  )

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Febrina Nur Rakhmawati  
NIM : 10011281621053  
Tempat/Tanggal Lahir : Pringsewu/18 Februari 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Tambah Mulyo, Gg. Olahraga, RT 001, RW 001,  
Kelurahan Wates Timur, Kecamatan Gadingrejo,  
Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung  
Email : [febrinanurrakhmawati@gmail.com](mailto:febrinanurrakhmawati@gmail.com)  
No. Hp : 082289709920 (telp)/081993906708(wa)

### Riwayat Pendidikan

1. S1 (2016-sekarang) : Peminatan Gizi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya
2. SMA (2013-2016) : SMA Negeri 1 Gading Rejo
3. SMP (2010-2013) : SMP Negeri 1 GADING Rejo
4. SD (2004-2010) : SD Negeri 4 Wates
5. TK (2003-2004) : Taman Kanak-Kanak Aisyah

### Riwayat Organisasi

2016-2017 Anggota Departemen PSDM BO GEO FKM UNSRI  
Anggota Biro Danus Keluarga Mahasiswa Lampung  
2017-2018 (Kedaerahan  
2017-2018 Staff Ahli Departemen PSDM BO GEO FKM UNSRI  
2018-2019 Bendahara Umum BO GEO FKM UNSRI



## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Assalamu,,alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Model Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan dengan Status Gizi Baik di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan”. Sholawat serta salam peneliti haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Disusunnya proposal skripsi ini guna menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh ijazah Strata (S1) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Penyelesaian proposal skripsi ini tak lepas dari bimbingan dan masukan dari banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini dengan segala kerendahan hati peneliti ingin mengucakan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberi kehidupan serta segala berkah dan anugerah sehingga memungkinkan saya untuk melakukan hal-hal luar biasa dan berguna bagi orang lain.
2. Ibu Suryati dan Bapak Mujiwiyatno selaku kedua orang tua saya, Annisa Karimah selaku kakak pertama saya, alhm. Prima Nurul Adhimah selaku saudari kembar saya, Hafidhah Nur Fathonah selaku adik saya, serta Alila Belawa, Inara Aisha Belawa dan Al-Battar Avicenna Belawa selaku keponakan serasa anak sendiri yang selalu memberikan dorongan dan semangat dikala penat mulai menghampiri.
3. Ibu Fatmalina Febry, S.KM., M.Si. sebagai dosen pembimbing yang telah membagikan ilmunya dan telah memberikan banyak pengarahan dan semangat dalam proses penyusunan skripsp ini sehingga dapat terselesaikan.
4. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes. dan Ibu Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang dapat membangun guna terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

6. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku Kepala Prodi IKM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Para dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang membantu hingga tercapainya semua kegiatan terkait skripsi penulis.
8. Kepada seluruh keluarga besar dan sahabat-sahabatku memberikan semangat dan masukan ketika saya mulai merasa kebingungan, kelelahan, dan emosi lainnya selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung.
9. Dan kepada diri saya sendiri yang tidak menyerah untuk menyelesaikan skripsi ini dengan begitu banyaknya emosi yang tercampur selama penyusunannya.

Dengan selesainya skripsi ini, penulis menyadari bahwa dalam penyusunannya masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran, bimbingan serta kritikan yang membangun sehingga dapat memperbaiki penulisan laporan ini dan dengan penuh harap semoga laporan ini dapat memberikan kebermanfaatan bagi semua pihak.

Indralaya, 18 November 2022

Febrina Nur Rakhmawati  
NIM.10011281621053

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	5
1.3    Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1    Tujuan Umum.....	5
1.3.2    Tujuan Khusus .....	5
1.4    Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1    Bagi Peneliti .....	6
1.4.2    Bagi Ibu Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan .....	6
1.4.3    Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	6
1.5    Ruang Lingkup Penelitian .....	7
1.5.1    Lingkup Keilmuan.....	7
1.5.2    Lingkup Lokasi.....	7
1.5.3    Lingkup Materi .....	7
1.5.4    Lingkup Metode .....	7
1.5.5    Lingkup Waktu .....	7
1.5.6    Lingkup Sasaran .....	7
1.5.7    Lingkup Peneliti .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>

2.1	Pendidikan .....	8
2.2	Pekerjaan .....	8
2.3	Pengalaman.....	8
2.4	Pengetahuan.....	9
2.5	Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).....	10
2.5.1	Pengertian MP-ASI .....	10
2.5.2	Pola Pemberian MP-ASI .....	11
2.5.3	Syarat-syarat Pemberian MP-ASI .....	13
2.5.4	Jenis MP-ASI.....	14
2.6	Kelas Ibu Balita .....	15
2.6.1	Persiapan Kegiatan .....	16
2.6.2	Pengumpulan Data Kebutuhan Dasar .....	17
2.6.3	Perancangan Kegiatan .....	17
2.6.4	Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Balita.....	18
2.6.5	Pengawasan dan Evaluasi.....	21
2.6.6	Indikator Hasil .....	22
2.7	Kelas Gizi .....	22
2.7.1	Urutan Penerapan Kelas Gizi .....	23
2.7.2	Indikator Keberhasilan .....	25
2.8	Sikap.....	25
2.8.1	Definisi Sikap .....	25
2.8.2	Tahapan Sikap .....	26
2.8.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	27
2.8.4	Pengukur Sikap.....	28
2.9	Dukungan Keluarga.....	28
2.9.1	Definisi Dukungan Keluarga .....	28
2.9.2	Ciri-ciri Keluarga.....	28
2.9.3	Tipe Keluarga .....	29
2.9.4	Fungsi Keluarga.....	29
2.9.5	Jenis Dukungan Keluarga.....	30
2.10	Balita.....	31
2.10.1	Pengertian Balita .....	31

2.10.2	Ciri-ciri Balita.....	31
2.10.3	Kebutuhan Utama Proses Perkembangan.....	32
2.11	Penelitian Terkait.....	34
2.12	Kerangka Teori.....	43
2.13	Kerangka Pikir.....	44
2.14	Definisi Istilah.....	45
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>49</b>
3.1	Desain Penelitian.....	49
3.2	Informan Penelitian.....	49
3.3	Jenis, Cara dan Alat Pengambilan Data.....	53
3.3.1	Jenis Data.....	53
3.3.2	Cara Pengambilan Data.....	53
3.3.3	Alat Pengambilan Data.....	54
3.4	Pengolahan Data.....	54
3.5	Validasi Data.....	54
3.6	Analisis dan Penyajian Data.....	56
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>57</b>
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	57
4.1.1	Sejarah Puskesmas Taman Bacaan.....	57
4.1.2	Letak Geografis dan Luas Wilayah.....	57
4.1.3	Wilayah Administrasi.....	58
4.1.4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	58
4.2	Hasil Penelitian.....	59
4.2.1	Karakteristik Informan.....	59
4.2.2	Pola Pemberian MP-ASI.....	60
4.2.3	Pengalaman Ibu.....	72
4.2.4	Pengetahuan Ibu.....	73
4.2.5	Kelas Ibu Balita.....	73
4.2.6	Kelas Gizi.....	74
4.2.7	Dukungan Keluarga.....	75
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>		<b>77</b>
5.1	Keterbatasan Penelitian.....	77

5.1.1	Perbedaan Model dan Pola Pemberian MP-ASI .....	78
5.2	Pembahasan .....	79
5.2.1	Perbedaan Model dan Pola Pemberian MP-ASI .....	79
5.2.2	Proses Pengenalan MP-ASI.....	80
5.2.3	Usia pengenalan MP-ASI .....	82
5.2.4	Pemberian ASI Setelah Diperkenalkannya MP-ASI.....	85
5.2.5	Tekstur MP-ASI .....	86
5.2.6	Frekuensi MP-ASI.....	88
5.2.7	Porsi MP-ASI .....	90
5.2.8	Komposisi MP-ASI .....	91
5.2.9	Pengalaman dan Pengetahuan Ibu dalam Pemberian MP-ASI.....	94
5.2.10	Kelas Gizi dan Kelas Ibu Balita .....	97
5.2.11	Dukungan Keluarga.....	100
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>103</b>
6.1	Kesimpulan.....	103
6.2	Saran .....	105
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>106</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>110</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pola Pemberian MP-ASI pada Anak.....	12
Tabel 2. 2 Frekuensi dan Jumlah MP-ASI.....	13
Tabel 4. 1 Data Informan Informan Utama.....	50
Tabel 4. 2 Data Informan Kunci dan Pendukung.....	51
Tabel 5. 1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan .....	57
Tabel 5. 2 Jumlah RT dan RW menurut kelurahan Wilayah Kerja .....	58
Tabel 5. 3 Karakteristik Informan Utama .....	59
Tabel 5. 4 Karakteristik Informan Kunci .....	60
Tabel 5. 5 Karakteristik Informan Pendukung.....	60

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Berdasarkan Modifikasi Teori Green Lawrence (1980).....	44
Gambar 3.1 Kerangka Pikir Model Pemberian MP-ASI .....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian/Pengambilan Data Badan Kesatuan  
Bangsa dan Politik Kota Palembang
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data Dinas Kesehatan  
Kota Palembang
- Lampiran 4 Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 5 Naskah Penjelasan dan Persetujuan Setelah Penjelasan
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 8 Pedoman Observasi
- Lampiran 9 Matriks Wawancara Mendalam dengan Ibu Balita (Informan  
Utama)
- Lampiran 10 Matriks Wawancara Mendalam dengan Ahli Gizi dan Bidan  
(Informan Kunci)
- Lampiran 11 Matriks Wawancara Mendalam dengan Keluarga (Informan  
Pendukung)
- Lampiran 12 Tabel Hasil Observasi
- Lampiran 13 Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Nutrisi yang baik adalah prasyarat terpenting untuk menarik bakat berkualitas. Masalah gizi dapat terjadi pada setiap tahap kehidupan, mulai dari kandungan hingga usia tua. Tahap kedua dari kehidupan manusia, anak usia dini, adalah masa pertumbuhan serta masa perkembangan yang amat pesat. Jika malnutrisi terjadi pada masa bayi, mereka menjadi permanen seterusnya, dengan artian kebutuhan gizi tersebut tidak dapat digantikan dimasa selanjutnya walaupun kebutuhan gizi masa yang akan datang telah terpenuhi (Turnip, 2008).

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2014). Kondisi kesehatan dan status gizi pada anak dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan yang diantaranya seperti aspek konsumsi, kesehatan anak, dan pengasuhan psikososial (Martianto *et al*, 2006). Dengan adanya penyakit infeksi menimbulkan kondisi kesehatan pada anak terganggu sehingga dapat menyebabkan nafsu makan anak yang menurun dan mempengaruhi jumlah asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (Khan dan Zulfqar, 2017). Dampak lain yang dapat timbul akibat dari infeksi adalah muntah-muntah dan diare menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi dan cairan (Moehji, 2003).

Proses penyediaan dan penggunaan gizi selama pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas merupakan keadaan gizi yang ada. Namun, selain yang telah disebutkan masih ada status gizi yang juga dapat dipengaruhi oleh praktik pola asuh gizi dalam rumah tangga diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya yang diperlukan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak. Pendapat Zeitlin Mariam (2000) dikutip oleh Amy Prahesti (2001) menyatakan bahwa salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktik penyusunan dan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI).

Bayi (usia 0-11 bulan) merupakan periode emas sekaligus periode kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Apabila janin dalam kandungan mendapatkan gizi yang cukup, maka ketika lahir berat dan panjang badannya akan normal dan untuk mempertahankan hal tersebut, maka cara yang efektif adalah dengan pemberian MP-ASI sejak usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun (Mufida, Widyaningsih dan Maligan, 2015).

Konsumsi makanan dalam jumlah dan kandungan gizi yang cukup sangat diperlukan untuk tumbuh kembang anak dan balita. Sesudah anak berusia enam bulan, kandungan gizi ASI tidak lagi mencukupi sementara kebutuhan energi anak yang meningkat dibandingkan dengan kebutuhan saat usia 3-5 bulan. Untuk dapat memenuhi kebutuhan dari zat gizi yang meningkat, MP-ASI diberikan untuk anak sebaiknya setelah usia 6 bulan (Elvizahro, 2011).

Malnutrisi menyebabkan gagal tumbuh dan berkembang pada bayi dan anak-anak dan dapat bertahan sampai dewasa tanpa pengobatan dini. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir, dan anak di bawah usia 2 tahun (Baduta) merupakan kelompok sasaran peningkatan kualitas hidup masyarakat pada 1000 hari pertama. Periode ini disebut *Golden Age* atau *Critical Age* dan dapat menyebabkan kerusakan permanen (*window of opportunity*) jika tidak digunakan dengan benar. Efeknya tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan mental dan kecerdasan. Hal ini tercermin pada masa dewasa dengan ukuran fisik yang kurang optimal dan kualitas pekerjaan yang tidak kompetitif sehingga menyebabkan produktivitas ekonomi menjadi rendah (Sulistyoningsih, 2011).

WHO atau UNICEF menyarankan beberapa poin khusus dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* untuk dilaksanakan dalam pencapaian tumbuh kembang secara optimal pada anak diantaranya adalah saat bayi telah mencapai usia 6 bulan maka diharuskan untuk bayi diberikan MP-ASI hingga usia 24 bulan (WHO, 2001). Pada usia 1000 hari, otak telah berkembang menjadi sekitar 75%. Studi global menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI yang tepat waktu dan berkualitas tinggi dapat mengurangi angka kematian bayi hingga 6% (Bappenas, 2010).

Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan usia mulai dari MP-ASI bertekstur lembut, lembek hingga bayi mulai terbiasa dengan makanan yang dimakan oleh keluarganya. MP-ASI harus disajikan tanpa melupakan keanekaragaman bahan pangan yang bertujuan untuk dapat memenuhi kebutuhan bayi akan zat mikro. Pengelompokan MP-ASI dilihat berdasarkan komposisi dari bahannya dibagi menjadi 2, yaitu: MP-ASI berbahan pangan lengkap yang terdiri dari makanan pokok seperti lauk hewani, lauk nabati, sayur, serta buah-buahan. Sedangkan yang kedua ialah MP-ASI dengan bahan pangan sederhana dari makanan pokok yang didalamnya terdapat lauk hewani atau lauk nabati serta sayur atau buah-buahan (Kementerian Kesehatan, 2014).

Terdapat beberapa tahapan yang harus diperhatikan selama penyediaan MP-ASI. Tahapan pertama saat anak yang telah sampai pada usia 6 bulan, bayi telah siap menerima olahan makanan dengan tekstur yang lebih padat. Sejalan dengan kemampuan mengunyah yang dimiliki dengan otot-otot yang ada di sekitar mulutnya dalam pengolahan makanan. Bayi pada usia ini sudah dapat membalikkan makanan di mulutnya dengan menggunakan lidahnya. Pada tahapan selanjutnya, makanan yang diberikan kepada bayi harus secara bertahap yang mana tekstur *puree* dapat dijadikan permulaan dalam tahapan tersebut. Jenis makanan dengan tekstur *puree* adalah padat tetapi konsistensinya cair agar mudah untuk dicerna. Selain agar makanan mudah untuk dicerna, pemberian MP-ASI bertahap juga memiliki tujuan lain yaitu untuk menghindari timbulnya efek samping pada bayi. Efek samping yang dimaksud seperti kembung, diare maupun alergi (Innatika, 2014).

Pada penelitian hubungan antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi anak hasilnya menunjukkan hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) mendapatkan nilai yang signifikan ( $p \text{ value} = 0,000$ ), hubungan umur hari pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan ( $p \text{ value} = 0,748$ ), hubungan pemberian jenis MP-ASI yang diberikan dengan status us gizi anak (BB/U) tidak signifikan ( $p \text{ value} = 0,620$ ), hubungan jumlah konsumsi asupan energi dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan ( $p \text{ value} = 0,570$ ), dan hubungan jumlah konsumsi asupan protein dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan ( $p \text{ value} = 0,388$ ) (Sakti, Hadju and Rochimiwati, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/U ( $p=0,742$ ), PB/U ( $p=0,125$ ), BB/PB ( $p=0,411$ ), dan tidak ada hubungan pola asuh gizi dengan status gizi bayi (BB/U) ( $0,129$ ), PB/U ( $p=0,940$ ), BB/PB ( $p=0,059$ ), namun ada hubungan pola asuh gizi ( $p=0,003$ ) dengan tingkat kecukupan protein. Ada hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi bayi BB/U ( $p=0,037$ ), BB/PB ( $p=0,002$ ), usia 6-23 bulan. Ada hubungan status ekonomi keluarga dengan status gizi bayi BB/PB ( $p=0,025$ ) usia 6-23 bulan (Yuliawati, 2013).

Hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu balita mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu terkait pemberian MP-ASI dengan pengetahuan baik sebanyak 24,8%, dengan pengetahuan cukup 50,5% dan dengan pengetahuan kurang sebanyak 24,7%. Berdasarkan hasil tersebut terlihat adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu balita terkait pemberian MP-ASI dengan status gizi balita 6-24 bulan ( $P\ value = 0,014$ ) (Widyawati, 2015).

Hasil penelitian pengaruh penyelenggaraan program kelas ibu balita terkait pengetahuan ibu dan perilaku ibu terkait MP-ASI anak umur 6-12 bulan menyatakan uji hipotesisnya memakai metode *Mann-Whitney Test* dengan  $P\ Value$  dari pengetahuan dan perilaku yang digunakan (nilai  $p = 0,001$ ). Oleh karena itu, penyelenggaraan program kelas ibu balita diklaim efektif mengubah tingkat pengetahuan ibu dan perilaku ibu terkait MP-ASI (Kostania dan Rahayu, 2018).

Hasil penelitian analisis perilaku *positive deviance* ibu dan kejadian stunting anak pra sekolah dari keluarga pra sejahtera di Desa Pelaju Ulu Kecamatan Banyuasin III menunjukkan bahwa pada anak balita yang tinggi badannya normal ibu memiliki perilaku *positive deviance* berupa kebiasaan pemberian makanan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan pengasuhan yang sangat baik dan benar. Sedangkan anak balita yang stunting dari keluarga prasejahtera mempunyai kebiasaan-kebiasaan yang masih kurang baik yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi status gizi balita tersebut (Rahmi, 2020).

Hasil penelitian Anjarsari (2017) menunjukkan 61,7% ibu menerima dari keluarganya dukungan untuk ASI eksklusif dan 55,3% pemberian MP-ASI oleh

ibu kepada anak usia dibawah 6 bulan. Berdasarkan uji *Chi-Square* dihasilkan nilai  $p < 0,0000$  ( $p < 0,005$ ) dapat diartikan adanya hubungan dukungan keluarga dengan ibu memberikan ASI eksklusif dan memberikan MP-ASI untuk ibu yang wilayah kerjanya di Desa Rembes, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang (Anjarsari *et al.*, 2017).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi, Ditjen. Kesehatan Masyarakat, Kementerian RI menunjukkan data balita di Indonesia dengan status gizi baik sebanyak 80,70% pada tahun 2016 dan 80,40% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018). Data Riskesdas Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan balita dengan status gizi baik tercatat sebanyak 79,20% (Kemenkes, 2018). Dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) Sumatera Selatan menunjukkan balita dengan status gizi baik ada sebanyak 87,19% pada tahun 2016, sebanyak 86,70% pada tahun 2017, serta sebanyak 78,60 pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Sedangkan data dari Puskesmas Taman Bacaan menunjukkan ada sebanyak 758 balita dari 864 total jumlah balita yang diukur antropometrinya jika dipersenkan menjadi 87,73% (EPPGBM, 2018). Puskesmas Taman Bacaan dipilih karena memiliki inovasi baru pada program pelayanan di bidang gizi. Inovasi tersebut dapat dilihat dengan terbentuknya kelas ibu balita dan kelas gizi yang diadakan setiap 2 bulan sekali selama 2 hari yang setiap kelasnya terdiri dari 10 orang. Berdasarkan penjabaran sebelumnya, maka peneliti bermaksud mempelajari model pemberian MP-ASI untuk anak dengan usia 6-24 bulan dengan status gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan umum adalah untuk mengkaji model pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-24 bulan dengan status gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menjelaskan pola pemberian MP-ASI pada usia anak 6-24 bulan berstatus gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan.

2. Menjelaskan pengalaman dan pengetahuan ibu balita saat memberikan MP-ASI pada usia anak 6-24 bulan berstatus gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan.
3. Menjelaskan peran kelas ibu balita dan kelas gizi terkait pemberian MP-ASI pada usia anak 6-24 bulan berstatus gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan.
4. Menjelaskan dukungan keluarga selama memberikan MP-ASI pada usia anak 6-24 bulan berstatus gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Peneliti dapat mengaplikasikan pengetahuan serta teori yang diperoleh selama berkuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu Gizi Masyarakat terkait materi gizi anak.

##### **1.4.2 Bagi Ibu Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan**

1. Ibu memperoleh informasi mengenai pemberian MP-ASI yang dapat memenuhi kebutuhan bayinya secara detail.
2. Sebagai bahan masukan terkait pentingnya menjaga kesehatan dan status gizi bayinya.
3. Dapat digunakan sebagai informasi untuk mengevaluasi kesehatan dan status gizi pada bayinya tersebut.

##### **1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Kajian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi seluruh civitas akademika di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, khususnya terkait gambaran pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan dengan status gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Keilmuan**

Lingkup keilmuan pada penelitian ini adalah bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan yang diambil adalah Gizi Masyarakat.

### **1.5.2 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini akan dilakukan di Kota Palembang wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan tahun 2020.

### **1.5.3 Lingkup Materi**

Penelitian ini akan membahas tentang model pemberian MP- pada usia anak 6-24 bulan berstatus gizi baik di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan.

### **1.5.4 Lingkup Metode**

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan metode kualitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*.

### **1.5.5 Lingkup Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada waktu bulan Juli 2020.

### **1.5.6 Lingkup Sasaran**

Lingkup sasaran yang ada pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dengan status gizi baik di wilayah Puskesmas Taman Bacaan.

### **1.5.7 Lingkup Peneliti**

Pengumpulan data yang akan dilakukan untuk penelitian ini diperoleh dengan metode observasi di lapangan dan wawancara secara mendalam dengan alat bantu perekam suara, serta foto atau video dokumentasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2003) 'Prinsip Dasar Ilmu Gizi', p. 333.
- Aminah, M. S. (2011) *Seri Buku Pintar, Baby's Corner*. Jakarta: Luxima.
- Anjarsari, L. *et al.* (2017) 'Eksklusif Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Ibu Bekerja Di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang', (April).
- Arisman, D. (2008) *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Giz*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bappenas (2010) 'Republik Indonesia Pembangunan Milenium Indonesia 2010', *Bappenas*.
- BAPPENAS (2006) *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010*.
- Berg, A. (1986) 'Peranan gizi dalam pembangunan nasional', p. 1986.
- Budi Sutomo dan Dwi Anggraini (2010) *Menu Sehat Alami untuk Batita & Balita*.
- Budiman and Agus, R. (2013) *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan.*, Salemba Medika. doi: 10.22435/bpsk.v15i4 Okt.3050.
- Daulat Ginting, N. S. dan H. S. (2015) 'Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barusjahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, (38), pp. 1–13.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) 'Pedoman Pemberian Makanan Bayi Dan Anak Dalam Situasi Darurat'.
- Depkes (2006) 'Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal', *Jakarta*.
- Depkes (2007) *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Trenggalek (2013) 'Dinas Kesehatan Trenggalek'.
- Elvizahro, L. (2011) 'Kontribusi MP-ASI Bubur Bayi Instan dengan Substitusi Tepung Ikan Patin dan Tepung Labu Kuning terhadap Kecukupan Protein dan Vitamin A pada Bayi', *Diponegoro University Institutional Repository*.
- Endarmoko, E. (2010) 'Tesaurus Bahasa Indonesia', 00, pp. 183–185.
- Evelin dan Djamaludin, N. (2010) 'anduan Pintar Merawat Bayi dan Balita', p. 270.
- Fitriana, E. I. *et al.* (2016) 'Dampak Usia Pertama Pemberian Makanan

- Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang’, *Sari Pediatri*, 15(4), p. 249. doi: 10.14238/sp15.4.2013.249-53.
- Friedman dan Marilyn M (1988) ‘Keperawatan keluarga : teori dan praktik’, p. 683.
- Herdiansyah, H. (2010) ‘Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial’, p. 254.
- Hindah Muaris (2006) *Lauk Bergizi untuk Anak Balita*.
- IDAI (2015) ‘Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi’, *UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*, pp. 10–26. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- mam masturoh dan Nauri Anggita T. (2018) ‘Metodologi Penelitian Kesehatan’.
- Innatika, R. (no date) ‘Say Yes to Homemade MP-ASI’.
- Kemenkes (2018) ‘info DATIN (Pusat Data dan Informasi Kementrian RI)’, *kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–7.
- Kementerian Kesehatan (2014) ‘Pedoman Gizi Seimbang’, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tentang Pedoman Gizi Seimbang*, pp. 1–96. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- Kementerian Kesehatan RI (no date) ‘Buku Kesehatan Ibu dan Anak’.
- Kesehatan, D. and Indonesia, R. (no date) ‘No Title’.
- Kostania, G. and Rahayu, R. D. (2018) ‘Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan The Effectiveness Of Kelas Ibu Balita Towards Knowledge and Behavior about Breast Milk Substitute Food For Age 6- 12 Month Kesehatan dan Kece’, (3), pp. 11–19.
- Lapau, B. (2012) ‘Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi’.
- Leksono (2007) *Evaluasi Pelaksanaan Program MP-ASI Lokal di Kota Kendari*. Kendari: Media Gizi dan Kesehatan.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D. and Maligan, J. M. (2015) ‘Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan:

- Kajian Pustaka’, *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, 3(4), pp. 164–1651.
- Murti, B. (2009) ‘Mendesak, Kebutuhan untuk Memperbaiki Pelayanan intensif Bayi dan Anak’.
- Norman K. Denzin, Y. S. L. (2009) ‘Handbook of Qualitative Research’, p. 7.
- Notoatmodjo (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007) ‘Promosi Kesehatan & Perilaku’, *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Prastowo, A. (2010) *Menguasai teknik-teknik koleksi data penelitian kualitatif*.
- Pritasari, dan D. D. dan N. T. L. (2017) ‘Gizi dalam Daur Kehidupan’.
- Rahmi, I. M. (2020) ‘Analisis Perilaku Positive Deviance Ibu dan Kejadian Stunting Anak Pra-sekolah dari Keluarga Pra-sejahtera di Desa Pelajau Ulu Kecamatan Bayuasin III’, p. 137.
- Sakti, R. E., Hadju, V. and Rochimiwati, S. N. (2013) ‘Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Supplementary Feeding Patterns Relationship With The Nutritional Status Of Children Aged 6 To 23 Months In The Coastal Districts Tallo ’, pp. 1–12.
- Scherbaum, V., et al (2012) ‘Praktik Pemberian Makan Bayi Pada Anak-Anak Sedikit Terbuang: Studi Retrospektif Di Pulau Nias, Indonesia’, *International breastfeeding journal*, BioMed Cen.
- Septiana (2009) ‘Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta’, <https://scolar.google.co.id>.
- Setiawan, A. (2009) ‘Universitas Indonesia Pemberian Mp-Asi Dini Dan Hubungannya Dengan Kerja Puskesmas Cipayung , Kota Depok Universitas Indonesia Pemberian Mp-Asi Dini Dan Hubungannya Dengan Kerja Puskesmas Cipayung , Kota Depok’, p. 12.
- Sudiharto (2012) ‘Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural’.
- Sudijono, A. (2011) *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sulistyoningsih, H. (2011) *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumartini (2011) ‘Pengaruh Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-

- ASI) Terhadap Status Gizi pada Bayi 6-12 Bulan di Kecamatan Medan Ampla', *Universitas Sumatera Utara*.
- Suririnah (2014) *Panduan Pemberian Makanan Pada Bayi*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Turnip, F. (2008) 'Pengaruh "Positive Deviance" Pada Ibu Dari Keluarga Miskin Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2007', *Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan*, pp. 1–82.
- Uripi, V. (2004) 'Menu sehat untuk balita', p. 61.
- Utama, I. L. M. (2014) 'Diskursus', *filosofat dan teologi*, pp. 45–57.
- Waluyo, I. dan K. (2004) 'Gizi dan Pola Hidup Sehat', p. 2004.
- WHO (2001) 'Global strategy for infant and young child feeding', *Fifthy-fourth world health assembly*, (1), p. 5.
- Widyawati (2011) 'Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Widyawati, W. (1993) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta', (1), pp. 1–4.
- Yuliyawati, D. K. (2013) 'Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Baduta (Studi Di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang)', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Yunita, F. A., Hardiningsih, H. and Yuneta, A. E. N. (2019) 'Model Pemberdayaan Ibu Balita Tentang Mp-Asi Di Kelurahan Wonorejo Kabupaten Karanganyar', *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 7(1), p. 14. doi: 10.13057/placentum.v7i1.26384.